



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 76
30 de septiembre

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 Covid-19
- 2 Linfocitos T en Covid 19. **Gabriel Rabinovich**
- 3 A 150 años de la epidemia de fiebre amarilla en Buenos Aires. **Jorge Lemus**
- 4 Gobierno de EE.UU y su política de producción y suministro de vacunas contra Covid- 19. **Casa Blanca**
- 5 Palabras del Dtor General de OMS en Cumbre Mundial de Covid-19. **OMS**
- 6 II Encuentro regional de acceso a vacunas Covid-19. **Red Acceso**
- 7 Informaciones de interés en salud pública
- 8 Anuncios sobre actividades académicas próximos días
- 9 Beneficios por ser miembro de 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 que 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.gob.ar donde encontrará información actualizada sobre Covid-19.

LINFOCITOS T EN COVID-19: LA RESPUESTA UNMUNE QUE PODRIA PERDURAR A LARGO PLAZO

Entrevista al Profesor Dr. Gabriel Rabinovich - Intramed / Cecilia Abud



La pandemia de Covid-19 llevó a que no sólo científicos y médicos, sino también la población en general quisiera saber más sobre **inmunidad**. El investigador superior del Conicet **Gabriel Rabinovich**, quien es también profesor titular de Inmunología de la Facultad de Ciencias Exactas y Naturales de la UBA, ya seguía esta línea de trabajo en cáncer y enfermedades autoinmunes. Pero la irrupción del coronavirus y sus urgencias lo llevaron a él y a las becarias Montana Manselle Cocco y Florencia Veigas a realizar un paréntesis de sus actividades para lanzar la **plataforma Covid-T**, desarrollada por un equipo del Instituto de Biología y Medicina Experimental (IBYME, Conicet).

Plataforma COVID-T

El objetivo es realizar al menos por un año **un monitoreo de la respuesta generada por los linfocitos T**, que son los que conforman la "memoria

inmunológica” y actúan en conjunto con los anticuerpos generados por los linfocitos B. Las muestras de sangre de pacientes fueron aportadas por el Biobanco de Enfermedades Infecciosas (BBEI) del Instituto de Investigaciones Biomédicas en Retrovirus y SIDA (INBIRS, CONICET) y el Hospital General de Agudos “Dr. Ignacio Pirovano”, pero más tarde se sumaron otras de distintos ministerios, entre ellos el de Provincia y Ciudad de Buenos Aires, así como también de individuos vacunados.

¿Qué es lo que pretendemos de la plataforma?

En principio hacer un estudio que permita determinar la eficiencia de la memoria inmunológica en torno a la vacunación o la recuperación de un paciente tanto en naturaleza como en magnitud. Es decir, medir no solo la cantidad de respuesta sino la calidad. Eso permite saber que el valor que tiene la respuesta en un determinado tiempo no es tan importante como el valor que tiene a lo largo del tiempo”, indicó Rabinovich. Y agregó: “Lo fundamental es ver cómo esta respuesta cambia para comprobar si en algún momento se requiere una tercera dosis y así tomar importantes decisiones de salud pública”

Este monitoreo permitirá responder diversas preguntas, entre ellas conocer si la memoria inmunológica T es eficiente a largo plazo en pacientes recuperados y/o vacunados, qué pasa con aquellos individuos que no se han infectado en toda la pandemia, comparar cómo actúan los linfocitos T con esquemas de vacunación homólogos y heterólogos, así como también la respuesta entre vacunas de distintas plataformas.

Rabinovich, quien en 2013 obtuvo el Premio Konex Platino, en 2016 fue designado miembro de la Academia Nacional de Ciencias de EEUU y durante 2021 fue distinguido como una de las 200 personalidades ilustres de la UBA, entre otros reconocimientos, opinó: “Pensar en que todo lo que hicimos le llegue a los pacientes es un enorme premio. De hecho, las distinciones pierden completamente el sentido si uno no las puede compartir con la gente que quiere”.

También llamó a reconocer todos los esfuerzos que realizó la comunidad científica para brindar soluciones frente a la pandemia (desde los ‘barbijos del Conicet y los kits diagnósticos hasta los grupos anti fake news) y reconoció que para vencer al SARS-Cov-2 hará falta “seguir cuidándonos, vacunarnos, el desarrollo de nuevos agentes antiinflamatorios y que la investigación básica, más allá de que la pandemia se atenúe, no decline”.

Si solo mido anticuerpos mido una parte de la respuesta?

Para el tiempo en que comenzaba nuestra cuarentena, empezaron a salir trabajos en revistas como **Nature**, **Science** y **Cell** que revalorizaban la importancia de los linfocitos T CD4 y T CD8 frente a la Covid-19 y la necesidad de monitorearlos en caso de infección y eventual vacunación. Esto parecía vital porque para el SARS-CoV1, aparecido en 2003, los anticuerpos declinaban con el tiempo, pero la memoria inmunológica se mantuvo muy aumentada durante 11 años.

Los anticuerpos son solo una parte de la inmunidad. También están los linfocitos T, que son “el cerebro de la inmunidad celular” y su papel es

importante frente al SARS-CoV-2. Para comprender por qué, hay que entender la dinámica de la respuesta inmune. Cuando ingresa el virus SARS CoV-2, por ejemplo, al pulmón, un conjunto de células dendríticas “patrullan” y “censan” el peligro del organismo, toman un fragmento de ese coronavirus y viajan hacia el ganglio linfático para poder encontrarse con los linfocitos T. Al linfocito T le gusta ver el antígeno “cortadito”, mientras el linfocito B, que es el que produce los anticuerpos, tiene la ventaja de ver todo el antígeno y reconocerlo. Siempre que se gesta una respuesta inmunológica, se genera ese “encuentro cercano del tercer tipo” entre la célula dendrítica y el linfocito T virgen que, si tiene un receptor para reconocer el antígeno en el contexto del complejo mayor de histocompatibilidad y hay además moléculas co-estimuladoras que afiancen esa sinapsis, ese linfocito T empieza a activarse y a producir millones exactamente iguales (expansión clonal), que constituyen ese “ejército” que nos va a defender.

Puede que se active un linfocito T CD4 o un T CD8. Los T CD4 son cooperadores y son capaces de cooperar con dos respuestas. Una es la T CD8 que es citotóxica, es decir coopera para que el T CD8 pueda viajar al pulmón y eliminar la célula infectada con SARS-CoV-2. A su vez el T CD4 colabora con el linfocito B, que es el que ve al antígeno completo para que esos linfocitos B se diferencien de las células plasmáticas productoras de anticuerpos.

La “memoria inmunológica” es la base y el fundamento de la vacunación ¿Qué significa esto?

Que si solo mido anticuerpos mido una parte de la respuesta. Y puede ser que esa parte de la respuesta no se manifieste, que los anticuerpos declinen (porque declinan con el tiempo) y que la persona que haya sido infectada o vacunada tenga la sensación de que no tiene inmunidad, pero esa misma persona puede tener linfocitos T CD4 o T CD8 que van a matar a la célula infectada. Los anticuerpos, como son proteínas, neutralizan al virus cuando está afuera de la célula. En cambio los linfocitos T matan a la célula que está infectada cuando el virus está adentro de la célula y de ese modo permiten que erradiquemos completamente la infección. Cuando esto último sucede, se constituye la “memoria inmunológica”, que es la base y el fundamento de la vacunación, porque los linfocitos T CD8 de memoria van a circular por sangre y tejidos esperando que ingrese el antígeno nuevamente.

