



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 58

Fecha: 27 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 Bordoni | Vocal |
| Tony Pagés | Vocal |

PARA INSCRIBIRSE EN LA AASAP

Procedimiento

Para integrar la AASAP como miembro ordinario o adherente es necesario llenar el formulario de suscripción y abonar la cuota correspondiente una vez haber sido admitido. Es conveniente recordar que el interesado debe tener más de 21 años, y estar identificado con los objetivos de la AASAP. El procedimiento institucional es el siguiente: una vez recibida la solicitud de inscripción, la Comisión Directiva -tal como determina el estatuto de nuestra entidad- decidirá si acepta o rechaza el ingreso sin obligación de manifestar las causas de su decisión en este último caso. Formulario de inscripción: [Acceda aquí haciendo clic](#)



INDICE

| | |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | Datos e informaciones sobre la pandemia de Covid-19 |
| 2. | 23 de mayo de 1946 - creación de la primera Secretaría de Salud Pública de la Nación. Ramón Carrillo , Ministro de Salud |
| 3. | Certezas, incertidumbres y esperanzas. Julio N. Bello |
| 4. | Las múltiples vulnerabilidades que afectan especialmente a los NNAPES. UCA |
| 5. | Bruselas propone mantener las patentes de las vacunas , pero permitir su producción a precio de coste. Bernardo de Miguel |
| 6. | Estimación del gasto necesario para garantizar la cobertura asistencial contenido en el Programa Médico Obligatorio (PMO). Ernesto van der Kooy |
| 7. | Las vacunas salvan vidas . UNICEF |
| 8. | Mensaje de los enviados especiales por la Covid-19 del Director General de la OMS . Mirta Roses |
| 9. | Comentarios en torno a la próxima cumbre de la salud global del G-20 y la 74ª Asamblea Mundial de la Salud. S. Alcázar/ S. Tobar |
| 10. | Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna. |
| 11. | Contenidos seleccionados sobre Covid-19 - Intramed |
| 12. | La pandemia crea nuevas desigualdades y agudiza las viejas. Bernardo Kliksbeg |
| 13. | Selección de noticias de interés para la salud pública |
| 14. | Beneficios por ser miembro de la AASAP |
| 15. | 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)

EL 23 DE MAYO DE 2021 SE CUMPLIERON 75 AÑOS DE LA CREACION DE LA PRIMERA SECRETARIA DE SALUD PUBLICA DE LA NACION

Tomado de: LPO - LaPolítica Online

Ramón Carrillo nació el 7 de marzo de 1906 en Santiago del Estero. Fue un alumno excepcional. A los 12 años ingresó al Colegio Nacional y a los 17 a la Facultad de Medicina. Una década más tarde, con 27 años, era uno de los más brillantes neurocirujanos del mundo.



Sus pensamientos políticos siempre estuvieron cercanos al grupo FORJA (Fuerza de Orientación Radical de la Joven Argentina, liderada por Arturo Jauretche). Su posición neutralista frente a la segunda guerra mundial, le costó ser tildado de pro-nazi; y sus profundas convicciones religiosas lo alejarían con el tiempo del

gobierno de Perón, cuando este entró en conflicto con la Iglesia Católica.

Su simpatía con Perón comenzó cuando por 1944, cuando vio en el líder justicialista la base ideológica de una fuerza nacional fundamentada en la Doctrina Social de la Iglesia. El 17 de octubre de 1945, Carrillo era Jefe del Servicio de Neurocirugía del Hospital Militar. Allí reservó una habitación para

Perón y se convirtió en su interlocutor con la Casa Rosada . El 23 de mayo de 1946, Perón crea la Secretaría de Salud Pública de la Nación con rango de Ministerio. Y Ramón Carrillo se convierte en el primer ministro de salud de la Argentina.

En la Argentina de 1945, las camas hospitalarias eran escasas, igual que el personal que por entonces tenía bajísimas remuneraciones. La mortalidad infantil era tan alta como la tuberculosis, la fiebre amarilla, el dengue, el paludismo y el chagas. Todas estas enfermedades diezaban las poblaciones rurales. Carrillo las enfrentó con fuertes campañas innovadoras para la época. Así logró reducir el paludismo de 300.000 casos en 1946 a 137 en 1950. En los 9 años que estuvo al frente del Ministerio de salud, Carrillo construyó hospitales en todo el país, sanatorios para enfermos crónicos, centros de salud y hogares para niños y ancianos. Erigió más de 4 mil establecimientos sanitarios por intermedio de la Fundación Eva Perón.

Carrillo creó la primera fábrica nacional de medicamentos, que se denominó EMESTA, pese a las fuertes presiones de las multinacionales. Emesta abastecía a todos los establecimientos públicos de la Argentina.

En 1951 se enferma de hipertensión arterial. Por entonces, acusado de defender más a la iglesia que al justicialismo, los enfrentamientos con los principales colaboradores de Perón se vuelven insostenibles; en especial con el contraalmirante Tessaire. Cuando este último se convierte en Vicepresidente en abril de 1954, llega el fin de la vida política de Carrillo. Abandona el ministerio, se exilia en Estados Unidos y muere años más tarde en Brasil.

Un año después de que Carrillo abandonara la Argentina, tiene lugar el golpe militar que derroca al segundo gobierno de Juan Domingo Perón, el 16 de septiembre de 1955.

El 28 de noviembre de 1956 Carrillo sufre un accidente cerebro-vascular y fallece en Brasil el 20 de diciembre a las 7 de la mañana. Luego de varias negativas de Aramburu y Rojas argumentadas como "motivos políticos", recién el 20 de diciembre de 1972 el ataúd con sus restos es traído al país, cumpliendo así su última voluntad. Lo recibieron familiares, dirigentes obreros, viejos peronistas, civiles y militares, entre ellos Arturo Jauretche.

CERTEZAS, INCERTIDUMBRES Y ESPERANZAS

Por: Julio N. Bello

Las autoridades de salud de nuestro país han señalado con claridad la gravedad de la pandemia. El Sr. Presidente explicitó en su mensaje “Estamos viviendo el peor momento desde que comenzó la pandemia”. En ese marco se ponen en evidencia como un componente principal del problema el alto grado de incertidumbre sobre aspectos esenciales de su prevención, desarrollo y tratamiento de la enfermedad.



Las vacunas, que al escribir estas líneas no estaban disponibles para la totalidad de la población en riesgo, y compiten en la valoración de su calidad, medidas en su capacidad de producir anticuerpos, su duración y la oportunidad de recibir un refuerzo.

Las opiniones televisivas de expertos suelen ser confusas y hasta contradictorias y proliferan aquellos que se atribuyen asesorías del más alto nivel tanto en niveles de gobierno como en los medios masivos de comunicación que ponen en evidencia los “huecos” existentes en el conocimiento del tema. Tipos de cepa, letalidad, síntomas, en donde aspectos tales como la contagiosidad de portadores asintomáticos ocupan un lugar central en nuestra necesidad de mejor conocimiento del problema.

Es en este marco es que me parece oportuno destacar que esta incertidumbre estuvo también presente en situaciones similares. En nuestro país ocurrió algo similar con la Fiebre Amarilla, donde hasta la identificación del vector se atribuyó su origen a variadas causas, que en su desarrollo produjeron hasta reacciones discriminatorias sobre grupos poblacionales o determinadas labores o trabajos. Destacando siempre la importancia de las epidemias el presidente Sarmiento expresó en 1871, en la inauguración de las sesiones del congreso: “la epidemia que acaba de azotarnos (fiebre amarilla) ha adquirido por la intensidad de sus estragos la importancia de un hecho histórico” (Todo es Historia, septiembre 2015) Algo parecido con el cólera y en menor grado con la poliomielitis.

Quisiera completar este conjunto de referencias con una vinculada a la peste que azotó Atenas en el año 430 a de nuestra era, que durante años no se supo identificar su origen. ¿Fue causada por tifus, peste bubónica etc.? Solo se tuvo una orientación al descubrir cadáveres en una excavación arqueológica de cuyo análisis apareció una respuesta compatible con la fiebre tifoidea (National Geographic, Historia n° 198). En ese contexto Tucídides afirmaba que el principal problema frente al mal era el desconocimiento que los médicos tenían de él, y señalaba: “No se encontró ni un solo remedio con cuya aplicación se lograra alivio...” Aparece en el relato otros elementos que nos acercan a la actual experiencia, por una parte los

médicos eran los primeros en sucumbir en su tarea y cercanía con los pacientes. Por otra “los ciudadanos no querían ponerse en contacto uno con los otros...excepto cuando por una sentimiento de pundonor se despreocupaban de ellos mismos e iban a casa de sus amigos” para transmitir sus condolencias a la familia.

Otros dos elementos aparecen como comunes en esta asignación caprichosa de la génesis y transmisión: la falta de tratamiento específico conocido o disponible; la atribución a determinados grupos la “culpa” de la epidemia. Así aparece Brasil, por su frontera amplia y permeable y en la que nos ocupa la Capital Federal vía Ezeiza y viajeros provenientes del exterior y hasta Paraguay cuando la vuelta de los soldados de la guerra de la triple alianza. En una experiencia personal en la provincia de Misiones, la atención al brote de Fiebre Amarilla rural en 1974, se postergó algunos días pues en principio los colegas atribuían los casos a hepatitis de diferente origen hasta que un clínico sagaz y con base epidemiológica planteó el posible diagnóstico, luego confirmado por los especialistas del Instituto Malbrán.

