

15 DE ABRIL DE 2022

# BOLETIN #104



## EDITORIAL

### COMISIÓN DIRECTIVA DE LA AASAP

Presidente:  
**Dr. Arnaldo Medina**

Vicepresidenta:  
**Dra. Alejandra Sánchez Cabezas**

Secretario:  
**Lic. Hugo Mercer**

Tesorero:  
**Lic. Ariel Goldman**

Vocal 1º:  
**Lic. Lidia Blanco**

Vocal 2º:  
**Dra. María Marcela Bottinelli**

Vocal 3º:  
**Dr. Ignacio Maglio**

### PARA PARTICIPAR EN NUESTRO BOLETÍN

Los asociados que deseen publicar artículos y notas de opinión en nuestro Boletín y en el sitio [www.aasap.com.ar/](http://www.aasap.com.ar/), deberán enviar sus colaboraciones a [aasaludpublica@gmail.com](mailto:aasaludpublica@gmail.com) Previo a su publicación, los trabajos serán evaluados por el Comité Editorial de la asociación. Sus aportes serán bienvenidos, porque todas las voces cuentan.

## POSPANDEMIA: DEBATIR SOBRE EL SISTEMA DE SALUD CON NUEVAS VOCES Y NUEVOS TEMAS

La CEPAL acaba de publicar su informe Situación Social de América Latina 2021. Allí se describe como luego de la recuperación registrada a principios de este siglo, lograda gracias a una marcada disminución de la pobreza, América Latina sale de la pandemia con una desigualdad social agravada. Los datos son contundentes: en 2021 se contabilizaron en la región 287 millones de personas en situación de pobreza, de los cuales 86 millones están sumidos en la extrema pobreza. Esos datos hacen de América Latina no ya la “región más transparente” sino la región más desigual del mundo.

La otra cara del crecimiento de la pobreza es el nivel de concentración de la riqueza, que se agudizó en la última década. En Argentina, por ejemplo, según la CEPAL, un reducido grupo de billonarios concentra en 2021 el 4.7% de la riqueza nacional.

Con esa situación social no extraña que América Latina haya registrado altos niveles de mortalidad por Covid-19. Es cierto que en varios países tardaron en adoptarse medidas de salud no farmacológicas (cuarentena, aislamiento, limitación de concentraciones masivas, uso de barbijos, lavado de manos y otras medidas antiguas y eficaces) y también se demoró el acceso rápido a las vacunas, que no fue el caso de Argentina.

Lo primero, producto de la resistencia de algunos gobiernos y sectores sociales a reconocer la gravedad de la amenaza pandémica y preferir mantener las actividades económicas y sociales haciendo caso omiso del riesgo y daño que eso implicaba. Lo segundo, derivado del control que ejercieron los países más ricos sobre el acceso a las vacunas y los recursos tecnológicos y su distribución equitativa.

Mirando hacia atrás, duele revisar las estadísticas latinoamericanas, expresivas de la desigualdad en riesgos y en oportunidades. En el Informe mencionado, CEPAL dice que “el Perú es el país del mundo con el mayor número de defunciones informadas por COVID-19 por cada 1.000 habitantes, con 6 defunciones, casi tres veces el promedio de la región. A nivel regional, le sigue el Brasil, con 2,89 defunciones por cada 1.000 habitantes (OMS, 2021a). En términos relativos, siguen la Argentina (2,57 defunciones por cada 1.000 habitantes), Colombia (2,53), México (2,30), el Paraguay (2,30), Guadalupe (2,08) y Chile (2,03).

En este escenario social y político, estos datos y otros referidos al empleo, la repercusión de la pandemia en las familias, la situación de las mujeres, la afectación sobre la educación de las nuevas generaciones, la magnitud del sufrimiento generalizado y el fuerte impacto sobre la salud mental de los afectados por la pandemia y sus familiares motivarán replanteos sobre los sistemas de salud. Veremos el regreso de discusiones acerca de la gobernanza del sistema de salud, en especial sobre quiénes controlan y deciden sobre las fuentes de financiamiento que sostienen el funcionamiento del complejo sanitario.