¿Cuándo podremos saber si los linfocitos T y la memoria celular que generan las vacunas persisten con el paso del tiempo?

Se debe hacer un seguimiento cada tres meses y llegar al año. Tal vez para comienzos de 2022 tendremos novedades, porque contaremos con dos a tres mediciones para hacer un estudio no solo cuantitativo sino cualitativo. Cuando hablo de inmunología y respuesta frente a un determinado virus o bacteria, lo importante no es solo cuanta respuesta inmunológica tengo, sino también la calidad, que es la diversidad. Cuánto más diversificada es la respuesta, mayores son las posibilidades de reconocer nuevas variantes del virus.

A 150 AÑOS DE LA EPIDEMIA DE FIEBRE AMARILLA EN BUENOS AIRES

Por: Acad. Jorge Daniel Lemus



A 150 años de la epidemia de fiebre amarilla en Buenos Aires Acad. Jorge Daniel Lemus

Se recuerda en 2021 la trágica epidemia de fiebre amarilla que enlutó a la “gran aldea” que era por aquel entonces la ciudad de Buenos Aires. Hoy, que sufrimos una pandemia con dramáticos resultados en términos de muertes, casos y consecuencias sociales, educacionales, económicas, políticas, entre otras, podemos comprender las vicisitudes que vivieron sus habitantes. Como expresaba el epidemiólogo Enrique

Nájera, estas consecuencias deben esperarse siempre sumadas a la búsqueda de los posibles culpables. Diversos autores han estudiado esta epidemia: J. Penna (1890); M. Navarro (1894); Scenna, M.A. (1967); Sánchez, A. (2020); C. Fonso Gandolfo y L. Ruiz Moreno (1949), especialmente, y en ellos nos basaremos (Haase, 2019 -Cit.WP). Como luego veremos, en la primera mitad del siglo XIX, expresiones iniciales de un naciente higienismo, estuvieron representadas por la acción individual de médicos y químicos, mientras los gobiernos dictaban — con escasísima eficacia— disposiciones para mantener ciertas condiciones de salubridad y controlar las epidemias. Hasta 1850, aproximadamente, esta concepción de salud urbana priorizaba el alejamiento de los “miasmas”, es decir, “vapores u organismos malignos” que desprendían los cuerpos enfermos o ciertas sustancias en descomposición. Este rudimentario higienismo se dirigía a alejar de la ciudad industrias, mercados, saladeros, cementerios u hospitales. En numerosas ocasiones, la fiebre amarilla había llegado a Buenos Aires en los barcos que arribaban desde la costa del Brasil, donde era endémica (teoría del “barquito” vector que señalaba el citado Nájera) No obstante, se cree que la epidemia de 1871 habría provenido de Asunción, portada por los soldados argentinos que regresaban de la Guerra de la Triple Alianza, ya que previamente se había propagado en la ciudad de Corrientes. La plaga de 1871 hizo tomar conciencia a las autoridades de la urgente necesidad de mejorar las condiciones de higiene de la ciudad, de establecer una red de distribución de agua potable y de construir cloacas y desagües. Desde 1881, gracias a las investigaciones del cubano Carlos Juan Finlay, se describe en detalle a la enfermedad como una zoonosis. Antes de esa fecha, los médicos atribuían la causa de muchas epidemias a los llamados “miasmas”, emanaciones fétidas de aguas impuras que se suponía flotaban en el ambiente. Los primeros casos de esta enfermedad —a la que se le solía llamar “vómito negro”, debido a las hemorragias que produce a nivel gastrointestinal— aparecieron en la región del Río de la Plata a mediados de la década de 1850 y en 1852 provocó una epidemia en

Buenos Aires. Según algunas fuentes, en el año 1857 una tercera parte de la población de Montevideo sufrió el contagio del virus, transportado por barcos provenientes de Brasil. En 1858, esa epidemia se trasladó con menor intensidad a Buenos Aires, sin dejar víctimas fatales. En 1871 convivían en la ciudad de Buenos Aires el Gobierno Nacional, presidido por Domingo Faustino Sarmiento, el de la provincia de Buenos Aires, con el gobernador Emilio Castro, y el municipal, presidido por Narciso Martínez de Hoz. No existía aún el cargo de Intendente, creado 9 años después, al federalizarse la ciudad. Estos tres gobiernos tenían enfrentamientos políticos y jurisdiccionales. La situación era muy precaria en lo sanitario y existían muchos focos infecciosos, como por ejemplo, los conventillos, generalmente habitados por inmigrantes pobres venidos de Europa o afroargentinos, que se hacinaban en su interior y carecían de las normas de higiene más elementales. Otro foco infeccioso era el Riachuelo —límite sur de la ciudad— convertido en sumidero de aguas servidas y de desperdicios arrojados por los saladeros y mataderos situados en sus costas. El primer censo argentino de 1869 registró en la Cdad. de Buenos Aires 177 787 habitantes, de los cuales 88 126 (49,6 %) eran extranjeros; de estos, 44 233 —es decir, la mitad de esos extranjeros, — eran italianos y 14 609 españoles. Además de los conventillos mencionados, sobre 19 000 viviendas urbanas, 2300 eran de madera o barro y paja. En Buenos Aires había apenas 160 médicos, menos de uno por cada 1000 habitantes. Las instituciones públicas no estaban preparadas para hacer frente a las consecuencias de las deplorables condiciones higiénicas en que se encontraba la ciudad. Desde principios del año 1870 se habían tenido noticias en Buenos Aires de un recrudecimiento de la fiebre amarilla en Río de Janeiro. Dos hechos facilitaron la entrada de la epidemia a la Argentina: por un lado, tras la muerte de quince de sus hombres, el general Julio de Vedia evacuó centenares de soldados desde Villa Occidental —situada frente a Asunción— a la ciudad de Corrientes, y así la enfermedad llegó a territorio argentino. En esta ciudad de 11 000 habitantes, murieron de fiebre amarilla alrededor de 2000 personas, entre diciembre de 1870 y junio del año siguiente. Aunque las estadísticas no lo recuerdan, se da como fecha de iniciación de la epidemia el 27 de enero de 1871, con tres casos identificados por el Consejo de Higiene Pública de San Telmo. Estos casos tuvieron lugar en dos manzanas de ese barrio, lugar que agrupaba a numerosos conventillos, siendo asistidos por el doctor Juan Antonio Argerich, quien no pudo evitar sus muertes. La Comisión Municipal, que presidía don Narciso Martínez de Hoz, desoyó las advertencias de los doctores Luis Tamini, Santiago Larrosa y Leopoldo Montes de Oca sobre la presencia de un brote epidémico y no dio a publicidad los casos. A fines de febrero, el médico Eduardo Wilde, que venía atendiendo casos de enfermos, aseguró que se estaba en presencia de un brote febril —el 22 de febrero se habían registrado 10 casos— e hizo desalojar algunas manzanas. Pero los festejos de carnaval entretenían demasiado a la población como para escuchar la advertencia del luego ilustre facultativo. El mes de febrero terminó con un registro de 300 casos en total, y el mes de marzo comenzó con más de 40 muertes diarias, llegando a 100 el día 6, todas a consecuencia de la fiebre. Recién el 2 de marzo, cuando el carnaval llegaba a su fin, las autoridades prohibieron su festejo: la peste ahora azotaba también a los barrios aristocráticos. Ante esta situación se comenzaron a aconsejar

