



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

Miembro de la Federación Mundial de Asociaciones de Salud Pública (FMASP) y de la Alianza de Asociaciones de Salud Pública de las Américas (AASPA)

Año 2021 / Número 60  
Fecha: 10 de junio 2021

### Comisión Directiva AASAP

Julio N. Bello	Presidente
Ana C. Pereiro	Vice Pdta
Mirta Levis	Secretaria
Facundo Nahuel Christel	Tesorero
Silvia Necchi	Vocal
Noemí 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](#)



1. Datos e informaciones sobre la pandemia de Covid-19
2. El difícil camino hacia la vacunación universal contra la Covid-19. [The Lancet](#)
3. Historia de Epidemias: Vicente Ruiz Moreno, un médico rural entregado al juramento. [Roberto L. Elissalde](#)
4. Daños de la Covid-19 a largo plazo: lenta recuperación del empleo y riesgo de mayor desigualdad. [OIT](#)
5. Las propuestas de suspensión de patentes sigue en debate. [Mirta Levis](#)
6. Desafíos para el G7 . [CARI](#)
7. Más allá de la inyección: La necesidad de coordinación global para la farmacovigilancia de la vacuna contra la Covid-19. [ISGlobal](#)
8. El tratado pandémico debe comenzar con repensar el paradigma de la globalización de la seguridad sanitaria. [BMJ](#)
9. Selección de noticias consideradas de interés para la salud pública
10. Beneficios por ser miembro de la AASAP
11. Anuncios sobre actividades académicas en los próximos tiempos



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



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

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

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

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

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

## EL DIFÍCIL CAMINO HACIA LA VACUNACIÓN UNIVERSAL CONTRA COVID-19

Tomado de The Lancet - Enfermedades Infecciosas  
Editorial /Volumen 21. Nro 6 - Junio 2021

La pandemia de COVID-19 ha causado 3277272 muertes y ha alterado la vida de miles de millones de personas. El acceso global equitativo a las vacunas COVID-19 es la única forma de mitigar el impacto económico y en la salud pública de la pandemia. Es por eso que hace 1 año se creó el esquema COVAX, codirigido por la Coalición para las Innovaciones en la Preparación ante Epidemias, Gavi, la Alianza de Vacunas y la OMS, para tratar de asegurar un acceso justo a las vacunas, garantizando que cada país recibiría la vacuna. dosis para al menos el 20% de su población.

Hasta ahora, COVAX ha distribuido más de 59 millones de dosis de vacuna COVID-19 a 122 países, pero está lejos de su ambicioso objetivo de suministrar al menos 2 mil millones de dosis de vacuna este año. Este retraso es problemático para los países más pobres que dependen de COVAX para acceder a vacunas que de otro modo no podrían pagar. En consecuencia, la situación mundial en términos de disponibilidad de vacunas sigue siendo desigual: hasta ahora, solo el 1% de las dosis de vacuna disponibles en todo el mundo se han administrado en África. En general, COVAX se enfrenta a varios problemas: falta de apoyo de las naciones ricas, un mercado competitivo para el número limitado de dosis de vacunas disponibles y problemas de producción de vacunas. El financiamiento para COVAX aún no ha alcanzado los objetivos requeridos, y esto podría deberse a que se lo ve más como un proyecto de ayuda para países de ingresos

bajos y medios (PIBM) que como una colaboración global que los gobiernos deberían apoyar para poner fin a la pandemia. control. El Director General de la OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus, ha declarado que este año se necesitan entre 35.000 y 45.000 millones de dólares para cubrir los costos restantes y garantizar que la mayoría de los adultos estén inmunizados. También ha criticado a las naciones más ricas por socavar COVAX, ordenando muchas más dosis de las que necesitan para sus propias poblaciones.

La capacidad de producción actualmente limitada de vacunas ya estaba amenazando los esfuerzos de COVAX para distribuir vacunas en todo el mundo, pero el dramático aumento de casos de COVID-19 en India ha exacerbado la situación. El principal proveedor de la vacuna más ampliamente disponible para COVAX, la vacuna Oxford-AstraZeneca, es el Serum Institute of India. Sin embargo, desde marzo, India ha detenido la exportación de vacunas COVID-19 debido a la necesidad de utilizar dosis, ya enormemente insuficientes, para la vacunación de ciudadanos indios. Este bloqueo repentino a la exportación de vacunas ha provocado la interrupción de la entrega de vacunas en muchos países de bajos ingresos. Con las predicciones de que el Serum Institute of India tendrá dificultades para aumentar la producción de vacunas para satisfacer las necesidades de la población india, no está claro de dónde obtendrá COVAX su suministro de vacunas COVID-19. Una posibilidad es que los países que ya han logrado avances sustanciales en la vacunación de sus poblaciones puedan compartir las dosis excedentes de vacunas con otros países.

Una posible solución para la escasez y las desigualdades en la distribución de vacunas podría provenir de la renuncia temporal a las protecciones de propiedad intelectual de las vacunas COVID-19 para impulsar la fabricación. La propuesta, reiterada por la administración del presidente estadounidense Biden el 5 de mayo, había sido presentada originalmente a la Organización Mundial del Comercio por Sudáfrica e India el año pasado, pero a pesar del apoyo de Ghebreyesus, el Reino Unido, Canadá, Noruega y el Reino Unido se opusieron a ella. la UE (y los EE.UU., bajo la administración anterior). Como era de esperar, los desarrolladores de vacunas se oponen a la exención y sostienen que la capacidad de fabricación, no la propiedad intelectual, es el verdadero cuello de botella en la ampliación del suministro de vacunas. Incluso si se renunciara a la propiedad intelectual ahora, llevará mucho tiempo desarrollar la experiencia y la capacidad de fabricación en los países de ingresos bajos y medianos, por lo que esta no sería una solución a corto plazo. Se espera que la responsabilidad recaiga en los gobiernos que proporcionaron fondos públicos para la investigación y el desarrollo de la vacuna COVID-19 para exigir que las empresas se involucren en transferencias de tecnología para aumentar la producción de vacunas a nivel mundial.

Incluso si las vacunas estuvieran disponibles, otro obstáculo que superar para COVAX en muchos países es la vacilación de las vacunas; por ejemplo, se tuvieron que descartar 16 000 dosis de la vacuna Oxford-AstraZeneca en Malawi después de que las personas se retiraron de la vacunación por temor a la coagulación de la sangre. Además, la disponibilidad de vacunas en sí no será suficiente si no se cuenta con las cadenas de distribución y logística adecuadas.

Si no se amplía la producción de vacunas, COVAX tendrá dificultades para competir con el poder de los países mejor equipados para negociar acuerdos unilaterales. Pero teniendo en cuenta que dejar sin vacunar a gran parte de la población mundial favorecerá la aparición de variantes del SARS-CoV-2

que podrían eludir la protección de las vacunas existentes, el apoyo a COVAX ahora tiene amplias ventajas para todas las naciones.

