



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

Miembro Adherente del Foro del Sector Social de Argentina y Miembro de la Alianza de Asociaciones de Salud Pública de las Américas (AASPA)

Año 2021 / Número 68  
Fecha: 6 de agosto 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 <b>Covid-19</b>
2	Recuerdos sanitarios. <b>Julio N. Bello</b>
3	Dra. Elsa Moreno - Heroína Enamorada. <b>Zulma Ortiz</b>
4	La inequidad vacunal socava la recuperación económica mundial. <b>OMS / PNUD / Univ. de Oxford</b>
5	La vacilación a las vacunas es menor en los países más pobres. <b>Intramed</b>
6	Una época de crisis para la epidemia de opiodes en EE.UU. <b>The Lancet</b>
7	Entrevista a Saskia Sassen - Pandemia e Injusticias. <b>Carolina Keve Le Monde Diplomatique</b>
8	Vuelven las mascarillas en algunos condados de EE.UU. <b>Coronavirus - CNN</b>
9	Trabajo infantil frente a la cultura del esfuerzo. OIT
10	Posicionamiento frente a las vacunas Covid-19 en Pediatría- SAP
11	Informaciones de interés en salud pública
12	Anuncios sobre actividades académicas



Berni

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



**ACTUALIZACION REGIONAL Y GLOBAL COVID-19 - Informe de la OPS/OMS Argentina.** Usted podrá acceder a información actualizada sobre Covid-19 entrando al sitio web de la Representación de OPS/OMS en

Argentina: <http://www.paho.org/arg/coronavirus>

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

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

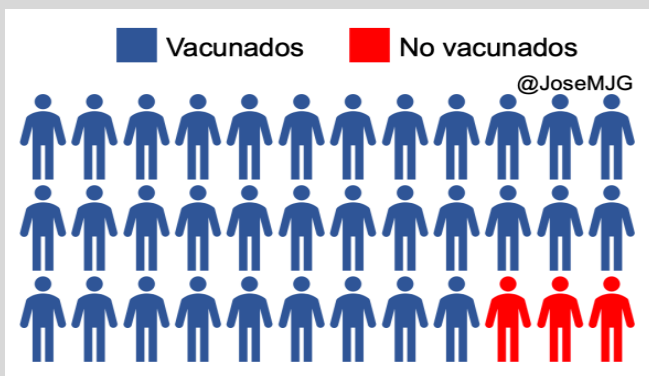
**Las últimas noticias y análisis sobre el brote de coronavirus.** The latest news and analysis on the coronavirus outbreak. You can find a complete list of recent releases on [KFF.org](http://KFF.org) and [KHN.org](http://KHN.org).

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

## ¿CÓMO ES POSIBLE QUE LA MAYORÍA DE HOSPITALIZADOS POR COVID-19 SEAN PERSONAS VACUNADAS?

BY: BESCIENCED

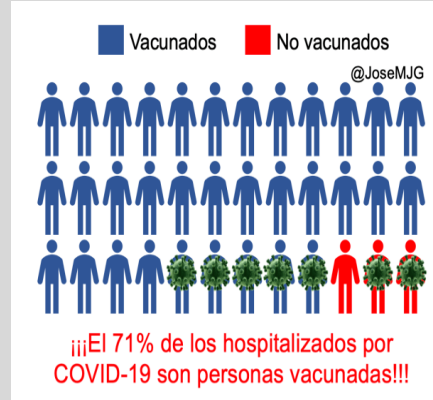
En los próximos meses veremos titulares diciendo que la mayoría de los hospitalizados son personas completamente vacunadas. ¿Significa esto que las vacunas no funcionan y que es mejor no estar vacunados? No, significa que estamos vacunando mucho y también nos indica que siempre hay que leer más allá del titular. Lo primero que hay que tener en cuenta es que la mayoría de hospitalizaciones ocurre en los grupos de riesgo y por ello estos grupos son precisamente los primeros en recibir las distintas vacunas.



Para explicar qué ocurre voy a usar un simple modelo con número hipotéticos. Imaginemos un país con 36 personas en riesgo donde el 91% de estas

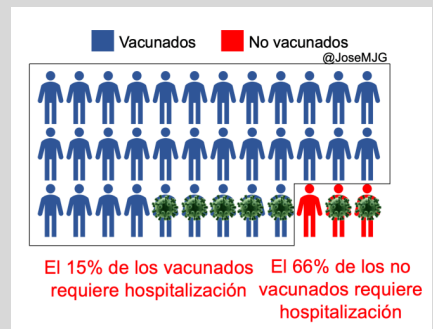
personas ha recibido la vacuna. En azul vemos a las personas vacunadas y en rojo a los no vacunados.

Pasa el tiempo y vemos que en el grupo de los vacunados 5 personas se han infectado requiriendo hospitalización y en el grupo de no vacunados esto solo ocurre en 2 personas. Ya tenemos el titular: ¡El 71% de los hospitalizados por COVID-19 son personas vacunadas!



Aunque lo que dice el titular es cierto, la información es incompleta y puede generar mucha confusión si no se saben interpretar los datos. Si miramos los datos teniendo en cuenta la proporción de vacunados y no vacunados veremos que la realidad es muy diferente.

En este caso el 15% de las personas vacunadas ha requerido hospitalización y este porcentaje sube hasta el 66% en personas no vacunadas.



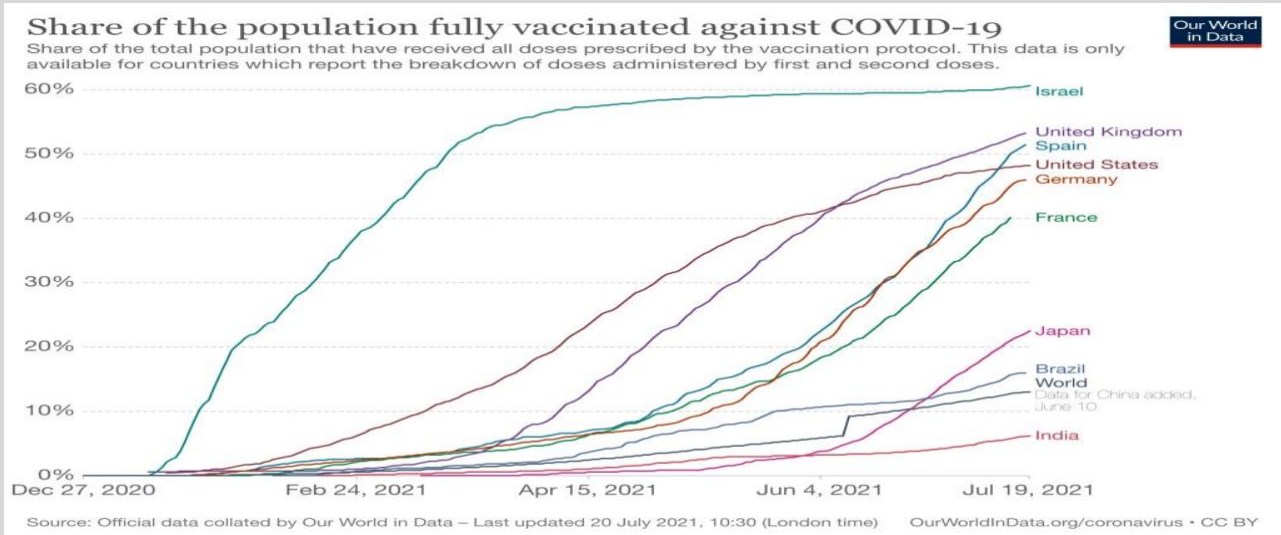
Si hacemos los cálculos teniendo en cuenta el número de vacunados y no vacunados dentro del mismo grupo de riesgo veremos que el titular es muy

diferente. En este caso sería más correcto decir que las vacunas disminuyen la probabilidad de hospitalización en un 77%.



Esto no es algo que nos pueda pillar por sorpresa. Al contrario, es lo esperable cuando la mayoría de la población de riesgo está vacunada. Solo hay que pensar que si el 100% de la población estuviera vacunada, el 100% de las hospitalizaciones sería de personas vacunadas.

Esto ocurre principalmente porque ninguna vacuna tiene una efectividad del 100% por lo que si se administran millones y millones de vacunas, lo esperable es que en algunos casos la protección no sea la adecuada y la persona pueda desarrollar formas graves de la enfermedad.



## RECUERDOS SANITARIOS

Por: Julio N. Bello, Presidente de AASAP



Ordenando mi biblioteca, en especial carpetas y papeles alguna vez “archivados” y desaparecidos de la memoria me encontré con un resumen sobre un llamado entonces “Primer Encuentro de Sanitaristas” que se realizó en San Miguel, en el centro de estudios de los Jesuitas, entre el 10 y el 12 de octubre de 1969. Fue responsable del resumen y redacción de la memoria el Dr. Eduardo del Caño a partir de su memoria y entrevistas a los participantes, pues no hubo grabación y menos versión taquigráfica. Participaron en la reunión según el listado (me parece oportuno citarlos para que quizás los “sobrevivientes” pudieran aportar más recuerdos).

Sanitaristas Presentes:

**Néstor Alisio**, de Paso de los Libres Corrientes, alumno de la Escuela de SP. De UBA . **Luis María Baliña**, profesor titular de Dermatología de UBA y de la Universidad del Salvador, y gran impulsor del trato humano y de la integración del enfermo de lepra. Promovió el cierre de los leprosorios, todavía existentes en esa época y la integración de la atención de esos pacientes en los servicios hospitalarios de dermatología. Así lo hicimos en Resistencia, en el Hospital Perrando en el servicio que dirigía el Dr. Manuel Jimenes, exilado de Paraguay y muy buen dermatólogo. **Rodolfo Camps**, en ese entonces viviendo en Salta siendo Asesor de la Región NOA del Ministerio Nacional. **Victorio Chiesa**, director del centro de Lucha Antituberculosa de Recreo Santa Fé. **Eduardo Del Caño**, alumno de la Escuela de SP de la UBA y redactor del resumen original . **Rubén D’Urbano**, de Fortín Olmos, Santa Fe y también alumno de la Escuela de SP de la UBA . **Carlos García Diaz**, secretario de SP de la Ciudad de Bs.As. **Carlos María Juliá** Asesor del Ministerio de Bienestar Social de la Pcia. de Córdoba. **Alberto Manterola**, Pediatra del Hospital de Niños de CABA . **Jorge**



**Michreff**, de Córdoba, alumno de la Escuela de SP de la UBA . **Alberto Osores Soler**, Docente de la Escuela de SP de la UBA . **Eneas Pampliega**, alumno de la Escuela de SP de la UBA. **Hermes Perez**, Coordinador S sanitario de la región NOA, del Ministerio de Salud de la Nación . **Oscar Sonzini**, Coordinador Sanitario de la Región Centro, del Ministerio de Salud . **Domingo Suarez Boedo**, Asesor del Departamento de Establecimientos y Áreas programáticas del Ministerio de salud nacional. **Serafín Fernando Vera**, delegado sanitario Federal del ministerio de Salud en Tucumán y Yo mismo, **Julio Bello**, en ese entonces subsecretario de salud de la Provincia de Bs.As. Nos acompañaron el **Padre, Rafael Tello** docente de la Facultad de Teología del seminario diocesano y luego referente principal de la Teología del Pueblo y **Augusto Conte Mac Donnell**, en ese entonces presidiendo FAPES,( Fundación Argentina para el Desarrollo Económico y Social) luego diputado y líder de Derechos Humanos.