Este nuevo escenario pospandémico constituye una oportunidad para incorporar al debate sobre el sistema de salud nuevas voces y nuevos temas. Dentro de las primeras están aquellas que expresen intereses y defensa de derechos tales como de mujeres, trabajadores, jóvenes, población en situación de encierro, afectados por padecimientos olvidados o emergentes, y muchos más cuyas necesidades no aparecen tipificadas en las prestaciones habituales.

Los nuevos temas, por su parte, aluden a todo aquello que excede la atención a pacientes y que ensancha el horizonte de la Salud Pública al incorporar cuestiones de salud ambiental, hábitos de consumo, disponibilidad y calidad de alimentos, sedentarismo, debilitamiento de vínculos sociales de solidaridad y contención, cambio climático, discursos de odio y otras cuestiones que han demostrado –y lo harán con mayor intensidad en el futuro cercano– ser el nuevo contexto de la Salud Pública. No en vano se trabaja ya en muchos países en torno a la idea de Una Salud, capaz de comprender, integrar y actuar de manera concertada sobre los riesgos vitales de los seres vivos y también de otros animales y vegetales con los que interactuamos, así como el clima, el suelo, el agua y el aire que posibilitan la vida en este planeta.

Una Salud Pública conciente de esos desafíos tendrá que construir una agenda que incorpore lo que sucede dentro del sistema de salud, en su acepción tradicional, pero también aventurarse a poner en debate las relaciones entre la salud con el clima, la disponibilidad de espacios verdes, el agua, los alimentos, la desigualdad.

Esa transversalidad de la Salud Pública implica que nuestros ministerios, nuestras Universidades, nuestros movimientos sociales, sindicales y políticos y nuestra propia AASAP registren que cambió el escenario y que quizás llegó el momento para comenzar a construir una sociedad más saludable.

Lic. Hugo Mercer  
Secretario de la AASAP



## NACIONALES

Pandemia de Covid-19 en Argentina

## VACUNAS: EN DOS AÑOS LA LETALIDAD DEL CORONAVIRUS BAJÓ DEL 3% AL 0,3%

Muy a pesar de aquellos que durante la pandemia decidieron cuestionar a las vacunas como método para combatir, no solo el coronavirus sino también otras enfermedades, los números que arrojan las investigaciones en nuestro país son contundentes y dan como resultado que la cantidad de fallecidos sobre la totalidad de los casos reportados bajó en dos años desde el 3% al 0,3%.

Si bien la baja en la letalidad del virus puede responder también a la inmunidad adquirida de forma natural, es decir, por el contagio y posterior recuperación de la enfermedad Covid-19, los especialistas indican que el principal motivo es la vacunación.

En nuestro país actualmente se informa un promedio de 5 fallecimientos diarios a causa de la Covid-19, números que muestran con claridad el descenso de la cantidad de personas que fallecen.

El médico infectólogo Martín Hojman, integrante de la Sociedad Argentina de Infectología (SADI), le indicó a Telam que "esto se debe a dos causas; en primer lugar las vacunas, eso lo vimos en la ola por Ómicron en enero pasado que tuvimos una gran cantidad de casos y mucho menos muertes que en mayo-junio de 2021; esto si bien puede estar en parte relacionado con una característica propia de la variante, el principal motivo fue la vacunación".

Por otra parte, agregó que "también puede ser consecuencia de la inmunidad natural, la que se va adquiriendo producto de los contagios previos; en este caso no está clara su magnitud sobre todo en el contexto de las diferentes variantes, pero seguro que alguna influencia tiene".

La evolución del descenso en los fallecimientos causados por la pandemia pueden verse en los datos aportados por el ministerio de Salud: en 2020 la letalidad fue de aproximadamente el 2,8 (3,2% en varones y 2,3% en mujeres); en 2021, la letalidad general pasó a ser aproximadamente 1,7% (2% en varones y 1,4% en mujeres); y durante 2022 el porcentaje de vacunación alcanzó en forma proporcional a casi todas las edades (al menos en mayores de 18 años), lo que llevó a una letalidad de sólo el 0,3% aproximadamente (igual en varones y mujeres).

