



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 61
Fecha: 17 de junio 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

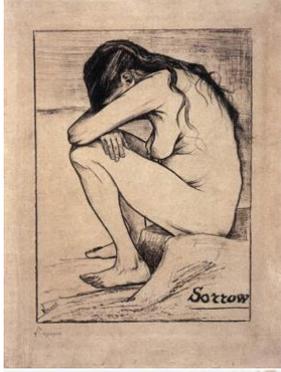
PARA INSCRIBIRSE EN LA AASAP

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](#)



1. Datos e informaciones sobre la Pandemia de Covid-19
2. Preguntas y respuestas sobre las vacunas contra la Covid-19. [OMS](#)
3. Un rostro detrás de cada número - Radiografía de la pobreza en Argentina. [UCA](#)
4. Día del Medio Ambiente : Balances y desafíos para el multilateralismo. [CARI](#)
5. Situación del trabajo infantil y la Pandemia Covid-19. [OIT/UNICEF](#)
6. John Snow: Nacimiento de la Epidemiología. [Intramed](#)
7. Declaración para los profesionales de la salud: Cómo se regulan las vacunas contra el Covid-19 para garantizar la seguridad y la eficacia. [OMS](#)
8. Noticias de interés en el campo de la salud pública y sus determinantes.
10. Beneficios por pertenecer a la Asociación Argentina de Salud Pública (AASAP)
11. Anuncios sobre actividades académicas que llegan a 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)

PREGUNTAS Y RESPUESTAS SOBRE LAS VACUNAS CONTRA LA COVID-19

Tomado de OMS

P: ¿Cómo se ha logrado desarrollar las vacunas tan rápidamente? ¿Significa esto que su seguridad y eficacia no están garantizadas?



R: Esto se ha visto facilitado gracias a:

- **La ingente inversión financiera** de los gobiernos, la industria y las organizaciones filantrópicas en el desarrollo de vacunas y la reorientación de gran parte de la infraestructura mundial de comercio y de investigación hacia el desarrollo y la fabricación de vacunas. Además, los gobiernos permitieron a las compañías tomar el riesgo comercial de fabricar reservas de vacunas antes de las aprobaciones reglamentarias.
- **La adaptación de nuevas tecnologías a partir del desarrollo de otras vacunas** – Las vacunas de ARN mensajero se desarrollaron para la COVID-19 con gran rapidez después de determinarse la secuencia del virus que provoca la enfermedad, pero la tecnología de base estaba en proceso de desarrollo desde mucho antes, por lo que la producción podía ampliarse a escala muy rápidamente. La tecnología de adenovirus utilizada para las vacunas con vectores adenovíricos se probó

primero con el SRAS, el MERS y el virus del Ébola a lo largo de los últimos 20 años, por lo que fue posible adaptarla rápidamente al virus de la COVID-19, que guarda algunas similitudes con aquellos.

- **Ensayos clínicos fructíferos** – Ha sido posible alistar rápidamente a un gran número de voluntarios para los ensayos clínicos, y debido a las lamentablemente altas tasas de infección en varios países, finalizar ensayos con 10 000 - 50 000 personas en un plazo breve de tiempo. En circunstancias normales, puede llevar muchos meses o incluso varios años realizar ensayos de este calibre para determinar la eficacia de una vacuna.
- **Una colaboración muy estrecha** entre las autoridades reguladoras, la industria y los investigadores clínicos ha propiciado indicaciones claras de los requisitos reguladores y el acceso temprano a los resultados.
- **Investigaciones intensivas e inteligentes** – Los investigadores predijeron que la «proteína espicular» del virus sería un buen blanco para orientar el desarrollo de las vacunas, y casi todas las vacunas se han diseñado para inducir la respuesta a esta proteína. De momento, la proteína espicular ha generado una respuesta inmunitaria robusta en las personas vacunadas, y las vacunas de este tipo que han notificado resultados clínicos ofrecen una protección alta frente a la COVID-19.

P: ¿Las vacunas de ARN mensajero afectarán al ADN de las personas vacunadas?

R: No. No se ha demostrado que el ARN mensajero de la vacuna se incorpore a los genes de las personas vacunadas, ya que se descompone unas semanas después de la vacunación. Las vacunas de ARN mensajero contienen instrucciones genéticas para las células, que tan solo las leen y proporcionan copias de la proteína espicular del SARS-CoV-2. Ello permite a los sistemas inmunitarios naturales del organismo generar una respuesta en las personas vacunadas si estas se ven expuestas posteriormente al virus.

P: ¿Durante cuánto tiempo protegerá la vacuna contra la COVID-19 a las personas inmunizadas?

R: Todavía no sabemos cuánto tiempo dura la protección que ofrecen estas vacunas. A lo largo de los próximos 12 meses tendremos más información.

- La duración de la protección que ofrecen las vacunas puede variar. Por ejemplo, la vacuna contra la gripe estacional se administra cada año porque el virus de la gripe muta y la protección disminuye al cabo de unos meses. Otras vacunas, como las de la rubéola o el sarampión, protegen durante varios años o incluso durante toda la vida. Las mutaciones que puedan producirse en las principales proteínas de los virus pueden conllevar el surgimiento de variantes del virus. El SARS-CoV-2 es un virus propenso a mutaciones que generan variantes, algunas de las cuales se han establecido en varias regiones del mundo. La comunidad científica y las autoridades reguladoras supervisan de forma muy activa si las vacunas actuales pueden seguir protegiendo a la población de la infección por nuevas variantes.

- Varios fabricantes de vacunas están actualmente en proceso de desarrollar vacunas contra una serie de variantes, y es probable que las dosis de refuerzo de esas vacunas incrementen la protección contra las variantes conocidas. Las autoridades reguladoras han acordado facilitar el examen de los datos de las vacunas frente a las variantes con arreglo a la evaluación de la respuesta inmunitaria a la variante, del mismo modo que se evalúan cada año las nuevas vacunas de la gripe estacional.

P: ¿Por qué hay tantas vacunas candidatas?

R: A medida que se constataba rápidamente la gravedad mundial de la pandemia, el desarrollo de vacunas eficaces contra la COVID-19 pasó a ser la prioridad principal de muchas empresas farmacéuticas e institutos de investigación médica. También hubo una inversión sin precedentes de los gobiernos y del sector privado en el desarrollo de vacunas. En estos momentos se cuenta con una amplia gama de tecnologías para desarrollar nuevas vacunas, y muchas de las organizaciones que fabrican vacunas anticovidicas tienen experiencia específica en una o varias de esas tecnologías. Ello ha permitido garantizar que hubiera vacunas disponibles en caso de que algunas no se aprobaran por razones de eficacia, seguridad o problemas de fabricación.

P: ¿Qué ocurre si muchas personas empiezan a reaccionar a una vacuna concreta contra la COVID-19?

R: Las reacciones de corta duración, como escozor en el lugar de la inyección, cansancio o dolor de cabeza, son habituales tras cualquier inoculación con vacunas anticovidicas. Esas reacciones desaparecen por lo general en un día o dos. Si surgen nuevos datos que indiquen que un evento adverso grave en particular pueda estar vinculado a una vacuna anticovidica concreta, las autoridades reguladoras tomarán medidas, trabajando en colaboración en todo el mundo y en contacto con las autoridades de salud pública. Las medidas que pueden tomarse dependen del tipo de evento adverso, y podrían incluir las siguientes: emitir advertencias de seguridad para los pacientes, los profesionales de la salud y la comunidad; actualizar la información sobre el producto o la relativa a la vacuna dirigida a los consumidores para mostrar las contraindicaciones de uso en pacientes concretos (por ejemplo, los que presentan determinadas comorbilidades); vigilar estrechamente los eventos adversos en determinados grupos de pacientes; impedir la distribución de un lote concreto de la vacuna mediante una suspensión temporal de su uso hasta que se disponga de más información.

