



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 57

Fecha: 20 de mayo 2021

Comisión Directiva AASAP

Julio N. Bello	Presidente
Ana C. Pereiro	Vice Pdta
Mirta Levis	Secretaria
Facundo Nahuel Christel	Tesorero
Silvia Necchi	Vocal
Noemí Bordoní	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.	Datos e informaciones sobre la pandemia de Covid-19
2.	Declaración de la Asociación Argentina de Salud Pública (AASAP)
3.	Asamblea Mundial de la Salud 2021
4.	Vacunas, patentes y un nuevo escenario posible. Mirta Levis
5.	Las vacunas están, la política no. Rubén Torres
6.	Declaración s/ transparencia e integridad de los datos. ICMRA/OMS
7.	La sanidad latinoamericana bajo la pandemia. Gaspar Llamazares
8.	Pobreza multidimensional en la Argentina urbana . UCA
9.	Situación epidemiológica del Dengue en Argentina
10.	¿Cómo impacta la planificación urbana a nuestra salud?. ISGlobal-Mónica Ubalde
11.	Consejos para salvar vidas en la reapertura de EE:UU. Covid-19. Jeffrey D. Sachs
12.	Selección de noticias de interés para la salud pública
13.	Beneficios por ser miembro de la AASAP
14.	Anuncios sobre actividades académicas (recibidas en la AASAP)



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

[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)

DECLARACION DE LA ASOCIACION ARGENTINA DE SALUD PUBLICA (AASAP)



La Asociación Argentina de Salud Pública se une a la iniciativa Technology Access Pool (C-TAP) de la Organización Mundial de la Salud y apoya la necesidad de aunar esfuerzos para compartir conocimiento e información necesaria que acelere la escala de producción para el acceso urgente y equitativo de medicamentos, tratamientos, insumos y vacunas para todos.

Los derechos de propiedad intelectual pueden dificultar el acceso a suministros de productos médicos e insumos a los pacientes por lo que ve con beneplácito el avance en el debate en torno a la exención de la aplicación y cumplimiento de varias disposiciones del Acuerdo sobre los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio, en relación a las vacunas para la Covid 19, y apoya firmemente la extensión de esta excepción a insumos, medicamentos y tratamientos para hacer frente a esta enfermedad, hasta que se logre una vacunación generalizada en todo el mundo y se alcancen niveles adecuados de inmunidad. Es imprescindible un acuerdo global que elimine barreras e inequidades para disponer de productos médicos asequibles como vacunas y que se intensifiquen actividades de fabricación en todo el mundo en la escala suficiente para permitir a todos los países que lo necesiten, disponer de productos médicos a tiempo para luchar en la pandemia.

ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD 2021 - Del 24 de mayo al 1 de junio -

Debido a la actual pandemia de COVID-19, la 74.^a Asamblea Mundial de la Salud tendrá lugar de forma virtual entre el 24 de mayo y el 1 de junio de 2021. Será transmitida en vivo en el webcast de la OMS.

La participación es abierta. Quien lo desee puede entrar a www.who.int y buscar la transmisión en vivo.

La Asamblea Mundial de la Salud es el órgano decisorio de la OMS. En la reunión, a la que asisten delegaciones de todos los Estados Miembros de la Organización, se trata un orden del día específico en torno a la salud preparado por el Consejo Ejecutivo. Las principales funciones de la Asamblea Mundial de la Salud son: determinar las políticas de la Organización, nombrar al Director General, supervisar las políticas financieras, y examinar y aprobar el proyecto de presupuesto por programas. La Asamblea de la Salud se celebra cada año en Ginebra (Suiza).

Destacamos algunos de los puntos de la agenda de la asamblea 2021 que hemos considerado de especial interés:

- Preparación y respuesta frente a emergencias sanitarias de salud pública (Covid-19, Reglamento Sanitario Internacional, y otros asuntos relacionados)
- Acción mundial en pro de la seguridad del paciente
- Declaración política sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles
- Salud bucodental
- Ampliación del acceso a tratamientos eficaces contra el cáncer y las enfermedades raras y huérfanas.
- Innovación y propiedad intelectual
- Resistencia a los antimicrobianos
- Atención oftálmica integrada
- La salud en la agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible
- Mejor salud y bienestar para mil millones más de personas (Agua, saneamiento e higiene en los centros sanitarios; cambio climático y salud)

VACUNAS, PATENTES Y UN NUEVO ESCENARIO POSIBLE

Por: Mirta Levis - Secretaria de AASAP



Las dificultades en el acceso a las vacunas Covid 19 entre otros insumos y medicamentos han aumentado a pesar de todos los esfuerzos y declaraciones que se realizaron desde que comenzó la pandemia. El Director de la OMS dijo que los países de ingresos altos y medianos altos representan el 53% de la población mundial, pero han recibido el 83% de las vacunas del mundo. En contraste, durante los primeros cinco meses de 2021, el continente africano ha vacunado a menos del 1% de su población.

Los 27 países más ricos tienen el 40% de las vacunas disponibles con el 11% de la población mundial. Las cifras muestran la inequidad en el acceso sobre todo a vacunas y los esfuerzos de la OMS continúan para ampliar o generar mecanismos multilaterales que atiendan este panorama que muestra un aumento de contagios tal que según la misma entidad, en 4 semanas del mes de abril se produjeron más contagios que durante los primeros 6 meses desde que se decretó la pandemia en marzo de 2020.

Si bien la instalación de COVAX ha entregado 60 millones de dosis a 122 países, "la impactante disparidad mundial en el acceso a las vacunas y otras herramientas de COVID-19 sigue siendo uno de los mayores riesgos para poner fin a la pandemia", dijo el Director de la OMS. Los casos acumulados y las muertes son el doble que a principios de 2021 y parte de eso se debe a la implementación desigual de las vacunas.

Como impulso a más largo plazo, la OMS pretende una nueva instalación de un centro de capacitación en fabricación de ARNm de vacunas que tiene como objetivo capacitar y desarrollar más profesionales en la fabricación de vacunas, que podrían ayudar a poner en marcha nuevas instalaciones de vacunas en los países de ingresos bajos y medianos. La OMS ya ha recibido unas 42 expresiones de interés de países, instituciones y socios biotecnológicos para crear el centro que capacitaría a profesionales en la fabricación de vacunas, ayudando especialmente a los países de ingresos bajos y medianos.

Desde la OMS se sostiene que la fabricación de vacunas requiere el desarrollo de capacidades, no solo en la fabricación, sino también en el entorno regulatorio, en el entorno de la investigación clínica, en la ética, en el aseguramiento de la calidad y en una serie de áreas, por lo que eso tendrá que suceder en paralelo. Se espera que el centro de capacitación se lance en 2022. En un nuevo impulso, la OMS creará una Oficina de Coordinación del Grupo de Trabajo COVAX para mapear el ecosistema de fabricación de vacunas, incluida la escasez de ingredientes básicos, clave para las vacunas, identificando brechas de suministro.

Entre otros aspectos , según la OMS, por ejemplo se requieren casi 300 componentes e insumos de vacunas, procedentes de diferentes partes del mundo, para fabricar una dosis de una vacuna de ARNm de Pfizer, por lo que la escasez de un solo insumo puede crear un cuello de botella que detenga la producción. Son iniciativas orientadas para generar bases sólidas en mayor número de países para contar con instalaciones propias que lleve a que los países de medianos y bajos recursos dependan un poco menos de terceros países y empresas como se ha evidenciado hoy.

Por otra parte, y como aspecto también central en el abastecimiento de vacunas, vuelve al debate el tema de las patentes y su impacto en el acceso a medicamentos, insumos y vacunas para tratar el Covid 19. Desde octubre de 2020, la Organización Mundial de Comercio -OMC- ha sido receptora de una propuesta de los gobiernos de la India y Sudáfrica para suspender durante la pandemia los derechos de propiedad intelectual regulados en los acuerdos de la OMC relacionados con productos y vacunas para Covid 19. La negativa de los países más desarrollados a esta iniciativa fue total, reflejando un invariable posicionamiento en torno a cualquier forma de limitar el impacto de las patentes, entre otros derechos de propiedad intelectual, sobre el acceso a medicamentos.

Sin embargo, recientemente el gobierno de los Estados Unidos en una declaración sin precedentes, ha comunicado a la OMC que está dispuesto a negociar la suspensión de patentes pero exclusivamente para las vacunas. Es un avance que obligó a la Unión Europea a rever su posición y adoptar un comportamiento semejante. Las negociaciones no han comenzado pero la nueva Directora de la OMC asumió un rol bastante activo y comprometido del organismo que dirige, más allá de la tarea central de encontrar soluciones al tema de las patentes.

