

Producción pública de medicamentos



Cómo funciona la Agencia Nacional de Laboratorios Públicos -ANLAP-. Gastón Morán, al frente de la institución, adelanta los lineamientos estratégicos para promover al medicamento como bien social.

Págs. 4 y 5

ENTREVISTA: ROBERTO MALUF - Representante de FEMECON en el Centro Especializado para la Normalización y Acreditación en Salud (CENAS)

“Las instituciones que trabajan en calidad enfrentaron la pandemia mucho mejor”

La importancia de acreditar Calidad, las nuevas herramientas en la virtualidad y la necesidad de seguir trabajando para disminuir el error institucional.

Págs. 6 y 7



Pág. 3

COMRA

Exigen trazabilidad y transparencia en el Plan Nacional de Vacunación Covid-19



FEMECON INFORMA

Director

Dr. Roberto Scarsi

Jefe de Redacción

Dr. Abelardo Di Ludovico

Redacción General

María José Ralli

Redactora

Camila Balbín

Diseño Gráfico

Verónica Spitznagel

Informamos a los colegas
nuestra página de internet
y dirección de e-mail:

www.femecon.com

secretaria@femecon.org.ar

para publicar en

Femecon informa:

femeconinforma@femecon.org.ar

Consejo Directivo / FEMECON

Presidente: Dr. Roberto Scarsi

Vicepresidente: Dr. René Vidal

Secretario General: Dr. Edmundo Filippo

Pro Secretario: Dr. Carlos Grebín

Tesorero: Dr. Marcelo Maucci

Pro Tesorero: Dr. Alberto Gómez

Secretaria Gremial: Dra. Marta Franco

Secretario de Actas: Dr. Alejandro Vallejo

Vocal 1: Dr. Adrian Balbín

Vocal 2: Dr. Augusto Fulgenzi

Vocal 3: Dra. Rosario Vidal Próspero

Vocal 4: Dr. Silvio Temnik

Vocal 5: Dr. Anibal Funes

Vocal 6: Dr. Celso Lazo Amaya

Vocal 7: Dr. Julio Panini

Vocal 8: Dr. Raúl Stortini

Vocal 9: Dr. Walter Zaldua

Comisión Revisora de Cuentas

Miembros Titulares

1. Dr. Abelardo Di Ludovico

2. Dr. Héctor Sainz

Miembros Suplentes

1. Dr. Roberto Gadea

2. Dr. Claudio Berra

Tribunal de Honor

Miembros Titulares

1. Dra. Clara Glas

2. Dr. Pedro Deambrogio

3. Dr. Omar Medano

Miembros Suplentes

1. Dr. Enrique Quiroga

2. Dr. Daniel Koffman

Editorial

2

Defraudación moral

La sociedad se vio conmovida al conocerse el escándalo de las vacunaciones contra la Covid-19 proporcionada a funcionarios y amigos del poder sin respetar los parámetros establecidos para determinar la prioridad en el proceso de vacunación.

Es larga la lista de los que fueron vacunados saltando la lista de espera de los trabajadores de la salud y las personas de riesgo por edad o por enfermedades concurrentes que deberían ser los primeros inmunizados.

Y esto sucedió no sólo por parte de las autoridades nacionales, sino que abarcó a provincias y municipios de todo el país, y perjudicó todo lo que se había hecho bien para contener a la pandemia en el sistema sanitario público y privado.

La nómina de todos estos llamados amigos del poder o acomodados provoca y aumenta la indignación de toda la sociedad

Tal vez no sea un delito penal, pero sí es un delito moral.

Las disculpas o excusas para justificar lo sucedido no atenúan la responsabilidad de los que recurrieron a medios espurios para vacunarse y de aquellos que lo facilitaron y permitieron.

No es culpa o solo responsabilidad de un gobierno, sino de una forma de pensar y actuar de una clase política y de poder para la cual no existen límites éticos y morales, tal vez porque el pueblo no se los exige como debería corresponder.