Como primer tema de aquel encuentro aparecía **“La Salud como derecho”** que analizaba la realidad cotidiana en especial el papel del estado, los mecanismos habituales del mismo para conocer necesidades. Diferenciación entre necesidades y demandas y la influencia de los sistemas de financiamiento del sector.

El segundo tema era **“La Participación”** que definía el acceso de la población a distintos niveles de discusión y decisión, que incluían desde el diagnóstico hasta la evaluación. El desafío central se planteaba en modos y formas en que los niveles técnicos y políticos reconocieran y valoraran las demandas explícitas de la comunidad, relacionándolas con sus “necesidades de salud” y respetando las mismas. Se diferenciaban dos niveles, uno macroscópico y otro microscópico.

En la actualidad entiendo que nos referíamos a una mirada Macro del sistema, incluyendo sus factores condicionantes y otra micro, referida más a la administración y a la relación médico/paciente o sistema de salud/ comunidad.

Un tercer momento del temario se denominó **“Compromiso-Liderazgo”**, que planteaba “cuáles serían los pasos concretos a dar por los hombres de Salud Pública, a fin de cumplir las promesas anteriores”

Como puede deducirse la reunión buscaba suscitar un compromiso de acción de los sanitarios, que coincidía quizás con el momento político, a poco más de 3 años del golpe del general Onganía en 1966 y ya reapareciendo modalidades de acción política, todavía formalmente por fuera de los partidos.

De hecho, los participantes no podían identificarse con ningún partido en especial. Los había de origen radical, otros más conservadores y de la democracia cristiana (que, como comportamiento habitual de partidos ideológicos, y pequeños, luego se dividió, en “revolucionarios” y “populares” con alianzas diversas en el futuro cercano). A posteriori de este encuentro hubo otro en Córdoba, más numeroso, (sin duda teniendo en cuenta la actuación en cargos públicos de alguno de los convocantes) tanto que se contrató un vagón de ferrocarril para transportar a los participantes desde CABA. La misma conducta de los asistentes fue diversa en su compromiso laboral y en su actuación política en los años posteriores.

Es interesante repasar los temas que subrayó Augusto Conte en su presentación como presidente de FAPES. Destacó Augusto:

- “La institución fomenta los encuentros para renovación de sus dirigentes”
- “A través de estos encuentros se busca la formulación de soluciones para el país”
- “Recoge inquietudes orientadas a lo operativo”
- “Se tiende a niveles técnicos, profesionales, políticos y grupos especializados”
- “Mediante estos encuentros se busca elaborar programas que superen divergencias de proyectos particulares”

En la síntesis de lo reflexionado podríamos destacar (copia textual de lo escrito en el texto de origen):

1. Hubo un sentido de transformación social, con acuerdo en cuanto a una transformación social. No hubo acuerdos en cuanto a modelos y medios
2. Ese sentido de transformación se basó en el “derecho a la salud”. Este derecho se suponía tutelado por el estado (aquí hay concordancia), opuesta al concepto de “salud como mercancía”
3. Un aspecto sin acuerdo, (aunque susceptible de lograrse), lo constituye la relación entre el sector público y privado.
4. Una línea de opinión desea integrar al sector privado, siempre bajo la hegemonía de lo público.
5. Otra línea considera que, a través del desarrollo, podría obtenerse el arancelamiento de los servicios, de magnitud tal que cubriera los gastos. Esta opinión concordaría con la de cierta legislación existente. No cuenta con mayor apoyo
6. Debemos profundizar en la relación Subsector público/ Subsector privado. Aquí podría haber convergencias.
7. ¿Cómo conocer las necesidades comunitarias? Vacío muy grande en torno a este aspecto, que tal vez, necesite un aporte interdisciplinario. Este aspecto de la cuestión ocuparía en opinión de los concurrentes, la máxima prioridad, en lo tocante a elaboraciones futuras.
8. La cobertura de salud debe desarrollarse en base a: Personal calificado . Organización .Investigación .Recursos (hay opiniones racionalizadoras), teniendo en cuenta aspectos intra y extra hospitalarios de promoción y protección .En el fondo de todo esto parece haber un problema de planificación con máxima y mínima

Un último tema planteado fue sobre cómo iba a continuar funcionando el grupo. Qué medios emplear para conservarse y funcionar como “sal de la tierra” y como evitar la pérdida de agresividad . Se estimó que debe crearse una comisión que mantenga “la cosa” viva.

Hasta aquí la referencia evocativa a este primer encuentro, luego ocurrió el ya mencionado en Córdoba y más para aquí en el tiempo muchas cosas: entre otras el golpe de 1976. La vuelta a la democracia, con Alfonsín y la historia ya conocida. Nosotros envejecimos, muchos ya no están, otros siguen en su ámbito familiar y algunos continúan en las universidades. Sería muy bueno que alguno de los lectores del Boletín pudiera retomar el

recuerdo, prolongarlo en el tiempo y enriquecer la historia, por aquello que para dar frutos hay que tener raíces.

## **DRA. ELSA MORENO, HEROÍNA ANAMORADA**

Por : Zulma Ortiz



### Heroína enamorada

Hoy en día no parece discutirse que una mujer pueda ser una heroína, es decir, que posea la capacidad de realizar hazañas de distinta escala, pero no ha sido fácil para las mujeres. En la década que nació Elsa las mujeres con actitud eran un problema. La inteligencia, la auto-confianza, y la firme disposición a romper las reglas eran consideradas un escándalo. Pero la creatividad, persistencia y el afán por cambiar el mundo fueron las herramientas más poderosas que tuvieron las mujeres para transformarse como Elsa Moreno, en “Heroína de la Salud Pública de las Américas” por la Organización Panamericana de la Salud en el año 2002 y no fue por una hazaña sino por varias.

Existe mucha información sobre La Dra. Moreno, que el lector puede encontrar en la Web. En este espacio, queremos destacar las características personales que la llevaron a concretar muchos de sus sueños y mencionar dos o tres hitos que no se pueden desconocer por la vigencia que aún tienen y la necesidad de hacer que trascienda en futuras generaciones.

Elsa era una soñadora, su mente identificaba grandes desafíos y el resto de su cuerpo se preparaba para enfrentarlos hasta obtener los resultados que se proponía, como el de estudiar medicina a pesar que su padre no quería, bajar la tasa de mortalidad infantil en un momento en que Neuquén tenía las cifras más elevadas, o cuando firmó la declaración de suspensión de la transmisión del virus de la polio, convirtiendo a la Región de las Américas el primer continente que logró erradicar el virus.

Hoy se sabe que las personas soñadoras pueden crear soluciones viables y creativas, que tienen grandes expectativas; que ven el mundo y no observan lo que es, sino lo que podría llegar a ser. Un soñador es una persona con anhelos, como el que Elsa tenía: bajar la mortalidad infantil de una provincia. Algo que se logró con amor, tiempo y esfuerzos de muchos que aún hoy siguen sus lecciones: visitar cada familia para seguir a cada niño o niña y evitar a través de los controles enfermedades que pudieran causar la muerte. Un sueño grande con soluciones factibles viables y creativas: “...necesito gente y movilidad para llegar a cada casa...”, le dijo a la máxima autoridad. Quien le otorgó lo que pedía y cambió la historia. El Plan de Salud, que puso en marcha fue y es ampliamente reconocido en el ámbito nacional e internacional.

A mí me tocó trabajar con ella en plena crisis del 2001, en ese momento ella estaba en el Departamento de Salud Pública de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Tucumán. Se había creado el Programa Vigi+A que buscaba fortalecer la epidemiología en todo el país. Necesitábamos certificar el proceso creando una carrera de especialista en Epidemiología de Campo. Solo teníamos meses para hacerlo, y su liderazgo acompañado de una fuerte convicción que era necesario hacerlo, fueron las turbinas para que lográramos hacerlo. Hoy existen residencias en más de diez provincias y se han formado cientos de epidemiólogos por aquel puntapié inicial.

Aprendí mucho de su templanza, su voz cálida y segura en cada afirmación; sin importar como podían caer sus juicios cuando se trataba de defender a los más desprotegidos. Rescaté una anécdota que puede ayudar a ilustrar mejor como era. Durante una reunión con el director General de Administración de un Ministerio, le solicitó que quitaran el aparato de aire acondicionado de su oficina, para colocarlo en el Servicio de Neonatología de Concepción; adujo que durante su período como supervisora no había logrado la compra de uno y consideraba más importante que se beneficiaran esos niños y niñas.

Seguramente su incursión por la política en cargos públicos le dio la posibilidad de gestionar el poder de tal forma que nunca lo concentro, sino que lo distribuyó entre sus causas. Fue subsecretaria de salud de Tucumán (1966). En 1970, subsecretaria de salud de Neuquén y entre 1973 y 1976 directora del área de salud materno-infantil, Ministerio de Salud de la Nación. Durante 16 años fue consultora de la OPS/OMS desempeñándose en Brasil, México y Washington DC. Fue directora del Programa de Salud Materno infantil de la OPS, contribuyendo al programa de erradicación de poliomielitis en América. Ya de regreso a nuestro país en 1989 se reincorporó a la Universidad de Tucumán como Directora de la Maestría de Salud Pública y, en 2009, recibió el Título de Profesora Emérita.

Querida Elsa, fuiste un ejemplo. La virtuosidad de tus actos se plasmaba cuando te enamorabas de tus sueños y lograbas lo que pocos podían. Por eso es fácil recordarte como heroína. Eras muy valiente y muy osada, no tenías miedo. Eso explica que elegiste darle a tu vida otro rumbo, cuando después de farmacia estudiaste medicina; sin saber que de algún modo estabas cambiando el mundo.