## HISTORIA DE EPIDEMIAS: Vicente Ruiz Moreno, un médico rural entregado a su juramento

Por Roberto L. Elissalde \*

THE  
LANCET

ISGlobal Instituto  
Salud Global  
Barcelona

LE MONDE  
diplomatique

WFPHA

FORO  
DEL SECTOR  
SOCIAL

World Health  
Organization



Ministerio de Salud  
Presidencia de la Nación

Se cumple en mayo el sesquicentenario del fallecimiento del doctor Vicente Ruiz Moreno, otra de las víctimas de la epidemia de fiebre amarilla, en este caso el último médico que ofrendó generosamente su vida entre los muchos de los cuales hemos evocado en estas páginas. Nació en 1829 ya que declaró 35 años al casarse, en 1864. Hijo de Manuel Pacífico Ruiz Moreno y de Rosa Camelino, los primeros estudios los realizó en Buenos Aires concurriendo a alguna de las afamadas escuelas particulares instaladas en tiempos de Rosas. En 1854 ingresó a la Facultad de Medicina y por haber cursado Física y Química pasó a segundo año, según lo acordó el rector, José Barros Pazos.

Las luchas de Buenos Aires con la Confederación lo llevaron a ser practicante en el Ejército porteño durante la campaña de Cepeda y obtuvo su título de doctor con una tesis sobre "Aneurisma espontáneo de la poplítea". Llamado por su vocación de servicio, especialmente en zonas rurales que comenzaban a desarrollarse donde siempre hacía falta un médico, se radicó en Chivilcoy. Allí residía un Ruiz Moreno, Zenovio, casado con Rosa Arriola, quienes tenían un hijo llamado Vicente, parentesco que no hemos podido aclarar pero que seguramente fue una de las determinantes para establecerse en el lugar. Parece que también además de curar tuvo un bálsamo en su corazón ya que el 15 de octubre de 1864 casó en la parroquia de San Pablo de ese pueblo con Máxima Perugorry, considerada una de las bellezas de su tiempo, porteña, hija de Pedro Perugorry y Petronila Benítez.

El matrimonio tuvo varios hijos cuyos registros se encuentran en la mencionada parroquia: José Vicente, que nació el 27 de agosto de 1865 y fue bautizado el 15 de noviembre; Eufemia, que nació 3 de setiembre de 1866 y fue llevada a la pila bautismal el 8 de abril de 1867; Tito del Corazón de Jesús, nacido el 4 de enero de 1868 y bautizado cuatro días después con el padrinazgo del presbítero Bartolomé Mola y su abuela Petronila Benítez. El bebé falleció del mal de los siete días el 11 de enero. Además de atender en el pueblo también lo hacía en el campo, a cualquier hora y si el destino estaba a cierta distancia, en las famosas chacras que visionariamente Domingo F. Sarmiento había previsto, nunca faltaba un carruaje, un carro o a caballo para llegar el lecho del enfermo.

La prueba terrible fue la epidemia de cólera, que llegó a fines de 1867 al país, de la que Chivilcoy no estuvo exenta y donde la familia sufrió fuertes desgarros. Ruiz Moreno era médico de policía y sin duda fue quien lideró al pequeño grupo de profesionales que integraban Juan Gagliardino y Bartolomé Schinelli en la atención de los enfermos. Los que sobrevivieron de su familia tuvieron una salud delicada y él mismo una afección cardíaca. Además el 9 de enero falleció su suegro, Pedro Perugorry, y, por otras razones, como dijimos, dos días después un hijo.

Pasaron en 1869 a residir en el pueblo de Las Flores, donde los encontramos en el censo de ese año, y para entonces había fallecido también su hija Eufemia, pero su prestigio lo llevó a integrar el cuerpo municipal. Enfermo del corazón y con su mujer delicada, al año siguiente estaban radicados en Buenos Aires, donde fue designado por la Inspección de Armas médico de la guarnición local y fue miembro del Consejo de Higiene.

En la epidemia de fiebre amarilla de 1871 fue designado médico encargado del barrio de Balvanera. Hombre de carácter y amigo personal del presidente Sarmiento, tenía la suficiente confianza como para decirle que hiciese fusilar a los profesionales de la salud que huían asustados, porque eran iguales a los soldados que faltan a su deber. Durante el flagelo atendió cientos de enfermos, entre ellos a la familia de Leandro N. Alem, y en cumplimiento de su juramento el 3 de mayo de 1871 dejó de existir. Poco antes lo habían abandonado sus grandes amigos y colegas Caupolicán Molina y Cosme Argerich. El 16 de agosto de ese año el gobierno le concedió una pensión a la viuda y a sus hijos. Su nombre figura en el monumento levantado en el Parque Ameghino en 1889 y la municipalidad, por ordenanza del año 1904, dio su nombre a una sala del Hospital Muñiz, donde se colocó una placa.

Bueno es recordarlo en este sesquicentenario y alguna vez una placa debiera recordar su nombre en el barrio, empresa que seguramente la Junta de Estudios Históricos de Balvanera, que preside el doctor Mario de Almeida, acometerá cuando termine esta crisis sanitaria.

**\* Historiador. Vicepresidente de la Academia Argentina de Artes y Ciencias de la Comunicación**

**DAÑOS DE LA COVID-19 A LARGO PLAZO: LENTA  
RECUPERACION DEL EMPLEO Y RIESGO DE MAYOR  
DESIGUALDAD**

Por: OIT

<http://ilo.msgfocus.com/c/1aPpwF225GPlbUalXJqm6m8eh>

**Las proyecciones de la OIT destacan el peligro de que la COVID-19 deje en el mercado laboral mayor desigualdad geográfica y demográfica, más pobreza y menos trabajos dignos.**

GINEBRA (OIT Noticias) – Según una nueva evaluación de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), la crisis del mercado de trabajo provocada por la pandemia de la COVID-19 dista mucho de haber terminado y, al menos hasta 2023, el crecimiento del empleo no logrará compensar las pérdidas sufridas.

Las proyecciones de la OIT recogidas en el nuevo informe **Perspectivas Sociales y del Empleo en el Mundo: Tendencias 2021** indican que el déficit de puestos de trabajo derivado de la crisis mundial llegará a los 75 millones en 2021, para luego reducirse a 23 millones en 2022. El correspondiente déficit en horas de trabajo, que abarca el déficit de puestos de trabajo y la reducción de horas, equivale a 100 millones de empleos a tiempo completo en 2021 y a 26 millones de empleos a tiempo completo en 2022. Esta insuficiencia de puestos y horas de trabajo viene a añadirse a los persistentes niveles de desocupación, subutilización de la mano de obra y condiciones de trabajo deficientes anteriores a la crisis.

En consecuencia, se prevé que en 2022 el número de personas desempleadas en el mundo se sitúe en 205 millones, muy por encima de los 187 millones de 2019. Esta cifra equivale a una tasa de desocupación del 5,7 por ciento. Antes del periodo de crisis de la COVID-19, solo se había registrado una tasa similar en 2013.

[> Lea la nota completa aquí](#)

## LAS PROPUESTAS DE SUSPENSIÓN DE PATENTES SIGUE EN DEBATE

Por: Mirta Levis , Secretaria de AASAP



La propuesta de suspensión de las patentes tuvo un giro en las últimas semanas a raíz de la comunicación del gobierno de los Estados Unidos informando su disposición a tratar el tema en el seno de la Organización Mundial del Comercio, que es donde Sudáfrica y la India hicieron su propuesta inicial en octubre del 2020

Hasta hace un mes, los países desarrollados mantenían una posición intransigente y se negaban a debatir esta propuesta en el seno de la OMC.