De esta manera los datos muestran que la campaña de vacunación impulsada por el Gobierno nacional e implementada por cada una de las 24 jurisdicciones provinciales demostró una clara efectividad para reducir los daños de la pandemia y lograr que los ciudadanos y las ciudadanas puedan volver a gozar de las actividades presenciales de las que el virus las privó durante tanto tiempo.



**VACUNAS.** Los especialistas coinciden en que son el principal motivo de la baja de la letalidad del virus.

## EL COFESA ACORDÓ INICIAR LA APLICACIÓN DE LA CUARTA DOSIS DE VACUNACIÓN COVID-19

El Consejo Federal de Salud (COFESA), que reúne a las autoridades sanitarias nacionales encabezadas por la ministra Carla Vizzotti y a los ministros y ministras de salud de las 24 jurisdicciones provinciales, decidió este miércoles iniciar con la segunda dosis de refuerzo para el COVID-19, es decir, la cuarta dosis desde el inicio del plan de vacunación.

La iniciativa del COFESA surgió luego de la recomendación realizada por la Comisión Nacional de Inmunizaciones (CONAIN), y pretende comenzar con los grupos priorizados que incluyen al personal de salud, personas de 50 años o más y personas de 12 años o más con inmunocompromiso.

Al realizar el anuncio, Vizzotti advirtió que todavía hay 14 millones de personas que completaron su esquema inicial hace más de cuatro meses y todavía no se aplicaron la dosis de refuerzo –es decir, la tercera dosis–, por lo que llamó a que esta población se acerque a los vacunatorios. Hay que seguir estimulando la vacunación por la baja percepción de riesgo de la población”, consideró.

Para esta cuarta dosis, el COFESA acordó reevaluar dentro de quince días la inclusión de otros grupos como las personas de 18 a 49 años con factores de riesgo y el personal estratégico conformado por docentes, personal de seguridad y fuerzas armadas.

Además, se informó que si bien cada provincia implementará la estrategia de la forma que considere más conveniente para lograr el objetivo de alcanzar los mejores niveles de coberturas en refuerzos, el intervalo entre el primer y el segundo refuerzo no podrá ser menor a cuatro meses.

### CAMBIO EN EL PARTE EPIDEMIOLÓGICO

El ministerio de Salud de la Nación resolvió modificar la frecuencia de publicación del parte de información epidemiológica sobre el COVID-19. A partir de la semana próxima, se divulgará solamente los días domingos.



**CUARTA DOSIS.** Vizzotti considera que hay que seguir estimulando la vacunación para superar la baja de la percepción de riesgo de la población.

Aniversario de la Academia Nacional de Medicina

## UN BICENTENARIO CARGADO DE FUTURO

La Asociación Argentina de Salud Pública saluda a la Academia Nacional de Medicina en el 200º aniversario de su fundación, ocurrida el 9 de abril de 1822 a través de un decreto de Bernardino Rivadavia –por entonces ministro de Gobierno de Martín Rodríguez– titulado "Arreglo de Medicina". Así nació la que sería la más antigua institución de su tipo en América.

Creada como entidad autónoma sin fines de lucro, su historia se inicia a la par de la enseñanza universitaria en Buenos Aires, y su trayectoria derivó en su actual tratamiento como Honorable Academia Nacional de Medicina.

En la ceremonia conmemorativa del bicentenario, el presidente de la Academia, Antonio Raúl de los Santos, señaló que "en estos 200 años la medicina se ha desarrollado en posibilidades inimaginables hace una década. La Academia ha acompañado este desarrollo, siempre con la consigna de nuestro compromiso inquebrantable con nuestros semejantes y con la ética que nos permite el mejor servicio".

En la actualidad la academia cuenta con tres institutos: el de Hematología, el de Epidemiología y el de Medicina Experimental, dependientes del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (Conicet). En ellos se desempeñan más de 200 profesionales y técnicos vinculados a la medicina.

Los tres profesionales del área de la salud argentinos que alcanzaron premios Nobel –Bernardo Houssay (Medicina, en 1947), Luis Leloir (Química, 1970) y César Milstein (Medicina, 1984)– fueron integrantes de la Academia Nacional de Medicina.