En tal sentido, anunció que la OMC se unirá al Grupo de Trabajo de Fabricación y Cadena de Suministro de COVAX y dijo: *“Decidí que la OMC debería unirse al esfuerzo que se está haciendo en la fabricación de vacunas”. “A lo largo de la pandemia, las cadenas de suministro y comercio han ayudado a los países a satisfacer la creciente demanda de productos médicos, como equipos de protección personal”. “Debemos continuar con esto facilitando el flujo transfronterizo de vacunas y componentes de vacunas”*

También expresó que *“la ampliación de la capacidad de fabricación y el tratamiento de la desigualdad en las vacunas están relacionados con la exención de los ADPIC propuesta a la OMC por Sudáfrica y la India. La aceptación de esta exención “permitiría un acceso mayor y diversificado a los conocimientos tecnológicos para la fabricación de vacunas, diagnósticos y terapias”*. Los alcances que finalmente tengan los acuerdos alcanzados por los países miembros en la OMC, dirán si los objetivos buscados se lograrán. La suspensión de derechos de patentes, por ejemplo, deberá acordarse de manera que pueda ser implementada de modo inmediato por los países miembros sin obstáculos legales o judiciales que echarían por tierra los esfuerzos y la urgencia de la pandemia y la necesidad imperiosa de ampliar rápidamente la vacunación a todo el mundo. También deberán definir el alcance de la protección de los derechos de propiedad intelectual para insumos, medicamentos y dispositivos que por ahora, los países desarrollados no parecen dispuestos a ceder.

LAS VACUNAS ESTAN, LA POLITICA NO

Por: Rubén Torres, Rector Universidad ISALUD

¿Por qué existe una desconexión tan grande entre los objetivos de la política y las necesidades del ciudadano a pie?.



La pandemia esta llena de urgencias e incertezas suficientes, para que los funcionarios tengan dificultades para ponerse de acuerdo. Pero entre tantas incertezas, hay una certeza irrefutable: la pandemia va a pasar, y una urgencia impostergable: acordar el futuro.

La política puede seguir centrada en politizar la pandemia, pelear por la campaña electoral, pero en un futuro cercano, se encontrara indefectiblemente con el 50% de pobreza total y mas del 65% infantil; deberá enfrentar el estancamiento de la economía, la mejora del sistema de salud, lograr acuerdos presupuestarios de largo plazo o como volver a tener el mejor sistema educativo de América Latina, o políticas públicas para llegar a altas tasas de crecimiento económico y empleo, y muchas otras cosas. Tendrá que tener un momento para discutir y ver qué es lo que nos pasó, porque otros países han crecido, bajado inflación y pobreza y nosotros hemos hecho todo lo contrario. ¿Por qué existe una desconexión tan grande entre los objetivos de la política y las necesidades del ciudadano de a pie?. Hay cambios necesarios que no son fáciles, requieren permanencia, y quienes “dirigen gente” tendrán que hacer cosas que no les gustan, sin estar pendientes solo de qué dice la encuesta.

Pero la política esta ocupada en su propia lógica, no escucha, esta escindida de la inteligencia, falta investigación, evidencia y sobre todo oídos, cuando debiera ocuparse no de las decisiones futuras sino del futuro de sus decisiones.

Pero desde hace largo tiempo se caracteriza por la imprevisibilidad e inmediatez de esas decisiones y el estallido de la segunda ola de la pandemia lo ha llevado hasta la exasperación, al punto que la sociedad se ve obligada a revisar portales de noticias y redes sociales a riesgo de perderse alguna decisión que cambie radicalmente de un minuto a otro, su agenda laboral, personal o familiar.

La distancia que separa a los ciudadanos comunes de la dirigencia política se da en numerosas dimensiones, y en desvaríos ajenos a los problemas de una sociedad que presencio estoicamente el enriquecimiento inexplicado de funcionarios y sus familias expuestos indecorosamente en mesas y bolsos voladores.

Buena ciencia y buena política son indispensables para salir lo antes posible y con el menor daño de una situación crítica que afecta a todo un planeta, que no ha trabajado bien en la integración mundial, o regional, para implementar una respuesta sanitaria.

De haberlo hecho, se podría haber aumentado mucho la eficacia de medidas tales como cierres de fronteras, que tomadas de modo errático y aislado no

lograron contener el avance de la pandemia. No se trabajó en una estrategia común planetaria, para la obtención y administración de la vacuna. Países ricos la obtuvieron primero comprando, para cubrirse, muchas más dosis que las necesarias para su población mientras, un número importante de países pobres no recibirá una sola dosis hasta entrado el 2022.

Entre unos y otros, naciones de ingresos medios pelean, en soledad, por las escasas partidas disponibles. No se han hecho esfuerzos para que la vacuna sea declarada un bien de la humanidad en lugar de un fabuloso negocio. Con una firme intervención de los líderes políticos podría haberse logrado esto, por ejemplo a partir de una pequeña colaboración de las fortunas más grandes del planeta.

¿Cuánto dolor se hubiera podido ahorrar si la política hubiese estado a la altura del desafío que plantea una crisis mundial de esta magnitud? Pero transcurrido poco más de un año de la pandemia tuvimos las primeras vacunas disponibles, en tiempo récord.

En pocos meses, producto de la movilización inmediata de miles de científicos y laboratorios alrededor del mundo, disponemos de varias, con mecanismos tradicionales y otras de concepción novedosa. La ciencia estuvo a la altura de la emergencia sanitaria. También en nuestro país, el sistema de salud, sobre-exigido por una emergencia para la que no estaba preparado, pese a evidentes fragilidades, y a los hombres y mujeres que lo componen, exhaustos, y mal remunerados, ha ofrecido respuesta y contención.

¿Podemos decir lo mismo de la política? Lamentablemente no. Resulta muy difícil comprender el tozudo empeño de políticos del oficialismo y la oposición, para los cuales parecen prioridad las elecciones, mientras dejan para luego hablar del bien común; o prefieren el fracaso en el manejo de la pandemia, aunque esto redunde en muertes evitables. Cuando Tomás Moro, en 1561, imaginó su sociedad modelo ficticia, Utopía, pensó en una isla. Hoy la isla es global, y resta saber si ahora el futuro también será ideal, y ese es el desafío para la política mundial. Nuestra versión vernácula ha contraído una deuda de magnitud incalculable con la sociedad a la que debería representar y proteger.

Mientras, vemos cómo nacen pibes sin futuro, hijos de padres y nietos de abuelos criollos que creyeron, o de abuelos inmigrantes que construyeron. Vemos cómo crecen, sin poder llevar a cabo proyectos que serían razonables en un país posible, y cómo se les miente que sí, que claro, por supuesto, que cuando pase, que este año no, que el otro tal vez, mientras quedan en lista de espera. Vemos cómo generaciones de jóvenes entusiastas, esperanzados, caen poco a poco en el mismo pozo de desánimo.

Vemos cómo se hacinan, en asentamientos, en el barro, alrededor de las ollas de los comedores, de manos que reparten bolsas, cajas, subsidios, tarjetas, de un ministerio que observa las “changuitas”, como un signo de reactivación. Vemos cómo se hacen un lugar donde tirar un colchón para dormir, tiran del carro con su mujer y sus hijos, y revuelven contenedores, donde ya no hay basura suficiente para todos.

Vemos cómo mienten mientras necesitamos vacunas para superar la pandemia y política para pensar el mundo que la sigue. Tal vez lo más terrible no son las dolorosas muertes evitables sino la inevitable muerte de la confianza pública en la política, como motor del cambio social, catástrofe histórica de la que no regresaremos con facilidad, porque la vacuna está; la política no.

DECLARACION CONJUNTA SOBRE LA TRANSPARENCIA Y LA INTEGRIDAD DE LOS DATOS

Coalición Internacional de Organismos de Reglamentación Farmacéutica (ICMRA) y la OMS



La Coalición Internacional de Organismos de Reglamentación Farmacéutica (ICMRA, por sus siglas en inglés)^[1] y la OMS piden a la industria farmacéutica que dé mayor acceso a los datos clínicos correspondientes a todos los medicamentos y vacunas, tanto si corresponden a productos autorizados (aun condicionalmente) como si se emplean solamente en situaciones de emergencia o se ha denegado su autorización. Los informes de los ensayos clínicos se deben publicar sin que se

oculte información confidencial, por motivos de interés imperioso para la salud pública.

La pandemia de COVID-19 ha puesto claramente de manifiesto dar acceso a los datos y la información, de modo que los investigadores, los científicos y el sector farmacéutico desarrollen tratamientos y vacunas; las autoridades sanitarias y los organismos de reglamentación tomen decisiones fundamentadas; los profesionales de la salud dispongan de información que les ayude a prescribir tratamientos, y los ciudadanos confíen en las vacunas y los fármacos que se les administran.