En todos los casos afortunadamente, los avances científicos y el desarrollo del pensamiento epidemiológico facilitaron la superación de las situaciones. En eso estamos. Entramos en el confinamiento con esperanzas pero con el dolor del alto número de fallecidos, incluidos colegas y amigos y a la espera de las vacunas.

LAS MULTIPLES VULNERABILIDADES QUE AFECTAN ESPECIALMENTE A LOS NNAPES

Observatorio de la Deuda Social Argentina

El Observatorio de la Deuda Social Argentina junto a la oficina regional para América Latina y el Caribe de Church World Service (CWSLAC) presentan el informe especial **“Las múltiples vulnerabilidades que afectan especialmente a los NNAPES”**. Los niños/as y adolescentes cuyo padre, madre u otro referente adulto se encuentra encarcelado experimentan múltiples vulnerabilidades en el ejercicio de sus derechos, como ejemplo en el espacio de la educación y el trabajo infantil. **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)

BRUSELAS PROPONE MANTENER LAS PATENTES DE LAS VACUNAS PERO PERMITIR SU PRODUCCION A PRECIO DE COSTE

Por: Bernardo de Miguel- El País (España)

+ Ver en la web

La Comisión Europea contraataca para frenar la iniciativa estadounidense de liberación de las patentes de las **vacunas** contra la covid-19. El organismo comunitario ha propuesto este miércoles que la Organización Mundial de Comercio (OMC) suspenda temporalmente la obligación que

tienen las autoridades nacionales de negociar con las **farmacéuticas** antes de obligarlas a permitir la producción de las **vacunas** cuya propiedad intelectual ostentan por otras compañías. Bruselas defiende, además, que la fabricación pueda hacerse a precio de coste y que los tenedores de las patentes reciban solo una mínima remuneración que no suponga ningún beneficio. La UE cree que esta es la vía más rápida para aumentar la producción a nivel mundial y acelerar las campañas de **vacunación** en los países con menos recursos.

“En este momento crucial, el acceso universal y justo a las **vacunas** y los tratamientos deber ser la prioridad número uno de la comunidad global”, ha señalado Valdis Dombrovskis, vicepresidente de la Comisión Europea y responsable del área de comercio, ante el Parlamento Europeo. Dombrovskis ha recordado que la UE ha liderado a nivel mundial tanto la exportación de **vacunas** como la donación de dosis a través de la iniciativa internacional Covax. “Pero el combate está lejos de haber terminado y debemos hacer más”, ha reconocido el vicepresidente comunitario.

La Comisión defiende que lo más urgente es acelerar la producción aprovechando las normas de la OMC, pero flexibilizándolas al máximo posible. El organismo comunitario presentará una iniciativa en Ginebra en ese sentido con la esperanza de llegar lo antes posible a un acuerdo sobre una reinterpretación de las normas de propiedad intelectual que facilite la producción de **vacunas** por todos los laboratorios en condiciones de sumarse al esfuerzo.

El plan europeo aboga, en concreto, por suspender la obligación de negociar con los tenedores de patentes cuando se quiera autorizar a terceros el uso de su propiedad intelectual. Y, en segundo lugar, por que la remuneración prevista para esa cesión obligatoria de la propiedad intelectual no incluya ningún beneficio para la **farmacéutica** que desarrolló la **vacuna**. El tercer cambio sería precisar que la licencia obligatoria también puede utilizarse no solo para cubrir las necesidades nacionales de **vacunación**, sino también para exportar a los países sin capacidad propia de producción.

Bruselas cree que esas medidas permitirán utilizar de forma más generalizada las licencias obligatorias de producción, una fórmula ya prevista por la OMC y que permite autorizar el uso de los derechos de la patente sin permiso de su titular. En la actualidad, sin embargo, el uso de esa fórmula puede implicar una larga negociación con las compañías, entre otras cosas, para fijar una remuneración adecuada que incluya beneficios para quien desarrolló el **medicamento**.

La licencia obligatoria ofrece, según Bruselas, varias ventajas frente a la liberación de las patentes. Una de ellas es que la fórmula ya existe en casi todas las legislaciones nacionales y se ha utilizado con anterioridad. Y otra que no se rompe el vínculo entre el titular de la patente y las empresas que van a utilizar su propiedad intelectual porque siempre se sabrá qué empresas pueden o no fabricar las **vacunas**.

Bruselas considera crucial que se mantenga ese vínculo entre desarrolladores de la **vacuna** y fabricantes, entre otras cosas, para garantizar la seguridad y calidad de la producción. Por ese motivo la Comisión incluye en su propuesta una segunda vía que pasaría por “incentivar” a las **farmacéuticas** a alcanzar acuerdos voluntarios con los

posibles fabricantes. Dombrovskis ha recordado en el Parlamento que ya hay más de 200 acuerdos voluntarios, pero la Comisión considera necesario que se alcancen muchos más para incrementar una producción mundial de **vacunas** que este año rondará los 10.000 millones de dosis.

Tercera vía

El plan europeo incluye una tercera vía, que pasaría por el compromiso de todos los países con capacidad de producción para facilitar las exportaciones de **vacunas**, sin restricciones innecesarias. La UE ha permitido la salida de más de 200 millones de dosis, el 45% de toda su producción. Pero EE UU y el Reino Unido mantienen un veto de facto a las exportaciones. Y el azote de la pandemia en la India ha llevado también a ese país a limitar la salida de **vacunas** para atender sus propias necesidades, lo que ha mermado la llegada dosis a otros países.

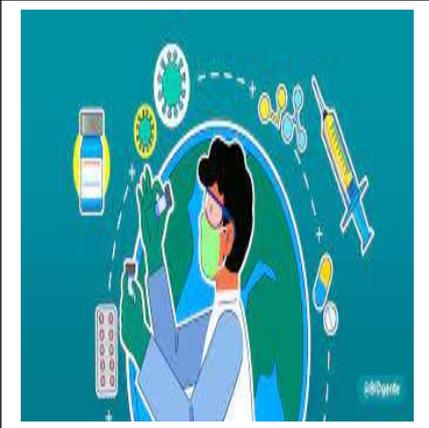
La Comisión añade que, aparte de impulsar su plan, sigue dispuesta a estudiar una suspensión de las patentes una vez que la Administración de Joe Biden concrete su propuesta. Pero Dombrovskis ha advertido de que “en cualquier caso, puede llevar tiempo aumentar la producción en los países en vías de desarrollo con capacidad de producción disponible”. Bruselas plantea lanzar una iniciativa para ayudar a aumentar la capacidad de fabricación de **vacunas** en África. Pero, mientras tanto, Dombrovskis ha pedido que los países que ya pueden producir y que han **vacunado** a una gran parte de su población “sigan el ejemplo de la UE y comiencen inmediatamente a compartir su producción con otros países que la necesitan”. El dardo a los EE UU de Biden no podía ser más certero.

ESTIMACION DEL GASTO NECESARIO PARA GARANTIZAR LA COBERTURA ASISTENCIAL CONTENIDA EN EL PROGRAMA MEDICO OBLIGATORIO (PMO)

Por: [Ernesto van der Kooy](#)

Prosanity Consulting y la Universidad Isalud, realizaron y presentaron en noviembre 2020 el trabajo anual de actualización de “La estimación del gasto necesario para garantizar la cobertura asistencial contenida en el programa médico obligatorio (PMO)” a julio 2020. Como dicha investigación, a consecuencia de la pandemia, tuvo algunos sesgos ya que fué realizado actualizando precios, pero sin modificar ninguno de los indicadores de uso respecto a los del 2019, se decidió generar esta publicación adicional presentada el día 19 de Mayo de 2021, cuyo objetivo es determinar el gasto necesario para garantizar la cobertura del PMO surgido de considerar los indicadores de uso verificados durante el período de tiempo que va desde marzo 2020 a septiembre 2020 inclusive. Esperando le sea de utilidad, lo saluda de mi mayor consideración. Dr. Ernesto van der Kooy- Presidente- Prosanity Consulting. VER DOCUMENTO COMPLETO [AQUÍ](#).

LAS VACUNAS SALVAN VIDAS - La nueva guía de UNICEF -



¿Sabías que las vacunas salvan entre 2 y 3 millones de vidas al año?

Actúan como escudos que protegen a los niños, niñas y recién nacidos de enfermedades graves que pueden prevenirse.

Te acercamos la nueva guía de UNICEF **“Las vacunas salvan vidas”** con información útil sobre vacunación.

Además, contiene el calendario de inmunización vigente en la Argentina.

[Quiero descargar la guía](#)

ENVIADOS ESPECIALES POR LA COVID-19 DEL DIRECTOR GENERAL DE LA OMS

Por: Mirta Roses, Enviada Especial para la Región de las Américas

GINEBRA – Como enviados especiales por la COVID-19 del director general de la Organización Mundial de la Salud, fuimos testigos directos de la intensidad del sufrimiento que causó la pandemia, especialmente en las comunidades más pobres. Esta profunda tragedia avanza frente a nosotros y todavía falta mucho para que llegue a su fin.