Es en ese marco que la Directora de la OMC había señalado la necesidad de encontrar un “camino del medio” apuntando más a promover acuerdos de transferencia de tecnología que amplíen la base de producción de vacunas que a suspender los derechos de patentes. Asimismo, solicitó a las delegaciones de la India y Sudáfrica que reformularan su propuesta a fin de encontrar una posible vía de negociación entre posiciones encontradas.

Así, mientras el tema se instala con más fuerza que nunca, la India y Sudáfrica presentaron un nuevo documento que reformula sus pretensiones originarias estableciendo un plazo de duración de la suspensión de 3 años con evaluaciones anuales de su funcionamiento e incluyen las vacunas, pero también todos los procesos y tecnologías necesarias para su desarrollo, considerando seguramente un escenario en el que las nuevas variantes hagan necesario adaptar las vacunas existentes y toda la cadena de producción requiera una mayor flexibilidad.

Por su parte la UE que desde un principio se negó a negociar cualquier excepción a la protección de la propiedad intelectual en la OMC, hace ahora una propuesta que en la práctica no modifica el statu quo. Insiste en que las normas de la OMC sobre patentes contemplan las flexibilidades necesarias para que los países resuelvan el acceso a vacunas o insumos utilizando licencias obligatorias, y utilizando una enmienda al Acuerdo sobre los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio (ADPIC) aprobada en 2003. Esta enmienda permite exportar productos fabricados en virtud de una licencia obligatoria cuando bajo las reglas generales de la OMC solo se pueden destinar al abastecimiento del mercado interno. Cabe señalar que esta propuesta de la UE prácticamente no tiene utilidad, toda vez que el mecanismo tiene un nivel de complejidad y requerimientos burocráticos que desde su vigencia solo fue utilizado una vez.

La UE también insiste en continuar por el camino de las licencias voluntarias que son un camino viable y de hecho es lo que ha ocurrido hasta el momento, pero los términos de los acuerdos se mantienen secretos y lo que gran parte de la comunidad internacional reclama es más transparencia y reglas para facilitar la transferencia de tecnología ampliando la capacidad de fabricación de vacunas a más países.

La negociación para suspender las patentes es un camino de mediano y largo plazo y la urgencia de vacunas tiene otros tiempos, pero el tema debería abordarse para ser analizado y reformulado de manera que deje de ser una barrera.

Si no es posible debatir la suspensión del sistema de patentes de manera temporal en la OMC bajo las circunstancias que hoy enfrenta la humanidad, es difícil imaginar cuál sería el momento más oportuno.

Esto es sin perjuicio de reconocer que solo con esta medida no alcanza y es obvia la necesidad de acompañar el proceso con la participación de las empresas farmacéuticas para transferir la tecnología necesaria a quienes estén en condiciones de fabricar vacunas.

En esta emergencia se torna urgente relevar la capacidad instalada para fabricar vacunas. El mapeo de plantas industriales aptas es urgente y asegurará una base más amplia de suministros para todos los países sin depender de acciones caritativas o pujas por productos escasos y poco accesibles en el mercado internacional.

Una de las lecciones que deja la pandemia es la necesidad de revisar desde el funcionamiento del sistema de patentes hasta las condiciones que permitan ampliar el acceso a las tecnologías por parte de la mayoría de los países. En esta emergencia, las reglas vigentes no pudieron dar respuesta a la demanda.

### **DESAFIOS PARA EL G7**

Fuente: Consejo Argentino para las Relaciones Internacionales (CARI)

Según Matthew P. Goodman ([CSIS](#)) el Grupo de los Siete (G7) ha encontrado múltiples obstáculos durante las últimas dos décadas: un agotamiento producido por diferencias internas y la falta de objetivos comunes, ensombrecido por el G20 y, en los últimos cuatro años, menospreciado por la Administración de Donald Trump. En el 2021, el G7 tendrá al Reino Unido como anfitrión luego de su primer año fuera de la Unión Europea. Peter Kellner ([Carnegie Endowment For International Peace](#)) destaca que Londres ha establecido una ambiciosa agenda para la presidencia del G7 en cuatro áreas bajo el lema "Reconstruir mejor": recuperación y resiliencia ante la pandemia; cambio climático; comercio libre y justo; y valores compartidos. La pregunta es si Johnson podrá generar un sentido de unidad entre los líderes y una determinación colectiva para llevar a cabo acciones tangibles en estas áreas. La solidaridad del G7, agrega el

autor, dependerá en gran medida de que Estados Unidos y la Unión Europea puedan arreglar sus diferencias. Por el momento, se han visto claros acercamientos entre la Unión Europea y la Administración de Biden, fortalecidos por una preocupación compartida ante Rusia y China. En palabras del ex primer ministro británico, Gordon Brown ([Financial Times](#)), la próxima reunión del G7 que se llevará a cabo en junio es "el momento adecuado con las personas adecuadas": los países más ricos alrededor de una mesa dispuestos a tomar una decisión histórica para acordar un plan de reparto de la carga [ante la pandemia]".

### MAS ALLA DE LA INYECCION: LA NECESIDAD DE LA COORDINACION GLOBAL PARA LA FARMACOVIGILANCIA DE LAS VACUNAS CONTRA LA COVID-19

Tomado de ISGlobal

[Este texto ha sido publicado como comentario en [EClinical Medicine](#) ([grupo The Lancet](#)) por el Grupo de trabajo sobre vacunas y



tratamientos de la Comisión Lancet COVID-19, formado por: Denise Nanche, Peter Hotez, Maria Elena Bottazzi, Onder Ergonul, Peter Figueroa, Sarah Gilberite, Mayda Gursel, Mazen Hassanaing, Gagandeep Kangh, David Kaslow, Jerome H Kim, Bhavna Lall, Heidi Larson, Timothy Sheahan, Shmuel Shoham Annelies, Wilder-Smith,

Samba O.Sow, Nathalie Strub-Wourgaft, Prashant Yadav, Carolina Batista]

En marzo de 2021, más de **40 vacunas candidatas para la COVID-19** se encontraban en [ensayos clínicos en fase 3](#) o bien ya habían recibido **aprobación condicional para un uso de emergencia**. Las vacunas Pfizer/BioNTech, Moderna, Oxford/AstraZeneca y Johnson and Johnson han sido aprobadas por distintas autoridades reguladoras para un uso de emergencia. Las vacunas Gamaleya Sputnik-V, Sinopharm, Sinovac y CanSino han sido aprobadas para un uso de emergencia en muchos países, aunque todavía no han recibido la aprobación de autoridades reguladoras rigurosas. En abril de 2021, se habían administrado **más de 950 millones de dosis de vacunas en todo el mundo**, pero con una [distribución muy desigual](#): 40 dosis/100 personas en Norteamérica frente a 1,1 dosis/100 personas en África.

La introducción de las vacunas requiere **sistemas de farmacovigilancia robustos** y una **coordinación global** de la vigilancia posterior a la obtención de la licencia, que incluya compartir información en tiempo real, repositorios de datos de acceso abierto y un fuerte componente de comunicación.