Aunque se han puesto en marcha algunas iniciativas con ayuda de varios interesados (por ejemplo, la Plataforma de registros internacionales de ensayos clínicos, la base de datos ClinicalTrials.gov de los Institutos Nacionales de la Salud de los Estados Unidos, el registro de ensayos clínicos de la Agencia Europea de Medicamentos y el registro de ensayos clínicos del Japón), no todos ellos han llegado a buen puerto. A menudo, estas iniciativas fracasaron debido a la insuficiencia de recursos o a que se confió únicamente en la buena voluntad de los implicados.^[2]

El objetivo común de estas iniciativas es velar por que todos los implicados en la toma de decisiones en materia de atención de la salud tengan acceso a los resultados de las investigaciones, en este caso, concediendo prioridad a los medicamentos y vacunas innovadores. El acceso libre mejora la transparencia de la investigación y, en último término, refuerza la validez y la utilidad del acervo de datos científicos. Para que den fruto, en estas iniciativas deben involucrarse varias partes interesadas con la meta compartida de buscar soluciones beneficiosas para la salud pública.

Los organismos de reglamentación continúan dedicando muchos recursos a negociar con las entidades financiadoras en torno a cuestiones relativas a la transparencia. Es importante que se divulguen todos los datos clínicamente pertinentes, ya sean positivos o negativos, y solo se deben ocultar los datos personales y la información de cada paciente. En la práctica, es poco probable que, una vez agrupados los datos, se pueda identificar cuáles corresponden a cada individuo y, aun así, se pueden emplear técnicas de anonimización.

El primer beneficio que se obtiene es la mejora de la confianza de los usuarios. Los organismos de reglamentación, al hacer públicas sus decisiones, demuestran que ellos mismos confían en su trabajo.

Otro aspecto positivo es que se abre la posibilidad de comprobar la integridad de los datos, lo cual es una necesidad desde el punto de vista científico y un imperativo ético imprescindible. Los datos deben ser fiables,

exhaustivos y verificables, lo cual se consigue mediante la revisión por pares. La importancia de la integridad de los datos es incalculable. Cualquier decisión equivocada en materia de reglamentación sobre un medicamento que se haya basado en datos no fiables o incompletos afectará a los pacientes a los que se administre.

Se ha comprobado que la falta de acceso por parte de los ciudadanos a los datos de los ensayos en los que se han obtenido resultados negativos da lugar a sesgos que afectan a las conclusiones de las revisiones sistemáticas y crean la falsa sensación de que se confirma la inocuidad o la eficacia de un medicamento.

Cuando estos datos se publican, la ciencia avanza más rápidamente porque ya no se repiten innecesariamente los ensayos y no se malgastan recursos, ni humanos ni económicos. Además, se mejora la eficiencia de los programas de desarrollo, se gana tiempo y se ahorran costos. Otra de las ventajas que presenta divulgar estos datos es que se podrán efectuar análisis secundarios y metaanálisis con objetivos complementarios o distintos.

Muchos organismos públicos consideran que los datos son un bien común y obligan a su divulgación pública como requisito indispensable. Al mismo tiempo, los participantes en los ensayos deben tener acceso a los datos, puesto que se han expuesto a posibles riesgos y se han ofrecido a la experimentación en pro de la ciencia.

Otra ventaja del acceso libre es que el examen público puede contribuir a mejorar la calidad de los datos en los casos en que esta no es suficiente. No obstante, la divulgación de datos requiere utilizar recursos y establecer sistemas que permitan acceder a ellos. Por otro lado, la normalización de los datos puede facilitar los análisis, si bien no debe considerarse un requisito. Aunque hay un cierto riesgo de que se haga un uso indebido de los datos de los ensayos (por ejemplo, para la piratería informática o la explotación con fines comerciales desleales) y de que se interpreten erróneamente, todos los datos se pueden poner en contexto cuando se publican junto con el examen reglamentario pertinente.

Los datos deben publicarse en cuanto finalice dicho examen reglamentario. No hay justificación para mantener la confidencialidad de los datos sobre la eficacia y la seguridad de un medicamento comercializado o cuya comercialización ha sido denegada. Algunos organismos de reglamentación publican regularmente los datos que fundamentan las autorizaciones, pero pocos lo hacen cuando estas se han denegado; si publicaran también estos datos, se evitarían dar falsas expectativas, los usos indebidos (accidentales o no) y los problemas de seguridad. También se dan muchos casos de ensayos acabados de los que, en las plataformas donde se publican, se informa solo de los protocolos y no de los resultados, o bien de estos se dan datos obsoletos o incompletos.

La ICMRA y la OMS son conocedoras de la preocupación que embarga a algunas partes interesadas ante el aumento de la transparencia por el que optan los organismos de reglamentación, pero seguimos confiando en que ese aumento reportará enormes ventajas para la salud pública.

Hace tiempo que, a pesar de las iniciativas existentes, como las de la Agencia Europea de Medicamentos y el Ministerio de Salud del Canadá, se debería haber permitido que los ciudadanos tengan sistemáticamente acceso a los datos que sustentan las autorizaciones y denegaciones de los medicamentos examinados por los organismos de reglamentación. La pandemia de COVID-19 ha evidenciado que, para aumentar la confianza de la opinión pública, el acceso a estos datos debe ser libre. En interés de la salud pública, la ICMRA y la OMS hacen un llamamiento a la industria

farmacéutica para que se comprometa, sin demora y sin esperar a que se introduzcan cambios legales, a proporcionar voluntariamente acceso sin restricciones a los resultados de los ensayos.

^[1] La ICMRA es una coalición de participación voluntaria que agrupa a jefes de autoridades de reglamentación farmacéutica. La Coalición brinda orientaciones estratégicas para mejorar la cooperación, la comunicación y los mecanismos eficaces de respuesta a las crisis mundiales.

^[2] Algunas declaraciones anteriores de iniciativas privadas que se abandonaron o no se siguieron:

-- Walsh F (26 de febrero de 2013). **Los laboratorios Roche piden que se dé más acceso a los datos de los ensayos.**

-- Campaña Alltrials: <https://www.alltrials.net/> (los datos más recientes corresponden a marzo de 2019).

-- La OMS y la Declaración sobre la divulgación pública de los resultados de ensayos clínicos. 18 de mayo de 2017; consúltese aquí (marzo de 2021)

LA SANIDAD LATINOAMERICANA BAJO LA PANDEMIA

Por: Gaspar Llamazares Trigo, político y médico español

ASI NOS VE ALGUIEN DESDE ESPAÑA



"La Salud Pública es la ciencia y el arte de impedir las enfermedades, prolongar la vida, fomentar la salud mediante el esfuerzo organizado de la comunidad".

Winslow (1920) - La **pandemia por covid-19** ha puesto a examen los sistemas sanitarios de los países afectados.

La salud en América Latina **está recogida en muchas Constituciones como derecho y varios países han declarado** cobertura sanitaria universal, sin embargo, **no por eso lo hacen efectivo. La Organización**



Panamericana de la Salud (OPS) estima que un 30 por ciento de la población latinoamericana no accede a los sistemas de salud y mucha población ni siquiera busca atención sanitaria cuando la necesita.

El contagio de covid-19 se vio facilitado tanto por la falta de recursos económicos como de accesibilidad a los sistemas sanitarios, en ocasiones por limitación geográfica al vivir en pueblos o comunidades sin

servicios sanitarios, siendo la salud pública una asignatura pendiente en toda la región.

Aunque en América Latina han desarrollado estrategias para enfrentar epidemias como dengue, chikungunya o zika, la OPS considera que se basan en atención episódica mediante campañas o en hospitales, más que en prevención y promoción de la salud, siendo que la mejor inversión es la prevención y la salud pública.

Un estudio realizado sobre la evolución de la pandemia en América Latina

THE
LANCET
OPS



ISGlobal Instituto de Salud Global
Barcelona

LE MONDE
diplomatie

WFPHA



World Health Organization



Ministerio de Salud
Presidencia de la Nación

en los primeros 90 días concluía que las diferencias en la incidencia del covid-19 se asociaban a las medidas de salud pública adoptadas, al tamaño de la población y al nivel de pobreza del sistema de salud disponible al momento de la llegada del covid-19.

Dos años antes de la pandemia el **Banco Interamericano de Desarrollo** señalaba la necesidad de mejorar los sistemas sanitarios de la mayoría de los países de Latinoamérica y la OPS denuncia que **los países latinoamericanos no invierten en salud lo necesario**, incluso **Brasil**, uno de los países más desarrollados de la región. Los países que más destinan en sanidad pública son **Cuba, Chile, Uruguay y Argentina** y los que menos **Venezuela, Haití, Guatemala, Honduras, Nicaragua, El Salvador, Bolivia y Perú**, países que la OPS identificó como los países latinoamericanos que “conllevan más riesgos” en esta pandemia.

No obstante, un mayor gasto sanitario no garantiza que sea eficiente ni se distribuya equitativamente. Antes de la pandemia la **Organización Mundial de la Salud (OMS)** ya señalaba que en Latinoamérica un gran porcentaje de recursos sanitarios eran malgastados con **infraestructuras, equipos y profesionales inadecuados**, de baja calidad, uso abusivo de medicamentos etc.