Según nuestra experiencia, la prioridad inicial para responder a una enfermedad infecciosa es salvar vidas y proteger la salud y el bienestar de las generaciones actuales y futuras. Al mismo tiempo, nos preocupa cada vez más el gigantesco daño social y económico que causó la COVID-19. Cuando vemos las dificultades que enfrenta la gente en todas partes para mantener su sustento bajo la amenaza constante del coronavirus, queda claro que esta pandemia es más que una emergencia sanitaria, se convirtió en una crisis global para la sociedad entera.

En este contexto, uno de nuestros mayores temores es que, después de décadas de mejoras, las perspectivas para las generaciones futuras se

desplomaron bruscamente. Algunas regiones están desandando los avances logrados en los últimos 20 años, corren riesgo logros como el aumento del empleo, la ampliación de los servicios esenciales y una mejor educación (especialmente para las niñas). También se ven amenazadas las mejoras en la infraestructura, el agua y los servicios cloacales, el control de enfermedades, la estabilidad política y las instituciones de gobierno.

La pérdida de impulso para cumplir los Objetivos de Desarrollo Sostenible para 2030 tendrá costos de largo alcance, muchos de los cuales caerán sobre las espaldas de los más vulnerables. Pensemos en la distribución de vacunas, gracias a una cooperación científica mundial extraordinaria, la comunidad científica creó un Acelerador del acceso a las herramientas contra la COVID-19 (ACT-A) para que sea más fácil compartir la tecnología, y la iniciativa del Fondo de Acceso Global para Vacunas COVID-19 (COVAX) para distribuir vacunas de manera equitativa y eficiente en todo el mundo.

Pero aunque se aplicaron millones de dosis de la vacuna en todo el mundo, existen profundas disparidades. En los países con altos ingresos, la disponibilidad de vacunas es suficiente para aproximadamente 1 de cada 4 personas, en promedio; en los países con bajos ingresos, se número cae a 1 cada 500. A esta altura no debiera hacer falta decir que nadie estará seguro hasta que estas tecnologías de vanguardia estén disponibles para todos. Cuanto más nos demoremos, mayor será el riesgo de que surjan nuevas variantes peligrosas.

Ciertamente, el SARS-CoV-2 —el virus que causa la COVID-19— no será el último patógeno contagioso que enfrente la humanidad, pero podría ser el último que inflija costos tan exorbitantes. Evitar la próxima pandemia está en manos de todos. El éxito dependerá del compromiso de todos los países para implementar el Reglamento Sanitario Internacional: el marco legal de la OMS que determina cómo prepararse contra la transmisión transfronteriza de patógenos y otras emergencias sanitarias, y responder a ellas.

Más allá de completar esas medidas existentes, los líderes del mundo deben dar seis pasos adicionales. En primer lugar, debemos aumentar drásticamente la inversión para la preparación mundial. Así podremos detectar la próxima pandemia potencial lo antes posible. Contamos ahora con mucha evidencia sobre qué funciona y adquirimos experiencia, duramente, sobre cómo lograr que los sistemas necesarios funcionen de manera correcta en todas partes. Todos los países debieran asumir el compromiso de compartir información relevante rápidamente y garantizar su confiabilidad.

En segundo lugar, debemos esforzarnos más para evitar la transmisión de los patógenos desde los animales y el ambiente a los humanos. Eso implica tener en cuenta los riesgos de la transmisión cruzada y adoptar la mentalidad de «Una salud», que refleja la conciencia de las interdependencias biológicas y la obligación que compartimos de proteger los ecosistemas frágiles.

En tercer lugar, debemos garantizar que todos los países puedan responder rápidamente ante la señal de alarma. Existe una urgente demanda de un aumento de la inversión en los sistemas de salud locales, nacionales y regionales; especialmente en aquellos que carecen actualmente de capacidad para detectar y responder con celeridad.

En cuarto lugar, los funcionarios públicos deben demostrar un liderazgo inteligente, comprometerse con la cooperación internacional constructiva y participar en ella. Sin eso el mundo siempre estará en riesgo. Como enviados de la OMS nos alienta el llamado de 26 jefes de estado y gobiernos, el presidente del Consejo Europeo y el director general de la OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus, a crear un tratado internacional para la preparación contra pandemias. Este esfuerzo puede brindar una base sólida para la coordinación de alto nivel entre gobiernos. Idealmente, dará como resultado un nuevo pacto diseñado para complementar el Reglamento Sanitario Internacional e impulsar una mejora simultánea en todos los sistemas nacionales que lo necesiten.

En quinto lugar, debemos intensificar la cooperación internacional para desarrollar y distribuir las vacunas, los diagnósticos y tratamientos necesarios para lograr una cobertura sanitaria universal. Eso implica aprovechar iniciativas como el ACT-A para establecer un mecanismo permanente enfocado en el futuro, que garantice el acceso equitativo a las tecnologías críticas de salud para todos quienes las necesiten.

Finalmente, y lo más importante: es urgente volver a cero la respuesta ante esta crisis. Todos debemos volver a comprometernos para apoyar una estrategia única y cohesiva que responda a la equidad y justicia, impulsada con un foco único en poner fin a la pandemia lo antes posible y respetar el mantra de la OMS: solidaridad, ciencia y soluciones.

Como enviados especiales por la COVID-19 seguiremos apoyando a los países y las comunidades mientras enfrentan esta crisis. La tarea ahora es evitar y mitigar todo el daño posible. Para eso será necesaria la acción coordinada, al interior de los países y entre ellos, para implementar las políticas de salud pública correctas y aumentar la capacidad de respuesta donde haga falta. Mantener esos esfuerzos será fundamental, porque serán necesarios muchos meses —y hasta años— para que todos tengan acceso a las vacunas contra las variantes actuales y futuras del virus.

Instamos a que todos ayuden a tratar de evitar el próximo brote, y a gestionarlo y prepararse para él. Por sobre todas las cosas, hacemos un llamado a los líderes actuales para que fomenten la solidaridad necesaria para trabajar juntos por el bien común. Las decisiones actuales de los líderes tendrán impacto sobre todos, en la actualidad y el futuro.

Este comentario fue coescrito por: John Nkengasong, director de los Centros Africanos para el Control y la Prevención de Enfermedades; Mirta Roses, exdirectora regional de la OMS para las Américas; y Samba Sow, director general del Centro para el Desarrollo de Vacunas en Mali.

COMENTARIOS EN TORNO A LA PROXIMA CUMBRE DE LA SALUD GLOBAL DEL G-20 Y LA 74ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

Por: Santiago Alcázar y Sebastián Tobar

Santiago Alcázar¹
Sebastián Tobar²

El próximo 21 de mayo, se realizará en Roma, la Cumbre del G-20 sobre salud global (*Global Health Summit*)³. Se trata de una iniciativa de Italia, en ejercicio de la Presidencia del G-20 en conjunto con la Unión Europea, constituyendo una oportunidad para examinar la respuesta internacional frente a la Covid-19, y lecciones aprendidas y propuestas para la post-pandemia.

La *Cumbre de Salud Global* constituye un evento especial, previo a la 74ª *Asamblea Mundial de la Salud*⁴, máximo órgano de gobernanza global en salud.

Ambos eventos considerarán, por lo menos cuatro puntos fundamentales:

Por un lado el “*Informe del Panel Independiente sobre Preparación y Respuesta a la Pandemia*”; el segundo tema es a la luz de la pandemia de la Covid-19 la “*Revisión y Funcionamiento del Reglamento Sanitario Internacional*” y si el mismo ha servido para controlar futuras pandemias o eventos de salud pública de Interés internacional; el tercer tema, es “*Informe de 2020 de la oficina de seguimiento sobre la preparación mundial*”, titulado “*Un mundo en desorden*”; y el cuarto el resultado de la 6ª reunión del Consejo de Facilitación del ACT-A (Access to Covid related Technologies Accelerator)⁵.

Los dos primeros documentos, fueron pedidos por los Estados Miembros de la OMS al Director General de la OMS. Los dos últimos son resultados de la dinámica propia de, por un lado, el Global Preparedness Monitoring Board (GPMB), órgano de monitoreo para garantizar la preparación de crisis de salud global y, por otro, del ACT-A. Los cuatro documentos constituirán las bases para el Proyecto de Declaración de Roma, resultado final de la Cumbre sobre Salud Global del G20.