P: ¿Cómo aceleran las autoridades reguladoras el tiempo que se tarda en autorizar una vacuna contra la COVID-19?

R: Muchas autoridades reguladoras de todo el mundo han habilitado procesos más rápidos de acceso para las vacunas contra la COVID-19, sin que ello vaya en detrimento de las estrictas normas de seguridad, calidad y eficacia.

- Algunos países cuentan con procesos de autorización para el uso en emergencias que permiten evaluar los datos disponibles en el










momento de la autorización. La aplicación de tales disposiciones depende de los países, que tienen en cuenta los beneficios frente a los riesgos en el contexto de la situación reinante en el país con respecto a la pandemia. Puede que cada país establezca este proceso o rutas de autorización de manera diferente, pero en lo esencial todos ellos siguen los mismos principios.

- Otros países han puesto en marcha planes de aprobación acelerada/prioritaria, condicional o provisional.
- En circunstancias normales, la evaluación reguladora comienza cuando se dispone de toda la información de apoyo al registro. Para las vacunas contra la COVID-19, muchas autoridades reguladoras han acordado aceptar información de forma continua para permitir la evaluación temprana de los datos a medida que estén disponibles. Las autoridades reguladoras solo estarán en condiciones de tomar una decisión de aprobación provisional para una vacuna cuando se disponga de datos suficientes que respalden debidamente la seguridad, calidad y eficacia de la vacuna para su uso previsto. Si se toma la decisión de conceder la aprobación provisional o condicional, se basará en el requisito de que el patrocinador presente datos clínicos más completos y a largo plazo, datos de estabilidad y otra información dentro de plazos acordados.

P: ¿Se ha aprobado en nuestro país esta vacuna contra la COVID-19 o dependemos de la aprobación de otro país?

R: La mayoría de los países llevan a cabo evaluaciones reguladoras independientes de los datos que se presentan para cada vacuna. Sin embargo, para garantizar un uso más eficiente de los recursos y los conocimientos especializados, las autoridades reguladoras de diferentes países mantienen comunicaciones constantes sobre los datos de seguridad, eficacia y calidad y examinan las cuestiones técnicas a medida que surgen. En muchos casos los principios de las Buenas prácticas de confianza mutua de la OMS y los mecanismos de colaboración permiten aprovechar los productos de otras autoridades reguladoras.

P: ¿Por qué no se detectaron durante los ensayos clínicos los coágulos sanguíneos con bajo recuento de plaquetas, aunque fueran raros, con las vacunas de AstraZeneca o Janssen?

R: Los eventos tromboembólicos con trombocitopenia simultánea son muy raros: las estimaciones basadas en el número de notificaciones espontáneas sugieren una incidencia general del orden del 10-15 casos por millón de dosis. En los ensayos clínicos de estas vacunas participó un gran número de personas, a menudo entre 10 000 y 20 000 individuos en las ramas activas de la vacuna, pero incluso en ensayos de este tamaño era estadísticamente improbable que se detectaran eventos tan raros como estos. Ello demuestra la importancia de la vigilancia continua de la seguridad durante el uso de las vacunas, a fin de que los eventos sumamente raros se detecten e investiguen más a fondo.

UN ROSTRO DETRÁS DE CADA NUMERO: RADIOGRAFIA DE LA POBREZA EN ARGENTINA

Tomado de: UCA- Observatorio de la Deuda Social

Tenemos el agrado de informarles que Cáritas Argentina y el Observatorio de la Deuda Social de la Deuda Social Argentina presentaron el informe [“Un rostro detrás de cada número. Radiografía de la pobreza en Argentina”](#), que refleja un análisis exhaustivo de la grave situación social que atraviesa el país y las políticas sociales desplegadas para atender la emergencia.

La presentación tuvo lugar en el contexto del [lanzamiento de la Colecta Anual de Cáritas](#), que ya se inició en forma digital y se realizará de manera presencial el fin de semana del 12 y 13 de junio, en todo el territorio nacional. La actividad estuvo a cargo de Monseñor Carlos Tissera, presidente de Cáritas Argentina; Agustín Salvia, director del ODSA-UCA; Ianina Tuñón, coordinadora del programa Infancia (ODSA-UCA); Nicolás Meyer, director ejecutivo de Cáritas Argentina; Macarena Sarmiento Peretti, Cáritas Buenos Aires y Solange Rodríguez Espínola, coordinadora del programa Desarrollo Humano (ODSA-UCA). [Observatorio de la Deuda Social Argentina](#) Pontificia Universidad Católica Argentina- Alicia M. de Justo 1500www.uca.edu.ar/observatorio - Twitter: [@odsauca](#)

DIA DEL MEDIO AMBIENTE: BALANCES Y DESAFIOS PARA EL MULTILATERALISMO

Tomado de CARI (Consejo Argentino de Relaciones Internacionales)

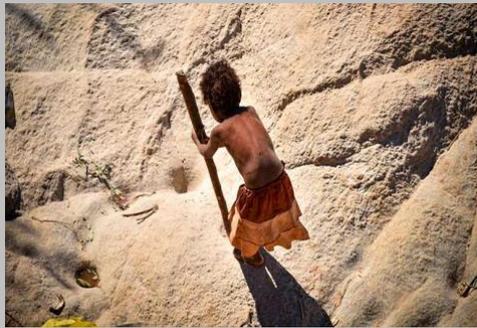
El pasado 5 de junio se celebró el Día del Medioambiente que, desde 1974, busca visibilizar la dependencia entre los humanos y la naturaleza. ¿Qué balances encontramos y qué desafíos enfrenta el orden internacional liberal? Durante los últimos meses, atravesó a los campos del pensamiento y las artes la idea del "fin del mundo tal cual lo conocemos". Recientemente, Sergio Federovisky ([Le monde diplomatique](#)) ensayó en su documental **Punto de No Retorno** el concepto de umbral climatológico y sanitario. En este sentido, el escenario ambiental actual implica que arranca otro mundo, más vulnerable, más inestable, más impredecible al cual la humanidad deberá adaptarse. La pregunta es hacia dónde. Entre las lecturas del institucionalismo liberal, se desprende un reciente artículo de Graça Machel, Helen Clark, Mary Robinson, Bank Ki-Moon y Gordon Brown ([Project Syndicate](#)). En línea con la idea de punto de no retorno, o **global turning point**, los autores subrayan la necesidad de diseñar un plan de crecimiento global acordado con intervenciones monetarias y fiscales coordinadas para evitar una recuperación desigual y desequilibrada, y garantizar un futuro más inclusivo, equitativo y más verde. Enfatizando el rol del G7 y del G20, afirman que este año 2021 deviene "vital para avanzar hacia el logro de cero emisiones netas de dióxido de carbono para 2050". Antes de la cumbre

climática de las Naciones Unidas (COP26) en Glasgow en noviembre, los países del G7 y del G20 deben anunciar compromisos nacionales. Esta no es una tarea exclusiva de los gobiernos nacionales. Las empresas, las ciudades y las instituciones multilaterales deben estar en el centro de los esfuerzos para lograr emisiones netas cero para mediados de siglo. Y, al igual que con la recuperación mundial posterior a la pandemia, los esfuerzos coordinados deben establecerse firmemente este año.