Nos negamos a pensar que la decadencia moral de nuestra sociedad haya tocado fondo y nada importe. Esta vez la corrupción no pasó solamente por el dinero, sino que puso en peligro la salud y la vida de la población más indefensa.

El gobierno nacional debe garantizar en todo el territorio que el Plan Estratégico de Vacunación se realice en forma transparente, igualitario y respetando estrictamente las prioridades establecidas. Hay millones de argentinos que así lo esperan.

ENTIDADES INTEGRANTES



Exigimos trazabilidad y transparencia en el Plan Nacional de Vacunación COVID-19

Desde la Confederación Médica de la República Argentina (COMRA) destacamos la importancia de la vacunación a los efectores de salud como prioridad indiscutible. Los médicos junto al resto del equipo de salud estamos en la primera línea de exposición, contención de la pandemia y atención a la población.

Los trabajadores de la salud, como población estratégica para sostener el funcionamiento del sistema sanitario, presentamos un porcentaje significativo de infecciones por COVID-19.

Asimismo, creemos que se debe lograr un acceso más justo a las vacunas. Los gobiernos deberían exigir que se supriman los derechos de patente, y de esta manera, aumentar la producción de vacunas y rápidamente inmunizar a una mayor proporción de la población.

La Confederación Médica hace valer el derecho de los médicos, a quienes representa, y repudia profundamente toda conducta arbitraria en la política de inmunización. Exigimos transparencia y trazabilidad en el Plan Nacional de Vacunación contra COVID-19.

CONSEJO DIRECTIVO COMRA

Integran COMRA:

Federación Médica del Conurbano Bonaerense (Femecon), Federación Médica Gremial de la Capital Federal (Femeca), Círculo Médico de Catamarca, Colegio Médico Gremial de Chaco, Federación Médica del Chubut, Federación Médica Gremial de la Provincia de Córdoba, Federación Médica Gremial de Corrientes, Federación Médica de Entre Ríos, Federación Médica de Formosa, Colegio Médico de Jujuy, Colegio Médico de La Pampa, Colegio Médico Gremial de La Rioja, Federación Médica de Mendoza, Federación Médica de Misiones, Federación Médica de Neuquén, Federación Médica de Río Negro, Círculo Médico de Salta, Colegio Médico de San Juan, Fed. Médica Gremial de San Luis, Colegio Médico de Santa Cruz, Federación Médica de Santa Fe, Asociación Médica de Tierra del Fuego, Colegio Médico de Tucumán.

El Desarrollo de Calidad en la Nueva Normalidad

Como parte del objetivo de consolidación como organización líder y de referencia en el desarrollo de los temas de calidad, la CIDCAM renueva su compromiso con las instituciones bajo programa y abre la convocatoria a todas aquellas que estén interesadas en sumarse, para compartir encuentros mensuales a fin de construir Calidad en forma colectiva.

Bajo la consigna "El Desarrollo de Calidad en la Nueva Normalidad" la institución propone, a partir de marzo, los segundos y cuartos martes de cada mes, un espacio de discusión e intercambio de temas prefijados con el propósito de abordar diferentes formas de trabajo y experiencias en forma conjunta y de interés común.

Los encuentros proponen exponer las estrategias de cada organización frente a diversas temáticas para aunar criterios, generar preguntas y encontrar respuestas en forma colectiva y de este modo generar una

red comunitaria de instituciones certificadas.

La primera reunión será el próximo 9 de marzo y el tema convocante es "Indicadores". La próxima convocatoria es el 23 del mismo mes y abordará "Comunicación de riesgo". En lo sucesivo, los contenidos propuestos son el funcionamiento de los comités de crisis, stock de insumos, cuidados progresivos, bioseguridad y procesos de información, entre otros asuntos de interés que se irán programando en consenso.

"La propuesta es horizontal y el objetivo es abordar los temas según la necesidad y el conocimiento de cada uno y que sea un disparador", dijo Pablo Binaghi, presidente de la CIDCAM.