No cabe aquí comentar estos documentos, que son de vital importancia, pero sí nos interesa poner en evidencia el hilo conductor que los atraviesa, los conecta y los pone

¹ **Santiago Alcázar** es Diplomático. Asesor e investigador del Centro de Relaciones Internacionales en Salud/CRIS de la Fundación Oswaldo Cruz de Brasil. E-mail: santiago.alcazar@fiocruz.br

² **Sebastián Tobar** es Asesor e Investigador del Centro de Relaciones Internacionales en Salud/CRIS. Fundación Oswaldo Cruz de Brasil. E-mail: sebastian.tobar@fiocruz.br

³ El Global Health Summit se realizará el 21 de mayo de 2021 en Roma, para mas información el lector puede acceder a: https://global-health-summit.europa.eu/index_en. Acceso mayo de 2021-

⁴ La 74ª Asamblea Mundial de la Salud se realizará del 24 de mayo al 1 de junio de 2021 y mas información el lector puede acceder en: <https://www.who.int/es/about/governance/world-health-assembly/seventy-fourth-world-health-assembly>. Acceso mayo de 2021-

⁵ El lector interesado podrá consultar cada uno de estos documentos en:

i) <https://theindependentpanel.org/>; ii) <https://www.who.int/teams/ihr/ihr-review-committees/covid-19/>; ; iii) <https://apps.who.int/gpmb/>; e iv) <https://www.who.int/initiatives/act-accelerator>. Acceso mayo de 2021.

en contexto. Solamente así podremos tener una dimensión real de la pandemia de Covid-19, que es un fenómeno único y sin precedentes. Antes, sin embargo, es necesario retroceder e identificar los antecedentes que dieron origen a los mismos.

El 19 de mayo de 2020, la 73ª Asamblea Mundial de la Salud adoptó una única resolución, la A/73/1. Como se recordará, la Asamblea, que se realizó en modo virtual se impulsó cuando la pandemia comenzaba a dar sus primeros pasos. Fueron muchas las críticas dirigidas a la OMS y a su Director General, Tedros Adhanom. El Presidente de EEUU Donald Trump mando en aquella ocasión una carta al Doctor Tedros en términos muy poco diplomáticos.

Lleno de amenazas e inconvenientes solicitó una investigación inmediata sobre el papel de la OMS en la Pandemia, en caso contrario retiraría a EEUU de la Organización. A finales de mayo, antes del plazo establecido por la carta, Trump retiro a su país de la OMS.

El párrafo resolutivo 10 de la Resolución A/73/1⁶, intitulada “Respuesta a la Covid” solicita al Director General iniciar, en consulta con los Estados Miembros, un proceso de evaluación, independiente e imparcial, de la respuesta internacional, coordinada por la OMS, con respecto a la pandemia. Resulta importante observar la redacción de la resolución, que planteaba que la evaluación debería ser hecha en consulta a los Estados Miembros de la organización. La segunda observación que merece destacarse es que no se trata de la respuesta de la OMS a la pandemia, pero si de la respuesta internacional coordinada por la OMS. La coordinación cabe a la Organización. Esa redacción es importante para atenuar las pesadas críticas hechas a la OMS antes y durante la 73ª Asamblea. La tercera observación que se puede hacer es al respecto de la evaluación, que debe necesariamente incluir los instrumentos de respuesta existentes, principalmente el Reglamento Sanitario Internacional y la propia OMS. En el primer caso, fue el Consejo Ejecutivo de la Organización, integrado por 20 países miembros, quien examinó y propuso recomendaciones para el mejor funcionamiento del RSI. En el segundo, la tarea de examinar la respuesta de la OMS, le toco a un Panel Independiente, que fue convocado por el Director General, luego de la consulta a los países y que fue presidido por Ellen Johnson Sirleaf, ex-Presidente da Liberia y Helen Clark, ex-Primera Ministra de Nueva Zelandia y ex-Administradora (cargo equivalente al de vice-Secretario-General de las Naciones Unidas) del PNUD para co-Presidir el Panel.

En consulta con los países, el panel fue integrado por: **Mauricio Cárdenas**, ex-Ministro de Finanzas de Colombia; **Aya Chebbi**, activista Pan-Africana, de Túnez; **Mark Dybul**, ex-Director del Fondo Global de los EUA; **Michel Kazatchkine**, ex-Director del Fondo Global de Francia; **Joanne Liu**, ex-Presidente de Médicos Sin Fronteras (MSF) de Canadá, **Precious Matsoso**, sudafricana, ex-Directora del Public Health, Innovation and Intellectual Property (PHI) Team, de la OMS, **David Miliband**, ex-Canciller del Reino Unido, **Thoraya Obaid**, ex-Directora Ejecutiva del Fundo de Naciones Undias para Población- UNFPA del Líbano, Preeti Sudan, ex-Ministra de Salud de la India, **Ernesto Zedillo**, ex-Presidente de México y **Zhong Nanshan**, editor del Medical Journal de China.

La composición del Panel podría ser objeto de varios comentarios, pero aquí bastaría señalar algunos pocos: el colombiano Cárdenas y el mexicano Zedillo, por ejemplo son economistas de corte liberal. Zedillo fue el último Presidente de la ininterrumpida

⁶ La Resolución WHA73.1 “Respuesta a la Covid-19” puede ser consultada en https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA73/A73_R1-sp.pdf. Acceso en Mayo de 2021.

línea de mandatarios del Partido Revolucionario Institucional-PRI que gobernó ese país por ininterrumpidos 71 años. David Miliband viene de una familia de peso del Partido Laborista. El hermano, Ed fue el líder del partido de 2010 a 2015. Presumiendo que haría de contrapeso a los dos economistas anteriores. Hay dos ex-directores del Fondo Global de Lucha contra el SIDA, Tuberculosis y Malaria que traerían su experiencia en la respuesta a estas epidemias. Pudiendo se preguntar porque la experiencia vinculada al SIDA sería relevante para el caso de la Covid-19, que es un fenómeno único, sin precedentes. Pudiendo contrargumentarse que tendrían experiencias en recaudar fondos para aquellas enfermedades. Sin embargo, parece claro que la pandemia y la post-pandemia precisan de acciones que se protejan mucho más allá de lo “normal” de recaudar fondos. Es bien posible que se necesite una visión económica audaz, tal vez todavía no formulada. La sudafricana Precious Matsoso traería su experiencia adquirida con la introducción del tema de la propiedad intelectual en el seno de la OMS, por medio de gestiones que resultaron en la adopción de la Estrategia Global sobre Salud Pública, Innovación y Propiedad Intelectual⁷, en la cual los países de UNASUL desarrollaron una diplomacia de la salud fundamental. Por último, cabe registrar la presencia en el Panel de dos representantes de la sociedad civil.

Los integrantes del Panel Independiente produjeron 8 documentos de apoyo y solicitaron a diferentes expertos la realización de otros 6. Dos de estos últimos son de extrema relevancia para los debates que se van a desarrollar en la Cumbre sobre Salud Global y en la 74ª Asamblea Mundial de la Salud: i) la suspensión de las patentes y ii) la eventual formulación de un tratado internacional sobre respuestas a las pandemias.

Uno de los documentos elaborados por expertos: “*Scaling up vaccines, legal aspects*”, fue producido por Ellen ‘t Hoen, Chrstopher Garrison, Pascale Boulet, Kaitlin Mara e Katrina Perehudoff, miembros del Centro de Investigación Medicines Law and Policy⁸. El documento es de extrema relevancia a la luz de los últimos acontecimientos en el ámbito de la Organización Mundial del Comercio- OMC y de la propuesta de suspensión temporaria de los derechos sobre patentes de productos importantes para el combate a la Covid-19. El documento examina varios aspectos de la cuestión de la demanda no atendida de vacunas, entre los cuales cabría mencionar el licenciamiento voluntario, y el licenciamiento compulsorio, las excepciones previstas para países de menor desarrollo y la excepción por razones de seguridad, como es establecido por el Artículo 73. Como se recordará, este Artículo autoriza a un país a invocar la excepción por razones de emergencias sanitarias, y en tesis , podría ser operacionalizado en el caso de la Covid-19. Los autores, llaman la atención en su informe, que ese dispositivo nunca fue utilizado.

El punto crucial, como es señalado por la Directora General de la OMC en su primer día de trabajo, es registrado por los autores, es que la capacidad mundial para la producción de vacunas es de apenas de 3,5 mil millones de dosis. Tomando en cuenta a la población mundial actual, que es de aproximadamente 7.9 mil millones y que en muchos casos las vacunas de Covid-19 requieren dos dosis, es mas que evidente que no será posible inmunizar al total de la población, con las actuales reglas de la OMC, en el tiempo que la pandemia requiere. Es de destacar, que la capacidad de

⁷ Ver el Informe del Grupo de Trabajo Intergubernamental sobre Salud Pública, Innovación y Propiedad Intelectual, disponible en https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/A61/A61_9-en.pdf , así como el pronunciamiento de la Directora General, Margaret Chan, en la 60ª AMS en https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/A61/A61_9-en.pdf

⁸ Para saber mas sobre el Medicines Law and Policy, así como de sus autores, consultar <https://medicineslawandpolicy.org/about-us/> . Acceso mayo de 2021

producción de vacunas que hace referencia la Directora General de la OMC se refiere a todas las vacunas y no solamente las referidas a la Covid-19.