SITUACION DE TRABAJO INFANTIL Y COVID-19

Tomado de OIT - UNICEF

La Organización Internacional del Trabajo y UNICEF advirtieron que nueve millones de niñas y niños más se encuentran en situación de riesgo debido a la pandemia de la COVID-19.



El número de niñas y niños en situación de trabajo infantil se eleva actualmente a 160 millones en todo el mundo, tras un aumento de 8,4 millones en los últimos cuatro años. Varios millones de niñas y niños más se encuentran en situación de riesgo debido a los efectos de la COVID-19.

Así se desprende de los resultados de un nuevo informe conjunto de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y UNICEF.

En el informe **Trabajo infantil: Estimaciones mundiales 2020, tendencias y el camino a seguir**, publicado antes de la celebración del Día Mundial contra el Trabajo Infantil el próximo 12 de junio, se pone de relieve que los avances para erradicar el trabajo infantil se han estancado por primera vez desde hace 20 años, y que se ha invertido la tendencia a la baja que existía previamente, en virtud de la cual los casos de trabajo infantil disminuyeron en 94 millones de 2000 a 2016.

En el informe se destaca un aumento sustancial de la cantidad de niñas y niños de 5 a 11 años en situación de trabajo infantil, y que actualmente representan algo más de la mitad de todos los casos de trabajo infantil a escala mundial. El número de niñas y niños de 5 a 17 años que realizan trabajos peligrosos, es decir todo trabajo que es susceptible de dañar su salud, seguridad o moral, ha aumentado en 6,5 millones desde 2016, hasta alcanzar 79 millones.

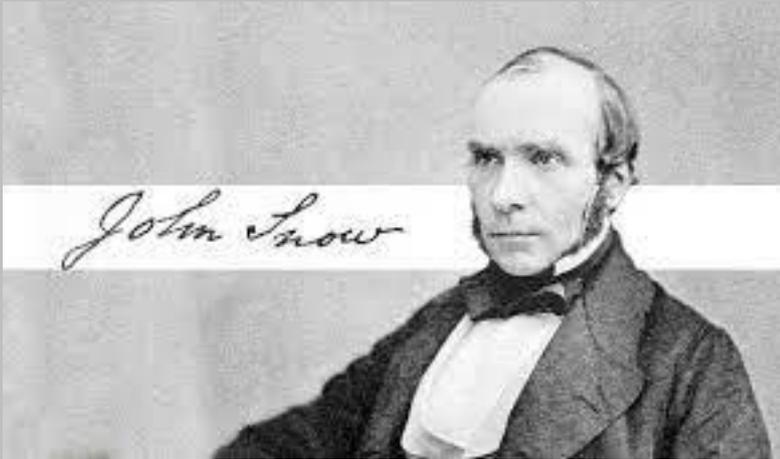
“Las nuevas estimaciones constituyen una llamada de atención. No podemos quedarnos impasibles mientras se pone en riesgo una nueva generación”, señaló Guy Ryder, Director General de la OIT. Y añadió: “Nos encontramos en un momento crucial y los resultados que se obtengan dependerán de las medidas de respuesta que adoptemos. Debemos reiterar nuestro compromiso y nuestra voluntad para revertir la situación e interrumpir el ciclo de pobreza y trabajo infantil.”

[> Lea la nota completa aquí](#)

JOHN SNOW: EL NACIMIENTO DE LA EPIDEMIOLOGIA

Tomado de Intramed

John Snow, oriundo de York y nacido en 1813 fue el hijo mayor de un granjero que provocó grandes cambios respecto a nuestra concepción al modo de propagación de una enfermedad infecciosa, la necesidad del saneamiento, y la importancia de la epidemiología como disciplina científica. Después de una



vincularse bien temprano con la medicina en Newcastle upon Tyne. Posteriormente fue estudiante de la *Hunterian School of Medicine* de Londres y en 1838 pasó a ser Miembro del Real Colegio de Cirujanos, mientras que varios años después llegaría a ser presidente del Colegio Real de Médicos y uno de los fundadores de la *Epidemiological*

Society de esa ciudad.

Si bien Snow ya había experimentado algunas escaramuzas con el cólera durante los años 1831-32 en ocasión de un brote ocurrido en la mina de Killingworth en el norte de Inglaterra, la gran afrenta se produjo como médico Londinense donde tuvo que vérselas de lleno con las desventuras que esto acarrearaba.

Desde su perceptiva habría de tratarse de un problema digestivo probablemente transmitido por alimentos o bebidas contaminadas, lo cual confrontaba abiertamente con la opinión de grandes expertos quienes lo consideraban como una enfermedad sanguínea y la mentada la teoría de los miasmas. Los malos olores, asociados con la podredumbre y la descomposición, se venían relacionando desde hacía mucho tiempo con padecimientos de variada índole. Durante siglos se había sostenido que las enfermedades eran causadas y propagadas por una mezcla de vapores malolientes, y posiblemente estructuras diminutas.

La noción de que el aire venenoso era causante de dichos males provenía de observaciones donde estos eran más comunes en áreas atiborradas de personas y en lugares bajo condiciones insalubres signadas por la putrefacción, moho, excrementos y efluvios nauseabundos. Ya en el medioevo, el crecimiento de los pueblos y las ciudades conllevaba un aumento en los brotes de enfermedades como la peste, la tuberculosis, y el cólera. Tampoco faltaron quienes apuntaban a que este último era causado por una producción excesiva de bilis; el término "cólera" deriva precisamente del griego "*khole*", que significa enfermedad biliar.

La larga historia de este padecimiento está salpicada, igualmente, por algunos elementos un tanto desorientadores puesto que otras afecciones de diferente etiología compartían una sintomatología parecida. Empero, el cólera exhibía una trayectoria claramente secular a juzgar por registros de la India, que datan de alrededor del año 1000 d.C., donde se describe una enfermedad caracterizada por gran diarrea y vómitos, seguido de deshidratación y, a menudo, la muerte.

En el siglo XVIII, y gracias al reconocimiento de muchos entes microscópicos nunca vistos, se redefinió la teoría del miasma. Se postuló pues que las emanaciones venenosas y las partículas minúsculas del material pútrido, demasiado pequeñas, pero igualmente ofensivas, se liberaban en el aire, para penetrar en el cuerpo y ocasionar tal o cual afección. Como ya adelantáramos, para Snow, sin embargo, la evidencia no era compatible con este aire pestilente, en parte porque los síntomas iniciales del cólera se localizaban en el tracto intestinal, más que en los pulmones.

En 1849, durante un brote de esta enfermedad, había dado a conocer su visión respecto a la transmisión del mismo, y su supuesto de que el agente responsable estaba presente en las evacuaciones y era principalmente adquirido al ingerir aguas contaminadas. Cinco años después, específicamente en el verano de 1854, el mal volvió a azotar Londres. El brote del Soho sobre finales de agosto fue repentino y violento. En los días siguientes fallecieron más de 100 personas y, después de dos semanas, el número de víctimas superaba las 500. Con la intención de demostrar su hipótesis acuosa, Snow identificó las viviendas donde se habían producidos los decesos e investigó las bombas de las calles en las cuales se extraía el fluido.