**La introducción de las vacunas requiere sistemas de farmacovigilancia robustos y una coordinación global de la vigilancia posterior a la obtención de la licencia**



La [Iniciativa Global sobre la Seguridad de las Vacunas de la OMS](#) tiene como objetivo estandarizar la información sobre los efectos adversos después de la vacunación (AEFI, por sus siglas en inglés) y los efectos adversos de especial interés (AESI, por sus siglas en inglés). El manual de vigilancia de la seguridad de las vacunas contra la COVID-19 publicado por la OMS describe los requisitos mínimos, a nivel global, regional y nacional, para la vigilancia pasiva con capacidad para detectar e investigar AEFI, señales de seguridad o agrupaciones de casos, así como determinar la causalidad de AESI determinados. Se exhorta a los países con sistemas de farmacovigilancia consolidados a establecer vigilancia activa para investigar AESI a través de la monitorización de cohortes, la vigilancia centinela o las plataformas de e-Salud.

Resulta plausible suponer que muchas autoridades reguladoras y plataformas de farmacovigilancia consolidadas se verán **sobrepasadas por la enorme cantidad de AEFI** sobre los que se informará a lo largo del año que viene, a medida que la vacunación continúe. La pandemia de gripe porcina H1N1 del año 2009 y la introducción de las vacunas [nos enseñaron](#) que eran pocos los países cuyos planes de preparación para las pandemias abordaran adecuadamente la monitorización de la seguridad de las vacunas. Las plataformas de farmacovigilancia no lograron confirmar o refutar las asociaciones entre AEFI y la vacuna contra la H1N1, lo que contribuyó a erosionar la confianza en las vacunas. Por consiguiente, la coordinación global con científicos, profesionales médicos y de salud pública, y empresas farmacéuticas/productoras, junto con un incremento de la capacidad de analizar y de informar sobre efectos en tiempo real tienen una importancia fundamental para garantizar una **sólida farmacovigilancia de las vacunas contra la COVID-19**.

Por definición, los AEFI muy poco frecuentes (< 1/10.000) no suelen detectarse antes de la obtención de la licencia, sino más bien **cuando las vacunas se usan ampliamente** en el contexto de los programas de vacunación de un país. En el contexto global en el que se introdujeron las vacunas contra la COVID-19, algunos efectos adversos extremadamente raros como la trombocitopenia, la coagulación intravascular diseminada o la trombosis de los senos venosos cerebrales fueron identificados y reportados en ciertos países a través de sus sólidos sistemas de farmacovigilancia, lo que confirma que tales sistemas **funcionan de la forma esperada**. En base a dichos sistemas, los organismos reguladores y los comités de asesoramiento evalúan los datos y la **relación riesgo-beneficio** para determinar cualquier posible cambio en su utilización. Esto puede conllevar pausas temporales en la vacunación para realizar evaluaciones más detalladas, o la recomendación de añadir efectos adversos potencialmente raros a la información del producto.

Dada la extensa cobertura mediática a nivel global, resulta esencial disponer de una **comunicación precisa y generalizada para transmitir mensajes complejos** en relación a la evaluación de señales, causas y riesgo-beneficio en una época en que las noticias se consumen cada vez más a través de los filtros de las redes sociales y los algoritmos de búsqueda en internet. Por consiguiente, deben combinarse unos programas de farmacovigilancia sólidos y transparentes con **estrategias de comunicación sofisticadas** y esfuerzos internacionales para **combatir la desinformación sobre las vacunas**, que puede erosionar la confianza, crear discordia social y favorecer una vacuna sobre las demás por intereses financieros o políticos.

**Dada la extensa cobertura mediática a nivel global, resulta esencial disponer de una comunicación precisa y generalizada para transmitir mensajes complejos en relación a la evaluación de señales, causas y riesgo-beneficio**

Además de los aspectos habituales relativos a la monitorización de **seguridad de las vacunas**, las vacunas contra la COVID-19 presentan retos adicionales en la monitorización posterior a la obtención de la licencia, lo que complica la evaluación de la relación riesgo-beneficio de las señales de seguridad. Aquí se incluyen la **autorización o aprobación de distintos tipos de vacunas**, la posibilidad de **intercambiar** tipos de vacunas, la flexibilidad en los **intervalos de las dosis** y la elevada presencia de **comorbilidades** en la población destinataria. Pueden aparecer problemas adicionales a medida que se introduzcan las vacunas en países de **ingresos bajos y medios** (LMIC, por sus siglas en inglés), donde la elevada prevalencia de malnutrición y de enfermedades infecciosas puede ejercer un impacto sobre el tipo de AEFI y de respuestas inmunitarias observadas en el contexto de unos programas de farmacovigilancia menos consolidados. La **Brighton Collaboration global research safety vaccine network** (“Red de Colaboración Brighton para la investigación global sobre la seguridad de las vacunas”) ha armonizado las herramientas de evaluación de la seguridad global y las definiciones para las vacunas contra la COVID-19, que se actualizan regularmente.

Sigue habiendo retos en el horizonte para garantizar la alineación, **la transparencia y la interconexión entre distintos sistemas**, así como un **feedback** rápido de nivel nacional a nivel global. Esto debería implicar a partes interesadas de un ámbito muy amplio, y a nivel tanto global como regional. Por ejemplo, el **Foro Africano de Regulación de Vacunas** agrupa recursos regionales, y tales esfuerzos pueden aumentar la resiliencia en zonas del mundo donde los sistemas de farmacovigilancia están menos consolidados.

**La generación y divulgación a tiempo de datos de seguridad post-vacunación proporcionarán información para las políticas basadas en datos, fomentarán la confianza en las vacunas y acelerarán el establecimiento de la inmunidad de grupo necesaria para poner fin a la pandemia**

Cuanto más tiempo dure la transmisión de la SARS-CoV-2, mayor es la probabilidad de que surjan nuevas variantes, potencialmente menos sensibles a la protección vacunal existente. Como consecuencia, la comunidad global se encuentra totalmente involucrada en una carrera para reducir las muertes y aliviar la presión sobre los sistemas de salud, pero al mismo tiempo para prevenir la transmisión comunitaria y la aparición de nuevas variantes. Aún no se sabe cuántos países en todo el mundo recopilarán, analizarán y compartirán datos procedentes de circunstancias reales relacionados con la seguridad y la eficacia, que puedan ser utilizados en posteriores tomas de decisiones. Debería hacerse hincapié con las partes interesadas incluyendo a los gobiernos, los ministerios de salud y los donantes internacionales– en el hecho de que **detener la pandemia de COVID-19 no se acaba con la vacunación masiva**. La **generación y divulgación a tiempo de datos de seguridad** post-vacunación proporcionarán información para las políticas basadas en datos, fomentarán la confianza en las vacunas y acelerarán el establecimiento de la inmunidad de grupo necesaria para poner fin a la pandemia de COVID-19.

## Referencia

Denise Nanche, Peter Hotez, Maria Elena Bottazzi, Onder Ergonul, J Peter Figueroa, Sarah Gilbert, Mayda Gursel, Mazen Hassanain, Gagandeep Kang, David Kaslow, Jerome H Kim, Bhavna Lall, Heidi Larson, Timothy Sheahan, Shmuel Shoham, Annelies Wilder-Smith et al. [Beyond the jab: A need for global coordination of pharmacovigilance for COVID-19 vaccine deployment](https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2021.100925). *EClinicalMedicine*. doi.org/10.1016/j.eclinm.2021.100925. June 2021.