El documento hace mención a la iniciativa de Sudáfrica e India, por la cual propusieron al Consejo de TRIPS para que este examinase la posibilidad de suspender parte de texto del Acuerdo TRIPS⁹. Hay varios aspectos de la cuestión que merecen comentarios, pero tal vez lo más importante es que la propuesta original de aquellos dos países no constituye una solución para aumentar el acceso a las vacunas, según los autores del documento. Como señalan los mismos, la producción de vacunas y de tecnologías complejas requiere un acceso amplio y sin impedimentos a la tecnología (*know-how*). Ni las licencias compulsorias, ni la suspensión de derechos, sin embargo, pueden forzar a quien tiene una patente a transferir la tecnología (*know-how*). La observación no considera todas las facetas en la producción de vacunas, sean ellas de alta tecnología como las que utilizan adenovirus, como las que utilizan plataformas de mRNA y que nos remiten a la necesaria capacidad instalada, que solo algunos países tendrían. La observación de los autores de los documentos se refiere a informaciones confidenciales que no necesariamente van a ser puestas a disposición en una eventual cesión de derechos, sea bajo la forma de una licencia compulsoria, sea en la forma de suspensión de derechos, según lo recomendado por una amplia gama de países.

La cuestión es muy compleja y esta en la orden del día de la OMC. Los EEUU manifestaron su apoyo a la suspensión temporaria de patentes, pero solamente de vacunas. Se trata, por lo tanto, de una diferencia con la propuesta original de Sudáfrica y de India que extendían la suspensión para todos los productos y procesos involucrados con el tratamiento y la cura de la Covid-19. EEUU se manifestó dispuesto a discutir la cuestión. En cualquier caso, el hecho de que las mayores economías del mundo estén discutiendo la posibilidad de suspender las normas de la OMC tiene una enorme importancia política y deja claro que existe la posibilidad de revisar el Acuerdo sobre los ADPIC para adaptarlo a la realidad de las pandemias. en este país nuevo mundo nuevo.

Finalizando los autores recomendaron también, como elemento complicador de la propuesta de suspensión de las patentes, el papel fundamental de las agencias regulatorias en la aprobación de las vacunas, señalando que en el mundo todo existen solamente 24 entidades nacionales reconocidas por la OMS¹⁰.

El documento de apoyo “*Financing Pandemic Preparedness and Response*”, elaborado por Elizabeth Radin e Chris Eleftheriades es importante por que ponen en evidencia el sub-financiamiento de los planes nacionales, regionales y mundial para una eventual respuesta a la emergencia sanitaria así como la lentitud de las reacciones para poner en marcha políticas adecuadas.

El documento de apoyo sobre un “*Tratado Internacional sobre la Pandemia*” es largo y exhaustivo. En sus 60 páginas examina las diferentes modalidades de actos internacionales y sus particularidades. El debate actual gira en torno a dos posibilidades: un tratado sobre respuestas a las pandemias o un tratado sobre salud

⁹ El lector interesado podrá leer la nota de Sudafrica y de India y saber que partes del acuerdo serán suspendidas
<https://docs.wto.org/dol2fe/Pages/SS/directdoc.aspx?filename=q:/IP/C/W669.pdf&Open=True>. Acceso mayo de 2021

¹⁰ Ver la lista de las 24 agencias reconocidas en
https://www.who.int/medicines/regulation/functional_nras_vaccine_producing/en/. Acceso Mayo de 2021

global. La diferencia es la particularidad concreta del primero, basada en las lecciones aprendidas con la Covid-19, versus la generalidad del segundo, fundamentado en las inequidades, desigualdades e injusticias sociales, que acentúan la gravedad de la pandemia.

La 74^o Asamblea Mundial de la Salud no será una respuesta para esto, pero tal vez la Cumbre del G-20 pueda avanzar en una mejor alternativa. De hecho, la Cumbre del G-20 se basa en los mismos documentos anteriores, pero su objetivo tiene un carácter más político. Los resultados de ese evento se pueden imaginar a partir del proyecto de “*Declaración de Roma*”.

El proyecto de declaración, como es habitual, se divide en un preámbulo, en el que se reafirma: i) que la pandemia es también una crisis económica y social que afecta de manera desproporcionada a los segmentos marginados de la población; que lograr los objetivos de desarrollo sostenible es fundamental para una cooperación mundial eficaz y para responder a las amenazas para la salud. Aquí es interesante observar que el proyecto de declaración ofrece una pista sobre cómo debería ser el tratado internacional. Al mencionar la necesidad de alcanzar los ODS como condición para formular una respuesta a las pandemias, queda claro que la idea de un instrumento que tenga en cuenta las inequidades, desigualdades e injusticias tiene un peso específico. La parte del preámbulo también menciona la necesidad de garantizar un acceso equitativo a los productos resultantes de ACT-A, así como la necesidad de compartir las dosis excesivas de vacunas.

Es bienvenido mencionar que las inversiones en salud global y seguridad sanitaria deben entenderse como inversiones macroeconómicas en bienes públicos globales, una referencia interesante proveniente del G-20, recordando que los montos en cuestión son muchas veces menores que los costos de inacción. Para ello, el proyecto de declaración propone mecanismos de financiación innovadores en el preámbulo, pero no ofrece ejemplos de cómo serían, ni en la parte resolutive.

La parte resolutive de la declaración establece principios que deben orientar las acciones futuras. A continuación presentamos estos principios, seguidos de comentarios:

a) compromiso con la solidaridad global y la cooperación multilateral equitativa. El compromiso con la solidaridad mundial, como sabemos, es la primera víctima de la pandemia. La evidencia del nacionalismo de las vacunas no es vacía, ni la imagen de Pantagruel en la fiesta de las vacunas, arrebatado sin vergüenza y descaro por las economías avanzadas en detrimento de los países en desarrollo. No es posible saber por el momento de qué país miembro del G-20 surgió la idea de incluir el compromiso del grupo con la solidaridad global, pero lo que se verá es que se pondrá efectivamente operativo, de forma concreta. El segundo principio es el de transparencia, rendición de cuentas y supervisión en la gobernanza. Este principio se refiere principalmente a la OMS y la forma en que se opera el RSI, pero con una pizca de los mecanismos de financiación sostenibles. Así como la referencia a la OMS es clara, la que se refiere a los mecanismos sostenibles parece menos evidente y habrá que esperar. El tercer principio se refiere a lo que está en el centro de la Agenda 2030, que consiste en fortalecer los sistemas nacionales de salud y facilitar la transferencia de conocimientos, datos y experiencias en foros multilaterales. Es posible que esta parte sea un reflejo de los debates en curso sobre la suspensión de patentes, no está claro, pero es un punto interesante. El principio de actuar de acuerdo con la ciencia y la evidencia científica es revelador del tiempo en el que vivimos y no merece más comentarios.

Finalmente, se presenta el principio de financiamiento de acciones basadas en la ciencia y la evidencia científica, las cuales son: i) apoyo a las estructuras nacionales de inmunización contra enfermedades transmisibles, así como a los programas de vigilancia; ii) fortalecer las capacidades nacionales para movilizar rápidamente los recursos públicos y privados, con miras a atender las demandas de las emergencias de salud; iii) apoyar el financiamiento que surja de las respectivas movilizaciones nacionales; iv) continuar considerando las vulnerabilidades que impone la deuda de los países. Tampoco merece comentario, ya que no hay nada que no haya sido anteriormente. En cualquier caso, es muy poco para las grandes expectativas que rodean la Cumbre del G-20 sobre Salud Global.

Sin embargo, lo más importante será saber qué decisión saldrá de la OMC con respecto a la propuesta de suspensión de patentes. Esta será la decisión crucial que dejará todo como está, con las consecuencias que vendrán, o que motivará un cambio profundo en la relación entre salud y comercio.

CODIGO INTERNACIONAL DE COMERCIALIZACIÓN DE LOS SUCEDANEOS DE LA LECHE MATERNA

“En 1981, funcionarios de salud de todo el mundo se reunieron en la Asamblea Mundial de la Salud para abordar las agresivas tácticas de marketing de la industria de alimentación de lactantes y niños pequeños, que promovía la alimentación con fórmula sobre la lactancia materna y provocaba un aumento espectacular de la morbilidad y la mortalidad infantil. El resultado fue el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna (el Código), un marco político histórico diseñado para evitar que los intereses comerciales dañen las tasas de lactancia materna y pongan en peligro la salud y la nutrición de los habitantes más jóvenes del mundo.

“En las últimas cuatro décadas, ha habido un aumento del 50 por ciento en la prevalencia de la lactancia materna exclusiva. Como resultado, se estima que 900 millones de bebés en todo el mundo han disfrutado de los beneficios de supervivencia, crecimiento y desarrollo de la lactancia materna exclusiva en la infancia.

“La lactancia materna es vital para la nutrición, la salud y el bienestar de un niño durante toda la vida. Reduce los costos para las familias, los establecimientos de salud y los gobiernos. La lactancia materna protege a los niños de las infecciones y salva vidas. Apoya el vínculo emocional entre madres y bebés, junto con otros beneficios para la salud mental.

“Sin embargo, la comercialización agresiva de los sucedáneos de la leche materna sigue desalentando a las mujeres de amamantar, poniendo en riesgo la salud tanto de los niños como de las mujeres.

“El 40 aniversario de la adopción del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna es una oportunidad para marcar el progreso significativo logrado en la protección y promoción de los beneficios incomparables de la lactancia materna, pero también un recordatorio del trabajo aún por hacer.

“La mayoría de países ha promulgado leyes para implementar al menos algunas disposiciones del Código. Pero, lamentablemente, solo 25 países han implementado medidas que están sustancialmente alineadas con el Código.