## **LA INEQUIDAD VACUNAL SOCABA LA RECUPERACION ECONOMICA MUNDIAL**

**Por: OMS / PNUD / Universidad de Oxford**

La inequidad en las vacunas contra la COVID-19 tendrá repercusiones duraderas y profundas en la recuperación socioeconómica de los países de ingresos bajos y medianos bajos, a menos que se adopten con urgencia medidas para fortalecer los suministros y garantizar que todos los países tengan acceso equitativo a las vacunas, en particular a través del intercambio de dosis, según indican los nuevos datos publicados hoy por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Universidad de Oxford.



Acelerar la fabricación de dosis suficientes de vacunas y su intercambio con los países de ingresos bajos podría haber mejorado en US\$ 38 000 millones las previsiones del PIB de 2021 de dichos países, de tener tasas de vacunación similares a las de los países de ingresos altos. En un momento en que los países más ricos han destinado billones de dólares a los estímulos para apuntalar economías que flaquean, es hora de garantizar el intercambio rápido de dosis vacunales, la eliminación de todos los obstáculos para incrementar la fabricación de vacunas y la obtención de apoyo financiero para que las vacunas se distribuyan equitativamente y pueda tener lugar una recuperación económica verdaderamente mundial.

El elevado precio de las dosis de vacuna anticovídica en relación con otras vacunas y los costos de distribución –en particular por la mayor demanda de personal de salud– podrían ejercer una enorme presión sobre sistemas de salud frágiles y socavar la inmunización sistemática y los servicios de salud esenciales, además de causar picos alarmantes en los casos de sarampión, neumonía y diarrea. También existe un riesgo evidente de perder oportunidades de ampliar otros servicios de vacunación, por ejemplo el despliegue seguro y eficaz de vacunas contra el VPH. Los países de ingresos bajos necesitan acceso oportuno a vacunas con precios sostenibles y a apoyo financiero en el momento adecuado.

Los datos proceden del Panel de Información Mundial para la Equidad Vacunal contra la COVID-19, una iniciativa conjunta del PNUD, la OMS y la Escuela de Gobierno Blavatnik de la Universidad de Oxford que combina la información más reciente sobre la vacunación contra la COVID-19 con los últimos datos socioeconómicos para ilustrar por qué fomentar la equidad vacunal es crucial para salvar vidas y también para impulsar una recuperación más rápida y justa de la pandemia con beneficios para todos.

«En algunos países de ingresos bajos y medianos, menos del 1 por ciento de la población está vacunada, lo que contribuye a una doble vía en la recuperación de la pandemia de COVID-19», **señaló el Administrador del PNUD, Achim Steiner**. «Ha llegado el momento de adoptar medidas conjuntas rápidas. Este nuevo Panel de Información para la Equidad Vacunal contra la COVID-19 proporcionará a los gobiernos, los responsables de formular políticas y las organizaciones internacionales datos excelentes para acelerar la distribución mundial de vacunas y mitigar las devastadoras repercusiones socioeconómicas de la pandemia».

Según este nuevo panel de información, que bebe de los datos procedentes de varias entidades (como el FMI, el Banco Mundial, UNICEF y Gavi) y del análisis de las tasas de crecimiento del PIB per cápita recogidas en *Perspectivas de la economía mundial*, se prevé que los países más ricos vacunen a mayor velocidad y su recuperación económica de la COVID-19 sea más rápida, mientras que los países más pobres ni siquiera han podido vacunar a sus trabajadores de la salud y a la población de mayor riesgo y puede que no alcancen los niveles de crecimiento previos a la COVID-19 hasta 2024. Mientras tanto, la variante delta y otras variantes empujan a algunos países a reinstaurar estrictas medidas sociales y de salud pública. Ello agrava aún más las repercusiones sociales, económicas y de salud, especialmente para las personas más vulnerables y marginadas. La inequidad vacunal amenaza a todos los países y podría revertir los avances logrados con tanto esfuerzo hacia los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

«La inequidad vacunal es el mayor obstáculo para poner fin a la pandemia y recuperarse de la COVID-19», **declaró el Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director General de la Organización Mundial de la Salud.** «Desde el punto de vista económico, epidemiológico y moral, redundaría en interés de todos los países utilizar los últimos datos disponibles para poner a disposición de todos las vacunas esenciales».

Concebido para que los responsables de formular políticas y los asociados para el desarrollo puedan adoptar medidas urgentes con el fin de reducir la inequidad vacunal, el Panel de Información Mundial desglosa los efectos de la accesibilidad frente al objetivo de que los países vacunen a sus poblaciones en riesgo, primero para reducir la mortalidad y proteger el sistema de salud y luego pasar a vacunar a una mayor proporción de la población para reducir la carga de morbilidad y reabrir la actividad socioeconómica.

El panel de información hunde sus raíces en el Plan de Acción Mundial a favor de una Vida Sana y Bienestar para Todos (el PAM del ODS3), cuyo objetivo es mejorar la colaboración en todo el sistema multilateral para apoyar una recuperación equitativa y resiliente de la pandemia e impulsar el progreso hacia los ODS relacionados con la salud.

«Es necesario cerrar la brecha vacunal para salir de la pandemia. El panel de información puede ayudar a ampliar y acelerar la distribución mundial de vacunas proporcionando información precisa y actualizada no solo sobre el número exacto de vacunas administradas, sino también sobre las políticas y mecanismos a través de los cuales conseguimos que las vacunas lleguen a la población», dijo el **Dr. Thomas Hale, Profesor Asociado de Políticas Públicas Mundiales en la Escuela de Gobierno Blavatnik de la Universidad de Oxford.**

El panel de información se actualizará en tiempo real a medida que lleguen nuevos datos, lo que permitirá llenar un vacío crítico para ayudar a la comunidad internacional a entender lo que puede hacerse para lograr la equidad vacunal. Los usuarios pueden descargar todos los conjuntos de datos desde el sitio web y se les alienta a ello.

## **LA VACILACION A LAS VACUNAS ES MENOR EN LOS PAISES MAS POBRES**

Tomado de **Intramed**

Una nueva investigación publicada en [Nature Medicine](#) revela que la disposición a recibir una vacuna COVID-19 fue considerablemente mayor en los países en desarrollo (80% de los encuestados) que en los Estados Unidos (65%) y Rusia (30%).

El estudio proporciona una de las primeras ideas sobre la aceptación y la vacilación de las vacunas en una amplia selección de países de ingresos bajos y medianos (LMIC), que abarca a más de 20.000 encuestados y reúne a investigadores de más de 30 instituciones, incluido el Centro Internacional de Crecimiento (IGC)., Innovations for Poverty Action (IPA), WZB Berlin

Social Science Center, Yale Institute for Global Health, Yale Research Initiative on Innovation and Scale (Y-RISE) y HSE University (Moscú, Rusia).

La protección personal contra COVID-19 fue la razón principal para la aceptación de la vacuna entre los encuestados de LMIC (91%), y la preocupación por los efectos secundarios (44%) fue la razón más común para la vacilación de la vacuna. Los trabajadores de la salud fueron considerados las fuentes de información más confiables sobre las vacunas COVID-19.

El estudio llega en una coyuntura crítica cuando los envíos de vacunas aún tardan en llegar a la mayoría de la población mundial y los casos de COVID-19 están aumentando en muchas partes de África, Asia y América Latina.

*Los hallazgos sugieren que priorizar la distribución de vacunas a países de ingresos bajos y medianos debería generar grandes beneficios en la expansión de la cobertura mundial de inmunización.*

"A medida que los suministros de la vacuna COVID-19 lleguen a los países en desarrollo, los próximos meses serán clave para que los gobiernos y las organizaciones internacionales se concentren en diseñar e implementar programas efectivos de absorción de vacunas", dijo Niccoló Meriggi, economista nacional de IGC Sierra Leona y co- autor. "Los gobiernos pueden usar esta evidencia para desarrollar campañas y sistemas de comunicación para asegurar que aquellos que pretenden recibir una vacuna realmente lo cumplan".

Los investigadores, que realizaron las encuestas entre junio de 2020 y enero de 2021, señalan que la aceptación de la vacuna puede variar con el tiempo y con la información que las personas tienen a su disposición. Si bien la evidencia sobre la seguridad y eficacia de las vacunas COVID-19 disponibles se ha vuelto más clara en los últimos seis meses, los efectos secundarios graves, pero raros, pueden haber socavado la confianza del público.

Saad Omer, director del Instituto de Salud Global de Yale y coautor del estudio, dijo: "Lo que hemos visto en Europa, EE. UU. y otros países sugiere que la vacilación sobre las vacunas puede complicar las decisiones políticas, lo que dificulta la adopción rápida y generalizada de la vacuna. . Los gobiernos de los países en desarrollo pueden comenzar a involucrar a personas de confianza como los trabajadores de la salud ahora para entregar mensajes de vacunas sobre los efectos secundarios que sean precisos, equilibrados y fácilmente disponibles para el público ".

"En todos los países, observamos que la aceptación de las vacunas COVID-19 es, en general, algo menor que la de otras vacunas, quizás debido a su novedad. Sin embargo, las actitudes sistemáticamente a favor de las vacunas que vemos en los países de ingresos bajos y medios nos dan motivos para ser optimistas sobre la aceptación ", dijo Alexandra Scacco, investigadora principal de la WZB y coautora del estudio. "Esperamos que la evidencia de nuestro estudio pueda ayudar a informar las estrategias para expandir la vacunación mundial contra COVID-19".

## UNA ÉPOCA DE CRISIS PARA LA EPIDEMIA DE OPIOIDES EN LOS EE. UU.

The Lancet

A medida que la pandemia de COVID-19 en los EE. UU. ha disminuido, la magnitud de la devastación causada durante este período por la epidemia de opioides ya no se oculta. Los datos publicados por el Centro Nacional de Estadísticas de Salud el 14 de julio muestran un fuerte aumento en las muertes por sobredosis. Entre diciembre de 2019 y diciembre de 2020, el pico de la pandemia en los EE. UU., más de 93 000 estadounidenses murieron por sobredosis de drogas, un aumento del 29,4% en los 12 meses anteriores. Esta cifra equivale a aproximadamente 255 muertes por sobredosis por día; Las muertes diarias por COVID-19 a nivel nacional rondan actualmente el mismo número. Y dado que 2020 registra el mayor aumento interanual de muertes por sobredosis (21 000), es el momento crucial para reexaminar la respuesta a la crisis de opioides.