Gran parte de los difuntos se ubicaban alrededor de Broad Street y al preguntar a los vecinos, con la ayuda del reverendo Henry Whitehead, Snow fue informado que el agua proveniente de ese lugar había salido turbia y maloliente durante varios días. Para detener la propagación de la enfermedad, propuso quitar la manija y así evitar que las personas la siguieran utilizando. Los casos de cólera comenzaron a remitir de inmediato, aunque Snow admitió que el número de pacientes ya venía en disminución, quizás porque muchas personas huyeron del área o los más susceptibles ya habían fallecido.

Snow aplicó un enfoque claramente epidemiológico, visitó las viviendas y entrevistó a sus moradores a la par de interiorizarse sobre el sistema de suministro y la eliminación de los líquidos residuales de la zona. Registraba información y era muy hábil en el análisis de los datos a la vez que trazó las ubicaciones de los decesos en un mapa, demostrando visualmente el vínculo entre las defunciones y la mentada bomba. Las investigaciones finalmente mostraron que el pozo de Broad Street, con 9 metros de profundidad, estaba muy cerca de otro más viejo con fuga de excrementos el cual habría contaminado al primero. También advirtió que los no afectados habían utilizado agua de sus propios pozos.

En 1855, publicó una edición revisada “Sobre el modo de comunicación del cólera”, pero sus ideas continuaron siendo subvaloradas. Para sumar disgustos, en ese mismo año se topó con un trago amargo, en ocasión de ser llamado a aportar pruebas en relación con los peligros que había anunciado.

Su explicación, fue recibida con mucho recelo por varios miembros del Parlamento, quienes consideraban sus argumentos como insuficientes de haber desencadenado la epidemia. Los legisladores tampoco habrán querido ponerse a discutir sobre los altos costos de las obras públicas para suministrar agua potable y una eliminación higiénica de las excretas. Asimismo, había empezado a circular una propuesta del médico William Budd, radicado en Bristol, el cual inculcó a un hongo como causante del brote.

De un modo que desafía el entendimiento, la teoría del miasma siguió prevaleciendo y solo se puso en tela de juicio ante el cuestionamiento planteado por los experimentos de Louis Pasteur en la década siguiente. Para ese entonces, Snow ya había muerto de un derrame cerebral a la edad de 45 años. Desaparición que quizás truncó la posibilidad de que llegara a identificar al agente etiológico.

Por suerte el impacto del cólera en el siglo XIX dio lugar a una intensa investigación y prolongados debates académicos. A mediados de dicha centuria cuando la enfermedad arribó a Florencia, el gran microscopista Filippo Pacini, se dispuso a realizar autopsias en las víctimas. El estudio de los intestinos lo llevó a aislar una bacteria en forma de coma, perteneciente al grupo de los bacilos, al que llamó Vibrio; pero lamentablemente sus hallazgos no tuvieron la debida trascendencia.

En 1883, y varias décadas después de los hallazgos de Pacini, el médico alemán Robert Koch reinició las investigaciones sobre el microorganismo potencialmente etiológico. Viajó a Egipto, donde la enfermedad estaba muy extendida, y volvió a arremeter con las necropsias. Al igual que el Florentino por adopción, también encontró bacilos a nivel de la mucosa intestinal. Prosiguió sus investigaciones en la India y finalmente consiguió que la bacteria creciera en un cultivo con su distintiva característica en forma de coma.

La comunidad científica aceptó los hallazgos de Koch y se lo reconoció como el descubridor del agente causal del cólera por lo que la teoría del miasma finalmente recibió su certificado de defunción y fue reemplazada por la microbiológica que iría ganando más y más protagonismo en la variada gama de enfermedades infecciosas. Ello no quita que las medidas de salud pública “anti-miasmáticas”, hayan sido beneficiosas, al haber contribuido a eliminar las animálculas.

En honor a la verdad también debemos mencionar a otros pioneros “sanitizantes” como el danés Peter Anton Schleisner, quien redujo la incidencia del tétano en los recién nacidos de Islandia mediante la introducción de medidas de higiene, y ni que hablar del húngaro Ignaz Semmelweis, con su exitosa intervención sobre la sepsis puerperal al incorporar métodos de desinfección como el lavado de manos.

Pero volvamos a nuestro protagonista, el trabajo de Snow lo indujo a ser uno de los grandes impulsores de la Sociedad Epidemiológica de Londres, orientada a un examen riguroso de las causas y condiciones que influyen en el origen, propagación, y consecuentemente prevención de enfermedades. Una de las herramientas principales fue el estudio de certificados de defunción y registros civiles, cuyo uso, con fines médicos, había arrancado

con John Graunt en el siglo XVII. Históricamente, cada parroquia era responsable de registrar nacimientos, defunciones y matrimonio, pero Inglaterra y Gales introdujeron un banco de información nacional, que permitió rastrear las tasas de mortalidad y las tendencias de las enfermedades de manera más efectiva. Estos cambios fueron de enorme ayuda cuando se comenzaron a estudiar sus patrones de transmisión.

En 1936 Broad Street pasó a llamarse Broadwick Street y en 1992 se instaló una bomba conmemorativa cerca del sitio original, el lugar donde, se podría decir, nació la epidemiología muy alentada por el descubrimiento de las bacterias y su vinculación con enfermedades que ahora pasaban a tener un agente etiológico.

Aun cuando existe un *primum movens*, la disciplina habla de causas, sabedora de que en la génesis de este tipo de enfermedades no todo se restringe al microorganismo en cuestión. Desde una aproximación fisiopatológica nos topamos con un entramado de redes causales en la cual participan factores más primigenios, por ejemplo, los constitucionales y por supuesto aquellos más cercanos en la relación temporal como los patógenos. Por otro lado, cada vía o red involucrada puede tener múltiples componentes interactivos que en función de los desbalances generados definirán las características clínicas de la afección.

Por lo intrincado del caso, es probable que resulte más sencillo delinear razones o factores contribuyentes que establecer principios inmutables de inferencia causal, suponiendo que ello sea así. Hume, Russell y Popper entre otros han advertido que la inducción, la predicción de eventos futuros sobre la base de caminos transitados, no es un salvoconducto que indefectiblemente nos conduce a buen puerto. La perspectiva de conjetura y refutación de Popper es un intento válido para resolver los cuestionamientos que planteara Hume, aunque algunos tienen sus reservas. Algunos han argumentado en contra de la existencia de reglas inferenciales, y otros creen que la cuantificación de la incertidumbre, la valoración de los sesgos, los abordajes Bayesianos y hasta el *machine learning*, podrían constituir en su conjunto lo más aceptable de todas las soluciones imperfectas.

Aun cuando las herramientas son mucho más sofisticadas, la fuerza disruptiva, propulsora y orientadora sigue siendo la misma que movilizó a John Snow para correr nuestra frontera de conocimiento, por supuesto sin perder de vista que las incomprendiones y resistencias no son historias del pasado.

DECLARACION PARA LOS PROFESIONALES DE LA SALUD: COMO SE REGULAN LAS VACUNAS CONTRA LA COVID-19 PARA GARANTIZAR SU SEGURIDAD Y EFICACIA

Tomado de la OMS

Declaración conjunta de la Coalición Internacional de Autoridades Reguladoras de Medicamentos y la Organización Mundial de la Salud
11 de junio de 2021

Los profesionales de la salud y las autoridades de salud pública son esenciales para explicar la vacunación contra la COVID-19 a sus pacientes.

Las vacunas son fundamentales para prevenir la hospitalización y las consecuencias mortales de las enfermedades infecciosas. De acuerdo con los datos recientes sobre eficacia, las vacunas autorizadas están ayudando a controlar la propagación de esta enfermedad. Con todo, hasta que no se generalice la vacunación, tanto las personas vacunadas como las que todavía no lo están deben conocer cuáles son las medidas protectoras que se necesitan adicionalmente para controlar la pandemia a nivel local.