## EL TRATADO PANDEMICO DEBE COMENZAR CON REPENSAR EL PARADIGMA DE LA GLOBALIZACION DE LA SEGURIDAD SANITARIA

Por: Sakiko Fukuda-Parr, Paulo Buss, Alicia Ely Yamin (BMJ)



El Panel Independiente sobre Pandemia lanzado el 11 de mayo se suma a el creciente llamamiento a un nuevo tratado pandémico que abordaría las brechas en gobernanza global de las amenazas a la seguridad sanitaria mundial. El debate emergente se ha centrado rápidamente en cuestiones de estructura y formas: un Tratado de las Naciones Unidas o convención marco bajo los auspicios de la OMS, y mecanismos de verificación y ejecución— así como sobre cuestiones de proceso con respecto a quién tendrá voz y cómo se desarrollarán las negociaciones. Pero no debemos perder de vista su propósito y objetivos clave, y lo que entendemos por "seguridad sanitaria mundial". De hecho, las discusiones sobre tratados brindan una oportunidad y un imperativo repensar el paradigma de la seguridad sanitaria mundial que ha dado forma la actual respuesta internacional a la Pandemia de COVID-19. El paradigma imperante es antitético al propósito central de preparación y respuesta ante una pandemia mundial

por cinco razones.

Primero, la seguridad sanitaria mundial debe centrarse en la seguridad de las personas, no las fronteras nacionales. El concepto de "seguridad sanitaria mundial" surgió con la creciente transnacional propagación de enfermedades a finales del siglo XX en el contexto de la globalización económica neoliberal, el aumento de las amenazas a la bioseguridad, y aumento de las migraciones debido al cambio climático, inestabilidad y conflictos armados. Condujo a un replanteamiento de las enfermedades infecciosas como una amenaza a la seguridad, y pensando en el sector de la seguridad, preocupado con la defensa de las fronteras nacionales, no humanas. Como escribieron los senadores Obama y Lugar en un editorial del New York Times "Grounding a Pandemia" el 6 de junio de 2005 para instar a atención para prepararse para una pandemia: "Cuando pensamos en las principales amenazas a la seguridad de nuestro país, los primero en venir a la mente son proliferación nuclear, estados rebeldes y terrorismo global. Pero otro tipo de amenaza acecha más allá de nuestras costas, una de la naturaleza, no humanos. Un

encuadre de la seguridad sanitaria mundial que se centra en la seguridad de un país delimitado por fronteras es antitético al objetivo del tratado tal como se expresa en la convocatoria original de 25 líderes políticos emitidos el 30 de marzo 2021 que hizo hincapié en la "salud para todos" y seguridad sanitaria de las personas, es decir, la seguridad de la salud como parte de la seguridad humana.

En segundo lugar, la seguridad sanitaria mundial exige acción multilateral, no solo políticas nacionales. El informe del Panel, enfatizó la llamada original de los líderes políticos a la interdependencia como fundamento a la acción multilateral. La rápida propagación de variantes muestra la locura, así como la inmoralidad, anteponiendo el interés nacional a la acción global concertada. En las estrategias de defensa nacional, se reconoce el interés mutuo de los estados, pero no es lo primero como si debe ser las emergencias en salud pública. La perogrullada de que "nadie está a salvo hasta que todos estén a salvo" significa centrarse en el provisión de bienes públicos globales para atender las necesidades de todas las personas, universalmente: como la "vacuna del pueblo".

En tercer lugar, los arreglos institucionales para la seguridad sanitaria deben basarse en principios de derechos humanos, así como normas específicas jurídicamente vinculantes en los tratados de países que ya lo han ratificado. El acceso universal a la asistencia sanitaria, el papel fundamental de la infraestructuras sanitarias y garantizar una igualdad para las diversas necesidades de los seres humanos son principios fundamentales que sustentan la derechos en relación con la salud. Tales preocupaciones tienden a oscurecerse como parte de un pensamiento sobre seguridad que privilegia las herramientas tecnológicas de vigilancia. Sin embargo, no es suficiente colocar el lenguaje de los derechos en un tratado pandémico o "Mainstream" de los derechos humanos en el trabajo de agencias internacionales sin abordar las desigualdades estructurales entre países incrustado en la arquitectura de la gobernanza de la salud global.

Cuarto, el paradigma imperante de seguridad sanitaria mundial necesita ser descolonizado. Está construido alrededor de una suposición implícita de que las pandemias emanan de los más pobres regiones del mundo, amenazando la salud y el bienestar de personas en las áreas más prósperas. Como los senadores Obama y Lugar dijeron en su artículo de opinión de 2005, en una época en la que puedes abordar aviones en Bangkok o Hong Kong y llegar a Chicago, Indianápolis o Nueva York en horas, debemos afrontar la realidad de que estas exóticas enfermedades mortales no son problemas de salud aislados a medio mundo de distancia, sino amenazas directas e inmediatas a la seguridad y la prosperidad aquí en casa. Por lo tanto, la pieza central de los regímenes de seguridad sanitaria mundial, en particular, el Reglamento Sanitario Internacional (RSI), es crear un sistema de alto rendimiento sobre vigilancia de brotes de nuevos patógenos que podrían proteger la salud pública y los intereses económicos y de salud (especialmente a través del comercio) del Norte Global de las enfermedades presuntamente incontroladas en el Sur Global. Aunque hay un discurso sobre cooperación internacional para apoyar la capacidad de salud pública local necesaria para las personas en países de bajos y medianos ingresos para el control de enfermedades infecciosas, las obligaciones vinculantes de salud pública en el RSI se centra en compartir información y materiales. Todavía tenemos que ver cómo la propuesta de un tratado pandémico se relacionaría con el RSI, que en gran

medida fue marginado durante COVID-19. Pero los debates actuales sobre una propuesta de tratado pandémico se centra en gran medida en su aplicabilidad en relación a la voluntad de los gobiernos del Sur Global para compartir información y materiales con la OMS y otros gobiernos, y permitir la verificación independiente.

Quinto, la geografía de COVID-19 debería hacernos cuestionar los criterios y las instituciones que podrían evaluar la preparación para una pandemia. Hasta el surgimiento de casos en India a partir de principios de 2020, la incidencia mundial y las muertes por COVID-19 se han concentrado abrumadoramente en América del Norte y Europa Occidental. Muchos comentaristas han observado la ironía del índice Johns Hopkins de Seguridad Global, un sistema de clasificación "estándar de oro" resultado de un esfuerzo masivo basado en la experiencia superior— que colocó a los EE. UU. en primer lugar y al Reino Unido en segundo lugar, mientras que muchos países considerados mal preparados, como Bután o Laos, han tenido muy pocas muertes por COVID-19.

Los desafíos actuales de la equidad de las vacunas para COVID-19 aclaran ampliamente estos cinco desafíos. Aunque I + D ha sido financiado en gran medida con fondos públicos, se ha permitido que los monopolios retengan los derechos de propiedad. La artificial escasez y el "nacionalismo de las vacunas" eran muy predecibles. La falta de vacunas a nivel global prolongará la pandemia, retrasará la recuperación económica e infligirá incalculables daño innecesario tanto a la salud como a los medios de vida alrededor del mundo. El paradigma de seguridad sanitaria mundial imperante no hace nada para desafiar los efectos devastadores del neoliberalismo y el poder irrestricto de los actores privados para controlar la infraestructura de la provisión de salud, incluyendo compañías farmacéuticas.

Lo más importante que un tratado pandémico podría hacer para crear una genuina seguridad de la salud global centrada en la seguridad humana es obligar a compartir de tecnologías y conocimientos en futuras pandemias.