“El Código sigue siendo tan relevante hoy como hace 40 años. El año pasado, algunos comercializadores de alimentos para bebés explotaron la pandemia de COVID-19 para promocionar sus productos invocando temores infundados de que la lactancia materna pudiera transmitir COVID-19. La guía de la OMS y UNICEF es clara: las madres que se sospecha o se sabe que tienen COVID-19 deben continuar amamantando.

“En el 40 aniversario del Código, UNICEF y la OMS hacen un llamado a los gobiernos, los trabajadores de la salud y la industria de alimentos para bebés para que implementen y cumplan plenamente los requisitos del Código:

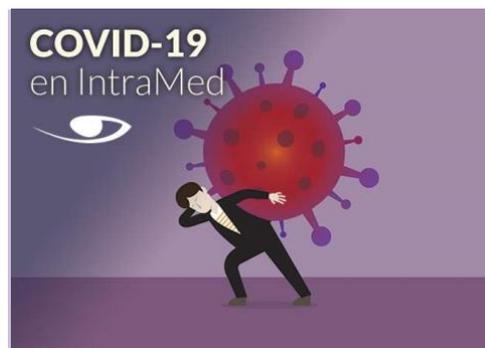
Los gobiernos deben promulgar y hacer cumplir la legislación para evitar que los intereses comerciales socaven la lactancia materna, la alimentación óptima del lactante y el niño pequeño y la salud de los niños y las mujeres, incluso durante el embarazo y la lactancia. Los trabajadores de la salud deben proteger, promover y apoyar la lactancia materna; no deben aceptar patrocinios de empresas que comercializan alimentos para bebés y niños pequeños para becas, premios, subvenciones, reuniones o eventos.

La industria de la alimentación de lactantes y niños pequeños debe comprometerse públicamente a cumplir plenamente, a nivel mundial, el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y las posteriores resoluciones pertinentes de la Asamblea Mundial de la Salud.

"Juntos, debemos tomar el hito del 40 aniversario como una oportunidad para celebrar el progreso logrado en la promoción y el apoyo de la lactancia materna y hacer un llamado a proteger con valentía la lactancia materna como el mejor comienzo en la vida, para todos los niños".

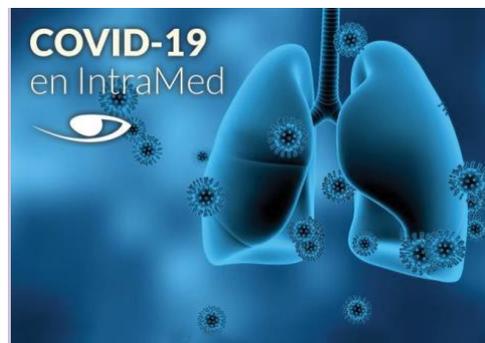
CONTENIDOS SELECCIONADOS SOBRE COVID-19

Tomado de : IntraMed



COVID post-agudo de larga duración

Un síndrome caracterizado por síntomas persistentes y/o complicaciones tardías o a largo plazo más allá de las 4 semanas.



Alta prevalencia de secuelas pulmonares en supervivientes de COVID-19 post ARM

Los niveles de 25OHD son más bajos en los pacientes

hospitalizados con COVID-19 en comparación con los controles.



[Vitamina D y COVID-19](#)

La vitamina D es una hormona que actúa sobre muchos genes expresados por las células inmunitarias.



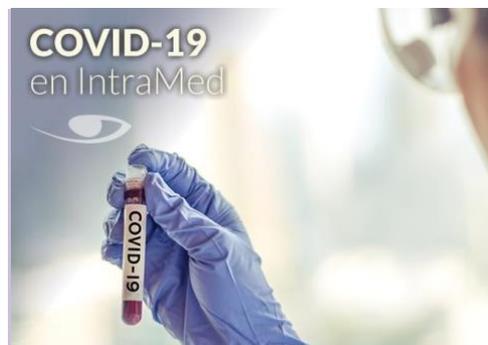
[COVID-19 en adultos con sobrepeso y obesidad](#)

Un nuevo estudio encuentra una relación dosis-respuesta entre un índice de masa corporal más alto y resultados graves de COVID-19.



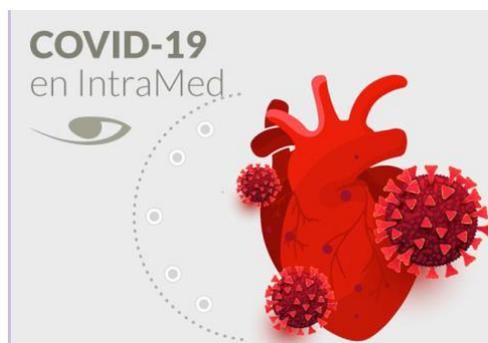
[Disfunción autonómica en "COVID prolongado"](#)

Se postula que esta afección puede estar relacionada con una alteración del sistema nervioso autónomo.



[COVID-19: Una propuesta de estadificación](#)

Marco y cronograma del espectro de enfermedades debidas a la infección por SARS-CoV-2 más allá de la infección aguda y las implicaciones para la salud pública.



[Coronavirus y síndrome cardiometabólico](#)

Se examinan cuatro factores cardiometabólicos: adiposidad anormal, disglucemia, dislipidemia e hipertensión.



Valoración inmunológica de las vacunas COVID-19

El criterio más importante para evaluar la habilidad de la vacuna contra el SARS-CoV-2 es que proteja contra las formas más severas de la enfermedad y la mortalidad.

LA PANDEMIA CREA NUEVAS DESIGUALDADES (Y AGUDIZA LAS VIEJAS)

TOMADO DE : [Le Monde Diplomatique](#)
 Autor: [Bernardo Kliksberg](#)

La pandemia no sólo ha provocado millones de muertos y una gravísima crisis económica. También profundiza las brechas sociales. Por un lado, crea nuevas desigualdades, como el acceso a la vacuna: mientras que en Estados Unidos el 56% de la población fue vacunada con una dosis, en los países de África el porcentaje es menor al 2%. Por otro lado, acentúa problemas previos, como la incidencia del desempleo en los sectores de menores ingresos y menos educados. Para enfrentar estas fracturas es necesaria una enérgica acción internacional en la distribución de las vacunas y políticas más amplias de contención social.

La pandemia acentúa las desigualdades y crea otras nuevas. Las cifras de contagios, hospitalización y víctimas fatales son muy diferentes en los sectores más desfavorecidos de la población. Como subrayó el Secretario General de la ONU, Antonio Guterres: “No estamos todos en un mismo bote”. No lo estamos respecto al coronavirus ni tampoco ante los riesgos del cambio climático. En estrecha interrelación con la pandemia han emergido nuevas desigualdades. El objetivo de esta nota es poner a foco en varias de las más importantes: el acceso a vacunas y las tasas de desocupación y trabajo expuesto. Se examinarán sumariamente.

Vacunas para algunos

La aplicación de las principales vacunas ha mostrado que la alta efectividad que se les adjudicaba en combatir el coronavirus se está cumpliendo. También los márgenes de seguridad que surgieron en las etapas previas de

prueba. La utilización de las vacunas y de un conjunto de prevenciones que cubren un amplio abanico, entre ellas el lavado de manos, los barbijos, la distancia social y la prohibición de las concentraciones de personas, además de la extensión del teletrabajo, producen resultados concretos.

Estados Unidos, que fue el mayor epicentro de la pandemia hasta fines del 2020, ha registrado una notable mejoría. La administración de Joe Biden prometió que en sus primeros 100 días alcanzaría 100 millones de vacunados, cifra que se duplicó. A mayo del 2021, el 41% de los adultos ha recibido las dos dosis y el 56% una dosis, y Biden ha anunciado que para julio esa cifra llegaría al 70%. Vigorosas políticas públicas hicieron uso maximizante de una producción en ascenso continuo de vacunas y crearon oportunidades de recibir la vacuna, por muy diversos conductos, para toda la población mayor de 16 años. Por ejemplo, Nueva York, que pasó por momentos de crisis aguda, bajó el coeficiente de contagios a un 1%, y el Centro para la Prevención y el Control de las Enfermedades, que administra la salud, ha autorizado el no uso de barbijos en grupos reducidos al aire libre. Otros países que también han aplicado vacunas a gran escala se han beneficiado de sobremanera. Uno de los casos más destacados es el de Gran Bretaña, que después de pasar por momentos de crisis redujo la incidencia de la pandemia acelerando el esfuerzo de vacunación. A inicios de mayo había administrado una primera dosis al 40,2% de la población y hoy está liberando diversas áreas de actividad económica. Asimismo, la vacunación mostró su efectividad en países con alta cobertura. Entre ellos ya administraron la primera dosis Islandia (39,4%), Finlandia (35,8%), Canadá (34,1%), Singapur (32,5%), y las dos dosis Israel (60%) y Bután (64,7%). Se trata de países desarrollados e industrializados. La excepción en esta lista es Bután, una sociedad rural, pero con un diseño social muy avanzado. Este pequeño país del Sur de Asia es el que creó la medición del Producto Bruto de Felicidad. Tiene muy altos valores éticos y disciplina social. En pocas semanas aplicó la vacuna a casi dos tercios de su población. Apeló a su capital social, movilizó un ejército de voluntarios que llegó con esfuerzos ímprobos a cada una de las aldeas de difícil acceso por su geografía montañosa. Los indicadores en la contención del virus confirman un éxito absoluto.