determinadas medidas; fogatas sin humos nocivos, limpieza de las letrinas y blanqueo del interior de las casas. A las personas se les recomendaba que durante la espera de la atención médica, bebieran infusión de manzanilla y aceite de oliva, pero no en exagerada cantidad. Lo curioso es que la fogata espantaba al mosquito transmisor, a pesar de que su origen y transmisión eran desconocidos todavía. (Se lo usaba también para el cólera, pero obviamente con nulos resultados). El Hospital General de Hombres, el Hospital General de Mujeres, el Hospital Italiano y la Casa de Niños Expósitos no dieron abasto con la cantidad de pacientes. Se crearon entonces otros centros de emergencia, como el Lazareto de San Roque —actual Hospital Ramos Mejía— y se alquilaron otros privados. El puerto fue puesto en cuarentena y las provincias limítrofes impidieron el ingreso de personas y mercaderías procedentes de Buenos Aires. El 13 de marzo, miles de vecinos se congregaron en la Plaza de la Victoria — actual Plaza de Mayo— para designar una “Comisión Popular de Salud Pública”. Al día siguiente, tal agrupación nombró como presidente al abogado José Roque Pérez y como vicepresidente al periodista Héctor Varela. Los italianos, que eran mayoría entre los extranjeros, fueron en parte injustamente acusados por el resto de la población de haber traído la plaga desde Europa. Unos 5000 de ellos realizaron pedidos al consulado de Italia para retornar a su país, pero había muy pocos cupos; además, muchos de los que lograron embarcar, murieron en altamar. En cuanto a la población negra, el vivir en condiciones miserables los transformó en uno de los grupos poblacionales con mayor tasa de contagio. Según crónicas de la época, el ejército cercó las zonas donde residían y no les permitió emigrar hacia el Barrio Norte, donde la población blanca se estableció y escapó de la calamidad. Murieron masivamente y fueron sepultados en fosas comunes. A mediados de mes, los muertos eran más de 150 por día y llegaron a 200 el 20 de marzo. Entre las víctimas, estuvieron los doctores Francisco Javier Muñiz, Carlos Keen y Adolfo Argerich. El 24 de marzo, falleció el presidente de la Comisión Popular, José Roque Pérez, quien ya había escrito su testamento cuando asumió el cargo ante la certidumbre de que moriría contagiado. Mientras tanto, a mediados de marzo, el Presidente Domingo Sarmiento y su Vicepresidente Adolfo Alsina abandonaron la ciudad en un tren especial, acompañados por otros setenta individuos, gesto que fue muy criticado por los periódicos. También la Corte Suprema en pleno, los cinco ministros del Poder Ejecutivo Nacional y la mayor parte de los diputados y senadores abandonaron la ciudad. . En cambio, el General Mitre y sus hijos permanecieron en la ciudad y todos enfermaron del mal y curaron. El peor problema a enfrentar era la ignorancia: ni siquiera los médicos sabían qué era lo que causaba la enfermedad. Cuando se hizo evidente que la cantidad de muertos era mayor en los barrios céntricos, pero la cantidad era proporcionalmente mayor en los arrabales más cercanos al Riachuelo, culparon a las “miasmas” o vapores pútridos de las orillas de este. El terror cundió y evacuaron la ciudad, de 190 000 habitantes, decenas de miles de ellos, quedando solamente unos 45 000. La gente se instaló en pueblos de los alrededores, como Flores o Belgrano y otros se alejaron aún más. Los hospitales rebosaban de enfermos y el Estado arrendó el Hospital Italiano. Una observación del doctor Guillermo Rawson podría haber llevado a entender el vector del contagio: muchas familias habían huido tempranamente de la capital a

algún pueblo cercano, y Rawson observó que los miembros de esas familias que regresaban a la ciudad —aunque fuese por unas horas— solían enfermar, pero no contagiaban a sus familiares. Lo que faltaba fuera de las zonas húmedas de la ciudad era el mosquito *Aedes*, algo que no sería descubierto hasta una década más tarde. De modo que, aparte de expulsar a los habitantes de los conventillos, tarea de la que se encargaba la Comisión Popular, los médicos solo podían actuar sobre los síntomas: repentinos dolores de cabeza con escalofríos y decaimiento general, calor y sudor, la lengua se ponía blanca y había carencia de sueño. El pulso se aceleraba y aparecían dolores en el estómago, los riñones, muslos, extremidades o sobre los ojos. La sed se intensificaba y el paciente se debilitaba enormemente, sus miembros se agitaban fuertemente. A veces existían vómitos biliosos de color amarillo, o solo náuseas. En este punto, la enfermedad a veces podía ser vencida naturalmente y el paciente se hallaba mejor al día siguiente con tan solo dolores de cabeza y debilidad en el cuerpo, y al poco tiempo se recuperaba. Pero si los síntomas y signos se agravaban, se llegaba entonces al segundo período de la enfermedad: la piel del paciente tomaba color amarillo, los vómitos se volvían sanguinolentos y finalmente negros. Las deyecciones también eran negras y el enfermo experimentaba opresión en el pecho y dolores en la boca del estómago. La orina disminuía hasta suprimirse completamente. Se producían hemorragias en las encías, lengua, nariz y ano. El paciente carecía de sed y a veces tenía hipo, su pulso se debilitaba. Llegaba entonces el delirio, seguido de la muerte. Si la enfermedad ya había llegado al segundo período, los médicos le administraban sulfato de quinina cada dos horas. Luego agua destilada de menta, algunas gotas de éter sulfúrico y jarabe de quina. Dos veces por día se hacía una enema con corteza de quina roja disuelta en agua y se aplicaban sinapismos (medicamentos externos con polvo de mostaza). Se le daba importancia a la desinfección con el gas cloro, al que se consideraba un preventivo. Aunque las autoridades nacionales y provinciales huían de la ciudad y aconsejaban oficialmente hacer lo mismo (fue la única ocasión en la historia de Buenos Aires en que las autoridades aconsejaron el éxodo), el clero secular y regular permaneció en sus puestos, asistiendo en sus domicilios a enfermos y moribundos. Las parroquias recibían a los médicos y a los enfermos, y en ellas funcionaban las Comisiones Populares Parroquiales. Guillermo Rawson calculaba en algún momento el número de muertos en 12 médicos, 2 practicantes, 4 miembros de la comisión popular y 22 integrantes del Consejo de Higiene Pública. Entre los médicos que fallecieron en labores para contrarrestar la enfermedad estuvieron los doctores Manuel Gregorio Argerich, su hermano Adolfo Argerich, Francisco Javier Muñiz, Zenón del Arca —decano de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires—, Caupolicán Molina entre otros. Algunos médicos que permanecieron en su puesto o incluso acudieron a la ciudad, y sobrevivieron fueron: Pedro Mallo, José Juan Almeyra, Juan Antonio Argerich, Eleodoro Damianovich, Leopoldo Montes de Oca, Juan Ángel Golfarini, Manuel María Biedma y Pedro A. Pardo. La ciudad contaba solamente con cuarenta coches fúnebres, de modo que los ataúdes se apilaban en las esquinas a la espera de que coches con recorrido fijo los transportasen. Como eran cada vez más los muertos, y entre ellos se contaban los carpinteros, dejaron de fabricarse los ataúdes de madera para comenzar a envolverse los cadáveres en trapos. Por otra parte, los carros de basura se