La repercusión mundial de la pandemia de COVID-19 ha despertado un nivel de interés sin precedentes en varias cuestiones relativas a las vacunas, incluidas su desarrollo, su evaluación por las autoridades y la vigilancia de su seguridad, que ha tenido mucha resonancia en los medios de comunicación y las redes sociales. Al conocer casos de eventos adversos (efectos secundarios), algunas personas han expresado dudas ante la posibilidad de vacunarse, han preferido esperar para hacerlo e incluso se han opuesto frontalmente a la vacunación, y sabemos también que el grado de confianza de cada persona en los sistemas nacionales de vigilancia de la seguridad puede variar. Otro problema que se encuentra a la hora de explicar la importancia de vacunarse contra la COVID-19 es que los síntomas más leves de esta enfermedad en los jóvenes pueden llevarlos a pensar que es inútil vacunarse, incluso hasta que haya más datos que confirmen que las vacunas reducen la transmisión y que son eficaces contra las variantes del virus. Por consiguiente, es fundamental informar de forma clara y coherente para ayudar a todas las personas a tomar la decisión de vacunarse.

Somos conscientes de que tanto usted como sus colegas y sus pacientes deben formularse muchas preguntas sobre el desarrollo de las vacunas contra la COVID-19, su evaluación por las autoridades reguladoras y la vigilancia permanente de su seguridad.

Finalidad de la declaración

Mediante esta declaración conjunta, la Coalición Internacional de Autoridades Reguladoras de Medicamentos (ICMRA)* y la Organización Mundial de la Salud (OMS) pretenden ayudar a responder a las preguntas de los profesionales de la salud sobre la función de las autoridades reguladoras en la vigilancia de las vacunas contra la COVID-19. Concretamente, explicamos aquí la exhaustiva evaluación científica a que se someten las vacunas para determinar que son seguras, eficaces y de calidad, así como la vigilancia estrecha y continua de su seguridad que se mantiene tras su autorización.

Se ha demostrado que la vacunación reduce los índices de síntomas graves y de defunciones causados por la COVID-19 y que permite disminuir la transmisión del virus que la causa. Por consiguiente, es importante vacunar al máximo posible de personas para reducir la propagación de esta enfermedad. Al vacunar a una parte significativa de la población se protege también a las personas vulnerables, como aquellas a quienes no se puede vacunar y la pequeña proporción de personas que continúan corriendo riesgo de infectarse tras la vacunación. Si no se generaliza la vacunación, el virus continuará circulando y aparecerán variantes, algunas de las cuales podrían aumentar los riesgos para la población. Por otro lado, la vacunación generalizada ayudará a reducir el número de personas enfermas y que acuden a los hospitales, lo cual redundará en una disminución de la carga que representa esta enfermedad para los sistemas de salud. Por último, la

vacunación nos permitirá recuperar el funcionamiento normal de nuestras sociedades y reabrir nuestras economías.

El proceso regulador de las vacunas

¿Qué tipo de evaluación de las vacunas contra la COVID-19 llevan a cabo las autoridades reguladoras?

Las autoridades reguladoras evalúan la evidencia científica y clínica que proporcionan los fabricantes de vacunas, quienes, por obligación legal, deben cumplir determinadas normas relativas a la presentación de datos. Además, dichas autoridades supervisan los estudios clínicos y las prácticas de fabricación. Tras la preceptiva evaluación, los datos de los ensayos clínicos sobre las vacunas se ponen a disposición, ya sea en su totalidad o resumidos. Las autoridades reguladoras evalúan exhaustivamente la seguridad, la eficacia y la calidad farmacéutica de cada vacuna para determinar si se autoriza su uso. Con ese fin, estudian la evidencia científica obtenida durante la investigación preclínica en el laboratorio, los ensayos clínicos en seres humanos y la información sobre la fabricación a fin de conocer los beneficios de las vacunas candidatas y los riesgos a que exponen.

Las autoridades reguladoras también pueden pedir consejo a los comités independientes de asesoramiento científico con el fin de obtener la información necesaria para autorizar o no la comercialización de una vacuna. Dichos comités están integrados por especialistas en ciencia, medicina (entre otras disciplinas, en enfermedades infecciosas) y salud pública y, a menudo, también por representantes de las asociaciones de consumidores y de profesionales de la salud.

Las autoridades de salud pública, que desempeñan funciones distintas de las autoridades reguladoras, elaboran y ejecutan programas de vacunación, a menudo en colaboración con comités de expertos que les asesoran sobre cuestiones técnicas relativas a la inmunización. Con ese fin, determinan cuáles son los grupos a los que se deben administrar prioritariamente vacunas específicas, emiten recomendaciones adicionales y brindan información más ampliamente sobre las vacunas y la inmunización. Además, colaboran con los organismos de reglamentación para mantener la vigilancia de la seguridad de las vacunas después de que se haya autorizado su uso.

En general, los ciudadanos pueden confiar en el rigor del proceso de evaluación científica de la seguridad, la eficacia y la calidad de las vacunas antes de que se apruebe su administración más generalizada.

La evidencia sobre la seguridad antes de la autorización por las autoridades reguladoras:

En el expediente de registro de las vacunas contra la COVID-19 se deben incluir pruebas de su inocuidad, que se obtienen durante todas las fases de su desarrollo. En los ensayos clínicos se verifica exhaustivamente que las vacunas sean seguras, y las pruebas pertinentes se presentan a las autoridades reguladoras para que las examinen como parte del proceso de autorización.

Se deben investigar todos los eventos adversos observados, y las empresas que optan a obtener autorizaciones de comercialización han de notificarlos en el expediente de registro. Por lo general, las autoridades exigen que se haga un seguimiento a todos los participantes incluidos en los ensayos clínicos por un período de al menos uno o dos meses a partir de la fecha en que reciben la última dosis vacunal. De acuerdo con la experiencia adquirida con la vacunación, la mayoría de los eventos adversos se suelen producir en ese periodo, aunque también hay efectos infrecuentes que pueden no detectarse hasta que no se vacuna ampliamente a la población. Asimismo, se puede hacer un seguimiento más prolongado (por ejemplo, de 6 a 12 meses o incluso durante más tiempo) de los individuos que hayan participado en las fases iniciales de los ensayos clínicos de cada vacuna. También se hará un seguimiento durante un mínimo de un año a muchos participantes en los ensayos para comprobar cuánto dura la protección conferida por cada vacuna y para mantener la vigilancia sobre sus efectos adversos. Las autoridades reguladoras analizarán detenidamente los datos sobre seguridad obtenidos en estos ensayos más prolongados como parte de la vigilancia de la seguridad posterior a la autorización.

Eficacia:

Además de la información sobre los tipos de respuestas inmunitarias inducidas por cada vacuna, deben presentarse a las autoridades reguladoras los datos de los ensayos clínicos que se hayan diseñado correctamente para demostrar que la vacuna previene la COVID-19. De acuerdo con los datos disponibles, en los ensayos clínicos se vacunó a un número suficiente de personas como para evaluar suficientemente la eficacia (por lo general, se vacuna a, al menos 10 000 personas y a menudo se alcanzan las 30 000, aparte de los individuos que forman parte en los grupos de control). En los ensayos clínicos se debe incluir a una serie de grupos de edad y de personas con enfermedades. Habida cuenta de los efectos desproporcionados de la COVID-19 en las personas de edad avanzada, en los ensayos clínicos sobre las vacunas se ha incluido a muchos participantes de ese grupo.