## REFERENCIAS

1 Conviértalo en la última pandemia. Panel independiente sobre pandemia preparación, 2021. Disponible: <https://theindependentpanel.org/informe-principal/>

2 Mahjour en el panel de G2H2 sobre la propuesta del Tratado pandémico. Ginebra. Disponible: <https://g2h2.org/posts/may2021/>

3 Nikogosian H, Kickbusch I. El caso de una pandemia internacional Tratado. *BMJ* 2021; 372: n527.

4 Brundtland GH. Salud global y seguridad internacional, global gobernanza: una revisión del multilateralismo y organizaciones, 2003: 417–23.

5 Lo Yuk-ping C, Thomas N. ¿Cómo es la salud un problema de seguridad? Política, respuestas y problemas. *Health Policy Plan* 2010; 25: 447–53.

6 Obama B, Lugar R. Grounding a pandemic, 2005. *New York Times*. Disponible: <https://www.los-tiempos-de-la-ciudad-nueva-york.com/2005/06/06/opinion/grounding-a-pandemia.html>

7 Bainimarama JV, Chan-o-cha P, Costa ALS. Muestra COVID-19 por qué es necesaria la acción unida para una salud internacional más sólida arquitectura. OMS, 2021. Disponible: <https://www.OMS.int/newsroom/comentarios/detalle/op-ed-covid-19-muestra-por-que-unitedaction-se-necesita-para-una-arquitectura-de-salud-internacional-mas-robusta>

8 Sen A. 'Nacimiento de un discurso'. En: Martin M, Owen T, eds. *Routledge manual de seguridad humana*. Londres / Nueva York: Routledge, 2013.

9 Cash R, Patel V. ¿COVID-19 ha alterado la salud global? Lanceta 2020; 395: 1687–8.

10 Mahajan M. Víctimas de la preparación: la seguridad sanitaria mundial index y COVID-19. Revista internacional de derecho en contexto. 2021;17:204-1

## SELECCIÓN DE NOTICIAS CONSIDERADAS DE MAYOR INTERES PARA LA SALUD PÚBLICA

2 de junio	<p><b>Coronavirus: Rinitis y congestión nasal, los nuevos síntomas para tener en cuenta.</b> El Ministerio de Salud actualizó la definición de caso sospechoso para incorporar dos señales de alerta muy comunes con las infecciones del invierno. <a href="https://www.lanacion.com.ar/sociedad/coronavirus-rinitis-y-congestion-nasal-los-nuevos-sintomas-para-tener-en-cuenta-nid31052021/">https://www.lanacion.com.ar/sociedad/coronavirus-rinitis-y-congestion-nasal-los-nuevos-sintomas-para-tener-en-cuenta-nid31052021/</a></p>
2 de junio	<p><b>Coronavirus en Argentina: más del 85% de los pacientes que llegaron a terapia intensiva no estaban vacunados.</b> Surge de un nuevo informe de la Sociedad Argentina de Terapia Intensiva. En 8 provincias hay más de un 95% de camas ocupadas. <a href="https://www.clarin.com/sociedad/coronavirus-provincias-superan-95-ocupacion-terapias-intensivas_0_FqgKdDLtq.html">https://www.clarin.com/sociedad/coronavirus-provincias-superan-95-ocupacion-terapias-intensivas_0_FqgKdDLtq.html</a></p>
2 de junio	<p><b>La OMS utilizará letras griegas para denominar a las distintas variantes de coronavirus.</b> La idea es tener nombres "fáciles de pronunciar y recordar", pero también evitar que el gran público y la prensa utilicen designaciones que "estigmaticen y discriminen", señala la Organización Mundial de la Salud. <a href="https://www.telam.com.ar/notas/202105/556093-la-oms-utilizara-letras-griegas-para-denominar-a-las-distintas-variantes-de-coronavirus.html">https://www.telam.com.ar/notas/202105/556093-la-oms-utilizara-letras-griegas-para-denominar-a-las-distintas-variantes-de-coronavirus.html</a></p>
2 de junio	<p><b>OMS se enfrenta a una posible reorganización.</b> La Organización Mundial de la Salud, en el centro del manejo lento y vacilante que ha tenido el mundo de la pandemia de COVID-19, se enfrenta a una posible reorganización destinada a evitar que futuras epidemias destruyan vidas y medios de subsistencia. <a href="https://www.lanacion.com.ar/agencias/oms-se-enfrenta-a-una-posible-reorganizacion-nid31052021/">https://www.lanacion.com.ar/agencias/oms-se-enfrenta-a-una-posible-reorganizacion-nid31052021/</a></p>
2 de junio	<p><b>Por la pandemia se perdieron 2,7 millones de pymes en América Latina.</b> La titular de la Cepal, Alicia Bárcena, pidió más cooperación internacional para afrontar una senda de desarrollo sostenible. <a href="https://www.baenegocios.com/mundo/Por-la-pandemia-se-perdieron-27-millones-de-pymes-en-America-Latina-20210531-0055.html">https://www.baenegocios.com/mundo/Por-la-pandemia-se-perdieron-27-millones-de-pymes-en-America-Latina-20210531-0055.html</a></p>
2 de junio	<p><b>Morir de hambre y de sed: Ese es el riesgo de cada día de los chicos wichi de las comunidades de Salta.</b> Por Micaela Urdinez. <a href="https://www.lanacion.com.ar/comunidad/hambre-de-futuro/morir-de-hambre-y-de-sed-el-riesgo-de-cada-dia-de-los-chicos-wichi-nid28052021/">https://www.lanacion.com.ar/comunidad/hambre-de-futuro/morir-de-hambre-y-de-sed-el-riesgo-de-cada-dia-de-los-chicos-wichi-nid28052021/</a></p>
5 de junio	<p><b>Cumbre global recauda fondos extra para distribuir vacunas en países pobres.</b> El secretario general de la ONU, António Guterres, destacó durante su</p>