incorporaron al servicio fúnebre y se inauguraron fosas colectivas. El cementerio del Sur, situado donde actualmente se encuentra el parque Ameghino, en la avenida Caseros al 2300, vio rápidamente colmada su capacidad. El gobierno municipal adquirió entonces siete hectáreas en la Chacarita de los Colegiales (donde hoy se encuentra el Parque Los Andes, entre las actuales avenida Corrientes y las calles Guzmán, Dorrego y Jorge Newbery) y creó allí el nuevo Cementerio del Oeste. Quince años más tarde, este se trasladaría a pocos metros de allí, al actual Cementerio de la Chacarita. En el Cementerio de la Chacarita llegaron a enterrarse 564 personas en un solo día, y en la memoria colectiva quedó el recuerdo macabro de las inhumaciones nocturnas de cadáveres. El Ferrocarril Oeste de Buenos Aires extendió una línea a lo largo de la calle Corrientes (hoy avenida) hasta el mencionado nuevo cementerio de la Chacarita, con el objetivo de inaugurar lo que se dio en llamar “el tren de la muerte” (La Porteña): que realizaba dos viajes cada noche, solo para transportar cadáveres de personas atacadas por la epidemia. El 7 de abril —era Viernes Santo— murieron 380 personas por la fiebre (y apenas 8 por otras causas). El Sábado de Gloria fallecieron 430 de fiebre. Del 9 al 11 de abril se registraron más de 500 defunciones diarias, siendo el día 10 el del pico máximo de la epidemia, con 563 muertes. Debe considerarse que el promedio diario normal de muertes antes de la tragedia era de veinte individuos. Comenzaron a producirse además casos fulminantes, gente que moría uno o dos días después de contraer la enfermedad. El 15 de abril, como consecuencia de la pretensión de la Comisión Popular de incendiar los conventillos —en uno de ellos se llegaron a contabilizar 72 muertos—, el Municipio decidió emitir una ordenanza que disponía el desalojo de las casas de inquilinato. Las autoridades que aún no habían abandonado la ciudad ofrecieron pasajes gratis a los más humildes y habilitaron vagones del ferrocarril como viviendas de emergencia en zonas alejadas. La Comisión Popular también aconsejaba abandonar la urbe “lo más pronto posible”. En la mencionada fecha del pico de muertes (10 de abril), los gobiernos Nacional y Provincial decretaron feriado hasta fin de mes, una medida que —en realidad— oficializaba lo que de hecho ya estaba sucediendo. Ayudada por los primeros fríos del invierno, la cifra comenzó a descender en la segunda mitad de abril, hasta llegar a 89. Sin embargo, a fin de mes se produjo un nuevo pico de 161, probablemente provocado por el regreso de algunos de los autoevacuados, lo que condujo a su vez a una nueva huida. El mes terminó en definitiva con un saldo de más de 7500 muertos por el flagelo, y menos de 500 por otras enfermedades. Los decesos disminuyeron en mayo y a mediados de ese mes la ciudad recuperó su actividad normal; el día 20 la comisión dio por finalizada su misión. El 2 de junio, por primera vez, ya no se registró ningún caso. La Revista Quirúrgica estimaba 6 muertes en enero, 318 en febrero, 4992 en marzo, 7564 en abril, 845 en mayo y 38 en junio, haciendo un total de 13 763. El doctor Guillermo Rawson afirmó que fallecieron 106 personas por cada 1000 habitantes. Es difícil establecer con exactitud la cantidad correcta, pero los datos de las fuentes más serias la cifran entre los 13 500 y 14 500. El doctor José Penna, a principios de la década de 1890, investigó la cantidad de cadáveres de personas fallecidas por la fiebre registrados en los cementerios, obteniendo: 11 044 en el Cementerio del Sur y 3423 en el Cementerio de la Chacarita. (recordemos que Penna fue uno de nuestros primeros epidemiólogos, con un excelente estudio

sobre la epidemia de cólera). En cuanto a la nacionalidad, 5705 eran argentinos, 6769 italianos, 1799 españoles, 1516 franceses, 254 ingleses, 254 alemanes y 787 de otras nacionalidades. Estos números adquieren su verdadera dimensión al ser confrontados con los datos de mortalidad de los años anteriores y posteriores a la tragedia: el año 1871 terminó con un total de 20 748 muertos en la ciudad, contra los 5886 del año anterior, y los 5982 del año 1869. La mayor parte de las víctimas vivían en los barrios de San Telmo y Monserrat (el centro de Buenos Aires) y en los barrios situados en proximidades del Riachuelo, bajos y húmeros, aptos para la proliferación de mosquitos. El final de la epidemia dio lugar al inicio de numerosos juicios, relacionados con testamentos sospechosos de haber sido fraguados por delincuentes que buscaban hacer fortuna a costa de los verdaderos herederos. Con posterioridad a la gran epidemia de 1871 se registraron en Buenos Aires casos aislados de fiebre amarilla, hasta principios del siglo XX. En el resto del país también hubo registros de infecciones que no revistieron mayor gravedad. No se registró caso alguno en territorio argentino entre 1966 y 2008, fecha en que fueron detectados diez casos en la provincia de Misiones; por lo que los médicos infectólogos suelen considerar a la enfermedad como erradicada pero susceptible de volver a ingresar, especialmente en el norte del país, en tanto continúa el mosquito, con brotes de dengue en varias oportunidades.

GOBIERNO DE ESTADOS UNIDOS Y SU POLÍTICA DE PRODUCCIÓN Y SUMINISTRO DE VACUNAS

La Casa Blanca
22 de septiembre de 2021

1. Nuestra máxima prioridad sigue siendo poner fin a la pandemia de COVID-19 a través de la cooperación mundial. Esa cooperación incluye los esfuerzos para mejorar las cadenas de producción y suministro de vacunas y tratamientos contra COVID-19.

2. Las cadenas de suministro de EE. UU. y la UE para las vacunas y tratamientos contra la COVID-19 están estrechamente ligadas.

1.
 - a. La UE y EE. UU. intercambian entre sí materias primas críticas, sustancias farmacológicas y dosis terminadas para facilitar la producción y el suministro de vacunas para el mundo.
 - b. En el último mes, EE. UU. y la UE han trabajado en estrecha colaboración para abordar los atascos de la cadena de suministro. Esto forma parte de un diálogo permanente sobre la cadena de suministro de vacunas contra COVID, dirigido por el comisionado Thierry Breton y el coordinador de respuesta ante COVID-19 de la Casa Blanca, Jeff Zients.