En los ensayos clínicos sobre las vacunas candidatas se ha comprobado que estas reducen de forma muy significativa la COVID-19 en los individuos vacunados con respecto a los grupos de control no vacunados, como demuestra la reducción del número de infecciones por SARS-CoV-2 confirmadas en laboratorio.

Calidad:

Todas las vacunas contra la COVID-19 autorizadas se deben fabricar de acuerdo con estrictas normas reglamentarias relativas a las prácticas correctas de fabricación. Las autoridades reguladoras evalúan los datos para confirmar que los procesos de fabricación en cada instalación de producción están bien controlados y son uniformes. Entre esos datos se debe incluir información acerca de la composición, la pureza y la dosis de la vacuna, así como de cada etapa de fabricación y de los controles aplicados para asegurarse de que todos los lotes son, uniformemente, de alta calidad. En el expediente que se presenta para pedir la comercialización también se deben proporcionar datos sobre la estabilidad de la vacuna. Una vez concedida dicha autorización, las autoridades reguladoras de cada país evalúan

algunos lotes antes de que se distribuyan a fin de comprobar que cumplen los requisitos nacionales.

Vigilancia de la seguridad y la eficacia de las vacunas después de autorizar su comercialización:

Después de que se haya autorizado el uso de una vacuna, las autoridades reguladoras llevan a cabo una vigilancia exhaustiva de su eficacia y su seguridad y de las actividades desarrolladas para reducir al mínimo los riesgos a que puedan exponer. Como parte de la farmacovigilancia, deben evaluar continuamente la posible toxicidad de las vacunas para asegurarse de que los beneficios que comportan continúan superando los posibles riesgos. Con ese fin:

- examinan y analizan los efectos adversos notificados por los profesionales de la salud y los consumidores y exigen a las empresas fabricantes (a las que, en ocasiones, se denomina «patrocinadores») que les informen sobre los eventos adversos de los que han tenido conocimiento tanto en el país de la autoridad reguladora como en el resto del mundo;
- en el caso de muchas autoridades reguladoras, aplican sistemas pasivos de vigilancia más avanzados; por ejemplo, pueden hacerlo para comparar rápidamente el número de efectos adversos que, de acuerdo con las previsiones, pueden ocurrir por casualidad o para acceder a datos sobre el uso actual de las vacunas en distintos lugares. Varias autoridades han aplicado también sistemas de trazabilidad de las vacunas que aplican a distintos lotes y marcas;
- actúan con rapidez para mitigar los riesgos, teniendo en cuenta también la información sobre los nuevos problemas de seguridad que intercambian los investigadores y otras autoridades reguladoras gracias a la colaboración internacional;
- examinan la bibliografía médica y otras fuentes de información reciente relativa a la seguridad;
- exigen a los fabricantes que mantengan la vigilancia de la seguridad en los ensayos clínicos en curso de sus vacunas; y
- en el caso de muchas autoridades reguladoras, exigen también a los fabricantes que dispongan de planes de gestión de riesgos en los que expliquen cómo controlarán y reducirán al mínimo los riesgos asociados con sus vacunas, lo cual puede incluir nuevos estudios epidemiológicos.

Es muy importante que los profesionales de la salud no solo informen diligentemente de todos los eventos adversos que presenten sus pacientes, sino también que indiquen a las personas vacunadas que los notifiquen de inmediato a un profesional de la salud o las autoridades sanitarias de sus países, siempre que en ellos se permita que los usuarios informen directamente a dichas autoridades. Si se notifican todos los eventos pertinentes, las autoridades reguladoras podrán evaluar mejor si son causados por una vacuna y también podrán ayudar a detectar posibles problemas de toxicidad causados por las nuevas vacunas.

Como parte del examen y la vigilancia de todos los casos sospechosos de efectos adversos de las vacunas, las autoridades reguladoras elaboran listas de efectos adversos de especial importancia que incluyen algunos eventos

asociados con otras vacunas (por ejemplo, casos de anafilaxia) y eventos graves que es importante vigilar muy estrechamente, a pesar de que no haya evidencias de que se produzcan como efecto de vacunas específicas. Es importante disponer de información sobre las tasas de estos eventos que podrían darse en las personas no vacunadas con el fin de detectar rápidamente cualquier incremento, para que pueda ser investigado exhaustivamente por las autoridades reguladoras.

Lamentablemente, durante la administración generalizada de vacunas contra la COVID-19, que incluye a personas de edad avanzada o que sufren enfermedades, se registrarán defunciones y síntomas graves no relacionados con las vacunas pero que coincidirán en el tiempo con su administración. Cada autoridad reguladora, en consulta con los fabricantes de vacunas y los expertos médicos pertinentes, se debe encargar de determinar las causas reales, con especial atención a la vigilancia de la seguridad en determinados grupos, como las embarazadas, las personas con enfermedades graves, los ancianos, los niños y las personas a quienes se administran vacunas para ver prevenir otras enfermedades.

Cuando se detectan problemas de seguridad, las autoridades reguladoras, colaborando a menudo con las autoridades de salud pública, actúan resueltamente mediante medidas como: publicar información sobre seguridad para los pacientes, los profesionales de la salud y el público en general; poner al día las fichas técnicas de las vacunas y la información destinada a los usuarios; prohibir la distribución de determinados lotes; y adoptar otras medidas reglamentarias, como restringir la autorización de comercialización a un grupo específico de personas o incluso suspender la autorización.

Eventos adversos notificados habitualmente

Los eventos más notificados en relación con las vacunas contra la COVID-19 son efectos adversos previsibles de las vacunas, como dolor de cabeza, cansancio, dolor muscular y articular, fiebre, síntomas del resfriado y dolor en el lugar de inyección. La aparición de estos eventos adversos confirma lo que ya se ha observado en los ensayos clínicos sobre estas vacunas.

Eventos adversos de especial interés

Las autoridades reguladoras aprueban y mantienen la aprobación de una vacuna solo si determinan que sus beneficios conocidos y potenciales superan sus riesgos conocidos y potenciales.

La anafilaxia es un efecto secundario muy poco frecuente que puede ocurrir con cualquier vacuna. Se han notificado otros efectos adversos que incluyen debilidad facial, convulsiones, pérdida del sentido del gusto o el olfato y eventos cardíacos, pero no se ha confirmado que ninguno esté relacionado causalmente con las vacunas.

Vacunas de ARNm

El principal evento adverso de especial interés notificado para estas vacunas, en particular las de Pfizer y Moderna, es la anafilaxia. Las autoridades reguladoras revisan cuidadosamente los posibles casos de anafilaxia notificados para determinar si son compatibles con una verdadera anafilaxia

y si pueden haber sido causados por la vacuna. La notificación de casos de anafilaxia sigue siendo muy poco frecuente (del orden de 10 casos por millón de vacunados).

En la información sobre el producto o la etiqueta de estas vacunas se incluyen orientaciones sobre el manejo de una posible anafilaxia. Los procedimientos rutinarios de vacunación incluyen mantener a las personas en observación durante al menos 15 minutos después de la vacunación y tener a mano el tratamiento médico adecuado para que la anafilaxia pueda ser tratada rápidamente. Estas vacunas no deben administrarse a personas con un historial conocido de reacción alérgica grave a cualquiera de los componentes de la vacuna. No debe administrarse una segunda dosis de la vacuna de ARNm a quienes hayan experimentado anafilaxia a la primera dosis.