Se han atribuido más de 500 000 muertes a los opioides desde mediados de la década de 1990, impulsadas por la recesión económica, la codicia empresarial y el cambio de actitudes sobre el manejo del dolor. Años de promoción agresiva y engañosa por parte de Purdue Pharma arraigaron información errónea de que los opioides no tenían riesgo, influyendo en la educación médica y asegurando una legislación menos restrictiva a través del cabildeo y contribuciones de campaña. Combinado con la afluencia de opioides ilícitos más baratos, como la heroína y el fentanilo, los gobiernos estatales y locales de escasos recursos fueron superados. La respuesta federal fue lenta; La crisis de los opioides fue declarada oficialmente por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. (DHHS) solo en 2017.

Pero la epidemia de opioides no se ha desarrollado sin control. Durante la última década, las políticas estatales exitosas han incluido programas de monitoreo de medicamentos recetados y una mayor disponibilidad de naloxona para prevenir sobredosis. También ha aumentado el respaldo a la terapia asistida por medicamentos para el tratamiento del abuso de sustancias y la prevención de sobredosis. En abril de 2021, el DHHS revocó la denominada exención X, lo que permitió a más proveedores de atención médica recetar buprenorfina para el trastorno por consumo de opioides. Pero el estigma en torno a la adicción, la regulación restrictiva y la renuencia persistente de los profesionales médicos a prescribir terapias asistidas por medicamentos han obstaculizado el progreso.

Es prometedor, entonces, que la Administración Biden haya designado a Rahul Gupta como jefe de la Oficina de Política Nacional de Control de Drogas. Si se confirma, Gupta, ex comisionado de salud de Virginia Occidental, será el primer médico en asumir el cargo, lo que significa menos enfoque en los enfoques legales y policiales para las políticas de drogas y un mayor énfasis en el tratamiento de adicciones y servicios de atención médica ampliados.

Su nombramiento llega en un momento vital. Los datos de 2020 sugieren que la pandemia de COVID-19 ha sido un potente acelerador de las muertes por sobredosis relacionadas con opioides. Los mecanismos no están claros, pero

es probable que hayan influido las interrupciones en los servicios de tratamiento disponibles y el acceso reducido a las prácticas de reducción de daños, como el cierre de lugares de inyección seguros. Los datos también destacan importantes puntos demográficos. Virginia Occidental, el epicentro de la crisis, sigue teniendo el mayor número de muertes por sobredosis, pero las áreas urbanas han superado a las áreas rurales en tasas de mortalidad ajustadas por edad. El número de personas negras no hispanas de 45 a 64 años en áreas urbanas que mueren por sobredosis de opioides sintéticos ha aumentado rápidamente, una población que también tiene un mayor riesgo de morir por COVID-19. Aunque las personas blancas, rurales y de mediana edad todavía se ven gravemente afectadas por la crisis de los opioides, sería imprudente y contraproducente considerar las muertes por sobredosis como su única reserva. Una prueba importante para Gupta será cómo aumentar la financiación de los servicios de prevención y tratamiento de adicciones dentro de la infraestructura, a menudo fragmentada, financiada por el seguro médico público. Tendrá que reforzar los recursos en las regiones que han sido más afectadas por el COVID-19 y apuntar de manera equitativa a las vulnerabilidades regionales y grupales emergentes al uso de opioides. En febrero de 2020, la Comisión Stanford-Lancet sobre la Crisis de Opioides de América del Norte se reunió para reforzar los esfuerzos para identificar estrategias coherentes y basadas en evidencia para reducir la crisis de opioides en América del Norte. Dirigida por Keith Humphreys, investigará las causas y trazará un rumbo para frenar no solo muertes, sino también discapacidades y comorbilidades asociadas con la adicción, así como impactos más amplios en las comunidades afectadas. La Comisión también tiene como objetivo prevenir la propagación de la crisis de los opioides. Canadá también ha tenido un gran aumento en las muertes por sobredosis durante la pandemia de COVID-19 (Columbia Británica informó más de 1700 muertes desde 2019, un 74% más). Con el objetivo de equipar a los formuladores de políticas y proveedores de atención médica, se publicará un informe con sus recomendaciones a fines de 2021. La dirección de la crisis de opioides requiere ver la epidemia desde nuevas perspectivas y exige políticas actualizadas y equitativas en respuesta.

### **Bibliografía**

For the **National Center for Health Statistics drug overdose**

**data** see <https://www.cdc.gov/nchs/nvss/vsrr/drug-overdose-data.htm>

For **data on rural versus urban opioid deaths in the**

**USA** see <https://www.cdc.gov/nchs/data/databriefs/db403-H.pdf>

For more on the **opioid crisis in Black/African American**

**populations** see [https://store.samhsa.gov/sites/default/files/SAMHSA\\_Digital\\_Download/PEP20-05-02-001\\_508%20Final.pdf](https://store.samhsa.gov/sites/default/files/SAMHSA_Digital_Download/PEP20-05-02-001_508%20Final.pdf)

For **data on overdose deaths in Canada** see <https://health-infobase.canada.ca/substance-related-harms/opioids-stimulants/>

## ENTREVISTA A SASKIA SASSEN - PANDEMIA E INJUSTICIAS

Por: Carolina Keve - Le Monde Diplomatique

Medellín, años 90. El conflicto armado ha tomado de rehén a toda la ciudad. Saskia Sassen está allí de viaje. Por desconocimiento, tal vez cierta falta de olfato aún sobre el pulso de esas calles, llega caminando a un barrio convertido en zona liberada. De pronto, se da cuenta del vacío. Del silencio. La gente huyó, está sola. Y ahí entiende: ha quedado en el medio de un campo de batalla, entre una organización armada (no recuerda cuál) y las fuerzas militares. Pide ayuda a un grupo de soldados. “Estaba completamente sola, había tiros en todas partes. Esa noche aprendí la diferencia entre el miedo y el terror.” Sassen elige esta imagen para describir algo que, en su opinión, condensa lo que se vive ahora. La pandemia ha generado miedo, pero no nos paralizó, dice con alivio. La vida recuperará su curso bajo esa suerte de pulsión que define la acción social.

Sassen habla con imágenes. De algún modo, más allá de las muestras tangibles de su trayectoria –una decena de libros, sendos títulos y honoris causa, y el premio Príncipe de Asturias de Ciencias Sociales recibido en 2013, a partir del cual la incluyeron en el Social Science Citation Index entre los diez primeros científicos sociales del mundo junto con Anthony Giddens, Jürgen Habermas y Zygmunt Bauman–, hay algo en su lenguaje que torna bastante única la forma en que logra describir la realidad. Todos la llaman “la socióloga de la globalización”, y no les faltan argumentos. Uno de sus principales trabajos, *La ciudad global* (Eudeba, 1999), constituye una verdadera anatomía de nuestro sistema; una anatomía que no sólo identifica su funcionamiento bajo las categorías que la nombran. También ilustra, percibe, escucha esas lógicas. Y es bajo esa misma mirada que, de algún modo, reivindica la enorme contradicción a la que nos ha expuesto el virus. “Realmente el hecho de que un virus invisible, que no tiene ni olor ni ruido, pueda generar tal desestabilización me parece maravilloso”, dice sonriendo con un perfecto español aprendido de su infancia en Argentina.

Sassen nació en Holanda pero vino a vivir al país de pequeña junto a su mamá y su papá, Willem Sassen, un periodista y actor holandés alistado en Europa en las SS. De hecho, aquí tuvo vínculo con varios miembros del círculo nazi. En la casa de Florida, los domingos recibía la visita de Adolf Eichmann, y esos encuentros dieron lugar a un reconocido artículo publicado en *Life Magazine*. Pero Sassen evita mencionar esos años. Así como también se excusa para hablar de política. “Me resulta abstracto. No necesito introducir al fascismo para hablar de injusticias y desigualdades. De esas cosas se ocupa mi marido”, se ríe refiriéndose al sociólogo Richard Sennett, con quien se acaba de mudar a Nueva York tras vivir un año en Londres.

**En varias entrevistas has mostrado cierto optimismo, adjudicándole una suerte de productividad social a la pandemia...**

Para mí esta ha sido una especie de alerta para quienes estamos bien y estamos cómodos, la oportunidad de entender que existe algo que es más

fuerte que nosotros, algo que puede alterar nuestras modalidades de vida y que las personas más modestas y más pobres sufren desde siempre. Quienes hemos tenido vidas bastante privilegiadas, no somos lo suficientemente conscientes de los costos y las pérdidas que demanda la reproducción del sistema y que afectan a los sectores más vulnerables. Por eso me parece que es un momento interesante para quienes observamos, tal vez más para aquellos como mi marido –porque yo trabajo sobre la pobreza y las injusticias–. Él trabaja sobre temas que tienen que ver con cosas tan abstractas como hermosas, y hemos tenido bastantes discusiones sobre esto (*se ríe*).

### **¿Podemos dar cuenta de que una normalidad que pensábamos naturalmente dada no es tal?**

Exactamente. No obstante, hay que decir inmediatamente que las personas más pobres están sufriendo esta situación muchísimo. Y remarco esta diferencia cuando digo que nosotros desde una situación privilegiada podemos pensar entonces esta pandemia como una oportunidad para entender más y mejor las injusticias de nuestro sistema. Esto no es nuevo, pero creo que en el contexto de este virus hay algo que se puede visibilizar mejor.

### **¿En qué sentido?**

Hace unos dos años, por ejemplo, participé de un documental que muestra al mundo de noche, gente trabajadora que tiene que levantarse en medio de la noche, en sus diversas modalidades, porque hay trabajadores dentro del sistema financiero que también se tienen que levantar a las 3 de la mañana. Y la diferencia me pareció extraordinaria.

### **¿La desterritorialización del trabajo profundiza la oposición entre *cognitariado* y *precariado*?**

Absolutamente, y la economía de la noche es muy interesante como ejemplo para pensar esas formas de precarización. Esa noche que llega después de las 3 de la mañana. Y no pienso en una ciudad pobre, pensemos en Nueva York. Es una noche que funciona para dejar todo listo para esa otra economía que despierta por la mañana y la desconoce completamente. Y fijate la diferencia que significa. Para mí la noche puede ser maravillosa, un espacio donde imagino cosas. En cambio, para esa persona que tiene que salir a trabajar, supone problemas en el transporte, los peligros que la noche siempre implica...

### **Pero, ¿realmente podemos hablar de una visibilización social de las diferencias? Y, en todo caso, ¿servirá para algo?**

Me temo que tenemos una tendencia a olvidarnos de aquello que nos duele o nos aterroriza, una suerte de función de supervivencia. El terror paraliza y debilita. Creo que lo que generó esta pandemia fue miedo. En mi caso, no me dio miedo porque intenté entenderla, que es un poco lo que hago cuando no comprendo algo. Pero creo que la realidad nos está dando elementos para comprender una nueva condición. Una condición marcada por otros actores, que tal vez no hacen ruido, no son visibles. Por otro lado, hemos

destruido tantas tierras, tantas aguas, y hemos restringido el hábitat de muchos otros. Tal vez estas nuevas condiciones tan solo suponen o visibilizan esa confrontación con otras especies. En definitiva es una lucha por el espacio, por el territorio. Y éste es un tema central, aunque para muchos ni siquiera era un tema. Por ejemplo, para ti, ¿cuál fue el año donde empezaste a preguntarte por estas cosas? ¿Cuándo fue que nos empezamos a preocupar por los virus?