Por otro lado, Latinoamérica es una de las regiones con **más desigualdades** del mundo y durante esta pandemia se han mostrado también en salud. Países como **Argentina, Uruguay, Chile, México, Brasil**, con importantes recursos económicos frente a países como Haití, Honduras o Guatemala, con gran escasez presentan grandes diferencias en los indicadores sanitarios (cantidad de personal sanitario, disponibilidad de camas, esperanza de vida etc.) por lo que al llegar la pandemia los países se enfrentaron de manera muy diferente, pero marcados todos por las **deficiencias y debilidades de sus sistemas sanitarios**.

Países con mayores recursos como **Uruguay** además de contar con un sistema universal de salud lo desarrolla en la práctica, ofreciendo **gran número de profesionales sanitarios y centros de salud** a los que puede acceder toda la población.

Al llegar la pandemia comenzó con protocolos de contención ante el primer contagio, destacando en la primera ola su buena gestión de la pandemia. No obstante, en los países ricos, pero con grandes desigualdades, la sanidad mixta o privada y el débil sistema socio sanitario público ha respondido de muy **diferente forma entre las distintas clases sociales y entre el medio urbano y rural**.

El ejemplo de Cuba ante la pandemia Covid-19

Otros países, a pesar de tener una riqueza media o menor, han podido responder mejor por el desarrollo de su salud pública y sanidad universal. El **Sistema Nacional de Salud de Cuba** ha logrado dar una respuesta equitativa al covid-19 con una **cobertura universal y gratuita basada en la atención primaria**, presentando una de las tasas más bajas de letalidad de la región latinoamericana. Y basándose en el principio de territorialidad crearon **centros de diagnóstico** donde no había, dieron atención y tratamiento gratuito, desarrollaron un único plan nacional con protocolos de

prevención y tratamiento que permitió la equidad en la atención de salud de la población.

Los países más pobres, con más factores de riesgo sociales y sanitarios, sin salud pública y con sanidad privada o mixta débil y menos accesible se vieron desbordados. Además, en estos países los sistemas sanitarios dejan recaer sobre los ciudadanos una **fuerte carga económica**, como en Perú que los trabajadores formales acceden a seguridad médica privada y los trabajadores informales, que son la mayoría, solo acceden a escasos y poco preparados centros de salud, provocando situaciones críticas. O incluso en **Colombia**, aunque la ley 100 habla de una cobertura universal, en la práctica campesinos, y personas vinculadas a la economía sumergida, no tienen vinculación al sistema de servicios de salud (sólo en urgencias) porque **no son cotizantes ni beneficiarios**.

No obstante, de la región destacan en el manejo de la pandemia Chile y Cuba, dos organizaciones sociales y económicas muy diferentes que según la OMS muestran la **importancia de tener instituciones eficientes y sistemas que promueven la equidad**.

Por otra parte, durante la pandemia ha quedado patente la **fragmentación de los sistemas de salud**, dificultando la coordinación, pero también hay falta de profesionales de salud, de medicación y tecnología pertinentes, de camas hospitalarias y de servicios de vigilancia intensiva. Además, mucha **infraestructura y medios de atención** están concentrados en las grandes ciudades habiendo hospitales lejanos que no tienen un laboratorio ni un respirador.

Faltan datos reales de la incidencia de la pandemia

Y, por otro lado, las estadísticas oficiales de diferentes países de la región no siempre manejan datos reales. Por diferentes causas: para **ocultar los datos**, para restar gravedad a la situación o por la dificultad para acceder a los datos de toda esa población que se contagia o fallece sin acceder a atención sanitaria.

La información contradictoria y la falta de transparencia ha llevado a la población a **desconfiar de las autoridades sanitarias y tratamientos que proponían**. Además, tanto entre los países ricos (Brasil, Argentina, México) como entre los pobres (Perú, Bolivia, Guatemala) **se ha acentuado la corrupción en esta pandemia**, sobretodo en la compra de insumos, pero también en la entrega de recursos a los más vulnerables o en la realización de la vacunación. La corrupción y el secretismo generan en los ciudadanos y en particular en los excluidos más suspicacia y por ejemplo más rechazo a la vacunación, cuando en una crisis e estas características resulta imprescindible la confianza por parte de los ciudadanos para que participen en la toma de decisiones. Además, una parte de la población contagiada son **enfermos crónicos (diabetes, hipertensión)** mal atendidos por déficits en atención primaria o por ser personas sin acceso a asistencia sanitaria, convirtiéndose en uno de los principales **facilitadores de contagio**, el agravamiento de la enfermedad y el fallecimiento.

Por otro lado, **los países latinoamericanos no disponen de industrias de fabricación propias**, dependen que otros países suministren. En la pandemia esto provocó también una falta de abastecimiento del material de

protección para el personal sanitario, de **tecnología sanitaria**, de test y ahora de vacunas.

También se ha manifestado la falta de desarrollo de la investigación, de avances científicos, lo que ha llevado a que **solo Cuba se encuentre en condiciones de disponer de una vacuna propia**, los demás países están sujetos a que se las vendan los productores. Además el **uso político de la vacuna limita los procesos de vacunación**.

El secretismo con que se maneja el tema, la poca información fidedigna e incluso el apoyo de posturas negacionistas por parte de personas de referencia lleva a la población a desconfianza y recelo. **El negacionismo de algunos gobiernos como Brasil ha sido un riesgo añadido** con consecuencias nefastas.

En resumen, **la situación de América Latina era difícil, pero desde la llegada de la pandemia se ha agravado pudiendo llegar a ser devastadora**. Los sistemas de salud en Latinoamérica presentan demasiadas carencias que **la pandemia ha evidenciado su vulnerabilidad**. La falta continuada de inversión en salud lleva a los países Latinoamericanos a una situación demoledora durante los tiempos de pandemia.

Las consecuencias de la pandemia en la región latinoamericana se debe a la **situación decadente y precaria de los sistemas sanitarios pero también a la falta o debilidad de los sistemas de protección social**, por la situación y desconfianza de los ciudadanos, no siempre favorables a las medidas de bioseguridad, y sobre todo a las políticas de austeridad derivadas de la crisis socioeconómica en que ya vivía la población antes de la llegada de covid-19.

POBREZA MULTIDIMENSIONAL Y DESIGUALDADES SOCIALES EN LA ARGENTINA URBANA (2010 - 2020)

Observatorio de la deuda social Argentina (UCA)

El Observatorio de la Deuda Social Argentina tiene el agrado de informar que se encuentran disponibles en soporte digital **las presentaciones y el video** del seminario académico: **Pobreza Multidimensional y Desigualdades Sociales en la Argentina Urbana (2010-2020). Desafíos Teóricos - Metodológicos para su medición bajo el escenario COVID-19**, realizado el jueves 6 de mayo.

En el seminario se abordaron los principales resultados del documento estadístico: **["Efectos de la pandemia COVID-19 sobre la dinámica del bienestar en la Argentina urbana. Una mirada multidimensional acerca de impacto heterogéneo de la crisis tras una década de estancamiento económico \(2010-2020\)"](#)**. El panel estuvo conformado por los investigadores ODSA-CONICET Juan Ignacio Bonfiglio, Ramiro Robles y Agustín Salvia. La apertura estuvo a cargo del Dr. Alberto Cimadamore y las contribuciones al debate del Dr. Fernando Cortés Cáceres y la Dra. María Emma Santos.

Asimismo, continuando con los seminarios académicos agenda para la equidad 2021, queremos invitarlo/a a nuestra próxima actividad que se realizará **el jueves 27 de mayo a las 11.00 hs.** El mismo se transmitirá en directo por el canal de Youtube de UCA: uca.edu.ar/odsavivo.- **Observatorio de la Deuda Social Argentina** - Pontificia Universidad Católica Argentina Alicia M. de Justo 1500 www.uca.edu.ar/observatorio- Twitter: [@odsauca](https://twitter.com/odsauca)

SITUACION EPIDEMIOLOGIA DEL DENGUE EN ARGENTINA

Por: reporte Epidemiológico de Córdoba - Argentina

Ciudad Autónoma de Buenos Aires	—	6	6	—	1	1	1	1		
Buenos Aires	—	30	30	—	1	—	—	—		
Córdoba	—	8	8	—	1	—	—	—	441	1.216 793 171 513
Entre Ríos	—	—	—	—	—	—	—	—		
Santa Fe	—	13	13	—	1	—	—	—		
Centro	—	57	57	—	4	1	1	1	3.134	
Mendoza	—	—	—	—	—	—	—	—		
San Juan	—	—	—	—	—	—	—	—	5	29 32
San Luis	—	1	1	—	—	—	—	—		
Cuyo	—	1	1	—	—	—	—	—	66	
Chaco	—	11	11	—	—	—	—	—		
Corrientes	4	3	7	1	1	—	—	—	374	462 412 491
Formosa	10	69	79	4	—	—	—	—		
Misiones	19	1	20	1-2	—	—	—	—		
Noreste Argentino	33	84	117	1-2-4	1	—	—	—	1.739	
Catamarca	—	—	—	—	—	—	—	—		
Jujuy	6	7	13	1	2	—	3	1		
La Rioja	216	—	216	1	—	—	—	—	80	585 583 1.537 112 303
Salta	433	81	514	1	—	3	—	1		
Santiago del Estero	—	1	1	—	—	—	—	—		
Tucumán	—	—	—	—	1	1	—	—		
Noroeste Argentino	655	89	744	1	3	4	3	2	3.200	
Chubut	—	—	—	—	—	—	—	—		
La Pampa	—	—	—	—	1	—	—	—		
Neuquén	—	—	—	—	—	—	—	—	1	3 2 — 5 2
Río Negro	—	—	—	—	—	—	—	—		
Santa Cruz	—	—	—	—	—	—	—	—		
Tierra del Fuego	—	—	—	—	—	—	—	—		
Sur	—	—	—	—	1	—	—	—	13	
Total Argentina	688	231	919	—	9	5	4	3	8.152	

Notificaciones de dengue y casos, según jurisdicción. Argentina. De semana epidemiológica 31 de 2020 a 12 de 2021. Fuente: Ministerio de Salud de Argentina.