Como muestran estas experiencias, la vacuna es decisiva. Sin embargo, se ha creado una gran brecha en la posibilidad de contar con ella. A comienzos de mayo, se habían aplicado 1.160 millones de vacunas en el mundo, pero el 83% de ellas en países de ingresos medios y altos, y solo un 0,2% en países de ingresos bajos. Mientras la tasa de vacunación se aproxima al 70% en Estados Unidos y 31% en la Unión Europea, se reduce a 1,3% en África. En India, uno de los países más afectados, se limita al 8% (primera dosis) y 2,8% (vacuna completa). Con 1.400 millones de habitantes, la India es hoy el país más afectado del mundo, con 350.000 contagiados y 3.000 muertos por día.

La desigualdad radical en el acceso a vacunas es una de las causas principales por las que se ha llegado a la cifra mundial de 158 millones de infectados y 3,2 millones de víctimas fatales, datos que empeoran a diario desastres como el de India y Brasil. Con 215 millones de habitantes, Brasil es, a pesar de sus potencialidades económicas, el otro epicentro de la pandemia, con 15 millones de infectados y 422.000 muertos. Incidieron su altísima desigualdad (tiene uno de los peores coeficientes Gini del mundo) y la pésima gestión de Jair Bolsonaro.

Redistribuir la vacuna

El pronóstico es sombrío para gran parte de la humanidad por la extrema desigualdad en el acceso a las vacunas. Se estima que, de seguir a este

ritmo, la mayor parte de la población de los países pobres no estará vacunada hasta fines del 2024. Ello significará una enorme cantidad de víctimas evitables y una muy complicada situación mundial, porque puede favorecer nuevas mutaciones, nuevas olas y retrocesos en países que habían logrado progresos.

El mecanismo ideado por la ONU y apoyado por más de 192 países, el COVAX, que aspira a asegurar vacunas a los países pobres en base a donaciones y arreglos con los Estados ricos, no ha podido funcionar adecuadamente porque no ha tenido los apoyos imprescindibles del mundo desarrollado. Ni siquiera se ha cumplido con gran parte de las contribuciones comprometidas al momento de ser creado. En efecto, entre enero y abril del 2021 proyectaba enviar a los países pobres 235 millones de dosis, pero solo pudo enviar 54 millones.

En este marco, se han multiplicado las presiones de países, personalidades y de la opinión pública para lograr el uso libre de las patentes de las vacunas de modo tal de expandir aceleradamente la producción local. India, Sudáfrica y más de 60 países exigieron a la Organización Mundial de Comercio una excepción al respecto, dada la emergencia. En abril, 170 expresidentes y Premios Nobel le enviaron una carta a Biden solicitando su intervención. El presidente estadounidense decidió dar ese gran paso, enfrentando poderosos intereses económicos. Afirmó que esta situación excepcional requería medidas acordes de carácter temporario. Según las encuestas, la idea cuenta con el apoyo del 60% de la opinión pública de Estados Unidos. Su propuesta de suspensión de las patentes tuvo asimismo un vigoroso apoyo del Papa Francisco.

El muy escuchado Anthony Fauci, considerado la máxima autoridad mundial en la pandemia, tomó posición. Señaló que los laboratorios líderes en el desarrollo de la vacuna deben actuar, expandiendo fuertemente su capacidad de producción para suplir a otros países a un precio que –resaltó– debía “ser disminuido en extremo”, o transfiriendo su tecnología a los países en desarrollo para que puedan producir la vacuna de manera económica. Fauci afirmó: “Siempre he respetado las necesidades de los laboratorios de proteger sus intereses para poder seguir operando, pero no se puede hacer a expensas de no permitir vacunas que pueden salvar las vidas de las personas que las necesitan. No es posible que haya personas en el mundo muriendo porque no tienen acceso a un producto del que sí disponen las personas ricas”.

La ciencia, a través de personalidades como Fauci, ha puesto en el centro de la cuestión a la desigualdad. Ursula von der Leyen, presidenta de la Comisión Europea, ha subrayado que “la vacunación es un derecho humano universal”. Lo que está en juego fue muy bien resumido por Boston Zimba, un médico experto en vacunas de Malawi “Lo de las vacunas es una cuestión moral. Es una cuestión sobre la que los países ricos deberían reflexionar. Es acerca de su conciencia. Tiene que ver con cómo se definen a sí mismos”.

Los desocupados por la pandemia

La pandemia ha causado profundos estragos en los mercados laborales, elevando sustancialmente las tasas de desocupación. Sus consecuencias económicas han profundizado las agudas desigualdades ya vigentes en el mundo del trabajo. Una amplia encuesta laboral de Gallup realizada en 117 países encontró que hay dos aspectos clave que influyen en las probabilidades de pérdida del trabajo: el estrato socioeconómico y el nivel educativo.

En efecto, en 103 de los 117 países analizados, el 41% de las personas pertenecientes al estrato más bajo (20% de menores ingresos) ha perdido sus trabajos. En cambio, la pérdida fue del 23% en los ubicados en el 20%

de mayores ingresos. El nivel de escolaridad alcanzado es también determinante. En 97 de los 117 países analizados, aquellos que han completado un primer grado universitario, que cuentan por tanto con 16 o más años de escolaridad, han podido retener sus trabajos en mayor medida que los menos educados: 16% de los más educados perdieron sus trabajos contra 35% de los menos. Algunos ejemplos puntuales confirman la idea. En Filipinas y Kenia, el 66% de los trabajadores sin educación universitaria inicial perdieron sus ocupaciones en la pandemia. En la India, Zimbabue, Tailandia y Perú, más del 50%. En cifras aproximadas, los trabajadores ubicados en el último quintil de ingresos y sin educación universitaria inicial han tenido un 100% o más de posibilidades de quedar desempleados que los otros.

Las dimensiones referidas, el estrato socioeconómico y el nivel educativo, son también definitorias en el tipo de trabajo. Las personas ubicadas en el 30% de menores ingresos tienen cuatro veces más probabilidades de desempeñarse en ocupaciones que involucran contacto físico directo y continuo con numerosas personas que aquellos que se ubican en el 10% de mayores ingresos, lo que aumenta sensiblemente las chances de contagiarse.

Un estudio en Nueva York sobre las diversas causas por las que la población de color y la población latina han registrado índices mucho más altos de contagio que la población blanca en la primera ola lo atribuye al hecho de que no han tenido otra alternativa que aceptar ocupaciones más expuestas: empleados en negocios que expenden alimentos, distribuidores de alimentos y todo tipo de artículos a domicilio, servicios públicos de transporte y otros similares. Wafaa El-Sadr, profesora de epidemiología de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Columbia, lo explica así: “Los trabajadores de la primera línea han cargado el peso de la primera ola de la pandemia... son personas que no han tenido el lujo de poder trabajar virtualmente”.

¿Hay vías concretas de hacer frente a la desocupación en la pandemia? El informe de Gallup muestra que los grados de desigualdad de un país son un importante predictor de lo que puede suceder en esta materia. En los países más igualitarios, los trabajadores con menores ingresos y educación acceden a protección mediante políticas públicas activas que buscan alianzas o subsidian a las empresas privadas para que no los despidan. Ello ha sucedido, entre otros países, en Alemania, Francia, Suiza, Dinamarca, Noruega, Holanda y Nueva Zelanda. En todos ellos la opinión pública ha mostrado un sólido apoyo a políticas pro-empleo de ese tipo. También ha tenido fuerte peso la visión de que las personas que perdieran sus trabajos difícilmente puedan después recuperarlos. Si los conservan, aun trabajando menos horas, la situación es mejor.

En esos países ha habido asimismo un apoyo significativo a las Pymes, grandes creadoras de empleos, y a las cooperativas, que buscan por principio garantizar las posiciones laborales. Hay 3 millones de cooperativas que tienen más de 1.000 millones de miembros. Se calcula que crean el 10% de los empleos.

Conclusión

En un mundo con inequidades inéditas y pobreza en gran escala, la pandemia se ensañó con los sectores más débiles, profundizando aún más las brechas preexistentes. Junto a ello, han surgido nuevas y críticas formas de desigualdad, que marcarán el futuro.

El acceso a las vacunas es una de ellas. Es imprescindible impulsar cambios de fondo que, como piden la ONU, el Papa Francisco y los países en desarrollo, reestablezcan el derecho universal a la vacunación, hoy negado en la práctica. No se puede condenar a gran parte de la humanidad a los

sufrimientos humanos y sociales inmensos que acarreará la negación de ese derecho y obligarla a esperar dos o tres años más conviviendo a diario con el virus. Asimismo, es imperativo cuidar los trabajos, generar nuevas fuentes de empleo y proteger más a los trabajadores expuestos.

Enfrentar estas nuevas desigualdades no admite espera.

* Asesor especial de diversos organismos internacionales. Autor de numerosas obras de extendida difusión, entre ellas *Primero la gente* (Planeta, 2011), que escribió con el premio Nobel Amartya Sen. Profesor Honorario y Doctor Honoris Causa de numerosas Universidades de América Latina, Europa y Asia.