Durante el mismo acto, el presidente electo de la Academia, Juan Antonio Mazzei, puso en contexto temporal la creación de la entidad: "en esa época, la salud pública era precaria: no existía agua corriente, ni cloacas y mucho menos electricidad, y las calles eran, en su casi totalidad, de tierra. Por entonces, existían solamente cuatro establecimientos asistenciales. Obviamente, no se tenía idea sobre las causas de la mayoría de las enfermedades, los recursos diagnósticos y terapéuticos eran muy limitados y el único instrumental médico disponible era el estetoscopio. En estos 200 años, la Academia ha contribuido a la medicina argentina de manera trascendente".



**200 AÑOS.** La institución es la más antigua de su tipo en América.

Por primera vez, y gracias al nuevo banco de prótesis

## OPERAN A BEBÉ CON HIDROCEFALIA EN EL HOSPITAL DE EZEIZA

La creación de un Banco de Prótesis en el ministerio de Salud bonaerense permitió la oportuna intervención de un bebé de un mes que nació con mielomeningocele, una malformación congénita de la columna que, como consecuencia, le provocó también hidrocefalia, una acumulación anormal de líquido cefalorraquídeo en el cerebro.

El neurocirujano a cargo de la operación realizada en el Hospital General de Agudos Dr. Alberto Eurnekian, de Ezeiza, Exequiel Verdier, explicó que “a las 48 horas de vida intervenimos al paciente, en principio, para cerrar la apertura que presentaba en la columna a nivel lumbar, que dejaba expuesta parte de la médula espinal; esto acarrea riesgo de dificultades en el movimiento de las piernas, problemas en la vejiga, en el control de esfínteres y escoliosis, entre otras complicaciones”.

Como ocurre en el 90% de los casos en los que se detecta esta malformación congénita, el pequeño desarrolló hidrocefalia, una acumulación de líquido que si no se trata puede provocar la muerte. Por eso, el bebé debió ingresar de nuevo al quirófano. En esta segunda oportunidad se le colocó una válvula que proveyó el nuevo banco de prótesis de la provincia de Buenos Aires. “Le implantamos un sistema de derivación interna que drena el líquido desde los ventrículos cerebrales hacia una válvula y, desde allí, hacia el peritoneo, que tiene capacidad de absorberlo”, detalló Verdier.

Gracias a la puesta en marcha del banco, se trató de la primera vez que se realiza una intervención de este tipo en el Hospital Alberto “Eurnekian”, producto a su vez de la reciente creación del servicio de neurocirugía pediátrica en ese establecimiento. Desde su puesta en marcha hace cinco meses, el nuevo Banco de Prótesis y Ortesis bonaerense incrementó un 352% la entrega de insumos, en comparación con 2020 y un 242% en relación a 2021.

Hasta el momento hay más de 3.000 insumos protésicos ya entregados, tanto para stockear en hospitales bonaerenses a fin de resolver urgencias como para cirugías programadas.

Antes, las usuarias y los usuarios del sistema de salud esperaban meses para recibir una prótesis u ortesis. Ahora, los tiempos de espera no demoran más de 25 días desde el momento de la solicitud.



**EQUIPO.** Además de Verdier, de la cirugía también participaron la jefa de perinatología, María Gabriela Rodríguez; enfermeras de neonatología y quirófano, residentes de neurocirugía y el especialista en anestesiología Brioschy.



## REALIZARON EN NEUQUÉN LA PRIMERA FETOSCOPIA DE LA PATAGONIA

El pasado viernes 8 tuvo lugar en el Hospital Provincial Castro Rendón, de Neuquén, la primera cirugía miniinvasiva en el útero de una mujer con un embarazo gemelar de 21 semanas que se practica en Neuquén y en la Patagonia.

La fetoscopia, una intervención quirúrgica practicada para solucionar un problema de tipo hemodinámico que hacía peligrar la vida de los fetos, fue coordinada por la dirección y el área Materno Infantil del nosocomio, junto a la Red Argentina de Medicina Materno-Fetal, dos profesionales de renombre nacional e internacional y personal del hospital.

Intervino el cirujano principal Savino Gil Pugliese, de Córdoba, con la colaboración del profesor y doctor Mario Palermo, de Buenos Aires, y Luis Fernández Miranda, médico tocoginecólogo del Castro Rendón.