### **Hace muy poco...**

Bueno, en mi caso ya había comenzado a estudiar los SARS desde 1980. Lo que es distinto ahora no es solo la invisibilidad de los actores en juego, sino cómo nos hemos manejado socialmente. Pensemos que esto venía creciendo desde hace mucho tiempo, pero pese a eso veamos cómo hemos manejado la construcción de viviendas. Ha sido de una manera muy destructiva.

### **¿Estamos ante un posible cambio de nuestra forma de habitar?**

Sí, pero creo que ese proceso no es nuevo. En todo caso las clases privilegiadas, que tienen su puesto de trabajo en el centro, pero pueden tener su vivienda en regiones lindas con árboles y restaurantes, tal vez ahora empiecen a descubrir que la ciudad no es solo eso, que hay otro mundo urbano donde se plantea ese *edge*, ese borde. Creo que lo que el virus vino a hacer en todo caso es a romper esa ilusión. De hecho, hemos llegado a una instancia donde sabemos qué podemos hacer y qué no para no contagiarnos, pero somos unos pocos los que podemos tomar esa decisión, podemos decidir qué no hacer. Y no nos preguntamos qué pasa con los pobres, cómo lo enfrentan aquellos más vulnerables que no tienen esas opciones. Parece una escena surrealista, con dos realidades muy diversas en juego.

### **Pero, insisto, ¿qué consecuencias puede traer esta escena?**

Creo que nuestra modernidad está cambiando, y eso implica que las modalidades que hemos usado también hay que cambiarlas un poco.

### **¿Por ejemplo?**

Uno es el abuso que implica el hecho de que las grandes empresas permanezcan en los centros. Esa localización significa, por ejemplo, que cientos de trabajadores que viven un poco más afuera de la ciudad se tengan que trasladar. Ellos pagan ese precio pero nuestra lectura de la ciudad deja afuera ese precio, nadie se detiene en ellos, que duermen mucho menos para poder llegar. Hay toda una humanidad que simplemente no la pensamos. Y el ejemplo de la noche me parece que dice muchísimo. Por eso me pasé una noche en un centro de distribución alimenticia en Londres, porque la noche es una zona importantísima de nuestra economía, pero no la sufrimos. Vamos al mercado y tenemos las frutas a las 7 de la mañana, y no nos preguntamos por ese proceso que permitió que eso estuviera allí. Lo que hoy se expone es que estamos perdiendo opciones. Tenemos que construir nuevas ciudades, en vez de simplemente permitir que las ciudades se expandan generando el sufrimiento de muchos. Creo que estamos



avanzando hacia cierto *re-assessment*, cuya traducción sería una revaloración, aunque prefiero hablar de reconocimiento, en tanto elementos que disminuyen la invisibilidad de ese mundo, ese mundo del cual dependemos para comer, para viajar, y que no lo pensamos fácilmente. Y eso es lo que me fascina de este momento: cómo un virus invisible, que no tiene ni olor ni ruido, pudo ponernos en alerta sobre una serie de opciones, condiciones y pérdidas que antes no teníamos. Es la visibilidad de lo invisible.

Lo que me fascina de este momento es cómo un virus invisible pudo ponernos en alerta sobre una serie de opciones, condiciones y pérdidas que antes no teníamos. Es la visibilidad de lo invisible.

**En relación a esta economía invisible que la pandemia visibiliza, resulta también interesante detenerse en la economía del cuidado. En tu desarrollo teórico utilizaste el término de “feminización de la supervivencia”...**

Las mujeres han jugado un rol mucho más estratégico y necesario de la actividad durante décadas y ahora gracias a una movilización incuestionable lo reconocemos. Justamente uno de mis primeros artículos se llamó “Ball and chains”, que es una expresión norteamericana, y se refería a cómo las mujeres manejan la vida diaria, su rol esencial en la economía de todos los días. Y, en realidad, creo que esa dimensión marcada por la falta de reconocimiento se trasluce en la falta de un nombre efectivo. No hay término para definir ese trabajo, o lo que es más preciso pensemos en el significativo en español: “ama de casa”. Está lejos de significar lo que se refiere, más bien significa una idea de propiedad. El lenguaje que hemos utilizado a través de décadas es también un lenguaje que se resiste a hacer visible el hecho de esa dimensión económica, totalmente asociado a esa imagen impuesta por la industria cultural de la esposa bella. Y una pregunta interesante para hacernos en este caso es la inversa: qué se vuelve invisible hoy...

## **VUELVEN LAS MASCARILLAS EN ALGUNOS CONDADOS DE EE.UU**

Tomado de : Coronavirus -CNN

Para evitar una mayor propagación de la variante del delta del coronavirus, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de EE.UU. (CDC, por sus siglas en inglés) actualizaron su guía de uso de máscaras o tapabocas para recomendar que las personas que estén completamente vacunadas las usen en interiores si se encuentran en áreas con transmisión "sustancial" o "alta" de covid-19, que incluye más de la mitad de todos los condados de EE.UU.

Casi la mitad (46%) de los condados de EE.UU. tienen actualmente una transmisión alta y el 17% tiene una transmisión "sustancial", según datos de los CDC hasta el martes por la mañana.

En dos estados, Arkansas y Louisiana, todos los condados figuran actualmente con niveles "altos" de transmisión comunitaria de covid-19, según datos de los CDC. Varios otros estados, incluidos Missouri, Mississippi y Alabama, también tienen una transmisión "alta" en casi todos los condados.

En Florida, todos los condados se enumeraron con alta transmisión el lunes; hasta el martes por la mañana, uno, el condado de Glades, tiene una transmisión sustancial.

Mientras tanto, la guía para las personas que no están vacunadas sigue siendo la misma: deben continuar usando cubrebocas hasta que estén completamente vacunadas.

La guía más reciente de los CDC también recomienda que los líderes comunitarios alienten la vacunación y el uso de mascarillas para prevenir nuevos brotes en áreas de transmisión sustancial y alta. La agencia recomienda que las jurisdicciones locales fomenten el uso de mascarillas interior universal para todos los maestros, personal, estudiantes y visitantes de las escuelas, [independientemente del estado de vacunación](#).

## TRABAJO INFANTIL FRENTE A “LA CULTURA DEL ESFUERZO”

Por: OIT

### [Un nuevo estudio de la OIT contrasta experiencias de trabajo infantil frente a “la cultura del esfuerzo”](#)

**Elaborada por el proyecto MAP16 de la OIT Argentina, en el marco del Año Internacional para la Eliminación del Trabajo Infantil, la investigación analizó las dinámicas familiares en torno al trabajo de niños, niñas y adolescentes en el Área Metropolitana de Buenos Aires.**

(Buenos Aires, OIT Argentina) – María tiene 12 años y sueña con ser paleontóloga. Pero su madre enferma. María entonces deja la escuela para ocuparse de las tareas del hogar: cocinar, cuidar a sus hermanos, lavar y planchar ropa, mientras su padre trabaja. “Aprendí corte y confección y también empecé a trabajar arreglando cierres de camperas y esas cosas”, recordó.

El caso es real: María tiene hoy 61 años y vive en una localidad del partido de Tigre, en la provincia de Buenos Aires. Su testimonio es uno de los tantos que recopilaron los investigadores Corina Foressi, Luis Costa y Cristóbal Morano en **Trabajo infantil y dinámicas familiares**, una investigación publicada por la oficina de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) en Argentina.

En ese registro, María también explicó que su hijo transitó un camino similar al que ella viviera veinte años antes. El adolescente, padre de dos niñas, debió abandonar su educación para trabajar a tiempo completo. “Hoy mi nieta de 13 años también trabaja, pero pocas horas, sin dejar la escuela”, explicó.

La niña acude tres veces por semana al emprendimiento de sus tías, vendiendo ropa usada y también plancha y cose. “Me gusta que tenga esa

responsabilidad, ella se comprometió. Aunque me parece que es chiquita, pero es cosa mía”, dijo María, para quien esta actividad es bien vista: “Se toma una responsabilidad, se da cuenta lo que es ganar un peso. Tenés que valorar tu sacrificio y no gastar la plata en cualquier pavada”.

La investigación de la OIT se centró en el Área Metropolitana de Buenos Aires y fue desarrollada en el marco del proyecto **Measurement, Awareness-Raising, and Policy Engagement to Accelerate Action against Child Labour and Forced Labour** (MAP16). Esta investigación, junto a otras desarrolladas por el mismo proyecto, se destacan en la campaña #InfanciasEnJuego, promovida por la OIT Argentina como parte de las actividades del Año Internacional para la Eliminación del Trabajo Infantil.

[> Lea la nota completa aquí](#)

## POSICIONAMIENTO FRENTE A VACUNAS COVID-19 EN PEDIATRÍA

Sociedad Argentina de Pediatría

Presidente: Dr. Omar Tabacco Vicepresidente Primero: Dr. Rodolfo Pablo Moreno Vicepresidente Segunda: Dra. Maria Eugenia Cobas Coordinadora: Dra. Elizabeth Bogdanowicz Secretaria del Comité de Infectología: Dra. Gabriela Ensinck

Ante la llegada al país de vacunas COVID que utilizan la plataforma de ARN mensajero autorizadas para ser administradas en niñas, niños y adolescentes (NNyA) ente los 12 y 17 años, la Sociedad Argentina de Pediatría (SAP) considera importante dejar claro su posicionamiento frente al inminente inicio de la vacunación en la edad pediátrica, basándose en los datos publicados hasta el momento en la literatura internacional.