Para quienes deseen sumarse y compartir este espacio de construcción e intercambio de conocimiento enviar un correo a secretariacidcam@gmail.com.

La actividad es no arancelada.

Restablecimiento de la licencia anual complementaria

Por resolución 2021/657 del 25 de febrero del Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires, se restablece para todo el personal de salud la licencia llamada "por estrés" del 40 por ciento de la licencia anual ordinaria, que se

hallaba suspendida por la crisis sanitaria provocada por la pandemia. Se considera que de esa manera se protege la salud física y mental de todos los integrantes de los servicios hospitalarios en la provincia.

“La política del medicamento es una política sanitaria”

Gastón Morán, presidente de la Agencia Nacional de Laboratorios Públicos -ANLAP- disertó en el encuentro virtual “La producción pública de medicamentos” organizado por el Grupo PAIS -Pacto Argentino para la Inclusión en Salud-.

El encuentro, que contó también con la participación del ex-presidente de la Agencia Adolfo Sánchez de León, ahondó en el rol fundamental que cumple el organismo y la importancia que tiene en la innovación y la política industrial.

Gastón Morán subrayó el impacto de la incorporación al Ministerio de Salud de la Nación y señaló que hoy es el ámbito donde se discute el acceso y que cuenta con la participación de financiadores públicos y la producción pública a través de la ANMAT. “Planteamos cómo hacer para que todo funcione en una política pública nacional. Lo primero es buscar la necesidad sanitaria y luego volcarla en el desarrollo de la producción”, dijo y adelantó que ya se firmó un acuerdo “para la inyección de 500 millones de pesos para la producción de medicamentos” este año.

Un poco de historia

La producción pública de medicamentos tiene una larga historia en el país y se remonta a 1916 con la creación del Instituto Bacteriológico y continúa con el Primer Plan Quinquenal de Perón que incluyó un punto destinado a la “promoción de la industria farmacéutica y la fabricación de medicamentos por parte del Ministerio para modificar precios de mercado” y la creación de la EMESTA, primera fábrica nacional de medicamentos impulsada por Ramón Carrillo.

La historia sigue en 1947 con la creación del Laboratorio Industrial Farmacéutico (LIF) en la provincia de Santa Fe y en los años 60 el instituto antirrábico de la provincia de

Buenos Aires se convirtió en el Instituto Tomás Perón. El interés por una política que privilegiara al medicamento como un bien social siguió su impulso con el decreto Nro. 3681 de Arturo Illia en 1964, mediante el cual se donó fondos reservados de la presidencia para la construcción de una Planta de Proteínas Plasmáticas bajo la órbita de la Universidad Nacional de Córdoba y nace así el Instituto de Hemoderivados.

Luego, con la crisis del 2000 se registró un fuerte incremento en la producción pública de medicamentos y en el 2007 se conformó junto a universidades nacionales y laboratorios productores de escala industrial y hospitalaria, el RELAP (Red de Laboratorios de Producción Pública de Medicamentos).

Sin embargo, el primer intento a nivel nacional para ordenar y fortalecer esta política sanitaria llegó en el 2008 con la creación del Programa Nacional para la Producción Pública de Medicamentos, Vacunas y Productos Médicos Y continuó con la sanción en 2011 de la ley 26688 que declaró interés nacional a la investigación y producción de medicamentos, vacunas y productos médicos como bienes sociales, con el objetivo de promover la accesibilidad y propiciar el desarrollo científico y tecnológico, con el Ministerio de Salud de la Nación como autoridad de aplicación.

Finalmente, en diciembre de 2014 se crea la Agencia Nacional de Laboratorios Públicos -ANLAP- cuya función es garantizar el cumplimiento de la ley anteriormente mencionada.