Entre la semana epidemiológica (SE) 31 de 2020 y la SE 12 de 2021, 23 de las 24 jurisdicciones notificaron casos con sospecha de dengue. La mayor parte de las notificaciones proviene de las regiones Centro y Noroeste Argentino (NOA). En tanto, la mayor parte de los casos confirmados se concentra en la región NOA, a expensas de Salta y La Rioja. En total, se han registrado hasta el momento, 701 casos confirmados de dengue (con y sin antecedente de viaje).

Desde el inicio de la temporada 2020/2021 en julio del año pasado, se ha registrado circulación viral en localidades pertenecientes a cinco provincias, en las regiones Noreste Argentino (NEA) y NOA. Hasta el momento, se identificó en las mismas la circulación de los serotipos DENV-1, DENV-2 y DENV-4.

Región Noreste Argentino

- Corrientes: En las SE 35 y 36, se registraron tres casos confirmados de DENV-1 en la ciudad de Corrientes. No volvieron a registrarse casos con pruebas positivas en la provincia hasta la semana SE 9 de 2021, cuando se detectó un caso en la localidad de Goya con antecedente de viaje a La Rioja, y en la SE 11 se confirmó un nuevo caso autóctono en la ciudad de Corrientes. En la temporada la provincia suma cuatro casos confirmados autóctonos y uno importado.
- Formosa: Entre las SE 49 de 2020 y la SE 1 de 2021, en la localidad de Estanislao del Campo, departamento de Patiño, tuvo lugar un brote con ocho casos confirmados por laboratorio del serotipo DENV-4. En la SE 10 se confirmaron dos casos del mismo serotipo en la localidad de Ibarreta, en el mismo departamento. Además, en la SE 1 se notificó un caso del serotipo DENV-4 en la provincia de Santa Fe, con antecedente de viaje a Formosa.
- Misiones: Desde la SE 50 hasta la SE 6 se notificaron 10 casos confirmados de DENV-1 en la localidad de Posadas. Además, en las SE 6 y 7 se registraron cuatro casos confirmados de DENV-2 en la localidad de Posadas y dos casos confirmados de DENV-1 en la localidad de Garupá. Las autoridades sanitarias de la provincia indicaron que se trata hasta el momento de casos aislados sin vínculo epidemiológico. Asimismo, la provincia de Córdoba notificó un caso confirmado en la SE 11 con antecedente de viaje a la provincia de Misiones.

Región Noroeste Argentino

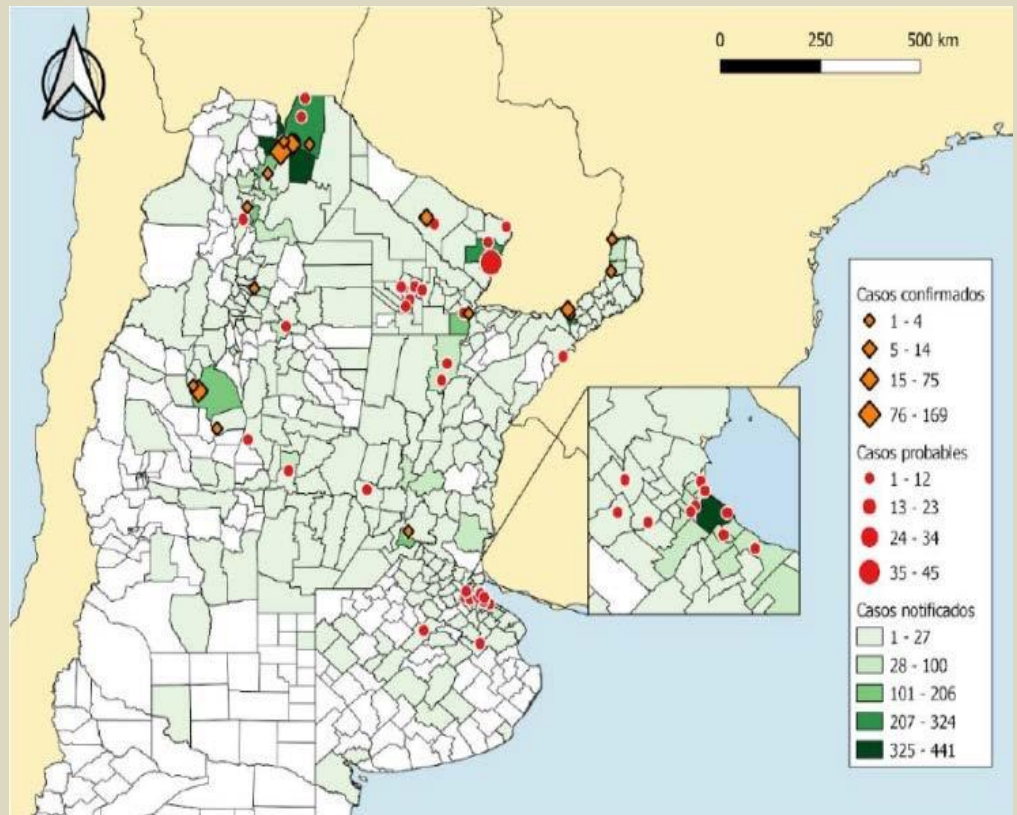
- Jujuy: Entre las SE 9 y 11 se notificaron seis casos confirmados del serotipo DENV-1 en tres localidades del departamento de Ledesma. Se suman a tres casos de las SE 7, 8 y 9 con antecedente de viaje a Bolivia.
- Salta: Desde la SE 46 y hasta la actualidad se registra circulación viral de DENV-1 en la localidad de Colonia Santa Rosa, departamento de Orán, con 217 casos confirmados hasta el momento. Por otra parte, desde la SE 4 de 2021 y hasta la fecha, se registraron 189 casos en la localidad de Embarcación, departamento General José de San Martín, también identificándose el serotipo DENV-1. Además, se han dado dos casos del mismo serotipo en las provincias de Tucumán (1 caso), Buenos Aires (1 caso) y Jujuy (2 casos), todos con antecedente de viaje a Salta.
- La Rioja: Desde la SE 4 hasta la actualidad se notificaron 216 casos de DENV-1 en la ciudad de La Rioja. Además, en la SE 10 se notificó un caso confirmado en la provincia de La Pampa con antecedente de viaje a La Rioja.

Región Centro

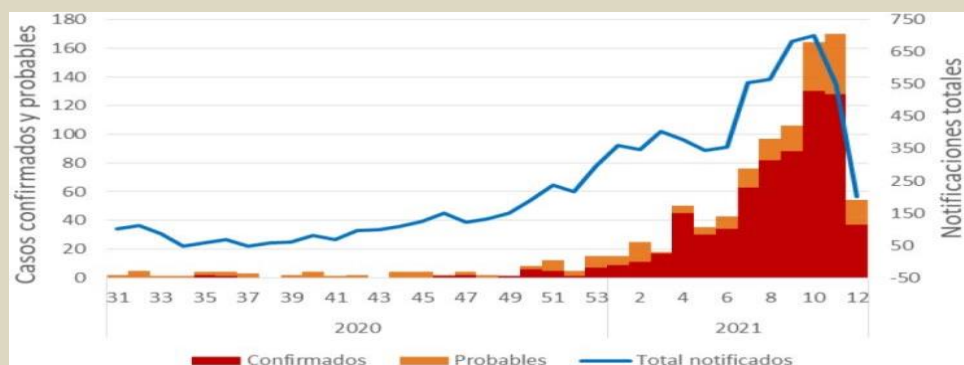
- Ciudad Autónoma de Buenos Aires: En la SE 9 se reportó un caso del serotipo DENV-2 con antecedente de viaje a Brasil y un caso confirmado sin

serotipo en la SE 10, con antecedente de viaje a la provincia de Buenos Aires, que se halla en investigación epidemiológica.

La expansión territorial de los casos de dengue ha afectado hasta ahora, tan solo a las regiones del norte del país.