- c. Estados Unidos y la UE han logrado aumentar la producción de su cartera de vacunas y, actualmente, lideran la producción mundial de vacunas de ARNm.
- d. Además, han realizado grandes inversiones en la producción global de la vacuna contra COVID-19, especialmente en África junto con las Asociaciones para la fabricación de vacunas en África (**Partnerships for African Vaccine Manufacturing**, PAVM). Un primer paso importante para desarrollar la capacidad de la región de producir vacunas a largo plazo es el apoyo conjunto para su producción en Senegal a través de la Fundación del Instituto Pasteur de Dakar (**Fondation Institut Pasteur de Dakar**, IPD), de la Corporación Financiera de Desarrollo Internacional de EE. UU. (U.S. International Development Finance Corporation, DFC) y Team Europe, que incluyen al Banco Europeo de Inversiones (BEI) y a las instituciones de financiamiento para el desarrollo en los Estados Miembros de la UE, es un primer paso importante para aumentar la capacidad a largo plazo de la región para producir vacunas.

3. En la Cumbre entre EE. UU. y la UE realizada en junio, EE. UU. y la UE anunciaron la creación de un equipo de trabajo conjunto sobre la cadena de suministro y fabricación concerniente a COVID-19, cuyo objetivo es profundizar la cooperación y solucionar problemas asociados con la ampliación de la capacidad de producción de vacunas y tratamientos.

1.

- a. El objetivo de este equipo de trabajo conjunto es aumentar la cooperación, además de identificar y solucionar problemas en torno a la expansión de la capacidad de producción de vacunas y tratamientos. Esto incluye construir nuevos centros de producción, contar con cadenas de suministro abiertas y seguras, evitar restricciones innecesarias a las exportaciones y alentar el intercambio voluntario de conocimientos y tecnología según términos de mutuo acuerdo, como por ejemplo a través del Acelerador ACT.

4. Esta semana, el equipo de trabajo se reunió en Washington, D.C., para finalizar su declaración de misión que tiene tres líneas de trabajo principales:

1.

- a. Monitorear las cadenas de suministro mundiales de vacunas y tratamientos contra COVID-19 a través de la evaluación de la oferta y demanda mundial de dichos artículos y sus insumos de producción y auxiliares, y mediante la identificación de atascos en la cadena de suministro:
 - i. El equipo de trabajo conjunto se propone brindar apoyo a iniciativas para analizar la oferta y demanda mundial de vacunas y tratamientos, en particular, la capacidad de producción conjunta de las vacunas que ya están autorizadas en EE. UU. y la UE.

- ii. El equipo de trabajo conjunto se propone respaldar las iniciativas de cadena de suministro Acelerador del acceso a las herramientas contra COVID-19 (Acelerador ACT) y COVAX.
 - b. Abordar atascos críticos de la cadena de suministro y otros factores que afectan la producción global de vacunas y tratamientos contra COVID-19.
1. El equipo de trabajo conjunto se propone seguir abordando los problemas y atascos críticos de la cadena de suministro concerniente a COVID-19, y elaborar informes de estado periódicos sobre posibles problemas de importación y exportación entre EE. UU. y la UE.
2. El equipo de trabajo conjunto se propone dialogar con fabricantes y proveedores de vacunas y tratamientos para evaluar los atascos en la cadena de suministro y desarrollar un plan conjunto de monitoreo de insumos clave para vacunas, en especial elementos desechables y consumibles, que escasean en el mundo.

Coordinar iniciativas para aumentar la producción global de vacunas y tratamientos contra COVID-19 y sus insumos de producción y auxiliares.

El equipo de trabajo conjunto se propone alentar y alinear iniciativas para apoyar la capacidad adicional de fabricación global de vacunas, tratamientos e insumos auxiliares.

Para ver el texto original, ir a: <https://www.whitehouse.gov/briefing-room/statements-releases/2021/09/22/united-states-european-commission-joint-statement/>

DIRECTOR GENERAL DE OMS EN CUMBRE MUNDIAL COVID-19

Palabras del Director General de la OMS en la Cumbre Mundial COVID-19 Poner fin a la pandemia y reconstruir mejor para prepararse para la próxima

**Sesión I: Llamar al mundo a rendir cuentas y vacunar al mundo
22 de septiembre de 2021**

**Presidente Biden,
Excelencias,**

En primer lugar, permítame agradecerle, presidente Biden, por unirnos, por su liderazgo y compromiso con el multilateralismo y la salud mundial.

A principios de este año, la OMS planteó al mundo un desafío: vacunar al 10% de la población de todos los países a fines de septiembre, al 40% a fines de este año y al 70% a mediados del próximo año.

Casi el 90% de los países más ricos han alcanzado el objetivo del 10%. Pero 50 países no llegarán allí, principalmente en África. Los países de ingresos altos han prometido más de mil millones de dosis, pero menos del 15% de esas dosis se han materializado.

De esos mil millones de dosis prometidas, solo 120 millones se han enviado a través de COVAX hasta ahora. Dos tercios de ellos han sido donados por Estados Unidos. Gracias, señor Presidente, también por el anuncio de hoy de 500 millones de dosis más.

Necesitamos un compromiso global férreo hoy para apoyar la vacunación de al menos el 40% de la población de todos los países para fines de este año y el 70% para mediados de 2022. Como dijo el presidente, podemos hacer esto.

Para alcanzar ese objetivo, necesitamos 2.000 millones de dosis para los países de ingresos bajos y medianos bajos, en este momento, como dijo el Secretario General.

Hacemos un llamado a los países y empresas que controlan el suministro mundial de vacunas para que intercambien sus entregas de vacunas a corto plazo por COVAX y AVAT; cumplir sus compromisos de dosis compartida de inmediato; y facilitar el intercambio inmediato de tecnología, conocimientos técnicos y propiedad intelectual.

Pero las vacunas por sí solas no acabarán con esta pandemia. Tenemos muchas otras herramientas para detener la transmisión y salvar vidas: herramientas efectivas de salud pública y herramientas médicas efectivas. Debemos usarlos todos.

Hacemos un llamado a la comunidad internacional para que financie total y urgentemente a todos los socios de ACT Accelerator para escalar las pruebas, el oxígeno y otros productos básicos que los países necesitan, y las capacidades para usarlos de manera efectiva.

Por último, ¿qué debe hacer el mundo para evitar que se repita una tragedia de esta escala?

Necesitamos una mejor gobernanza, una mejor financiación, mejores sistemas y herramientas, y necesitamos una OMS más fuerte, financiada de forma sostenible y empoderada en el centro de la arquitectura sanitaria mundial, todo ello respaldado por la equidad.

Se lo debemos a aquellos que han perdido la vida a causa de este virus hacer juntos el cambio duradero que el mundo necesita para un futuro más seguro, justo y saludable.

Te lo agradezco.