En junio de 2021, el Comité de Medicamentos Humanos (CHMP) de la European Medicines Agency (EMA) recomendó otorgar una extensión de la indicación para la Vacuna COVID-19 mRNA (nucleósido modificado) Spikevax® (anteriormente COVID-19 Vaccine Moderna) para incluir el uso en niños de 12 a 17 años y el 21 de julio de 2021 la aprobó para ser usada en este grupo poblacional . La vacuna ya estaba autorizada para su uso en personas mayores de 18 años. La autorización de comercialización condicional se otorgó en interés de la salud pública, porque el medicamento aborda una necesidad médica insatisfecha y el beneficio de la disponibilidad inmediata. En un estudio clínico Fase 2/3 aleatorizado, controlado con placebo, ciego al observador (NCT04649151) en el que participaron 3.732 niños de entre 12 y 17 años, se produjo una respuesta de anticuerpos comparable a la observada en adultos jóvenes de 18 a 25 años (medida por el nivel de anticuerpos contra el SARS-CoV-2). No hubo ningún caso de COVID-19 sintomático en el grupo de Spikevax® y 4 casos de COVID-19 sintomático en el grupo placebo. Los efectos secundarios fueron similares a los presentados en el grupo de 18 a 25 años, la mayoría de tipo leve a moderado y con mejoría a pocos días de la vacunación.

Por lo tanto, el CHMP consideró que los beneficios de Spikevax en niños de 12 a 17 años superan los riesgos, en particular en aquellos con afecciones que aumentan el riesgo de COVID-19 grave. Algunas consideraciones a tener en cuenta son:

1.- Aunque la población pediátrica haya demostrado no ser la más afectada en el marco de la actual pandemia COVID, los niños pueden enfermar y en algunas situaciones desarrollar formas graves de la enfermedad y complicaciones posteriores.

2.- Si bien los niños han demostrado ser menos transmisores del virus que los adultos, cuando presentan cuadros graves, poseen mayor carga viral y pueden transmitir la enfermedad.

3.- La vacunación pediátrica resulta ser una herramienta valiosa para lograr la inmunidad de rebaño frente a nuevas variantes del virus SARS-CoV2 que presentan mayor transmisibilidad.

4.- La vacunación del mayor porcentaje posible de la población es un recurso imprescindible para agrandar la barrera epidemiológica y poder controlar la pandemia. Respecto de la vacunación contra COVID-19 en niños y adolescentes

1.- La SAP ha jerarquizado siempre la importancia de las vacunas en la población pediátrica y ha trabajado de manera constante en la mejora de nuestro calendario de vacunación y en su cumplimiento. Las vacunas son un derecho. 2.- Existen actualmente muchas vacunas que están siendo administradas bajo condiciones regladas en el marco de estudios controlados de eficacia y seguridad en niños. Las vacunas de ARN mensajeros han sido las primeras en ser autorizadas para ser administradas en niños por la Food and Drugs Administration (FDA) y la Agencia Europea de Medicamentos (EMA). 3.- Todas las vacunas con las que contamos actualmente contra el COVID-19 son seguras y efectivas. 4.- Las vacunas contra COVID-19 deberán ser administradas en niños y adolescentes bajo un estricto monitoreo de seguridad.

5.- Los niños deberán recibir esquemas completos de vacunación (dos dosis con el intervalo correspondiente al esquema de vacunación de cada tipo de vacuna).

6.- Los principales efectos secundarios vinculados con la vacuna COVID-19 a nivel local son dolor, enrojecimiento y tumefacción en el sitio de inoculación. Los principales efectos secundarios a nivel sistémico son: sensación de cansancio, dolores musculares, cefalea, fiebre y escalofríos, náuseas, vómitos

7.- El Center for Diseases, Control and Prevention (CDC) reportó recientemente sobre una mayor cantidad de casos de miocarditis y pericarditis en adolescentes y adultos jóvenes después de haber sido vacunados contra COVID-19 con vacunas de ARN mensajero, especialmente en varones después de la segunda dosis y a partir del 4° día de la vacunación. La agencia regulatoria señala que al momento actual los beneficios conocidos y potenciales de la vacunación superan los riesgos conocidos y potenciales, incluido el posible desarrollo de miocarditis y pericarditis, por lo que se debe seguir recomendando la vacunación contra COVID-19 con estas vacunas en niños de 12 años o más.

8.- Resulta necesario realizar una consulta médica si los síntomas sistémicos permanecen más allá de 48 horas. La Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT) deberá expedirse a cerca de la seguridad, eficacia y calidad de las vacunas con las que cuenta nuestro país para ser aplicadas en NNyA.

#### **Estrategias posibles**

1.- La SAP considera prioritario que la comunidad tenga cubierta con dos dosis de vacuna a la población objetivo, es decir adultos mayores, personas con comorbilidades y personal esencial.

2.- La SAP señala que la vacunación en la población pediátrica debe comenzar por aquellos niños con comorbilidades que tienen más riesgo de desarrollar formas graves de la enfermedad COVID-19.

3.- Los especialistas podrán determinar otras patologías infrecuentes o potencialmente graves (que no se encuentren en el cuadro) por las cuales consideren que esos niños deban ser vacunados, individualizando cada caso con el equipo médico tratante.

- “Todo adolescente que cuente con certificado único de discapacidad (CUD) deberá ser vacunado.
- " NIÑOS CON COMORBILIDADES QUE DEBEN SER VACUNADOS CONTRA COVID-19 DE MANERA PRIORITARIA NIÑOS CON ENFERMEDADES CARDIOLÓGICAS MAYOR RIESGO: •Insuficiencia cardíaca severa y en lista de trasplante cardíaco •Hipertensión Pulmonar / Eisenmenger •Cardiopatías congénitas con insuficiencia cardíaca secundaria a cardiopatías no corregidas o a lesión/es residual/es significativa. • Circulación de ventrículo único (etapa Glenn /etapa Fontan).
- NIÑOS CON ENFERMEDADES RESPIRATORIAS • Requerimiento de oxigenoterapia diurna, nocturna o intermitente. • Traqueotomía y/o enfermedades graves la vía aérea (malacia o estenosis) con o sin apoyo ventilatorio. • Ventilación mecánica invasiva o no invasiva, durante todo el día o parte del mismo. • Tratamiento con inmunosupresores. • Función pulmonar menor de 50% (cualquiera de los siguientes: VEF1  $\leq$  50 del teórico, CVF  $\leq$ 50% del teórico, DLCO  $\leq$ 60%) • Internaciones por interurrencias respiratorias (2 veces o más en el último año). • Hospitalizaciones por asma (2 o más veces en el último año). • Ingreso a UCI (Unidad de Cuidados Intensivos) por asma en los últimos 12 meses. • Asma mal controlada, que por su gravedad o inestabilidad requiere agregar al tratamiento de base, corticoides orales diarios o a días alternos por tiempo prolongado (3 o más semanas). Tratamiento con fármacos biológicos. • Fibrosis quística. • Enfermedades neuromusculares. • Tuberculosis activa (caso nuevo o recaída, diagnosticados en los últimos 12 meses).
- NIÑOS CON ENFERMEDADES RENALES • Síndrome nefrótico • Pacientes en tratamiento inmunosupresor • Pacientes en diálisis.
- NIÑOS CON ENFERMEDADES REUMÁTICAS • Enfermedades autoinmunes y/o Tratamientos inmunosupresores,

- inmunomoduladores o biológicos. (Lineamientos Técnicos MSN 10/6/2021 ) • Pacientes que hayan presentado debut o brote de enfermedades como LES, dermatomiositis juvenil, esclerosis sistémica, vasculitis, o enfermedades auto-inflamatorias como la artritis idiopática juvenil de inicio sistémico, o síndrome de activación macrofágica, que estén en tratamiento con corticoides en dosis superiores a 1 mg/kg/día. • Pacientes con enfermedades auto-inflamatorias que asocian componente de inmunodeficiencia.
- NIÑOS CON INFECCIÓN POR VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA VIH/SIDA NIÑOS CON DIABETES Y OBESIDAD • Diabetes tipo 1 (insulinodependiente y no insulinodependiente). • Obesidad Grave (Puntaje  $Z \geq 3$ : considerar obesidad grave ( \*). • Obesidad con complicaciones respiratorias o metabólicas (diabetes tipo 2)
  - NIÑOS CON ENFERMEDADES HEPÁTICAS • Pacientes con cirrosis hepática. • Hepatitis autoinmune.
  - NIÑOS CON ENFERMEDADES GASTROINTESTINALES • Enfermedad inflamatoria intestinal que reciben tratamiento inmunosupresor. • Desnutrición grave (IMC para edad z-score < -3). • Intestino corto. • Nutrición parenteral total.
  - NIÑOS CON ENFERMEDADES HEMATO-ONCOLÓGICAS • Onco-hematológicos en tratamiento de Mantenimiento. • Trasplante de células madre hematopoyéticas que no presenten enfermedad injerto versus huésped.
  - NIÑOS TRASPLANTADOS • Pacientes en lista de espera para trasplante de órganos sólidos. • Trasplantados de órganos sólidos.
  - NIÑOS CON ENFERMEDADES GENÉTICAS Y ERRORES INNATOS DE LA INMUNIDAD • Niños con Síndrome de Down • Niños con otras síndromes genéticas y trastornos de la inmunidad. • Inmunodeficiencias primarias y secundarias En el caso de déficit de IgA. (consultar al especialista) NIÑOS CON ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS • ECNE • Enfermedades desmielinizantes NIÑOS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL Y DEL DESARROLLO • Con situaciones que inhabilite las capacidades individuales de ejecutar, comprender o sostener en el tiempo las MEDIDAS de cuidado personal para evitar el contagio o transmisión de la COVID-19; y/o se encuentren institucionalizados, en hogares o residencias de larga permanencia; y/o requieran asistencia profesional domiciliaria o internación domiciliaria. ADOLESCENTES INSTITUCIONALIZADOS
  - ADOLESCENTES EMBARAZADAS \*