Casos confirmados y probables de dengue según localidad y casos notificados según departamento de residencia. Argentina. De semana epidemiológica 31 de 2020 a 11 de 2021. Fuente: Ministerio de Salud de Argentina.



Casos confirmados, probables y notificaciones totales de dengue. Argentina. De semana epidemiológica 31 de 2020 a 12 de 2021. Fuente: Ministerio de Salud de Argentina.

Tal como se ha mencionado, el serotipo predominante es el DENV-1, no solo en cantidad de casos sino en cantidad de localidades afectadas con transmisión comunitaria. El serotipo DENV-4, se ve circunscrito a la

provincia de Formosa de forma exclusiva y, en un porcentaje muy inferior, el serotipo DENV-2 se ha presentado únicamente en Misiones con muy pocos casos notificados hasta el momento.

La curva de notificaciones de esta temporada muestra un ascenso progresivo desde la SE 35 de 2020, que se vuelve más pronunciado entre las SE 49 y 3. A partir de allí se produce un leve descenso y estancamiento de notificaciones hasta la SE 7, donde el ascenso de la curva se vuelve vertiginoso alcanzando un pico de 701 notificaciones en la SE 10.

Los primeros casos confirmados después del brote de las SE 35-36 de 2020 en Corrientes, se observan a partir de la SE 46. A partir de la SE 53 puede apreciarse un ascenso sostenido de los casos de dengue confirmados por laboratorio en distintas localidades del norte del país hasta la SE 10, cuando se alcanza el máximo de la temporada, con 130 casos confirmados. De esta manera, actualmente, se observa un escenario de circulación viral creciente, en localidades de dos provincias.

¿CÓMO IMPACTA LA PLANIFICACION URBANA A NUESTRA SALUD?

Tomado de ISGlobal. Instituto de Salud Global de Barcelona

Autora: Mónica Ubalde , investigadora postdoctoral

En la mayoría de ciudades **el modelo urbano prioriza la movilidad en vehículo privado motorizado**, lo que reduce el desplazamiento a pie o bicicleta, especialmente de niñas y niños para los que hace pocas décadas suponía el medio de transporte habitual hacia la escuela.

Este uso del espacio urbano impacta directamente sobre la calidad del aire y la actividad física, y **condiciona la salud de la población**, especialmente de la más vulnerable, como la infantil y las personas mayores.

Ligado a la planificación y transporte urbano, las ciudades se enfrentan a uno de los mayores retos globales del siglo XXI: el **cambio climático**. El efecto **"isla urbana de calor"**, debido a la acumulación de calor por los materiales de las edificaciones que dominan las ciudades, se espera que aumente, y con ello sus efectos adversos sobre la salud como el desarrollo cognitivo o la mortalidad prematura.

La contaminación del aire es un grave problema de salud pública que causa más muertes que los accidentes de tráfico, y afecta especialmente al crecimiento, la función respiratoria y el desarrollo cognitivo de los niños y las niñas

La **contaminación del aire** y el **cambio climático** son **fenómenos diferentes, pero estrechamente relacionados** en sus orígenes, ya que muchos de los compuestos que provienen de la combustión de vehículos motorizados no solo empeoran la calidad del aire sino que contribuyen al cambio climático al agravar el efecto invernadero.

La contaminación del aire es un grave problema de salud pública que causa más muertes que los accidentes de tráfico, y afecta especialmente al

crecimiento, la función respiratoria y el desarrollo cognitivo de los niños y las niñas.

Más de la mitad de los contaminantes diarios que respiran los niños y niñas procede del tráfico que hay en el camino hacia la escuela y alrededor del propio entorno escolar. **Garantizar un aire limpio en los entornos escolares** debería ser una **prioridad** para los responsables de la formulación de políticas, y debería realizarse un mayor seguimiento.

En consecuencia, es necesaria una planificación urbana que considere los caminos escolares, las escuelas y su entorno como **espacios públicos saludables y adaptados al cambio climático** -incrementando la vegetación, incorporando estructuras de agua y sombra, priorizando el transporte activo y limitando el tráfico- ya que ofrecen una buena oportunidad de mejorar la salud y el bienestar físico y mental de los jóvenes y de la comunidad, así como de promover la justicia ambiental y reducir desigualdades.



¿Sabías que...

- ... El entorno en que vivimos condiciona casi el 25% de nuestra salud?
- ... En ciudades como Barcelona y Madrid la contaminación provoca hasta 800 muertes prematuras al año, y que en Barcelona el 50% de los entornos escolares superan los límites legales de contaminación fijados por la Unión Europea (UE)?
- ... La mitad de los contaminantes diarios que respiran los niños y las niñas procede del tráfico que encuentran en el camino hacia la escuela y alrededor del propio entorno escolar?
- ... Las partículas más pequeñas de la contaminación son capaces de atravesar los pulmones y llegar a través del torrente sanguíneo a todos los órganos del cuerpo, incluido el cerebro, lo que puede afectar el desarrollo cognitivo de los niños y niñas?
- ... Se ha demostrado que, además de reducir el tráfico, tener espacios verdes con árboles a menos de 300 metros de tu casa es una buena herramienta para reducir la contaminación del aire, la temperatura y los niveles de ruido?
- ... Jugar en espacios naturalizados con mucha biodiversidad mejora el sistema inmunitario de los niños y niñas?

Planificación urbana, movilidad y salud

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) nuestro estado de salud está condicionado en casi un **25% por el entorno en que vivimos**. Las personas que viven y los niños que crecen en contextos urbanos están cada vez más expuestos a altos niveles de **contaminación atmosférica y acústica**, a una reducción de la actividad física y a un contacto restringido con la naturaleza. La urbanización continúa, y se espera que hasta un 70% de la población viva en áreas urbanas dentro de los próximos 15 a 20 años.

El empleo, la innovación y la creación de riqueza siguen siendo los motores del aumento de la población de las ciudades. En torno al 85% del espacio viario de las ciudades españolas está reservado a la movilidad y el transporte (coches, autobuses, taxis, bicis y peatones), mientras que las **áreas con prioridad para el peatón no superan el 15%**. La ciudad de Madrid dedica el 80% del espacio público al vehículo privado, aunque este representa únicamente el 30% de los desplazamientos. Otras ciudades como Barcelona o Lugo dedican entre un 60-70% y un 46% de su espacio público al tráfico motorizado y espacios de aparcamiento, respectivamente. Este reparto es **insostenible y no equitativo** en términos ambientales y de salud. En la situación actual de pandemia se hace imprescindible su redistribución junto con la promoción de una movilidad sostenible, segura y justa.

El diseño y la gestión del espacio público pueden tener **impactos significativos** no solo en la salud y el bienestar sino también en el aprendizaje, y pueden influir en la cohesión social y los problemas de equidad en las comunidades. Los espacios públicos se pueden diseñar como espacios naturales y pacificados para proporcionar la restauración y reducción del estrés, promover la actividad física, el juego y fomentar la experimentación, la creatividad y las habilidades críticas de manera sostenible.

CONSEJOS PARA SALVAR VIDAS EN LA REAPERTURA DE ESTADOS UNIDOS

Por: Jeffrey D. Sachs - 12 de mayo

La cobertura generalizada de vacunas en los EE. UU. Está reduciendo rápidamente las nuevas infecciones, enfermedades y muertes por Covid-19.



Los estados y las ciudades están eliminando rápidamente las restricciones a las actividades comerciales y de ocio. Sin embargo, mientras que el público disfruta del regreso a la normalidad, los gobiernos entre bastidores deberían reforzar los sistemas de salud pública para protegerse contra otra posible ola y desarrollar más competencia para la próxima epidemia inevitable, cuando sea que surja.

Primero, una nota de advertencia. Los casos recientemente confirmados en los

EE. UU. Están ahora por debajo de los 40.000 por día. Esto es inferior al pico de enero, cuando los nuevos casos superaron los 300.000 por día. Y los casos diarios continúan disminuyendo, incluso más rápidamente. Sin embargo, justo antes del reciente aumento de la India a más de 400.000 casos por día, ese país había informado poco más de 10.000 casos por día a principios de marzo. Es un recordatorio de que la epidemia de Covid-19 puede extenderse desde muy pocos casos hasta un aumento devastador a un ritmo aterrador, en solo unas pocas semanas.

El reciente aumento repentino de India se debió a dos factores: uno, el gobierno bajó la guardia por completo en marzo, declarando que la pandemia estaba "en el final del juego". La segunda es que el público indio se involucró en el comportamiento asombrosamente arriesgado de las reuniones masivas, sobre todo la celebración religiosa masiva, el Kumbh Mela, que reunió a alrededor de 3,5 millones de personas, que seguramente deberían haberse pospuesto. También se alentaron grandes mítines políticos.