ANLAP – Agencia Nacional de Laboratorios Públicos

1. **Creada por Ley 27113 a fin de garantizar el cumplimiento de la ley 26.688**
2. **Red integrada por 34 Laboratorios Públicos que dependen de Provincias, Municipios, Universidades, FFAA y Nación**
3. **Producción anual de unos 350 millones de unidades farmacológicas**
4. **Al momento de su creación solo 4 laboratorios estaban habilitados por ANMAT. Hoy ya son 8.**
5. **Del 2016 al 2019 se realizaron transferencias por \$ 136.613.090 para 37 proyectos presentados por 20 laboratorios**

Grupo PAIS- Febrero 2021

Adolfo Sánchez de León

“Durante mucho tiempo la producción pública de medicamentos estuvo relacionada con las crisis hasta la creación de la ANLAP que arranca con una política estable, uno de los grandes logros de la Agencia”, explicó Adolfo Sánchez de León y subrayó que se trató de “una apuesta estratégica con el objetivo de no igualar para abajo”. En este sentido, dijo “los laboratorios (que forman parte de la Agencia) tienen que lograr los estándares de la ANMAT, que son muy altos, de nivel internacional y que acompañan estándares de países centrales”.

La ANLAP hoy

“En el 2016 se puso en marcha la ANLAP con presupuesto propio y con la posibilidad de otorgar transferencia a los laboratorios públicos y establecer políticas estra-

tégicas”, señaló Sánchez de León y aclaró que “no todos los laboratorios públicos producen medicamentos: las universidades se especializan en investigación y desarrollo para hacer transferencia tecnológica a los laboratorios públicos”.

Morán por su parte, explicó que la ANLAP “fomenta la producción pública pero no tiene poder de policía, la regulación está a cargo de la ANMAT” y explicó que los laboratorios que quieren sumarse “firman un acta de adhesión a la Ley de la agencia donde hay una serie de derechos y obligaciones”.

Entre los muchos proyectos en los que intervino la Agencia, Sánchez de León señaló la vacuna contra la rabia humana en Salta, la vacuna de fiebre amarilla con el ANLIS, el diagnóstico precoz de Chagas

neonatal junto a Laboratorios Chaqueños, el desarrollo de drogas anti TBC con el PROFARSE de Río Negro y LIF de Santa Fe. Además, se logró la reconversión de la planta de sueros del Laboratorio de Especialidades Medicinales, el final de obra y equipamiento para la Universidad Nacional de La Rioja y la construcción y equipamiento para La Pampa.

Hoy, explicó Morán, la Agencia trabaja en diferentes lineamientos estratégicos como la promoción de estándares de calidad con apoyo y acompañamiento a los laboratorios públicos en los procesos de certificación ante la ANMAT; en investigación a través del desarrollo y la producción de medicamentos estratégicos; en la articulación y complementación de la matriz productiva estatal y en actividades vinculadas al forta-

lecimiento institucional.

En el marco de la pandemia Morán sostuvo que se está trabajando “en el fortalecimiento de los laboratorios en sus capacidades para brindar respuesta a las necesidades específicas dirigidas a atender la emergencia”.

Para este año, una de las principales líneas de trabajo está dirigida a la vinculación estratégica entre la Agencia y el Ministerio de Ciencia y Tecnología y en ese sentido, Morán habló del lanzamiento de una convocatoria para presentar proyectos para la producción de vacunas para enfermedades de control estratégico y otra línea para la investigación para desarrollo y producción de sueros antivenenos, antitoxinas y antivirales y medicamentos para enfermedades desatendidas. También apuntan a proyectos que apuesten a la modernización tecnológica para escalado y adecuación a la normativa de la ANMAT en la producción de vacunas, especialidades medicinales y productos médicos.

Se prevé asimismo -para favorecer la vinculación estratégica entre la ANLAP y el Ministerio de Producción- un acuerdo marco entre la Agencia y la Dirección Nacional de Compre Argentino con créditos blandos a 70 meses y subsidios de hasta 40 millones de pesos.

Para profundizar el trabajo federal, Morán adelantó que se está trabajando en la habilitación del nuevo depósito del Laboratorio Puntanos, el Laboratorio Pampeanos y el Laboratorio de la Universidad de La Rioja, así como el registro del Serocovid FEDERAL y producción pública al igual que del Misoprostol y del cannabis medicinal.