	<p>intervención la importancia de este mecanismo para lograr "una distribución más igualitaria" de la vacuna contra la covid-19, lo que calificó como "una de las mejores armas para acabar con la pandemia". <a href="https://tn.com.ar/agencias/efe/2021/06/02/cumbre-global-recauda-fondos-extra-para-distribuir-vacunas-en-paises-pobres/">https://tn.com.ar/agencias/efe/2021/06/02/cumbre-global-recauda-fondos-extra-para-distribuir-vacunas-en-paises-pobres/</a></p>
<b>5 de junio</b>	<p><b>La Ley Nacional de Educación Ambiental Integral es la respuesta a una demanda social.</b> Por Lucas Osardo. <a href="https://www.perfil.com/noticias/opinion/lucas-osardo-la-ley-nacional-de-educacion-ambiental-integral-es-la-respuesta-a-una-demanda-social.phtml">https://www.perfil.com/noticias/opinion/lucas-osardo-la-ley-nacional-de-educacion-ambiental-integral-es-la-respuesta-a-una-demanda-social.phtml</a></p>
<b>8 de junio</b>	<p><b>La ONU advirtió que la degradación de la naturaleza afecta al 40% de la humanidad.</b> El secretario General de la Organización de Naciones Unidas (ONU), António Guterres, alertó que "la degradación del mundo natural ya está socavando el bienestar de 3.200 millones de personas o, lo que es lo mismo, el 40 por ciento de la humanidad", al lanzar hoy una iniciativa internacional para «reparar el planeta». <a href="http://www.laarena.com.ar/el_mundo-la-onu-advirtio-que-la-degradacion-de-la-naturaleza-afecta-al-40-de-la-humanidad-2177744-112.html">http://www.laarena.com.ar/el_mundo-la-onu-advirtio-que-la-degradacion-de-la-naturaleza-afecta-al-40-de-la-humanidad-2177744-112.html</a></p>
<b>8 de junio</b>	<p><b>Día Mundial del Medio Ambiente 2021: la ONU propone recuperar los ecosistemas dañados.</b> El gran objetivo a partir de este año es recuperar antes de 2030 al menos 1000 millones de hectáreas de tierras degradadas, lo que representa, según la Organización de la Naciones Unidas, la "última oportunidad" de la humanidad de prevenir un "cambio climático catastrófico". <a href="https://www.baenegocios.com/sociedad/Dia-Mundial-del-Medio-Ambiente-2021-la-ONU-propone-recuperar-los-ecosistemas-danados--20210605-0008.html">https://www.baenegocios.com/sociedad/Dia-Mundial-del-Medio-Ambiente-2021-la-ONU-propone-recuperar-los-ecosistemas-danados--20210605-0008.html</a></p>
<b>8 de junio</b>	<p><b>Erradicar el Covid-19 ya "no es un objetivo realista", reconoció la OMS.</b> El doctor David Nabarro, de la organización, afirmó que los seres humanos se verán "obligados" a aprender "cómo puede vivir con el virus". Evitar que se propague es el principal desafío mundial. <a href="https://www.perfil.com/noticias/salud/erradicar-el-covid-19-no-es-un-objetivo-realista-reconocio-la-oms.phtml">https://www.perfil.com/noticias/salud/erradicar-el-covid-19-no-es-un-objetivo-realista-reconocio-la-oms.phtml</a></p>

## OTRAS INFORMACIONES DE INTERES



<https://news.us15.list->

[manage.com/track/click?u=372753f560ef60c400f1a4f3f&id=371eb8c134&e=2215a9f6bf](https://news.us15.list-manage.com/track/click?u=372753f560ef60c400f1a4f3f&id=371eb8c134&e=2215a9f6bf)

El hábito de fumar causa la muerte de unos ocho millones de personas al año y la pandemia ha demostrado que los fumadores corren un riesgo exacerbado de enfermarse gravemente si se contagian de COVID-19. Este peligro ha contribuido a que cerca de 780 millones de fumadores quieran dejar el tabaco. La agencia mundial para la salud proporciona apoyo a quienes buscan alejarse de esa práctica nociva.



<https://news.us15.list->

[manage.com/track/click?u=372753f560ef60c400f1a4f3f&id=48a257b764&e=2215a9f6bf](https://news.us15.list-manage.com/track/click?u=372753f560ef60c400f1a4f3f&id=48a257b764&e=2215a9f6bf)

Los máximos responsables de los principales organismos mundiales encargados de las finanzas, la salud y el comercio instaron este martes a todos los líderes gubernamentales a invertir urgentemente en una nueva hoja de ruta que serviría para acelerar la distribución equitativa de provisiones sanitarias contra la pandemia, y sentaría las bases de una auténtica recuperación mundial, así como de una mayor seguridad sanitaria.



<https://news.us15.list-manage.com/track/click?u=372753f560ef60c400f1a4f3f&id=1c7f99329c&e=2215a9f6bf>

ONUSIDA instó este jueves a los líderes mundiales que asistirán la General de las Naciones Unidas sobre el Sida a comprometerse con los objetivos de una nueva declaración política sobre el VIH.



<https://news.us15.list->

[manage.com/track/click?u=372753f560ef60c400f1a4f3f&id=7b78844896&e=2215a9f6bf](https://news.us15.list-manage.com/track/click?u=372753f560ef60c400f1a4f3f&id=7b78844896&e=2215a9f6bf)

La ONU dio este viernes el pistoletazo de salida al Decenio de las Naciones Unidas sobre la Restauración de los Ecosistemas. El proyecto **calcula** que la rehabilitación de aquí a 2030 de unos 350 millones de hectáreas de ecosistemas terrestres y acuáticos degradados generaría nueve billones de dólares en materia de servicios ecosistémicos, y eliminaría de la atmósfera de 13 a 26 giga toneladas de gases de efecto invernadero



## BENEFICIOS POR SER MIEMBRO DE LA AASAP

### ¿Conoce usted los beneficios por ser miembro de la AASAP?

- Recibir información actualizada sobre los principales contenidos de la agenda sanitaria nacional e internacional, así como sobre sus principales debates, estrategias y acuerdos para solucionar los problemas locales y globales que afectan la salud y el bienestar de las personas.
- Optar por becas, premios o proyectos que la AASAP identifique y que resulten de interés individual o institucional de sus miembros.
- Disponer de un espacio de interacción profesional con otros colegas que han tenido y mantienen un compromiso por el desarrollo y fortalecimiento de la salud pública argentina.
- Opinar, sugerir, consultar, dentro de los espacios organizativos de la AASAP, sobre asuntos de interés personal, institucional o profesional que atañen a las políticas y programas de salud pública en el país.
- Participar en eventos nacionales, provinciales o municipales, de diferente naturaleza, donde la AASAP funja como auspiciante, organizadora o coorganizadora de los mismos.
- Recibir documentos e informes técnicos sobre una variada gama de asuntos en el campo de la salud pública.
- Publicar artículos de opinión, u otros trabajos científicos, en espacios que disponga la AASAP (boletines, sitio web, u otros).
- Contribuir como docente en actividades de capacitación y/o formación de personal de salud en las que la AASAP haya comprometido su participación.
- Recibir noticias sobre eventos nacionales e internacionales que la AASAP considere que podrían resultar de interés individual institucional de sus miembros.
- Recibir el auspicio o apoyo de la AASAP para actividades científicas que sean organizadas y conducidas por sus miembros o instituciones de pertenencia, en el marco de los objetivos, valores y principios de trabajo de la AASAP, tal como establecen sus estatutos.
- Organizar subredes asociativas territoriales (provinciales o municipales) de trabajo en el campo de la salud pública.