Los EE. UU. Parecen estar protegidos de cualquier aumento de este tipo, dada la cobertura de inmunización masiva en los EE. UU. Hoy (con el 46% de la población que recibió al menos una inyección) en comparación con la cobertura de vacunas insignificante en la India en el momento del aumento de la India (solo el 2% a mediados de marzo con al menos un jab, y alrededor del 10% ahora). Sin embargo, cualquier sentido de invulnerabilidad, que muchos estadounidenses mostraron incluso antes de la llegada de las vacunas masivas, estaría fuera de lugar.

Aunque casi la mitad de los estadounidenses han recibido al menos una dosis, la falta de voluntad de muchos estadounidenses para vacunarse es fuerte. Las personas no vacunadas continuarán enfermando, transmitiendo el virus a otras personas y, en casos desafortunados, morirán. De hecho, la población vacunada protegerá a quienes no estén vacunados al reducir la transmisión del virus, pero es probable que continúen brotes esporádicos y graves, especialmente en lugares con baja cobertura general de vacunas. Y, si bien las vacunas son maravillosamente efectivas para prevenir enfermedades graves, algunas personas vacunadas pueden infectarse y posiblemente transmitir el virus a otras.

También acechan otros riesgos más sistémicos. A medida que la pandemia se desata en muchas partes del mundo, India y más allá, el virus seguirá mutando. Las vacunas existentes pueden resultar ineficaces contra una o más de las nuevas variantes. Las compañías de vacunas están experimentando con vacunas modificadas y nuevos regímenes de vacunas. También existe una gran incertidumbre sobre la duración de la protección proporcionada por las vacunas actuales (o infecciones pasadas). La experiencia nos dirá si será necesario otro pinchazo en un año, o quizás antes, para prevenir una reinfección.

Por todos estos motivos, la llegada del verano y la reapertura de la vida cotidiana exige una firme precaución junto con la celebración, tanto por parte del público como de los gobiernos a todos los niveles. Para el público, hay un mensaje general: vacunarse. Las mentiras de la comunidad antivax son epugnantes y deben ser contrarrestadas. Voces como Tucker Carlson y cualquiera que lo habilite (como su empleador Fox News y los anunciantes) deberían enfrentar el oprobio y los boicots de los consumidores, y quizás demandas colectivas, por revelar mentiras imprudentes sobre las vacunas.

Otro mensaje para el público es ser consciente y prestar atención a los riesgos continuos. Todos deberíamos evitar las reuniones masivas en interiores; acoger con satisfacción el uso por parte de las empresas de "pasaportes de vacunas" para garantizar lugares seguros para que las personas vacunadas se reúnan; use mascarillas cuando tenga dudas; monitorear los propios síntomas y las posibles enfermedades de Covid-19 entre contactos cercanos y hacerse la prueba de inmediato si es necesario, y seguir los consejos profesionales de salud pública. Las empresas deben mejorar los sistemas de ventilación interior para reducir la transmisión viral en interiores. Demasiados estadounidenses no han prestado atención a los riesgos durante la pandemia y, al hacerlo, contribuyeron a la cifra confirmada de muertes de casi 600.000 estadounidenses.

Una responsabilidad aún mayor recae en los gobiernos en todos los niveles. Los gobiernos federal, estatal y local de los EE. UU. Han fracasado hasta ahora durante la pandemia, con pocas excepciones. Lo más importante es que no rastrearon adecuadamente la transmisión comunitaria del virus a través de métodos de vigilancia activa, incluidas pruebas generalizadas, rastreo de contactos y aislamiento sistemático de las personas infectadas, lo que podría haber interrumpido la transmisión de la epidemia. Esto es lo que Australia, China, Corea, Nueva Zelanda, Vietnam y otros han hecho con mucho éxito, con un número de muertos por Covid-19 que es una pequeña fracción de los de Estados Unidos.

A medida que los nuevos casos diarios en los EE. UU. Desciendan a niveles mucho más bajos en las próximas semanas, cada ciudad y gobierno estatal debería comenzar a rastrear cada caso. El número de casos será lo suficientemente bajo para que esto sea manejable. Cada nuevo caso debe investigarse. ¿La persona fue vacunada? ¿Fue una reinfección? ¿Quiénes son las posibles fuentes de infección? ¿A quién más podría haberse transmitido el virus? Se deben rastrear todos los contactos potenciales. Los eventos de súper esparcidos deben identificarse rápidamente para rastrear a los que estuvieron presentes.

El trabajo de laboratorio riguroso debe perseguir el muestreo de la población para verificar si hay variantes peligrosas y para evidencia temprana de cualquier nuevo brote causado por variantes. Estos datos también deben ser recopilados rápida y rutinariamente a nivel nacional por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades y deben hacerse públicos con informes detallados para explicar su importancia continua. Los funcionarios gubernamentales de todos los niveles deben enfatizar la necesidad de inmunizaciones para aquellos que aún no están vacunados y deben publicar los hallazgos con respecto a las variantes.

A medida que avanza este mayor esfuerzo de control dentro de los EE. UU., La administración Biden también debería trabajar urgentemente con la Organización Mundial de la Salud para coordinar con las otras regiones productoras de vacunas (China, la Unión Europea, India y Rusia) para acelerar la inmunización de la población adulta en todo el mundo. Esto no es solo lo justo, sino también el interés propio. Hasta que no se controle la aparición de nuevas variantes virales y la introducción de nuevas infecciones del exterior, cualquier avance solo en los EE. UU. Será provisional en el mejor de los casos. Con los miles de millones de dosis de vacunas que se espera que se produzcan en todo el mundo en los próximos 12 meses, un

esfuerzo mundial organizado con el liderazgo de los EE. UU. Podría lograr una cobertura mundial de todos los adultos que desean vacunas para principios de 2022.

<https://www.cnn.com/2021/05/12/opinions/tips-to-safely-reopen-us-covid-sachs/index.html>

SELECCIÓN DE NOTICIAS CONSIDERADAS DE MAYOR INTERES PARA LA SALUD PÚBLICA

18 de mayo	<p>Vacunas: Vizzotti dijo que negocian “con todos los laboratorios”, sin novedades sobre un acuerdo con Pfizer. La ministra de Salud dijo que aún no se sabe qué día de mayo será el arribo de las 4 millones de dosis de AstraZeneca que llegan desde EE.UU. https://www.clarin.com/sociedad/vacunacion-vizzotti-afirmo-negocian-laboratorios-novedades-acuerdo-pfizer_0_J4_4MbDby.html</p>
18 de mayo	<p>China apoya el debate en la OMC para liberar patentes de vacunas. Aunque Beijing se pronunció en 2020 en favor de que los productos antiepídemicos fueran de acceso universal, todavía no liberó las patentes propias. https://www.telam.com.ar/notas/202105/554078-china-apoya-el-debate-en-la-omc-para-liberar-patentes-de-vacunas.html</p>
18 de mayo	<p>Webinario COVID-19: Las medidas de seguridad y salud en el trabajo, el papel del diálogo social. Coordinado por la Organización Internacional del Trabajo (OIT), la Unión Europea a través del programa EUROSOCIAL, el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social de Argentina (MTEySS), y la Superintendencia de Riesgos del Trabajo (SRT), el seminario abordó las estrategias para enfrentar la pandemia adoptadas en Europa y América Latina. https://www.argentina.gob.ar/noticias/webinario-covid-19-las-medidas-de-seguridad-y-salud-en-el-trabajo-el-papel-del-dialogo</p>
18 de mayo	<p>Lanzamos una nueva herramienta para identificar contenidos dañinos en la web. Por eso, desde Chequeado, junto con el Laboratorio de Aceleración de PNUD en Argentina (Co_Lab) y TEDxRíodelaplata, nos sumamos a una iniciativa de TED y la red Global de Laboratorios de Aceleración de PNUD, para hacer algo al respecto y trabajar en conjunto por una Internet más sana. https://chequeado.com/lanzamos-una-nueva-herramienta-para-identificar-contenidos-daninos-en-la-web/</p>
18 de mayo	<p>La publicidad influye en la mala alimentación de los chicos, según Unicef. La mitad de los niños y niñas pide productos comestibles no saludables por esta causa. https://laopinion.com.ar/la-publicidad-influye-en-la-mala-alimentacion-de-los-chicos-segun-unicef/</p>