Se han notificado otros efectos adversos, que incluyen hemorragias inusuales y trastornos de la coagulación de la sangre, debilidad facial, convulsiones, pérdida del sentido del gusto o del olfato y eventos cardíacos. Las autoridades reguladoras vigilan y revisan cuidadosamente si existe una relación causal entre las vacunas y esos eventos adversos y, si es apropiado, se incluirán en la información o etiqueta del producto de las vacunas de interés.

Vacunas de vectores de adenovirus

Se trata de las vacunas de AstraZeneca, Janssen, Gamaleya y CanSino Biologics. A nivel internacional, las vacunas contra la COVID-19 de AstraZeneca y Janssen se han asociado a un síndrome de coagulación muy infrecuente e inusual que implica eventos tromboembólicos (coágulos de sangre) con trombocitopenia (bajo recuento de plaquetas en sangre). Esta afección se ha denominado síndrome de trombosis con trombocitopenia. Las autoridades reguladoras de los medicamentos se están reuniendo periódicamente para compartir información sobre los casos y así caracterizar mejor este riesgo y comprender el síndrome. Se dispone de menos información a nivel internacional sobre los eventos adversos tras recibir las vacunas de Gamaleya y CanSino Biologics.

El número total de notificaciones recibidas de coágulos sanguíneos en las venas o arterias (incluida la trombosis venosa o el tromboembolismo venoso) sin trombocitopenia no es superior a la tasa de fondo esperada en la población para el tipo más común de coágulos sanguíneos en la mayoría de los países.

Las tasas de notificación espontánea de eventos tromboembólicos con trombocitopenia varían según el país, y las incidencias precisas son difíciles de estimar; sin embargo, en el caso de la vacuna de AstraZeneca, sobre la base de su uso sustancial en Europa y el Reino Unido, la frecuencia de tales eventos es muy baja. Las estimaciones disponibles son del orden de 10-15 casos por millón de personas vacunadas (nótese que, para algunos países, esta estadística se basa en el número de notificaciones de casos sospechosos de síndrome de trombosis con trombocitopenia más que en el número de casos confirmados). En Estados Unidos también se han notificado casos de tromboembolismo con trombocitopenia con la vacuna de Janssen, con una tasa de unos 2-3 casos por cada millón de dosis administradas. Las

autoridades nacionales de regulación siguen vigilando de cerca el asunto y publican información actualizada sobre el número de casos notificados y las últimas estimaciones de la incidencia.

Los casos de eventos tromboembólicos con trombocitopenia después de la vacunación se notificaron principalmente en personas jóvenes más que en personas mayores. Esto, junto con el hecho de que el riesgo de enfermedad grave o muerte asociado a la COVID-19 es mucho mayor en personas de mediana y avanzada edad, ha llevado a las autoridades de salud pública de algunos países a recomendar que no se inicie la vacunación con la vacuna de AstraZeneca en individuos más jóvenes.

Los profesionales de la atención de la salud deben estar atentos a los signos y síntomas de tromboembolismo y trombocitopenia, así como a las coagulopatías después de la vacunación, ya que el síndrome de trombosis con trombocitopenia requiere un tratamiento específico. Las personas vacunadas deben ser instruidas para que busquen atención médica inmediatamente si desarrollan síntomas como dolor de cabeza severo o persistente, visión borrosa, dificultad para respirar, dolor en el pecho, hinchazón en las piernas, dolor abdominal persistente o hematomas inusuales en la piel y/o petequias (pequeñas manchas de color púrpura, rojo o marrón en la piel) que ocurren principalmente dentro de los 4 a 20 días después de la vacunación, aunque se han notificado algunos casos después de los 20 días de la vacunación. Esta información se encuentra en la información sobre el producto o etiqueta del producto de las vacunas aprobadas por las autoridades regulado

INFORMACIONES DE INTERES EN SALUD PUBLICA

16 de junio 2021

Advierten por la gravedad de los cuadros por coronavirus en personas gestantes. La Sociedad Argentina de Terapia Intensiva advirtió que en estos casos requiere de una "vigilancia atenta" e indicó que este grupo "parece tener riesgo elevado de enfermedad grave y muerte, en comparación con no embarazadas". <https://www.telam.com.ar/notas/202106/557040-advierten-por-la-gravedad-de-los-cuadros-por-coronavirus-en-personas-gestantes.html>

16 de junio 2021

El Consejo de Seguridad de la ONU apoya y asegura la reelección a Guterres. El Consejo de Seguridad de Naciones Unidas recomendó hoy formalmente la continuidad de António Guterres como secretario general de la ONU, un apoyo que le asegura al político portugués su reelección para un segundo mandato. <https://www.grupolaprovincia.com/internacionales/el-consejo-de-seguridad-de-la-onu-apoya-y-asegura-la-reeleccion-a-guterres-731509>

16 de junio 2021	<p>La OMS lanzó una advertencia poniendo como ejemplo a Chile. La vacunación contra el coronavirus es solo "una parte de la solución" y no reemplaza otras medidas para reducir la transmisión del covid, dijo hoy una alta responsable de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que comentó el caso de Chile. https://www.mdzol.com/mundo/2021/6/7/la-oms-lanzo-una-advertencia-poniendo-como-ejemplo-chile-164502.html</p>
16 de junio 2021	<p>Argentina, Chile y España llaman a la "urgente" protección de las aguas de la Antártida. El llamado de los tres países quedó plasmado en una nota de opinión publicada que lleva la firma del canciller argentino; la vicepresidenta de España y el ministro de Relaciones Exteriores chileno. https://www.telam.com.ar/notas/202106/557038-argentina-chile-y-espana-proteccion-antartida.html</p>
16 de junio 2021	<p>Día Mundial de los Océanos: es momento de empezar a vivir de cara al mar. Por Manuel Jaramillo. https://www.lanacion.com.ar/opinion/dia-mundial-de-los-oceanos-es-momento-de-empezar-a-vivir-de-cara-al-mar-nid08062021/</p>
16 de junio 2021	<p>La industria avanza hacia una economía circular. Por Nadia Mazzeo. https://www.telam.com.ar/notas/202106/557005-opinion-economia-circular.html</p>
16 de junio 2021	<p>ONU pide medidas contra el sida, ve retrocesos por COVID-19. La Asamblea General de la ONU aprueba declaración que pide medidas urgentes para erradicar el sida para 2030. https://tn.com.ar/agencias/ap/2021/06/09/onu-pide-medidas-contra-el-sida-ve-retrocesos-por-covid-19/</p>
16 de junio	<p>Vacuna COVID-19: “No pido ninguna expropiación, pido justicia y cooperación”, enfatiza el Secretario General. António Guterres se pronuncia por duplicar la producción y por la fabricación de vacunas en todos los países que tengan capacidad de hacerlo. http://www.nuevodiarioweb.com.ar/noticias/2021/06/14/299065-vacuna-covid-19-no-pido-ninguna-expropiacion-pido-justicia-y-cooperacion-enfatiza-el-secretario-general</p>
16 de junio	<p>La OMS recomienda priorizar la vacunación para COVID-19 en adultos antes que inmunizar a los niños. Lo dijo la directora científica, Soumya Swaminathan. Como la cantidad de dosis es limitada en el mundo, sostiene que se debe vacunar a los grupos de adultos que corren más riesgo de morir. Dijo que los chicos no necesitan vacunarse contra el COVID-19 para volver a la escuela presencial. https://www.infobae.com/america/ciencia-america/2021/06/15/la-oms-recomienda-priorizar-la-vacunacion-para-covid-19-en-adultos-antes-que-inmunizar-a-los-ninos/</p>
16 de junio	<p>Cepal y OIT alertan sobre precariedad del trabajo en plataformas digitales en crisis del covid-19. La crisis del covid-19 tuvo un fuerte impacto en el empleo en América Latina, sobre todo en el informal, y provocó un aumento del trabajo en plataformas digitales, muchas veces en condiciones precarias, afirmó este lunes un informe conjunto de Cepal y OIT. https://www.infobae.com/america/agencias/2021/06/14/cepal-y-oit-alertan-sobre-precariadad-del-trabajo-en-plataformas-digitales-en-crisis-del-covid-19/</p>