---

## BÚSQUEDA DE PROFESIONALES PARA EL HOSPITAL SAMIC DE EL CALAFATE

Con el objeto de completar las plantas de profesionales para que el establecimiento alcance su óptimo funcionamiento, el Hospital SAMIC de El Calafate se encuentra en la búsqueda de profesionales para la cobertura de vacantes.

La convocatoria está dirigida a médicos/as especialistas en nefrología; otorrinolaringología; cirugía general, clínica médica; emergencia (y jefatura de emergencias) y medicina general. También a instrumentadores quirúrgicos y licenciados en enfermería.

El Presidente del Consejo de Administración del SAMIC, Pablo Kohan, informó que “próximamente se sumarán otras especialidades como diagnóstico por imágenes, y se dará inicio formal a los concursos para residencias médicas”.

Los profesionales de la salud que deseen formar parte de la institución pueden contactarse por correo electrónico a [cv@hospitalcalafate.gob.ar](mailto:cv@hospitalcalafate.gob.ar), o al teléfono (2902) 491831 interno 3092. También podrán informarse por la página web [www.hospitalcalafate.gob.ar](http://www.hospitalcalafate.gob.ar).

## LA OMS INVESTIGA DOS POSIBLES VARIANTES DE OMICRON

La Organización Mundial de la Salud (OMS) anunció que se encuentra investigando dos posibles mutantes de la variante ómicron (BA.1) del coronavirus, a las que clasificaron como subvariante BA.4 y subvariante BA.5. El organismo añadió que hasta ahora fueron reportadas unas pocas docenas de casos de BA.4 y BA.5 en la base de datos global.

De acuerdo con la Agencia de Seguridad Sanitaria del Reino Unido, entre el 10 de enero y el 30 de marzo se detectaron casos de la subvariante BA.4 en Sudáfrica, Dinamarca, Botsuana, Escocia e Inglaterra. Los casos de BA.5, en tanto, hasta la semana pasada solo habían sido registrados en Sudáfrica, pero desde el lunes 4 de abril también se notificaron en Botsuana, confirmaron las autoridades sanitarias locales. En la mayoría de los casos, las personas contagiadas estaban vacunadas y atravesaron una enfermedad con sintomatología leve.

Pese a la poca cantidad de casos registrados y la baja sintomatología, se desconoce si se trata de subvariantes más peligrosas o con mayor carga infecciosa, por lo que se estudian sus movimientos para "comprender su impacto en el potencial de escape inmunológico".

En tanto, el Grupo de Expertos en Asesoramiento Estratégico sobre Inmunización (SAGE), que depende de la OMS, advirtió que la cobertura de vacunación contra el coronavirus sigue por debajo del 10 por ciento en 20 países, la mayoría de ellos en África, a pesar de que el despliegue y distribución de vacunas alcanzó un ritmo "sin precedentes" en el mundo.

El Fondo de Acceso Global para Vacunas Covid-19 (Covax), estimó que a mediados de este año podría subsanarse el déficit con las vacunas reservadas para esos países.

---

## EN LA INDIA SE DEBERÁ PAGAR PARA ACCEDER A LA TERCERA DOSIS

El gobierno de la India autorizó la tercera dosis de la vacuna contra la covid-19 para toda su población adulta, que solo se administrará en los centros de vacunación privados, una decisión que se produce cuando las infecciones apenas sobrepasan los 1.000 casos diarios en la nación asiática.

Hasta el momento, la India permitía inocular con la tercera dosis solo a los trabajadores de la salud, al personal en primera línea, y a la población de más de 60 años.

A diferencia de estos tres grupos que no tenían que pagar por la vacuna, el resto de los adultos que no integre ninguna de estas tres categorías deberá pagar por la vacuna de refuerzo.



La Fundación Oswaldo Cruz ya habla de "fase de extinción"

## BAJAN LOS CASOS DE COVID EN BRASIL

La tercera ola de la pandemia en Brasil está "en fase de extinción", afirmó la Fundación Oswaldo Cruz (Fiocruz), vinculada al Ministerio de Salud y principal centro de estudios médicos en el país, uno de los más castigados por el coronavirus en el mundo.