II ENCUENTRO REGIONAL DE ACCESO A VACUNAS COVID-19

Inscripciones: bit.ly/accesopoliticas

2DO ENCUENTRO REGIONAL ACCESO

POLÍTICAS PARA GARANTIZAR EL ACCESO A VACUNAS COVID-19

PARTICIPAN:

- **DRA. CARLA VIZZOTTI**, MINISTRA DE SALUD DE LA NACIÓN (ARGENTINA)
- **ERIKA DUEÑAS**, RESPONSABLE DE PROPIEDAD INTELECTUAL DEL DEPARTAMENTO DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS (OMS)
- **REPRESENTANTES DE LA MISIÓN PERMANENTE DE COSTA RICA ANTE NACIONES UNIDAS**

6 DE OCTUBRE
12HS ARG / 14HS MÉX

INSCRIPCIONES: bit.ly/accesopoliticas
cupos limitados

ACCESO
FORO DE
INSTITUCIONES PARA
LA PROMOCIÓN DEL
ACCESO UNIVERSAL A
LAS VACUNAS
COVID_19



INFORMACIONES Y NOTICIAS SELECCIONADAS DE INTERES PARA LA SALUD PUBLICA

21/9/2021	<p>Acuerdan crear casas para pacientes psiquiátricos que pueden ser externados + Ver en la web</p> <p>El titular de la cartera sanitaria provincial celebró la rúbrica de este acto que permitirá contribuir a la aplicación efectiva del nuevo paradigma de salud mental.</p>
21/9/2021	<p>Ante la reglamentación por el Poder Ejecutivo de la ley 27610 definida en forma eufemística como de acceso a la interrupción voluntaria del embarazo, la Academia Nacional de Medicina reitera su respeto por la vida desde el momento de la fecundación. En esta reglamentación incompleta se repite la desconsideración a la ética, las leyes, las religiones, los derechos humanos, el valor de la vida y evidencia una actitud contraria a los documentos internacionales firmados por el país. Desde el punto de vista de la práctica médica, la negación de la objeción de conciencia colisiona con las creencias de los profesionales y su posibilidad de negarse a la realización de un hecho aberrante contra su libertad de conciencia y sus principios éticos y científicos. Se debe recordar que hace veinticinco siglos, Hipócrates, el padre de la Medicina, prohibió a los médicos la realización de abortos, norma que se encuentra en el juramento hipocrático. La prohibición de la objeción de conciencia comprende a las instituciones, a pesar de tener en sus estatutos normas morales que impidan la realización de abortos en sus instalaciones. La patria potestad es ignorada y una niña de 14 años puede solicitar un aborto sin conocimiento y aval de sus padres. Todo el texto de la ley y de su reglamentación abogan por el establecimiento de una situación de aborto libre en la sociedad.</p> <p>La Academia Nacional de Medicina tiene la obligación de alertar a la sociedad, a las instituciones y a los profesionales acerca de resoluciones que se encuentran en contra de los principios fundamentales de la práctica médica, de la ética y de la defensa de la vida. Con la concreción de la ley a través de su reglamentación se confirma la decadencia del país. Declaración aprobada por el Consejo de Administración del 31 de agosto 2021</p>
21/9/2021	<p>Con una severa advertencia del Secretario General, comenzó la Asamblea anual de la ONU. "Estoy aquí para encender el alarma, el mundo debe despertarse. Estamos al borde de un abismo", dijo António Guterres en la apertura. Los jefes de Estado presentes siguen un protocolo estricto, con barbijo obligatorio, distancia sanitaria, un máximo de siete personas por delegación y reducción al mínimo de las reuniones bilaterales. https://www.telam.com.ar/notas/202109/569161-asamblea-presencial-onu.html</p>
21/9/2021	<p>Pobreza, coronavirus y cambio climático, en la agenda de la ONU. Líderes del mundo se reencontraron en Nueva York tras casi dos años de pandemia, en la que se debaten las múltiples crisis que enfrenta el planeta, y por las que el titular del organismo advirtió que</p>

	está "al borde de un abismo". https://www.telam.com.ar/notas/202109/569161-asamblea-presencial-onu.html
21/9/2021	Hito científico: Argentina fabricará vacunas de tecnología ARN mensajero contra el COVID-19. En una reunión que se realizó esta mañana entre autoridades científicas de la OMS y OPS se eligieron dos plantas biotecnológicas argentinas Sinergium Biotech y mAbxience para ser las primeras junto a la brasileña FIOCRUZ en producir vacunas contra el COVID-19 bajo la tecnología de ARN mensajero, fuera de los Estados Unidos. https://www.infobae.com/america/ciencia-america/2021/09/21/hito-cientifico-argentina-fabricara-vacunas-de-tecnologia-arn-mensajero-contra-el-covid-19/
21/9/2021	Delta, ¿última mutación del coronavirus? Por Osvaldo Teglia. https://www.lanacion.com.ar/opinion/delta-ultima-mutacion-del-coronavirus-nid22092021/
21/9/2021	Sexual y Trata de Personas: un delito invisible y sin fronteras. Por Bárbara Bonelli. https://www.perfil.com/noticias/opinion/barbara-bonelli-explotacion-sexual-y-trata-de-personas-un-delito-invisible-y-sin-fronteras.phtml
21/9/2021	PAMI presentó una guía para el abordaje de personas con Alzheimer + Ver en la web De acuerdo con las cifras de la Organización Mundial de la Salud (OMS) , hay más de 50 millones de personas con demencia en todo el mundo, una cifra que aumentará a 152 millones para 2050.
21/9/2021	Jubilados: el Banco Nación acuerda descuentos en 5000 farmacias para adultos mayores + Ver en la web EL Banco Nación y las entidades farmacéuticas suscribieron un acuerdo para que los jubilados puedan acceder a beneficios y descuentos exclusivos en unos 5000 comercios de todo el país.
21/9/2021	La Red Bioética pide que se anule el registro automático en el país de los nuevos medicamentos aprobados mediante procedimientos acelerados como el de la FDA + Ver en la web El capítulo argentino de la Red Bioética (Redbioética), propuso que se anule la inscripción automática en Argentina de aquellas drogas aprobadas por el mecanismo acelerado de la FDA y de otras agencias reguladores de los países desarrollados.
21/9/2021	El "importante" anuncio del presidente de China en la ONU con posibles implicaciones para el destino del planeta. La medida podría obstaculizar el desarrollo futuro del carbón en el mundo: más del 70% de todas las plantas de carbón del mundo construidas actualmente dependen de fondos chinos. https://www.lanacion.com.ar/el-mundo/el-importante-anuncio-del-presidente-de-china-en-la-onu-con-posibles-implicaciones-para-el-destino-nid22092021/