## INFORMACIONES DE INTERES PARALA SALUD PUBLICA

27 Julio 2021	<p><b>ONU pide que los países colaboren con la investigación sobre el origen del Covid-19.</b> En un momento de máxima tensión con China por las críticas cruzadas en torno al origen de la pandemia, los derechos humanos y la ciberseguridad. <a href="https://www.ambito.com/mundo/onu/pide-que-los-paises-colaboren-la-investigacion-el-origen-del-covid-19-n5231476">https://www.ambito.com/mundo/onu/pide-que-los-paises-colaboren-la-investigacion-el-origen-del-covid-19-n5231476</a></p>
27 Julio 2021	<p><b>La ONU señaló a Indonesia como el epicentro COVID en Asia debido a la “falta de solidaridad” de los países y la lentitud de la vacunación.</b> Con tan solo el 6,5% de la población total vacunada, desde el mes de mayo la crisis sanitaria se volvió “más urgente” mientras los casos se quintuplicaron. <a href="https://www.infobae.com/america/mundo/2021/07/25/la-onu-senalo-a-indonesia-como-el-epicentro-covid-en-asia-debido-a-la-falta-de-solidaridad-de-los-paises-y-la-lentitud-de-la-vacunacion/">https://www.infobae.com/america/mundo/2021/07/25/la-onu-senalo-a-indonesia-como-el-epicentro-covid-en-asia-debido-a-la-falta-de-solidaridad-de-los-paises-y-la-lentitud-de-la-vacunacion/</a></p>
27 Julio 2021	<p><b>Erradicar el trabajo en la infancia.</b> Es que, según Unicef y la OIT, por primera vez, después de dos décadas, el año pasado se registró a nivel mundial un aumento del número de niños, niñas y adolescentes que trabajan, y todo indica que ese incremento se produjo por la crisis sanitaria mundial provocada por la pandemia de Sars Cov</p> <p>2. <a href="https://www.diarionorte.com/207595-erradicar-el-trabajo-en-la-infancia">https://www.diarionorte.com/207595-erradicar-el-trabajo-en-la-infancia</a></p>
27 Julio 2021	<p><b>Efecto Mariposa, la táctica para vacunar a personas sin techo.</b> Desde hace dos meses, alrededor de 200 personas de esa cartera, fundaciones, organizaciones, comedores barriales, Cáritas, el Hogar de Cristo, el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), el Instituto Gino Germani y el Ministerio de Desarrollo Humano trabajan en estrategias y capacitaciones para impulsar el programa. <a href="https://edicionimpresa.lanacion.com.ar/lanacion/20210725/281603833494916">https://edicionimpresa.lanacion.com.ar/lanacion/20210725/281603833494916</a></p>
27 Julio 2021	<p><b>Qué hicieron cuatro países latinoamericanos para retener a sus estudiantes en el sistema educativo durante la pandemia.</b> Por Stella Bin. <a href="https://www.infobae.com/america/soluciones/2021/07/26/que-hicieron-cuatro-paises-latinoamericanos-para-retener-a-sus-estudiantes-en-el-sistema-educativo-durante-la-pandemia/">https://www.infobae.com/america/soluciones/2021/07/26/que-hicieron-cuatro-paises-latinoamericanos-para-retener-a-sus-estudiantes-en-el-sistema-educativo-durante-la-pandemia/</a></p>

28 Julio 2021	<p><b>FEMECON</b> - El sistema sanitario argentino se encamina hacia la Calidad El Ministerio de Salud de la Nación, a través de la Dirección Nacional de Calidad en Servicios de Salud y Regulación Sanitaria, publicó en el Boletín Oficial dos resoluciones que ratifican el vigente Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica, con la puesta en marcha de acciones destinadas a promover la calidad de las prestaciones en todos los servicios de salud.</p> <p>Entre las acciones previstas, se encuentra la de establecer y validar modalidades de autoevaluación y evaluación externa de la calidad de los servicios de salud, como la acreditación y la certificación de procesos de gestión, y crea el Sistema Nacional de Evaluación de la Calidad en Salud como una de las acciones que fomentan el mejoramiento continuo y los procesos centrados en la vida, la salud y la seguridad de los pacientes. “Celebramos y adherimos a esta iniciativa oficial como medio de concientizar a todos los integrantes del sector, clínicas y sanatorios, centros de diagnóstico y tratamiento, geriátricos, y empresas de internación domiciliaria, que el futuro de la salud y la propia subsistencia del sistema es solamente posible si se trabaja en la mejora continua de la atención, centrada en el paciente, en base al cumplimiento de estándares de calidad”, sostuvieron desde el CENAS -Centro Especializado para la Normalización y Acreditación en Salud-.</p>
28 Julio 2021	<p><b>OMS: más del 75% de las vacunas se han distribuido en solo diez países.</b> Según el director general de la OMS, un total de 3.500 millones de vacunas se distribuyó en todo el mundo, pero la mayoría de estas fueron a parar a tan solo 10 países. <a href="https://www.tiemposur.com.ar/salud/oms-mas-del-75-de-las-vacunas-se-han-distribuido-en-solo-diez-paises">https://www.tiemposur.com.ar/salud/oms-mas-del-75-de-las-vacunas-se-han-distribuido-en-solo-diez-paises</a></p>
28 Julio 2021	<p><b>Variante Delta: la OMS señala que es 137% más mortal.</b> La entidad se basa en dos estudios científicos en China y Canadá. <a href="https://termometro.com.ar/2021/07/25/variante-delta-la-oms-senala-que-es-137-mas-mortal/">https://termometro.com.ar/2021/07/25/variante-delta-la-oms-senala-que-es-137-mas-mortal/</a></p>
28 Julio 2021	<p><b>Llegarán 20 millones de dosis de la vacuna Pfizer durante este año.</b> Lo anunció la mañana del martes la ministra de Salud, Carla Vizzotti. Arribarán al país luego de que se suscriba el acuerdo que dispone los detalles logísticos de traslado. <a href="https://www.telam.com.ar/notas/202107/562761-vizzotti-acuerdo-pfizer-20-millones.html">https://www.telam.com.ar/notas/202107/562761-vizzotti-acuerdo-pfizer-20-millones.html</a></p>
29 Julio 2021	<p><b>Solá destacó la contribución argentina contra el hambre y la malnutrición.</b> El canciller Felipe Solá resaltó que “la temática de los sistemas alimentarios reviste una particular importancia para Argentina, siendo uno de los principales productores y exportadores de alimentos sanos y nutritivos”, al participar virtualmente de la Pre-Cumbre de Naciones Unidas sobre Sistemas Alimentarios. <a href="https://www.grupolaprovincia.com/economia/sola-destaco-la-contribucion-argentina-contra-el-hambre-y-la-malnutricion-763804">https://www.grupolaprovincia.com/economia/sola-destaco-la-contribucion-argentina-contra-el-hambre-y-la-malnutricion-763804</a></p>
29 Julio 2021	<p><b>El cambio climático, una oportunidad para la Argentina.</b> Por Martín Fraguío. <a href="https://noticias.perfil.com/noticias/economia/el-cambio-climatico-como-oportunidad.phtml?_ga=2.156668219.1296236835.1627470861-935407474.1587013773">https://noticias.perfil.com/noticias/economia/el-cambio-climatico-como-oportunidad.phtml?_ga=2.156668219.1296236835.1627470861-935407474.1587013773</a></p>



30 Julio 2021	<b>Estados Unidos respaldó la propuesta de la OMS de realizar una nueva investigación sobre el origen del coronavirus en China.</b> Antony Blinken, secretario de Estado norteamericano, remarcó la importancia de “comprender mejor esta pandemia y prevenir otras futuras”, tras un encuentro que mantuvo con Tedros Adhanom Ghebreyesus, director general del organismo internacional. <a href="https://www.infobae.com/america/eeuu/2021/07/28/estados-unidos-respaldo-la-propuesta-de-la-oms-de-realizar-una-nueva-investigacion-sobre-el-origen-del-coronavirus-en-china/">https://www.infobae.com/america/eeuu/2021/07/28/estados-unidos-respaldo-la-propuesta-de-la-oms-de-realizar-una-nueva-investigacion-sobre-el-origen-del-coronavirus-en-china/</a>
30 Julio 2021	<b>La hepatitis no puede esperar.</b> Por Dr. Pier Paolo Balladelli. <a href="https://www.telam.com.ar/notas/202107/562936-la-hepatitis-no-puede-esperar.html">https://www.telam.com.ar/notas/202107/562936-la-hepatitis-no-puede-esperar.html</a>
30 Julio 2021	<b>Inequidad y políticas sanitarias pobres: las claves para entender por qué América Latina quedó acorralada por la pandemia.</b> Por Víctor Ingrassia. <a href="https://www.infobae.com/america/tendencias-america/2021/07/28/inequidad-y-politicas-sanitarias-pobres-las-claves-para-entender-por-que-america-latina-queda-acorralada-por-la-pandemia/">https://www.infobae.com/america/tendencias-america/2021/07/28/inequidad-y-politicas-sanitarias-pobres-las-claves-para-entender-por-que-america-latina-queda-acorralada-por-la-pandemia/</a>



<https://news.us15.list-manage.com/track/click?u=372753f560ef60c400f1a4f3f&id=b4c33ce4f6&e=2215a9f6bf>

La mitad de los daños humanos y económicos causados por catástrofes en los últimos cincuenta años están relacionados con el agua y el clima. Solo los desastres relacionados con el agua han causado cerca de 1,3 millones de muertos .



<https://news.us15.list-manage.com/track/click?u=372753f560ef60c400f1a4f3f&id=8851eaaf8f&e=2215a9f6bf>

En total, unos 600 millones de niños en todo el mundo siguen viendo interrumpido su curso escolar al no poder asistir a las clases. Mientras, el aprendizaje a distancia no es posible para al menos un tercio de todos los niños en edad escolar.



<https://news.us15.list-manage.com/track/click?u=372753f560ef60c400f1a4f3f&id=acb06ee1d1&e=2215a9f6bf>

La recuperación "verde" en América Latina y el Caribe es posible sin que sean imprescindibles nuevos recursos financieros, sino una mejor estrategia a la hora de invertir, según los resultados de una nueva herramienta que monitorea las políticas de gasto fiscal relacionadas con el COVID-19 anunciadas por los 33 países de la región.



<https://news.us15.list-manage.com/track/click?u=372753f560ef60c400f1a4f3f&id=fd29052b88&e=2215a9f6bf>

El responsable de la agencia alimentaria de la ONU pide a las naciones más ricas del mundo que aumenten su inversión en un entorno sostenible para alimentar a la creciente población mundial.



<https://news.us15.list-manage.com/track/click?u=372753f560ef60c400f1a4f3f&id=6fa7ed5ee2&e=2215a9f6bf>

Mientras crece el número de personas que pasan hambre, nuestros sistemas alimentarios generan un tercio de las emisiones de gases de efecto invernadero y que son responsables de hasta el 80% de la pérdida de biodiversidad. Desde hoy y hasta el día 28 se celebra una reunión para examinar cómo debemos adecuarlos a las necesidades actuales.



<https://news.us15.list-manage.com/track/click?u=372753f560ef60c400f1a4f3f&id=f9d6329b64&e=2215a9f6bf>

Los estudiantes de esta especialidad han aprendido que un importante aspecto de su labor, sobre todo en tiempos de coronavirus, radica en que sus pacientes sientan la cercanía del contacto humano especialmente cuando, por protocolo, no pueden estar acompañados por sus familias. La ONU destaca la necesidad de reconocer el trabajo de la enfermería.



<https://news.us15.list-manage.com/track/click?u=372753f560ef60c400f1a4f3f&id=7a113b9328&e=2215a9f6bf>

A medida que las ventas de cigarrillos disminuyen, las empresas tabacaleras comercializan cada vez más cigarrillos electrónicos y otros productos de tabaco, y presionan a los gobiernos para que limiten su regulación. La agencia sanitaria mundial insta a impedir que los jóvenes se aficionen al consumo de las nuevas presentaciones del tabaco.