18 de mayo	Etiquetado frontal: el último paso para convertirlo en ley. Por Gisela Scaglia. https://www.lanacion.com.ar/opinion/etiquetado-frontal-el-ultimo-paso-para-convertirlo-en-ley-nid13052021/
18 de mayo	Suspensión de patentes y acceso equitativo a las vacunas. Por Adolfo Rubinstein. https://www.clarin.com/opinion/suspension-patentes-acceso-equitativo-vacunas_0_8gmZKnTh1.html
18 de mayo	Igualdad de género: avanzar en contra de la corriente. Por Mariana Iglesias. https://www.clarin.com/opinion/igualdad-genero-avanzar-corriente_0_M0k2Iopow.html
18 de mayo	Desde hace más de un año, voluntarios y voluntarias trabajan junto a las comunidades wichi y toba del norte de Salta, para contribuir en mejorar la calidad de vida de estas familias. Hoy, seguimos trabajando en el acceso al agua segura, promoción de la salud y fortalecimiento en acciones de saneamiento. #CruzRojaSiempreEstá 🧑‍🚒❤️
18 de mayo	UNICEF denuncia que los menores "están soportando la peor parte" de la escalada en Oriente Próximo. El Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) ha llamado este sábado la atención sobre el elevado número de víctimas menores de edad en la escalada de violencia entre Israel y las milicias palestinas y ha destacado en particular la muerte de ocho menores en el bombardeo israelí del viernes sobre Gaza. https://www.lanacion.com.ar/agencias/unicef-denuncia-que-los-menores-estan-soportando-la-peor-parte-de-la-escalada-en-oriente-proximo-nid15052021/
18 de mayo	La OMS pidió no vacunar a los niños y aportar al sistema Covax. La Organización Mundial de la Salud pidió a los países que tienen vacunas que no se las administren a los niños y adolescentes sino que las destinen al mecanismo Covax, para un acceso equitativo a las dosis para todos los países. https://www.eleco.com.ar/mundo/la-oms-pidio-no-vacunar-a-los-ninos-y-aportar-al-sistema-covax/
18 de mayo	La pandemia impactó con más ansiedad y cambios en el sueño de los jóvenes. "Mi fórmula ha sido ayudar en un comedor comunitario para poder distraerme y no pensar en esta pandemia", dice Ignacio, de 15 años. De acuerdo con una encuesta que hizo Unicef, desde el inicio de la pandemia el 27% de adolescentes y jóvenes entre 13 y 29 años reportó sentir ansiedad y 15% depresión. https://www.rionegro.com.ar/la-pandemia-impacto-con-mas-ansiedad-y-cambios-en-el-sueno-de-los-jovenes-1817016/

INFORMACIONES DE INTERES FUENTE. NOTICIAS ONU



¿Es en este año cuando superaremos la crisis económica mundial que ha provocado la pandemia? ¿Peligran nuestros trabajos? ¿Quién ha perdido más con esta crisis y qué se puede hacer para recuperarse? Aquí te traemos las respuestas a estas preguntas tras analizar la actualización de un informe anual preparado por el departamento de la ONU especializado en estos asuntos.

<https://news.us15.listmanage.com/track/click?u=372753f560ef60c400f1a4f3f&id=65a5acb785&e=2215a9f6bf>



Se necesita poner en marcha un conjunto de reformas para transformar el sistema mundial de preparación y respuesta ante pandemias, lo que incluye otorgar mayores poderes a la Organización Mundial de la Salud (OMS), según un informe de expertos sobre el desarrollo de la pandemia.

<https://news.us15.listmanage.com/track/click?u=372753f560ef60c400f1a4f3f&id=3e54974327&e=2215a9f6bf>



Vladimir Putin analizaron este jueves en Moscú la importancia de renovar el compromiso con el multilateralismo, la solidaridad y la cooperación para que la comunidad internacional pueda enfrentarse a los desafíos sin precedentes que plantean la pandemia del COVID-19 y el cambio climático a nivel mundial.

<https://news.us15.listmanage.com/track/click?u=372753f560ef60c400f1a4f3f&id=1a7a79b2e8&e=2215a9f6bf>



Tras la decisión en Estados Unidos de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de permitir no llevar mascarillas a la población vacunada, la agencia de la ONU para la salud señala que el establecimiento se trata entre otros aspectos de medir la cantidad de virus que circula por el país, de la cantidad de vacunas, de las vacunas que se están poniendo, de las variantes de interés.

<https://news.us15.listmanage.com/track/click?u=372753f560ef60c400f1a4f3f&id=b29f9ed660&e=2215a9f6bf>

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.

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

UCA - Instituto de Bioética	24 mayo	Curso Virtual. "Medicina de laboratorio, bioanálisis y ejercicio profesional: una mirada desde la bioética". Informarse en : bioetica@uca.edu.ar . Inscripciones abiertas.
FACULTAD NACIONAL DE SALUD PÚBLICA - MEDELLIN	25 de mayo 12:00 - 14:00 hrs(Argentina)	Seminario sobre "Efectos del Comercio en la salud y las lecciones aprendidas del COBVID-19". El link es el siguiente https://www.facebook.com/facultadnacional.saludpublica
CLACSO - Red de Postgrados en Ciencias Sociales	31 de mayo 2021	Seminario virtual "Movimientos sociales en América Latina. Teorías y prácticas del antagonismo. Coordinación: Massimo Modonesi. www.cursosvirtuales@clacso.edu.ar
CLACSO	Mayo 2021	Diploma Superior en Tecnología, Subjetividad y Política. Modalidad virtual. Mayo a octubre 2021. Coordinación académica: Paula Sibila (Brasil). Información: diplomatecnologia@clacso.edu.ar
CLACSO	Mayo 2021	Diploma Superior en Tecnología, Subjetividad y Política. Modalidad virtual. Mayo a octubre 2021. Coordinación académica: Paula Sibila (Brasil). Información: diplomatecnologia@clacso.edu.ar
CLACSO	7 de junio	9na Conferencia Latinoamericana y Caribeña de Ciencias Sociales : "Tramas de las desigualdades en América Latina y el Caribe". Universidad Nacional Autónoma de México. www.clacso.org
FIOCRUZ	18 junio (limite para inscripciones)	Maestría y Doctorado de Vigilancia en Salud en las Fronteras. Cupos: 75. Dirigido a profesionales y gestores en el área de vigilancia en salud. Referencias: www.farmacovigisaude.fiocruz.br Consultas: selecao.vigifronteiras@fiocruz.br
Facultad Nacional de Salud Pública - Medellín	22 de junio 12:00 - 14:00 hrs (Argentina)	Seminario "Atención especial a lugares de conflicto y tensiones armadas". El link es el siguiente https://www.facebook.com/facultadnacional.saludpublica

CLACSO - Red de Postgrados en Ciencias Sociales	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. www.cursosvirtuales@clacso.edu.ar
Revista INNOVA	28 de mayo 2021	Se invita al envío de aportes para la edición de su próximo número. La convocatoria incluye artículos originales, presentación de resultados de proyectos de investigación y tesis de grado, posgrado y doctorado (aprobadas en el periodo 2017-2021). Los trabajos pueden ser presentados en idioma español e inglés. Todos los artículos serán sometidos a referato (modalidad doble ciego) y su publicación estará sujeta a los criterios de pertinencia y a limitaciones de espacio definidos por el Comité Editorial. El formato de presentación de los artículos puede consultarse en las Pautas para Autores de la página web. El formato de presentación de las tesis de grado, posgrado y doctorado puede consultarse en las Pautas para Tesis de la página web. Contacto: Las propuestas dirigidas a este número se recibirán exclusivamente en el correo electrónico: Plazo límite: el envío de colaboraciones será hasta el 28 de mayo de 2021.
COMISION DE SALUD - INSTITUTO PATRIA	29 de mayo 18 - 20: hrs	Segundo Pleno Nacional - Frente Ciudadano por la Salud - Comisión de Salud del Instituto patria. Hasta 500 participantes x Zoom INSCRIPCION
Asociación Cristiana de Dirigentes de Empresas	30 junio y 1 julio 09:00 - 13:00 hrs	XXIV Encuentro Anual ACDE : Hacia un capitalismo más humano. Contacto en: eventos@acde.org.ar
Facultad Nacional de Salud Pública - Medellín	1 de julio 12:00 - 14:00 hrs (Argentina)	Taller "Modelos de desarrollo y Salud". El taller se realizará por este meet https://meet.google.com/xyw-xbie-pqn .
Facultad Nacional de Salud Pública - Medellín	13 de julio 10:00 - 14:00 hrs (Argentina)	Seminario "Reorganización de servicios de salud en el mundo post-pandemia & Atención Primaria de Salud" . El link es el siguiente https://www.facebook.com/facultadnacional.saludpublica
UBA - SOCIALES	1-5 nov 2021	XIV Jornadas de Sociología. Se recibirán las propuestas de ponencias ingresando en : jornadassociologia2021.sociales.uba.ar

REVISTA MEDICINA NRO. 2 , DE 2021	AQUI	<p>Adjunto el índice con links de No.2, MEDICINA, y el de una nota de NOVEDADES. Todo se puede consultar en <www.medicinabuenosaires.com</p> <p>>SEMANA MUNDIAL DE LA INMUNIZACIÓN (24-30 ABRIL 2021)https://www.medicinabuenosaires.com/semana-mundial-de-la-inmunizacion-24-30-abril-2021/</p>
Revista INNOVA		

Asociación Argentina de Salud Pública (AASAP www.aasap.com.ar .

Correo electrónico de la AASAP: aasaludpublica@gmail.com

Estatutos de la AASAP: www.facebook.com/aasaludpublica

¡¡¡¡RECORDATORIO IMPORTANTE!!!!

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

**ASI
ESTAMOS
..... EL
MAPA DE
LA COVID-
19**