© *Le Monde diplomatique*, edición Cono Sur

SELECCIÓN DE NOTICIAS CONSIDERADAS DE MAYOR INTERES PARA LA SALUD PÚBLICA

| | |
|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 20 de mayo | <p>La OMS relaciona la vacuna de Johnson & Johnson con casos de trombosis. La incidencia de este efecto adverso es muy baja (0,00035%). Y los beneficios de la fórmula superan a los riesgos. https://www.clarin.com/sociedad/oms-relaciona-vacuna-johnson-johnson-casos-trombosis_0_80ql7CaiV.html</p> |
| 20 de mayo | <p>UNICEF pide un alto el fuego y acceso humanitario "inmediato" a la Franja para atender a los damnificados. El Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) ha reclamado acceso humanitario "inmediato" a la Franja de Gaza para atender a los damnificados por la campaña de bombardeos de Israel contra el enclave, entre ellos cerca de 250.000 niños que necesitan servicios de salud mental y protección. https://www.lanacion.com.ar/agencias/unicef-pide-un-alto-el-fuego-y-acceso-humanitario-inmediato-a-la-franja-para-atender-a-los-nid19052021/</p> |
| 20 de mayo | <p>Vizzotti y Gómez Alcorta analizaron las acciones desarrolladas para la aplicación efectiva de la Ley de Parto Respetado. También disertaron Olga Isaza de UNICEF y María Victoria Bertolino de OPS. https://www.argentina.gob.ar/noticias/vizzotti-y-gomez-alcorta-analizaron-las-acciones-desarrolladas-para-la-aplicacion-efectiva</p> |
| 20 de mayo | <p>El país frágil: el 45% de los argentinos son pobres pero ya hay otro 20% que está al borde de serlo. De esa población el 58% combinan bajos ingresos y condiciones laborales y sociodemográficas asociadas con la pobreza y el 42% por ingresos, es decir quienes tienen ingresos levemente por encima de la línea de pobreza. https://www.infobae.com/economia/2021/05/19/la-argentina-fragil-el-45-de-los-argentinos-son-pobres-y-hay-un-20-que-esta-al-borde-de-serlo/</p> |

| | |
|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 20 de mayo | <p>En este contexto histórico, es fundamental mantener las consultas médicas. Por Josefina Etchevers y Martín Toro. https://www.telam.com.ar/notas/202105/554707-en-este-contexto-historico-es-fundamental-mantener-las-consultas-medicas.html</p> |
| 22 de mayo | <p>Abrieron la inscripción a diplomatura para prevenir la violencia de género. La certifican el Ministerio de la Mujer junto al Fondo de Población de Naciones Unidas -UNFPA-, la Unión Iberoamericana de Municipalistas -UIM- y la Red de Universidades por la No Violencia. https://www.laradio1029.com.ar/2021/05/18/abrieron-la-inscripcion-a-diplomatura-para-prevenir-la-violencia-de-genero/</p> |
| 22 de mayo | <p>UNICEF lanza una campaña para sensibilizar y frenar los discursos de odio en el Día Mundial de Internet. #LoSientoHater es el título de una campaña para frenar los discursos del odio que se instalan en las redes sociales. https://www.minutouno.com/sociedad/unicef/lanza-unacampana-para-sensibilizar-y-frenarlos-discursos-de-odio-en-el-dia-mundial-internet-n5193219</p> |
| 22 de mayo | <p>Salud mental y pandemia: "El encierro alienó a las personas, las volvió más vulnerables". Por Gabriela Blondeau. https://www.perfil.com/noticias/sociedad/salud-mental-y-pandemia-el-encierro-alieno-a-las-personas-las-volvio-mas-vulnerables.phtml</p> |
| 24 de mayo | <p>La ONU pide ayuda para frenar la Covid-19 en el sur de Asia que produce tres muertos por minuto. Las distintas agencias de la ONU realizaron hoy un pedido conjunto de ayuda económica para el sur del continente asiático, con el fin de lograr frenar al coronavirus que está "superando" la capacidad sanitaria de varios países en un avance del virus que deja actualmente tres muertos por minuto. https://www.grupolaprovincia.com/internacionales/la-onu-pide-ayuda-para-frenar-la-covid-19-en-el-sur-de-asia-que-produce-tres-muertos-por-minuto-721291</p> |
| 24 de mayo | <p>Tras la llegada de la pandemia, América Latina perdió la batalla contra la pobreza. La pobreza extrema alcanzó su mayor nivel en las últimas dos décadas: 12,5% de la población, según las proyecciones hechas por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe, Cepal. https://www.contextotucuman.com/nota/230807/tras-la-llegada-de-la-pandemia-america-latina-perdio-la-batalla-contra-la-pobreza.html</p> |
| 24 de mayo | <p>Semana del parto respetado: más cesáreas innecesarias, desamparo y maltratos durante los nacimientos en pandemia. Por Luciana Peker. https://www.infobae.com/opinion/2021/05/23/semana-del-parto-respetado-mas-cesareas-innecesarias-desamparo-y-maltratos-durante-los-nacimientos-en-pandemia/</p> |
| | |

OTRAS INFORMACIONES DE INTERES

La Asamblea Mundial de la Salud se centrará en acabar con el COVID-19; prepararse para futuras emergencias. Dado que COVID-19 amenaza la salud y el bienestar de todos en el planeta, la Asamblea Mundial de la Salud (AMS) de este año enfatiza la urgencia de poner fin a la pandemia actual y prevenir la próxima mediante la construcción de un mundo más saludable, más seguro y más justo.



Cómo COVAXIN está trabajando para hacer realidad la equidad en las vacunas. Todos, en todas partes, pueden hacer su parte para ayudar a vacunar al mundo y poner fin a la pandemia de COVID-19.





<https://news.us15.list-manage.com/track/click?u=372753f560ef60c400f1a4f3f&id=33e59c1abe&e=2215a9f6bf>

La agencia de la ONU para la salud observa que, además, un 90% de países reportan interrupciones en los servicios de salud esenciales y un 3% de los hogares gastaron más del 25% de su presupuesto en atención sanitaria en 2015. Pero no todos los datos son negativos, la esperanza de vida global al nacer ha aumentado de 66,8 años en el año 2000 a 73,3 años en 2019.

Covid-19: Es inaceptable que los trabajadores sanitarios sufran violencia durante protestas en Colombia. <https://news.us15.list-manage.com/track/click?u=372753f560ef60c400f1a4f3f&id=fa7e24dab5&e=2215a9f6bf>



Estos ataques están impidiendo que el personal sanitario cumpla con la labor de salvar vidas que es especialmente vital durante la pandemia de Covid-19, ha asegurado la agencia de la ONU para la salud en el continente americano, que también ha informado de que sólo

el 3% de los latinoamericanos se ha vacunado completamente contra COVID-19.

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)

| | | |
|--------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| PROYECTO ECO COVID | Todos los lunes | <p>COVID-19 América Latina Sesiones Interactivas y Actualizaciones se especializa en presentaciones de temas específicos y casos clínicos relacionados con COVID-19 en América Latina. Cada sesión incluirá una breve presentación con preguntas y respuestas con especialistas de diversas áreas de enfoque. Todos los Lunes</p> <p>9:00 A.M. a 10:00 A.M. Guatemala, El Salvador, Honduras, Ciudad de México 10:00 A.M. a 11:00 A.M. Colombia, Perú, Panamá 11:00 A.M. a 12:00 P.M. Venezuela, Bolivia, Puerto Rico 12:00 P.M. a 1:00 P.M. Uruguay, Argentina, Chile</p> <p><u>REGISTRESE AQUI</u></p> |
| 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 |
| 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 |
| CARI | 2 de Junio a las 11:00 hs. | Sesión académica organizada por el Comité Estudios Ambientales y Desarrollo Humano del CARI: "Políticas de desarrollo productivo verde- Argentina en Perspectiva". INSCRIPCIÓN |
| FEMEBA | 3 de junio a las 18:00 hs | Foro de Salud y la Cuestión Social: SUICIDIO. En vivo por YouTube. Disertantes: Martín Álvarez, Fernando Zingman y Mario Fiad. Participación libre y gratuita, previa inscripción. Consultas: secretaria@ivf.fundacionfemeba.org.ar |
| CLACSO | 28 de junio | Convocatoria de investigación individual y por equipos. Bienestar social y disputas por lo público y lo común en América Latina y el Caribe. Cierre de inscripción: 28 de junio de 2021. Consultas: disputasporlopublico@clacso.edu.ar Ver en www.clacso.org |
| 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 | AQUI | Adjunto el índice con links de No.2, MEDICINA, y el de una nota de NOVEDADES. Todo se puede consultar en www.medicinabuenosaires.com |

| | | |
|-----------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| NRO. 2 , DE 2021 | | >SEMANA MUNDIAL DE LA INMUNIZACIÓN (24-30 ABRIL 2021) https://www.medicinabuenosaires.com/semana-mundial-de-la-inmunizacion-24-30-abril-2021/ |
| | | |

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 0720793020000000044536 -Cuenta Corriente 793-00445.3