De acuerdo con el Boletín del Observatorio Covid-19 de la Fiocruz, tanto la incidencia como la mortalidad por coronavirus mantienen una tendencia de fuerte caída en Brasil, lo que permitió que, por primera vez desde mayo de 2020, los 27 estados del país tengan tasas de mortalidad por covid inferiores a 0,3 óbitos por cada 100.000 habitantes.

"Los nuevos datos permiten afirmar que la tercera ola epidémica en Brasil, con predominio de la variante Omicron, está en fase de extinción", concluyó el boletín, que destaca la reducción gradual del número de casos graves, hospitalizaciones y muertes.

"Los científicos alertan, sin embargo, que ese escenario no significa el fin de la pandemia y puede ser alterado en caso de que surjan nuevas variantes más letales o que escapen a la inmunidad generada por las vacunas", aclara el boletín.

La conclusión representa un alivio para Brasil, que es el segundo país con más muertes por covid en el mundo, tras Estados Unidos, con casi 661.000 víctimas, y el tercero con más casos, después de EE.UU. e India, con 30,1 millones de contagios.

Pese a esas elevadas cifras de muertes y contagios, el promedio de víctimas por covid en Brasil cayó en la semana pasada hasta las 174 por día, la menor en casi tres meses, desde el 17 de enero (154 víctimas por día).

Esta media es muy inferior al récord de óbitos diarios que Brasil llegó a registrar el 12 de abril del año pasado (3.124 muertes por día), cuando el país estaba en el pico de la segunda ola.



**BRASIL.** Por primera vez desde mayo de 2020, los 27 estados del país tienen tasas de mortalidad por covid inferiores a 0,3 óbitos por cada 100.000 habitantes.

Por primera vez en el país

## REALIZAN UNA ABLACIÓN POR RADIOFRECUENCIA SIN USAR RAYOS X EN FORMA SIMULTÁNEA

El equipo del servicio de Electrofisiología Cardíaca del Sanatorio San Martín de Venado Tuerto, a cargo del doctor Alberto Alfie, realizó por primera vez en Argentina una ablación por radiofrecuencia a un paciente pediátrico de 12 años, sin la utilización simultánea de rayos X.

El procedimiento, efectuado sobre un paciente que padecía síndrome de Wolff-Parkinson-White, fue realizado utilizando un navegador tridimensional que recrea la anatomía del paciente con catéteres ingresados por las arterias de la pierna, recreando en tiempo real el corazón de la persona intervenida.

La intervención fue realizada el 8 de abril y fue dada a conocer esta semana en la provincia, siendo considerado un hecho muy relevante en el campo de la electrofisiología cardíaca, una especialidad que se enfoca en tratar las arritmias de manera mínimamente invasiva.

En declaraciones difundidas por el centro de salud, el doctor Alfie dijo que “queremos compartir con toda la ciudad de Venado Tuerto y la provincia de Santa Fe este logro que marca un hito en la historia de la cardiología argentina”.



**PROCEDIMIENTO.** Lo realizó equipo del servicio de Electrofisiología Cardíaca del Sanatorio San Martín de Venado Tuerto.

## LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SUR DESARROLLARÁ MEDICAMENTOS INHALABLES PARA FIBROSIS QUÍSTICA

En el marco de la convocatoria "Proyectos Estratégicos en Producción Pública de Medicamentos", y con financiación de la Agencia Nacional de Promoción de la Investigación, el Desarrollo Tecnológico y la Innovación (Agencia I+D+i), la Universidad Nacional del Sur (UNS) comenzará a producir localmente medicamentos inhalables para el tratamiento de la fibrosis quística.

La iniciativa pretende asistir a las industrias de la red de Producción Pública de Medicamentos (PPM) en la adopción de la tecnología asociada a los inhaladores de polvo seco, de gran utilidad en el tratamiento de la fibrosis quística.

Se trata de una enfermedad poco frecuente, de carácter hereditario y crónico que provoca el deterioro progresivo del tejido pulmonar, entre otros órganos, además de dificultades respiratorias e infecciones recurrentes.