ROBERTO MALUF

Representante de FEMECON en el Centro Especializado para la Normalización y Acreditación en Salud (CENAS)

“Las instituciones que trabajan en calidad enfrentaron la pandemia mucho mejor”

Así se refirió Roberto Maluf, representante de FEMECON en el Centro Especializado para la Normalización y Acreditación en Salud (CENAS), en diálogo con Femecon Informa.

El Director de Asuntos Técnicos de la entidad destacó la importancia de que las Instituciones de Salud trabajen en Calidad y explicó cómo se están llevando a cabo las acreditaciones a distancia. A su vez, afirmó: “es un gusto para mí ser delegado de la FEMECON ante el CENAS y mi anhelo es que en algún momento podamos llevar el trabajo en calidad hasta los consultorios particulares de nuestros socios de la Federación”.

¿Cómo trabajaron desde el CENAS en el contexto de pandemia?

Se planteó desde un principio cómo poder continuar con la acreditación de instituciones sin exponer a los acreditadores a un contagio, entonces viendo las necesidades e inquietudes de los establecimientos fue que reunimos a nuestros acreditadores expertos y a los directivos del CENAS para generar un programa de evaluación alterna-

tivo documentado, respetando las diversas normativas y reglamentaciones, denominado Programa de Acreditación a Distancia (PAD), que consiste en exigir el cumplimiento de determinados estándares específicos comprobables de forma totalmente objetiva y que posteriormente serán refrendados en terreno. Una gran parte de nuestra tarea es ver cómo viven el trabajo en calidad los empleados de la institución, y eso desgraciadamente a través de la distancia es más difícil de observar y comprobar. Para no faltar a la ética del CENAS creamos este manual de acreditación a distancia y ha tenido mucho éxito.

¿Continúan este año con el Programa de Acreditación a Distancia?

Al principio acreditamos a las instituciones que se presentaron por el lapso de seis meses y lo que estamos haciendo ahora es la reacreditación virtual de las instituciones a



“Disminuir el error no sólo médico sino institucional genera un aumento en la calidad del trabajo y un aumento en las ganancias, porque el error provoca grandes pérdidas y no sólo monetarias”

las que se les ha empezado a vencer a partir de febrero, entonces estamos chequeando cómo estuvieron trabajando durante estos seis meses. Es importante resaltar que las instituciones que trabajan en calidad y que tienen el sistema de calidad en marcha han logrado hacer frente a la pandemia mucho mejor que otras instituciones, han logrado hacer los protocolos para covid-19 muy rápidamente, hacerlos efectivos y auditarlos para saber de qué forma se pueden mejorar.



¿Hacia dónde se encamina el CENAS en esta nueva etapa?

En parte continuar con las acreditaciones virtuales. Y ni bien veamos el nivel de vacunación en aumento y la curva de enfermedad en descenso se volverá a la presencialidad. Cabe aclarar que la acreditación a distancia es válida por corto tiempo para justamente completar el manual en las cuestiones subjetivas para que las instituciones puedan acreditar durante dos o tres años. Por otro lado, el CENAS se ha caracterizado siempre en capacitar al personal y a las instituciones, entonces está planteado un nuevo ciclo de la Diplomatura en Evaluación de Calidad de Organizaciones de Salud en su 3ra Edición y estamos convencidos de que tiene que continuar a distancia por lo menos este año. El año pasado también hubo todo un proceso para llevar la diplomatura a formato virtual y nos sorprendimos porque se federalizó ya que muchas instituciones provinciales se adhirieron al diplomado y tuvo mucho éxito. Además, van a haber capacitaciones tanto para los acreditadores actuales como para los futuros acreditadores y capacitaciones en herramientas de calidad para los diferentes componentes de los establecimientos.