21/9/2021	<p>La pandemia socava "décadas de esfuerzos de desarrollo" y empuja a 132 millones de personas al "hambre crónica". La Organización de Naciones Unidas para la Alimentación (FAO) ha alertado este miércoles de que la pandemia de coronavirus ha socavado "décadas de esfuerzos de desarrollo". https://www.lanacion.com.ar/agencias/la-pandemia-socava-decadas-de-esfuerzos-de-desarrollo-y-empuja-a-132-millones-de-personas-al-hambre-nid22092021/</p>
21/9/2021	<p>Los derechos políticos de las mujeres. Por Manuela Thourte. https://www.infobae.com/opinion/2021/09/23/los-derechos-politicos-de-las-mujeres/</p>
25/9/2021	<p>La ONU alertó que el mundo afronta el mayor nivel de riesgo nuclear en casi cuatro décadas. El secretario general de la organización, António Guterres, detalló que hay cerca de 14.000 armas nucleares almacenadas en todo el globo que se activan con solo pulsar un botón. https://www.infobae.com/america/mundo/2021/09/27/la-onu-alerto-que-el-mundo-afronta-el-mayor-nivel-de-riesgo-nuclear-en-casi-cuatro-decadas/</p>
26/7/2021	<p>Kristalina Georgieva suma críticas y cuestionan su continuidad en el FMI. La directora del organismo internacional fue acusada por utilizar su rol en el Banco Mundial para manipular datos a favor de China. Financial Times aseguró que crecen los pedidos para que renuncie. https://www.ambito.com/economia/kristalina-georgieva/suma-criticas-y-cuestionan-su-continuidad-el-fmi-n5287086</p>
26/7/2021	<p>Autoridades de Desarrollo Social y de Naciones Unidas dialogaron sobre los avances del Plan Unir y su proyección para el 2022. El Plan Unir actualmente brinda acompañamiento familiar a un total de 3.000 niñas y niños de 126 comunidades a través del trabajo de casi 150 agentes en territorio y nuclea a referentes del gobierno de Salta, Unicef, la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia, la CEPAL, el PNUD y la OIT. https://www.salta.gob.ar/prensa/noticias/autoridades-de-desarrollo-social-y-de-naciones-unidas-dialogaron-sobre-los-avances-del-plan-unir-y-su-proyeccion-para-el-2022-78249</p>



<https://news.us15.list-manage.com/track/click?u=372753f560ef60c400f1a4f3f&id=25cf5dd050&e=2215a9f6bf>

El cóctel, recomendado solo para casos de alto riesgo de hospitalización o muerte, combina los fármacos casirivimab e imdevimab, pero está patentado. Ante su alto coste, un organismo de la ONU está negociando para bajar su precio para hacerlo más asequible.



<https://news.us15.list-manage.com/track/click?u=372753f560ef60c400f1a4f3f&id=db03e1072e&e=2215a9f6bf>

La desigualdad en la distribución de vacunas contra el COVID-19 es abismal, dice el presidente costarricense y advierte que mientras no haya una inmunización generalizada en el mundo, todos los países siguen siendo vulnerables, incluso los que han acumulado más vacunas.



<https://news.us15.list-manage.com/track/click?u=372753f560ef60c400f1a4f3f&id=657221ff9f&e=2215a9f6bf>

La agencia sanitaria de la ONU destacó que los recortes de financiación internacional obligan a los profesionales sanitarios a decidir "a quien salvar y a quién dejar morir". La falta de centros sanitarios operativos y personal sanitario femenino provoca que las pacientes duden a la hora de buscar atención médica



<https://news.us15.list-manage.com/track/click?u=372753f560ef60c400f1a4f3f&id=d0a03d0ead&e=2215a9f6bf>

El presidente de Argentina, Alberto Fernández advirtió este martes en triple pandemia: la de la inequidad global, la del cambio climático y la del coronavirus que están provocando un cambio de era.



<https://news.us15.list-manage.com/track/click?u=372753f560ef60c400f1a4f3f&id=908a08bc1c&e=2215a9f6bf>

Las máximas autoridades sanitarias coinciden en que acabar con el COVID-19 a nivel global no será posible hasta que todas las personas dispongan del mismo acceso a las vacunas. El coronavirus ya ha causado más de 4,6 millones de muertes desde principios de 2020 aunque se espera una disminución del número de fallecidos si se logra vacunar a más personas



<https://news.us15.list-manage.com/track/click?u=372753f560ef60c400f1a4f3f&id=0f8413d497&f6bf>

El máximo responsable de la ONU pide solidaridad e intervenciones determinantes para evitar una catástrofe climática durante una mesa redonda informal sobre clima. Además, solicita a los líderes asistentes al encuentro “que hagan lo necesario” para que la Conferencia “sea un éxito y marque un punto de inflexión”.



<https://news.us15.list-manage.com/track/click?u=372753f560ef60c400f1a4f3f&id=7c310f5291&e=2215a9f6bf>

Pedro Sánchez anuncia además en Nueva York que el país aumentará su donación de vacunas a 30 millones. En su intervención ante la Asamblea General, hizo una defensa de la igualdad y el Estado de Bienestar, y aseguró que el enemigo del multilateralismo es del extremismo.



Jeffrey D. Sachs : Interview during UN General Assembly

<https://m.youtube.com/watch?v=q9pjNOM53aE>



Seminario web

Transformar el Envejecimiento como una prioridad de investigación en las Américas

Día: 30 de septiembre 2021 – Hora: 12:30 – 02:00 pm EST

Zoom: https://paho-org.zoom.us/webinar/register/WN_CD1u7NIITyqHH-gFrJQqTA

La población de la Región de las Américas está envejeciendo más rápido que nunca. Se espera que para el 2030, la Región tenga un mayor número de personas mayores que de niños menores de 15 años, situación que ocurrirá 25 años antes que el promedio mundial. Para mejorar la vida de las personas mayores, sus familias y sus comunidades y promover una mayor calidad de vida en la segunda mitad del curso de vida, las Naciones Unidas han aprobado la Década del Envejecimiento Saludable 2021-2030. La Década se centra en áreas de acción que se construyen sobre la base de facilitadores específicos, uno de los cuales es el aumento de la investigación y la innovación sobre el envejecimiento saludable.

El recientemente publicado *Informe de base de la Década del Envejecimiento Saludable*, afirma que los gobiernos y otras partes interesadas deben invertir en datos para monitorear el envejecimiento saludable a lo largo de la vida, ya que la falta de datos sobre los grupos de personas mayores los invisibiliza¹. La investigación sobre el envejecimiento saludable debe abordar las brechas existentes y las necesidades actuales de las personas mayores, anticipar los desafíos futuros y vincular las condiciones sociales, biológicas, económicas y ambientales y los determinantes del envejecimiento saludable durante la primera y la segunda mitad de la vida y desarrollar intervenciones para mejorar las trayectorias de envejecimiento saludable. Mejorar el conocimiento de la investigación sobre las personas mayores y el envejecimiento saludable y crear una base científica sólida sobre este tema contribuirá a una toma de decisiones informada y basada en evidencias; y evaluar y promover intervenciones costo-efectivas que generen importantes mejoras en la salud y el bienestar de las sociedades que envejecen. Ya se han identificado importantes faltantes de datos con respecto a las poblaciones mayores en países de América Latina y el Caribe². La investigación debe explorar la situación actual de las personas mayores y ayudar a anticipar los desafíos futuros que enfrenta esta población, permitiendo la creación de soluciones basadas en evidencia que sean costo-efectivas y específicas para la Región.

Edición especial de la Revista Panamericana de Salud Pública:
[Envejecimiento saludable en las Américas](#)

Este volumen aborda la agenda de investigación mundial para la Década del Envejecimiento Saludable y agrega información importante al estado actual de los conocimientos sobre el envejecimiento saludable en la Región de las Américas. Varios artículos de la edición abordan los componentes del

envejecimiento saludable y brindan información sobre hasta qué punto las personas mayores de la Región pueden alcanzar sus objetivos. Cabe destacar que la edición especial también se lanza durante la celebración del centenario de la Revista.

El propósito de este seminario virtual es discutir y presentar los motivos para transformar el envejecimiento como una prioridad de investigación en la Región de las Américas, presentando un esfuerzo específico para abrir el espacio para una mayor investigación y recopilación de datos en esta área, que es el lanzamiento de la Edición Especial de la Revista Panamericana de Salud Pública sobre Envejecimiento Saludable.