Los tratamientos disponibles incluyen medicamentos para terapia inhalatoria, tales como formulaciones para nebulizar e inhaladores de polvo seco. Estos últimos son preferidos por los pacientes por su portabilidad y ágil administración, aunque su costo resulta elevado, y en ocasiones, se registran faltantes de formulaciones específicas ya que algunas de ellas se producen en el exterior.

El proyecto de la UNS propone desarrollar una tecnología innovadora basada en la producción de partículas inhalatorias porosas cargadas con antibióticos para el tratamiento de esta enfermedad.

---

Notable mejora de su posición en un ranking mundial

## EL CONICET, LA MEJOR INSTITUCIÓN PÚBLICA DE CIENCIA EN LATINOAMÉRICA

El Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (Conicet) subió 54 posiciones en el ranking SCImago 2022 y se ubica en el puesto 141 entre 8.084 instituciones académicas, científicas y gubernamentales a nivel global dedicadas a la investigación, informó el organismo en un comunicado.

El ranking anterior, correspondiente al año 2021, ubicaba al Conicet en el puesto 195. También alcanzó el puesto 17 en el ranking de instituciones SCImago (SIR) 2022, que mide la evolución de 1.745 organismos gubernamentales centrados en la investigación a nivel mundial. Y mantiene la primera posición como la mejor institución gubernamental de ciencia de Latinoamérica.



"Entre los criterios de medición, SCImago considera como factor más relevante lo relacionado a la investigación, que se basa en el total de publicaciones, el factor de impacto, el liderazgo científico adquirido a nivel institucional, la colaboración internacional, la calidad de las publicaciones (Q1 a Q4) y el porcentaje de documentos publicados en revistas de Acceso Abierto, que en su conjunto tienen una valoración del 50%", indicó el comunicado del Conicet.

El segundo factor más ponderado mide el conocimiento innovador y el impacto tecnológico, variable en la que el Conicet avanzó 10 posiciones, pasando del puesto 86 al 76.



**PRESIDENTA.** Para Ana Franchi, el logro es un "orgullo para toda nuestra sociedad porque estamos presentes en todas las provincias".

Después se encuentra el factor social, que reúne indicadores relacionados a las menciones de la producción científica tecnológica realizadas en las redes sociales, la cantidad de páginas asociadas a la web del organismo y de enlaces entrantes al dominio, donde el organismo creció 13 posiciones respecto a la edición anterior. Así, la actual ubicación del Conicet en el Ranking SCImago 2022 es el mejor lugar desde que comenzaron las mediciones del SIR en 2009.

"Estamos muy contentos y contentas, es el producto del trabajo y esfuerzo de nuestros investigadores e investigadoras, becarios y becarias, del personal técnico y administrativo", dijo la presidenta del Conicet, Ana Franchi, quien añadió que se trata de "un reconocimiento para toda la comunidad del Conicet que trabaja en todo el país y un motivo de orgullo para toda nuestra sociedad porque estamos presentes en todas las provincias, y algo muy importante también, es que las temáticas que se investigan incluyen a todas las disciplinas científicas".

El ministro de Ciencia, Tecnología e Innovación, Daniel Filmus, expresó que "el prestigio del Conicet a nivel global y regional es el reflejo de todos los esfuerzos que han hecho nuestras y nuestros científicos y que van a impactar, sin lugar a dudas, a corto, mediano y largo plazo, como lo están haciendo los barbijos con tecnología y los kits serológicos, y como lo hará la primera vacuna nacional contra la covid-19".

Según la OPS

## MENOS DEL 10% DE LOS INFECTADOS CON CHAGAS ES DIAGNOSTICADO EN FORMA OPORTUNA Y RECIBE TRATAMIENTO

Debido a su carácter silencioso, menos del 10% de los infectados con la enfermedad de Chagas recibe anualmente un diagnóstico oportuno, y por ende, un tratamiento efectivo en México, Centroamérica y América del Sur, donde la enfermedad afecta a entre 6 y 8 millones de personas que viven, en su mayoría, en áreas con transmisión vectorial y en situación de pobreza.

En el Día Mundial de la Enfermedad de Chagas, el 14 de abril, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) hizo un llamamiento a realizar un esfuerzo adicional para diagnosticar todos los casos que puedan ser sospechosos. Se estima que el 70% de los afectados no lo sabe, por eso el lema de 2022 es detectar y notificar todos los casos para derrotar la enfermedad de Chagas.