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

<b>PROYECTO ECO COVID</b>	Todos los lunes	<p><b>COVID-19 América Latina Sesiones Interactivas y Actualizaciones se especializa en presentaciones de temas específicos y casos clínicos relacionados con COVID-19 en América Latina. Cada sesión incluirá una breve presentación con preguntas y respuestas con especialistas de diversas áreas de enfoque. Todos los Lunes</b></p> <p>9:00 A.M. a 10:00 A.M.   Guatemala, El Salvador, Honduras, Ciudad de México          10:00 A.M. a 11:00 A.M.   Colombia, Perú, Panamá          11:00 A.M. a 12:00 P.M.   Venezuela, Bolivia, Puerto Rico          12:00 P.M. a 1:00 P.M.   Uruguay, <b>Argentina</b>, Chile</p> <p><b><u><a href="#">REGISTRESE AQUI</a></u></b></p>
<b>UCEMA</b>	10 de junio 13:00 hrs	<p>Universidad del CEMA. Observatorio de Política Exterior. La Argentina en la Organización de las Naciones Unidas. Embajadora María del Carmen Squeff. Modalidad online. Inscripción libre. No arancelada. <a href="#">inscripción aquí</a></p>
<b>ISALUD - FAMSA</b>	15 de junio 18:00 hrs	<p>Presentación del libro: Gestión del Alto Costo en Salud en Argentina". Dres. Mario Glanc - Sergio Del Prete. Virtual.  <a href="http://www.isalud.edu.ar">www.isalud.edu.ar</a></p>
<b>Consejo Académico de Ética en Medicina (CAEEM)</b>	17 de junio	<p>Seminario virtual "La verdad científica en la era de la posverdad". <b>La reunión se efectuará a través de Google Teams</b>  <a href="https://bit.ly/3c2WoJA">https://bit.ly/3c2WoJA</a>          El Boletín del CAEEM (<a href="http://ppct.caicyt.gov.ar/index.php/bcaeem">http://ppct.caicyt.gov.ar/index.php/bcaeem</a>) ofrece el material de todos los Seminarios efectuados hasta el momento y su acceso es libre y gratuito.</p>
<b>FIOCRUZ</b>	18 junio (límite para inscripciones)	<p>Maestría y Doctorado de Vigilancia en Salud en las Fronteras. Cupos: 75. Dirigido a profesionales y gestores en el área de vigilancia en salud.          Referencias: <a href="http://www.farmacovigisaude.fiocruz.br">www.farmacovigisaude.fiocruz.br</a>          Consultas: <a href="mailto:selecao.vigifronteiras@fiocruz.br">selecao.vigifronteiras@fiocruz.br</a></p>
<b>Facultad Nacional de Salud Pública - Medellín</b>	22 de junio 12 - 14:00 hrs Argentina	<p>Seminario "Atención especial a lugares de conflicto y tensiones armadas". El link es el siguiente <a href="https://www.facebook.com/facultadnacional.saludpublica">https://www.facebook.com/facultadnacional.saludpublica</a></p>
<b>SOCIEDAD CIVIL EN RED</b>	23 de junio 09:00 hrs	<div style="background-color: #e91e63; color: white; padding: 5px; text-align: center; margin-bottom: 10px;"><b><a href="#">Inscripción aquí</a></b></div> <p>10º Encuentro regional : Las OSC - de actores de reparto a protagonistas del cambio.</p> <p>Este evento es organizado por el Proyecto Sociedad Civil en Red –cofinanciado por la Unión Europea– y es coordinado localmente por Centro de Apoyo Integral</p>

		Hematológico Oncológico y Trasplantes – CENAIH, con apoyo de la Federación de Fundaciones Argentinas -FEDEFA-. ¡Los esperamos!
<b>CLACSO - Red de Postgrados en Ciencias Sociales</b>	24 de junio 2021	Seminario “Repensar la inclusión en torno a la discapacidad en América Latina”. Coordinación: Brenda Araceli Bustos García-Universidad Autónoma de Nuevo León - México. <a href="mailto:www.cursosvirtuales@clacso.edu.ar">www.cursosvirtuales@clacso.edu.ar</a>
<b>ISER</b>	24 de junio a las 18:00 hrs	<b>ISER MESA ONLINE</b> <b>Comprender y controlar la angustia en situaciones de crisis por plataforma Zoom-</b> Unirse a la reunión Zoom <a href="https://us04web.zoom.us/j/74959062113?pwd=aG95N1NnaTREeTYvSFIRoVdINVVIUT09">https://us04web.zoom.us/j/74959062113?pwd=aG95N1NnaTREeTYvSFIRoVdINVVIUT09</a> - ID de reunión: 749 5906 2113 - Código de acceso: rNdA7m
<b>Escuela de Salud Pública de la UCV Prof. Beatriz Feliciano</b>	28 de junio	<b>LA SALUD PÚBLICA ANTE EL RETO DE LOS NUEVOS TIEMPOS</b> <b>1er Congreso de la Escuela de Salud Pública de la UCV Prof. BEATRIZ FELICIANO</b> Evento Virtual - Transmisión vía zoom <a href="https://ajpyeventos.com/event/1621620879">https://ajpyeventos.com/event/1621620879</a>
<b>CLACSO</b>	28 de junio	Convocatoria de investigación individual y por equipos. Bienestar social y disputas por lo público y lo común en América Latina y el Caribe. Cierre de inscripción: 28 de junio de 2021. Consultas: <a href="mailto:disputasporlopublico@clacso.edu.ar">disputasporlopublico@clacso.edu.ar</a> Ver en <a href="http://www.clacso.org">www.clacso.org</a>
<b>Asociación Cristiana de Dirigentes de Empresas</b>	30 junio y 1 julio /09:00 - 13:00 hrs	XXIV Encuentro Anual ACDE : Hacia un capitalismo más humano. Contacto en: <a href="mailto:eventos@acde.org.ar">eventos@acde.org.ar</a>
<b>Facultad Nacional de Salud Pública - Medellín</b>	1 de julio 12:00 - 14:00 hrs (Argentina)	Taller “Modelos de desarrollo y Salud”. El taller se realizará por este meet <a href="https://meet.google.com/xyw-xbie-pqn">https://meet.google.com/xyw-xbie-pqn</a> .
<b>Facultad Nacional de Salud Pública - Medellín</b>	13 de julio 10:00 - 14:00 hrs (Argentina)	Seminario “Reorganización de servicios de salud en el mundo post-pandemia & Atención Primaria de Salud” . El link es el siguiente <a href="https://www.facebook.com/facultadnacional.saludpublica">https://www.facebook.com/facultadnacional.saludpublica</a>
<b>Escuela de Salud Pública “Prof. Beatriz Feliciano”</b>	28 - 30 de julio de 2021	1er Congreso de la Escuela de Salud Pública “Prof. Beatriz Feliciano”: La salud pública ante el reto de los nuevos tiempos. (información en salud; inspección de salud; terapia ocupacional; fisioterapia; tecnología cardiorrespiratoria, radioimagenología; salud pública y SARS_CoV-2) <a href="https://ajpyeventos.com/event/1621620879">https://ajpyeventos.com/event/1621620879</a>

Venezuela		
UBA - SOCIALES	1-5 nov 2021	XIV Jornadas de Sociología. Se recibirán las propuestas de ponencias ingresando en : <a href="http://jornadassociologia2021.sociales.uba.ar">jornadassociologia2021.sociales.uba.ar</a>
REVISTA MEDICINA NRO. 2 , DE 2021	<a href="#">AQUI</a>	Adjunto el índice con links de No.2, MEDICINA, y el de una nota de NOVEDADES. Todo se puede consultar en < <a href="http://www.medicinabuenosaires.com">www.medicinabuenosaires.com</a> >SEMANA MUNDIAL DE LA INMUNIZACIÓN (24-30 ABRIL 2021) <a href="https://www.medicinabuenosaires.com/semana-mundial-de-la-inmunizacion-24-30-abril-2021/">https://www.medicinabuenosaires.com/semana-mundial-de-la-inmunizacion-24-30-abril-2021/</a>

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

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

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

**iiiiRECORDATORIO IMPORTANTE!!!!**

**Se recuerda a todos los miembros de AASAP que el pago de sus cuotas societarias deben hacerlo en Banco Santander CBU 0720793020000000044536 -Cuenta Corriente 793-00445.3**