17 de junio	<p>Solá recibió al Representante Especial del secretario General de la ONU sobre Covid-19. El canciller Felipe Solá y el Representante Especial del Secretario General de las Naciones Unidas para COVID-19, Walter R. Cotte Witingan, coincidieron hoy en la "urgente necesidad" de que las vacunas e innovaciones médicas sean un bien público a nivel global. https://www.grupolaprovincia.com/politica/sola-recibio-al-representante-especial-del-secretario-general-de-la-onu-sobre-covid-19-735757</p>
17 de junio	<p>Jóvenes, sindicalismo y COVID-19. Por Pablo Serdán. https://www.infobae.com/opinion/2021/06/14/jovenes-sindicalismo-y-covid-19/</p>
17 de junio	<p>Cupo laboral travesti trans: Un nuevo avance como respuesta a una exclusión histórica. Por Pamela Malewicz. https://www.perfil.com/noticias/opinion/pamela-malewicz-cupo-laboral-travesti-trans-un-nuevo-avance-como-respuesta-a-una-exclusion-historica.phtml</p>
17 de junio	<p>Buscan crear un Programa Especial sobre la salud mental + Ver en la web En el Senado bonaerense se debate un proyecto de ley propone crear un Programa Especial de Abordaje de los efectos adversos sobre la salud mental de la población derivados de la pandemia de coronavirus COVID-19.</p>
17 de junio	<p>Los diez graves indicadores de la deuda social en Mendoza + Ver en la web Son datos sobre pobreza, viviendas, educación y acceso a servicios en base al Indec, la DEIE y el Observa</p>

OTRAS INFORMACIONES DE INTERES



<https://news.us15.list-manage.com/track/click?u=372753f560ef60c400f1a4f3f&id=452ed42ec5&e=2215a9f6bf>

La Asamblea General decidirá la semana entrante si sigue la recomendación del órgano de seguridad y confirma al actual líder de la ONU en el puesto por cinco años más. Antonio Guterres agradece la propuesta y dice que se sentirá muy honrado si los Estados miembros le confían por segunda vez las responsabilidades que conlleva el cargo.



<https://news.us15.list-manage.com/track/click?u=372753f560ef60c400f1a4f3f&id=949f48a93d&e=2215a9f6bf>

Los avances para acabar con esta explotación se han estancado por primera vez en dos décadas y la pandemia de COVID-19 amenaza con abocar al trabajo infantil a nueve millones más de niños para 2022. Un nuevo estudio indica que el mundo no está en vías de eliminar el flagelo para 2025 y que, para cumplir esa meta, el progreso global tendría que ser casi 18 veces más rápido que en los últimos 20 años.



<https://news.us15.list-manage.com/track/click?u=372753f560ef60c400f1a4f3f&id=7ad49dfb54&e=2215a9f6bf> - Antonio Guterres se pronuncia por duplicar la producción y de hacerlo. En la Cumbre del G7, el titular de la ONU reitera la necesidad de que toda la población del mundo tenga acceso a la inmunización para poder terminar con la pandemia. Insiste también en la urgencia de reducir las emisiones de carbono para mitigar el cambio climático.



<https://news.us15.list-manage.com/track/click?u=372753f560ef60c400f1a4f3f&id=100eb40890&e=2215a9f6bf>

Las actitudes arraigadas contra la edad que de por sí sufría ese colectivo se han agudizado durante la emergencia sanitaria, socavando la autonomía de los derechos de las personas de edad pide que se les dé el mismo acceso a los servicios y a la justicia que al resto de la población.

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)

Consejo Académico de Ética en Medicina (CAEEM)	17 de junio	Seminario virtual “La verdad científica en la era de la posverdad”. La reunión se efectuará a través de Google Teams https://bit.ly/3c2WoJA El Boletín del CAEEM (http://ppct.caicyt.gov.ar/index.php/bcaeem) ofrece el material de todos los Seminarios efectuados hasta el momento y su acceso es libre y gratuito.
FIOCRUZ	18 junio (límite 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.farmacovigilancia.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
SOCIEDAD CIVIL EN RED	23 de junio 09:00 hrs	<div style="background-color: #e91e63; color: white; padding: 5px; display: inline-block;">Inscripción aquí</div> 10º Encuentro regional : Las OSC - de actores de reparto a protagonistas del cambio. Este evento es organizado por el Proyecto Sociedad Civil en Red –cofinanciado por la Unión Europea– y es coordinado localmente por Centro de Apoyo Integral Hematológico Oncológico y Trasplantes – CENAIH, con apoyo de la Federación de Fundaciones Argentinas -FEDEFA-. ¡Los esperamos!
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
ISER	24 de junio a las 18:00 hrs	ISER MESA ONLINE Comprender y controlar la angustia en situaciones de crisis por plataforma Zoom- Unirse a la reunión Zoom https://us04web.zoom.us/j/74959062113?pwd=aG95N1NnaTREeTYvSFIRoVdINVVIUT09 - ID de reunión: 749 5906 2113 - Código de acceso: rNdA7m

Escuela de Salud Pública de la UCV Prof. Beatriz Feliciano	28 de junio	LA SALUD PÚBLICA ANTE EL RETO DE LOS NUEVOS TIEMPOS 1er Congreso de la Escuela de Salud Pública de la UCV Prof. BEATRIZ FELICIANO Evento Virtual - Transmisión vía zoom https://ajpyeventos.com/event/1621620879
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
Asoc. Cris	30 junio y 1 julio /09:00 - 13:00 hrs	Asociación Cristiana de Dirigentes de Empresas . 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 .
UCA	5 de julio 18:30 a 20:30 hs	Instituto para el matrimonio y la familia. " <i>Niñez en Riesgo. Reflexiones sobre la situación de la niñez en Argentina y su proyección</i> " Encuentro de Decanos de Derecho de las universidades católicas y de inspiración católica. Tramisión x Youtube - La actividad es abierta y gratuita, y pueden consultar el programa en este link .
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
Venezuela	28 - 30 de julio de 2021	Escuela de Salud Pública "Prof. Beatriz Feliciano" Venezuela. 1er Congreso de la Escuela de Salud Pública "Prof. Beatriz Feliciano": La salud pública ante el reto de los nuevos tiempos. (información en salud; inspección de salud; terapia ocupacional; fisioterapia; tecnología cardiorrespiratoria, radioimagenología; salud pública y SARS_CoV-2) https://ajpyeventos.com/event/1621620879
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	Adjunto el índice con links de No.2, MEDICINA, y el de una nota de NOVEDADES. Todo se puede consultar en www.medicinabuenosaires.com

>SEMANA MUNDIAL DE LA INMUNIZACIÓN (24-30 ABRIL 2021)<https://www.medicinabuenaosaires.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