Revista Tramas y Redes es una revista científica semestral (junio-diciembre) en formato digital de acceso abierto editada por CLACSO. Tiene como propósito difundir la producción académica del campo de las ciencias sociales y humanas y las reflexiones en torno a los debates sobre los procesos políticos e intelectuales de América Latina y el Caribe. La revista publica artículos originales e inéditos en español y portugués, ambos idiomas oficiales de CLACSO. Los textos académicos que se publicarán serán: artículos en formato de ensayo, artículos que presenten resultados de investigaciones empíricas y estados del conocimiento sobre un tema de investigación. Todos estos textos serán sometidos a evaluación externa bajo el mecanismo del doble ciego. La línea editorial de la revista privilegiará estudios sobre desigualdades, injusticias y violencias; racismo y discriminación étnica; procesos migratorios y movilidad humana; feminismos y políticas del cuidado; derechos a la educación, a la salud, a la ciudad; derechos de la infancia, la juventud y la vejez; sobre participación y movilización ciudadana; democracia, Estado, políticas públicas y movimientos sociales; la crisis ambiental global; ciencia, tecnología y sociedad; derechos humanos, procesos de paz y memoria reciente; procesos geopolíticos y cooperación Sur-Sur o Sur global; crisis capitalista/económica, desarrollo y alternativas populares. Además, la revista publicará artículos sobre las problemáticas sociales latinoamericanas y caribeñas, pero también estará abierta a las temáticas provenientes de otras geografías, promoviendo con ello el desarrollo de una perspectiva comparada sobre los tópicos que abarca.

La convocatoria, abierta y permanente, recibe textos académicos que se publicarán en la sección Artículos.

Las contribuciones deben ser enviadas a través de la plataforma de edición en línea Open Journal System (OJS) <http://tramasyredes-ojs.clacso.org/>, donde encontrará más información sobre las directrices para publicar y sobre el proceso de evaluación. Las consultas pueden ser enviadas a: [revistatramasyredes@clacso](mailto:revistatramasyredes@clacso.org)

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 públic

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

Foro del Sector Social	7 de octubre 09:30 hs	Temas sobre gestión de proyectos de cooperación Unirse a la reunión Zoom https://us02web.zoom.us/j/85112472557?pwd=a0VySW5POC8rWEcwcUFWSGxPUU04UT09 - ID -de reunión: 851 1247 2557 - Código de acceso: 201420
AADAIH	12-14 octubre	Asociación Argentina de Arquitectura e Ingeniería Hospitalaria: 31° Congreso Latinoamericano de Arquitectura e Ingeniería Hospitalaria, que por primera vez se realizará en forma VIRTUAL y sin costo de inscripción del 12 al 14 de octubre de 2021 de 14 a 18:30 hs (ARG.) Bajo el lema: " Espacios de Salud " - www.aadaih.org.ar
GCBA	15 de octubre 2021	Lo invitamos a participar de la 12va Edición del Curso Estrategas Urbanos : "La Economía Urbana para el Desarrollo de las Ciudades desde la perspectiva de las OSC" . El mismo se realizará en esta ocasión en modalidad presencial. El Curso se realizará los días viernes 15, 22 y 29 de octubre de 14.30 a 17.00 hs. en la sede de la Sociedad Científica Argentina , Av. Santa Fe 1145 , Primer Piso, Auditorio Florentino Ameghino. Desde la Unidad de Coordinación del Consejo de Planeamiento Estratégico del GCBA , a quienes asistan al 75% de las clases, se les otorgará el Diploma Digital correspondiente. Le informamos a aquellos que pertenezcan al Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, que en esta ocasión el ISC (Instituto Superior de la Carrera) no otorgará créditos. Inscribite aquí
UBA - SOCIALES	1-5 nov 2021	XIV Jornadas de Sociología. Se recibirán las propuestas de ponencias ingresando en : jornadassociología2021.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.medicinabuenosaires.com/semana-mundial-de-la-inmunizacion-24-30-abril-2021/
Foro del Sector Social	4 de noviembre 09:30 hs	Comunicación y generación de contenidos para organizaciones sociales. - Unirse a la reunión Zoom

		https://us02web.zoom.us/j/85112472557?pwd=a0VySW5POC8rWEcwcUFWSGxPUU04UT09 - ID de reunión: 851 1247 2557 - Código de acceso: 201420
Foro del Sector Social	2 de diciembre 09:30 hs	Temas sobre gestión administrativa de OSC. Disposiciones sobre lavado de dinero- Unirse a la reunión Zoom https://us02web.zoom.us/j/85112472557?pwd=a0VySW5POC8rWEcwcUFWSGxPUU04UT09 - 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: difusionfacdemedicina@usal.edu.ar https://unso.edu.ar/puericultura.html

LECTURAS RECOMENDADAS

Desafíos para la salud colectiva en el siglo XXI - Autor: Jairnilson Silva Paim -

La oportunidad brindada por la colección Cuadernos del ISCo de publicar esta edición en acceso abierto permite revisitar ciertos desafíos. El desarrollo del sistema de salud brasileño, la gestión de la atención primaria, la reorganización de las prácticas epidemiológicas en el Sistema Único de Salud (SUS) y la formación en salud colectiva acumulan, actualmente, resultados positivos, a pesar del subfinanciamiento crónico, el avance de la privatización y el predominio del modelo médico hegemónico. Los textos publicados aquí discuten políticas públicas y movimientos ideológicos que han influenciado el campo social de la salud.

En esa perspectiva, la salud colectiva representa una apuesta a nuevos supuestos, métodos y prácticas sociales, en vez de contentarse con hacer las cosas de la misma manera, como ha ocurrido con la salud pública convencional. Proyectos, sueños, ingenio, trabajo y arte trascienden la producción de bienes y la prestación de servicios de salud. Pueden conformar movimientos contrahegemónicos capaces de constituir sujetos públicos comprometidos con nuevos modos de vida. Estos son los motivos que impulsaron la creación de este libro.

Jairnilson Silva Paim

(Fragmentos de la Presentación)

Descarga gratuita: <https://doi.org/10.18294/9789874937810>

Salud Global y diplomacia de la salud - Autores Pablo M. Buss y Sebastián Tobar

S181s Salud global y diplomacia de la salud: una visión desde América Latina y Caribe / organizado por Paulo Marchiori Buss e Sebastián Tobar — Rio de Janeiro: Fiocruz, Alianza Latino-americana de Salud Global, 2021. 300 p.: il. color.; graf.; mapas; tab. ISBN: 978-65-87063-08-9 Site: www.alasaq.org - 1. Saúde Global. 2. Diplomacia em Saúde. 3. Saúde. 4. Meio Ambiente. 5. COVID-19. 6. Política Pública. 7. Atenção Primária à Saúde. 8. Sistema Único de Saúde. 9. Organização Mundial da Saúde. 10. Economia e Organizações de Saúde. I. Buss, Paulo Marchiori (Org.). II. Tobar, Sebastián (Org.). III. Título. CDD - 23.ed. – 614

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

Correo electrónico de la AASAP: aasaludpublica@gmail.com

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

!!!RECORDATORIO IMPORTANTE!!!!

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