El Chagas es una enfermedad parasitaria potencialmente mortal causada por el microorganismo *Trypanosoma cruzi*. Se transmite al ser humano por insectos –conocidos como vinchucas, chinches o chirimachas–, por transfusión sanguínea o trasplante de órganos, por consumir alimentos contaminados y durante la gestación y el trabajo de parto.

“Los esfuerzos realizados por los países de la región desde que comenzaron las acciones de prevención y control vectorial en la década de 1990 muestran que terminar con el Chagas es posible”, afirmó Marcos Espinal, director de Enfermedades Transmisibles y Determinantes Ambientales de la Salud de la OPS. “Este Día Mundial es una oportunidad para visibilizar el Chagas y redoblar las acciones para prevenirlo, detectarlo, tratarlo y cortar la cadena de transmisión”, consideró.

### CHAGAS EN LAS AMÉRICAS EN NÚMEROS:

- La enfermedad es endémica en 21 países de la región
- Alrededor de 70 millones de personas viven en riesgo de contraerla en la región a través de la picadura de algún vector transmisor
- 7 de cada 10 ignora su condición
- Más de 10.000 personas mueren cada año debido a las complicaciones clínicas de la enfermedad
- Entre el 2 y 8% de las embarazadas infectadas con Chagas puede transmitirla a su bebé
- Los 21 países endémicos mantienen el tamizaje universal de donantes de sangre
- 0,2% es la prevalencia promedio de donantes de banco de sangre detectados con Chagas en América Latina.



## EFEMÉRIDES

De los 21 países de la región donde el Chagas es endémico, 17 han logrado interrumpir a nivel nacional o subnacional la transmisión vectorial en las viviendas. Además, las muertes anuales se han reducido de un estimado de 45.000 en 1990 a 10.000 en la actualidad, y la población expuesta a estos insectos ha bajado de alrededor de 100 a 70 millones en los últimos 30 años.

Con alrededor de 8 mil bebés que nacen con Chagas cada año en la región, la transmisión materno-infantil es ahora la principal vía de infección y diseminación en los países que han controlado la transmisión vectorial, mejorado sus estándares de vivienda y aplicado el tamizaje universal en bancos de sangre.

“Si queremos derrotar el Chagas, debemos mantener los esfuerzos para eliminar la transmisión vectorial en los países que aún no lo han conseguido, promover el tamizaje universal de Chagas para todas las mujeres en edad reproductiva y ofrecer tratamiento gratuito a todas las positivas”, sostuvo Luis Gerardo Castellanos, jefe de la unidad de Enfermedades Infecciosas Desatendidas de la OPS. Además, agregó que “las embarazadas con Chagas deben ser estudiadas desde el inicio de su embarazo y tratadas después de dar a luz, y se deben realizar estudios a los recién nacidos para conocer su estado serológico y tratar a todos los positivos”.

El Chagas ha viajado de los ámbitos rurales a los urbanos y ha cruzado las fronteras de América Latina con las migraciones humanas hacia países y continentes que desconocen la enfermedad y donde la transmisión ocurre por vía transfusional o congénita, afectando a miles de personas.

Se calcula que a largo plazo hasta un 30% de los enfermos crónicos puede desarrollar complicaciones, las que a su vez pueden tener consecuencias irreversibles y crónicas para el aparato digestivo y el corazón. Sin embargo, detectada a tiempo y en su fase inicial, la enfermedad puede curarse o mejorar su evolución clínica. En la fase crónica, el tratamiento puede frenar o retrasar su progreso.

La OPS trabaja para fortalecer la capacidad de los profesionales de la salud para diagnosticar y tratar la enfermedad en forma oportuna y adecuada en toda la población sospechosa y en las mujeres y recién nacidos en particular con el fin de eliminar la transmisión materno-infantil del Chagas y otras tres enfermedades. Estos esfuerzos son parte de una iniciativa de la OPS que busca eliminar el Chagas y otras enfermedades infecciosas para 2030.



**ROCIADO.** Eliminar a la vinchuca es la clave de la prevención a nivel domiciliario