<https://news.us15.list-manage.com/track/click?u=372753f560ef60c400f1a4f3f&id=2fc7f282c0&e=2215a9f6bf>

Además, la agencia de la ONU para la salud en el continente advierte que se ha agudizado el deterioro en el sistema de atención primaria en la región, lo que traerá una “avalancha de problemas” si no se toman medidas.

## 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)

Universidad Nacional de La Plata	12, 26 de agosto y 9 septiembre 18:00 hrs- 20:00 hs	Seminario de Postgrado "Ley de Salud Mental : Enfoque de Derecho". Docente Dr. Hugo Cohen. Modalidad virtual. Actividad arancelada. Consulta: <a href="mailto:escueladeinvierno@psico.unlp.edu.ar">escueladeinvierno@psico.unlp.edu.ar</a>
UBA - SOCIALES	1-5 nov 2021	XIV Jornadas de Sociología. Se recibirán las propuestas de ponencias ingresando en : <a href="http://jornadassociologia2021.sociales.uba.ar">jornadassociologia2021.sociales.uba.ar</a>
REVISTA MEDICINA NRO. 2 DE 2021	<a href="#">AQUI</a>	Adjunto el índice con links de No.2, MEDICINA, y el de una nota de NOVEDADES. Todo se puede consultar en < <a href="http://www.medicinabuenosaires.com">www.medicinabuenosaires.com</a> >  >SEMANA MUNDIAL DE LA INMUNIZACIÓN (24-30 ABRIL 2021) <a href="https://www.medicinabuenosaires.com/semana-mundial-de-la-inmunizacion-24-30-abril-2021/">https://www.medicinabuenosaires.com/semana-mundial-de-la-inmunizacion-24-30-abril-2021/</a>
UCA	4 de agosto	Curso virtual: Bioética y cuidados paliativos. <a href="mailto:bioetica@uca.edu.ar">bioetica@uca.edu.ar</a> Telef: 0810- 2200-822 (2634)
Foro del Sector Social	5 de agosto 09:30 hs	Tramitación de la certificación única de discapacidad (CUD) Unirse a la reunión Zoom <a href="https://us02web.zoom.us/j/85112472557?pwd=a0VySW5POC8rWEcwcUFWSGxPUU04UT09">https://us02web.zoom.us/j/85112472557?pwd=a0VySW5POC8rWEcwcUFWSGxPUU04UT09</a> - ID de reunión: 851 1247 2557 - Código de acceso: 201420  POLITICAS DEL CUIDADO CON PERSPECTIVA DE GENERO. 3ra Cohorte. Coordinación: Karina Batthyány. Duración 1 año. Consultas: +54911 3880 1388. <a href="mailto:posgrados@clacso.edu.ar">posgrados@clacso.edu.ar</a>
UNTREF	11 de agosto	Homicidios en América Latina: divergencias, registros y causas. <a href="mailto:celiv@untref.edu.ar">mailto:celiv@untref.edu.ar</a> <b>Actividad</b> no arancelada  Organizan: Centro de Estudios Latinoamericano sobre Inseguridad Maestría en Criminología y Seguridad Ciudadana

<b>FLACSO Brasil</b>	Septiembre	Especializaciones y cursos internacionales.
<b>Foro del Sector Social</b>	2 de septiembre 09:30 hs	Servicios, beneficios y derechos. Estrategias de adaptación para acciones de voluntariado en tiempos de Covid-19- Unirse a la reunión Zoom <a href="https://us02web.zoom.us/j/85112472557?pwd=a0VySW5POC8rWEcwcUFWSGxPUU04UT09">https://us02web.zoom.us/j/85112472557?pwd=a0VySW5POC8rWEcwcUFWSGxPUU04UT09</a> - ID de reunión: 851 1247 2557 - Código de acceso: 201420
<b>AMNET</b>	22-24 sept	Este año nuestra conferencia anual, se llevará a cabo de la mano de la <b>Universidad UNIVALI de Santa Catarina, Brasil</b> . Se dará en las fechas de <b>Septiembre 22 al 24 de 2021</b> , en formato virtual. Nos encontramos en recepción de trabajos de investigación. <b>Participa con tu trabajo, instrucciones aquí:</b> <b><u>Español</u> <u>Português</u> <u>English</u></b> Americans´ Network for Chronic Disease Surveillance
<b>Foro del Sector Social</b>	7 de octubre 09:30 hs	Temas sobre gestión de proyectos de cooperación Unirse a la reunión Zoom <a href="https://us02web.zoom.us/j/85112472557?pwd=a0VySW5POC8rWEcwcUFWSGxPUU04UT09">https://us02web.zoom.us/j/85112472557?pwd=a0VySW5POC8rWEcwcUFWSGxPUU04UT09</a> - ID -de reunión: 851 1247 2557 - Código de acceso: 201420
<b>Foro del Sector Social</b>	4 de noviembre 09:30 hs	Comunicación y generación de contenidos para organizaciones sociales. - Unirse a la reunión Zoom <a href="https://us02web.zoom.us/j/85112472557?pwd=a0VySW5POC8rWEcwcUFWSGxPUU04UT09">https://us02web.zoom.us/j/85112472557?pwd=a0VySW5POC8rWEcwcUFWSGxPUU04UT09</a> - ID de reunión: 851 1247 2557 - Código de acceso: 201420
<b>Foro del Sector Social</b>	2 de diciembre 09:30 hs	Temas sobre gestión administrativa de OSC. Disposiciones sobre lavado de dinero- Unirse a la reunión Zoom <a href="https://us02web.zoom.us/j/85112472557?pwd=a0VySW5POC8rWEcwcUFWSGxPUU04UT09">https://us02web.zoom.us/j/85112472557?pwd=a0VySW5POC8rWEcwcUFWSGxPUU04UT09</a> - ID de reunión: 851 1247 2557 - Código de acceso: 201420
USAL - Universidad del Salvador		Curso de Extensión de posgrado : “La puericultura en los primeros 1000 días de vida”. Coordinadora: Silvia Solá. Arancelada. Información e inscripción: <a href="mailto:difusionfacdemedicina@usal.edu.ar">difusionfacdemedicina@usal.edu.ar</a> <a href="https://unso.edu.ar/puericultura.html">https://unso.edu.ar/puericultura.html</a>

## Sumate al grupo de trabajo



Pacto Global  
Red Argentina



### SOSTENIBILIDAD EN LA CADENA DE VALOR 2021



Si sos parte de una **Empresa miembro del Pacto Global** te invitamos a sumarte al Grupo de trabajo que te ayudará:

- 1- En la gestión sostenible de la cadena de valor mediante talleres de sensibilización con referentes nacionales e internacionales.
- 2- En la correcta gestión de riesgos de los proveedores como así también en sus oportunidades.
- 3- Elaboraremos un instrumento de autodiagnóstico sobre la gestión de la cadena de valor que les permita elaborar su estado de situación en la materia y sirva de insumo para el diseño de una hoja de ruta hacia una gestión más competitiva y sostenible.

#### ¿Por qué una empresa debería participar?

Porque se están aprobando regulaciones que imponen la obligatoriedad de la debida diligencia en derechos humanos para empresas que son parte de una cadena de valor más grande y las empresas pueden ver afectadas sus posibilidad de continuar exportando sus bienes y servicios o de renovar su vínculo comercial con empresas multinacionales con sede en la Unión Europea. Adicionalmente, porque las personas de estas empresas podrán enriquecerse con información, herramientas y casos prácticos destinados a fortalecer su capacidad de identificación y gestión de riesgos e impactos, así como en la promoción de oportunidades en alianza con actores clave de su cadena de valor.

#### ¿Qué resultados obtuvieron desde la creación del grupo?

Las empresas adquirieron instrumentos, estándares de uso y métodos para identificar impactos, riesgos y oportunidades en las cadenas de valor. También accedieron a casos inspiradores y se conectaron con referentes nacionales e internacionales en la materia.

#### ¿Qué se espera de los participantes?

Que el representante titular de la empresa comprometa una participación mínima equivalente al 70% de las actividades propuestas y participe acompañado de colegas de áreas estratégicas y operativas (Finanzas, Abastecimiento, Compras, Calidad, Compliance, Legales, etc.)

### AGENDA



LANZAMIENTO

12/08 - 10 hs

#### MODALIDAD

**4 reuniones virtuales**

#### Requisitos de ingreso:

Empresas adheridas al PG, con su CoP y contribución financiera 2021 al día.

#### INSCRIPCIÓN

Fecha límite: 9/8

[bit.ly/3ACjzoE](https://bit.ly/3ACjzoE) ➡

## **Convocatoria: Feria virtual abierta y solidaria de trabajos juveniles sobre la obra y el pensamiento de Paulo Freire en el siglo XXI**

**Fecha de cierre: 20 de septiembre**

Paulo Freire fue una persona comprometida con el cambio y la transformación social. Su apuesta educativa se basa en la profunda capacidad humana de reinventarnos y crear inéditos viables. ¿Qué de su legado sigue vigente para pensar el presente hoy? ¿Cómo reinventamos a Freire desde los desafíos que vivimos? ¿Cómo impactan sus enseñanzas en el marco de la cultura digital?

Para responder a esas preguntas queremos centrarnos en los actores que se destacan en los procesos de transformación de Nuestra América: los jóvenes. Para ello, proponemos una convocatoria abierta y libre en el formato de una feria de trabajos juveniles, que consiste en crear un trabajo o producto digital basado en Paulo Freire.

Más allá de ser un espacio para mostrar el resultado de sus talentos, buscamos hacer extensiva una invitación para el encuentro, con motivo de la celebración del centenario de este reconocido pensador que promovió la educación popular en todas sus formas, desde los procesos colectivos, para aprender unidas y unidos.

La convocatoria se sustenta en no perseguir la lógica del concurso donde se seleccionan determinados ganadores que recibirán reconocimiento público, sino, más bien, que todas las propuestas recibidas sean reconocidas, apoyadas y difundidas. Entendemos que esta mirada, condice con la perspectiva freiriana en su más profundo sentido dialógico y equitativo.

Esta Convocatoria es promovida desde los Grupos de Trabajo CLACSO “Educación Popular y Pedagogías Críticas” y “Procesos y Metodologías Participativas” y cuenta con el apoyo técnico del Laboratorio de Programación Creativa Enflujo

**Bases de la convocatoria e Inscripción en línea**





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

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

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



**¡¡¡¡RECORDATORIO IMPORTANTE!!!!**

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