“El CENAS se ha caracterizado siempre en capacitar al personal y a las instituciones. Está planteado un nuevo ciclo de la Diplomatura en Evaluación de Calidad de Organizaciones de Salud en su 3ra Edición y estamos convencidos de que tiene que continuar a distancia por lo menos este año”.

¿En qué consiste el nuevo Programa de Membresía CENAS?

A fin de marzo ya se lanzaría la membresía y esto significa adherirse al programa de acreditación con una cuota mensual, con tres niveles de membresía, que facilitará a los establecimientos de Salud implementar políticas de calidad, desarrollar programas de capacitación e ingresar a los programas de acreditación del CENAS. La misma consiste en garantizar la gratuidad de los cursos de capacitación, que esto para las instituciones de salud es muy valorado porque generan un mayor dominio de las herramientas de calidad por parte de su personal. También esto se le suma descuentos en la diplomatura y descuentos en algunos asesoramientos. Además, esa cuota es tenida en cuenta al momento del pago de la acreditación.

¿Por qué las Instituciones de Salud deberían trabajar en Calidad?

Está demostrado que trabajar en calidad en cualquier sistema, no solo en salud, genera muchos beneficios. Trabajamos mucho sobre seguridad del paciente y hoy en día se sabe que disminuir el error no sólo médico sino institucional genera un aumento en la calidad del trabajo y un aumento en las ganancias, porque el error provoca grandes pérdidas y no sólo monetarias. Siempre hay que tener en cuenta que el camino de la calidad es largo, permanente y hay que empezar desde cero. Entonces, trabajando en calidad desde las bases se logra mucho.

Nuevas Autoridades

El pasado 2 de febrero, el CENAS celebró una nueva Asamblea en la cual, dando cumplimiento a las normas estatutarias de la entidad, se realizó la elección de las nuevas autoridades para el próximo período. La nómina completa de autoridades electas es la siguiente:

Presidente

Alberto Díaz Legaspe

Vicepresidentes

Claudio Duymovich (FBA)

Silvia D'Agostino (CAES)

José Luis Sánchez Rivas (CONFELISA)

Jorge Lloves (CIDCAM)

Roberto Maluf (FEMECON)

Suplentes

Julio Domínguez (ACLIFE)

Juan Carlos Fraschina (CADEID)

Directores

Ejecutivo: Enrique Cimino

Hacienda: Roberto Ortiz

Científico: Claudio Duymovich

Planeamiento: Rubén Torres

Asuntos Técnicos: Roberto Maluf

Asuntos Jurídicos: Enrique Tonelli

Comisión Revisora de Cuentas

Adriana Figueras

Jorge Bermúdez

Suplente

Juan Carlos Fraschin

Por la pandemia, las dosis de vacunas aplicadas en menores no alcanzaron el 50%, según los datos (hasta noviembre de 2020) de la Dirección de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles del Ministerio de Salud de la Nación. “Esta preocupante cifra fue el principal motivo para crear una campaña de concientización que destaque la vital importancia de la vacunación, aún en pandemia” señalaron desde la SAVE en un encuentro virtual que contó con la presencia de Florencia Cahn, presidenta de la institución. Vacunate Siempre es el lema de la campaña y tiene como objetivo volver a poner el foco en la importancia de la inmunización.

“En Argentina, el Calendario Nacional de Vacunación incluye vacunas seguras, gratuitas y obligatorias para todas las etapas de la vida, que previenen diversas enfermedades. Si no nos vacunamos, las enfermedades vuelven” dijo Cahn y advirtió que es necesario reforzar los controles y el calendario de inmunización en tiempos de pandemia. “El Covid-19 acaparó la atención y quedaron en segundo plano temas como las vacunas del calendario y los controles médicos”.

“Hay muchas cosas que queremos que vuelvan, todos queremos que se termine lo antes posible la pandemia, pero no queremos que vuelvan ciertas enfermedades controladas y en algunos casos eliminadas gracias a las vacunas” insistió la especialista.

La campaña de concientización hace foco no sólo en la necesidad de continuar con el calendario de vacunas para la niñez, sino

para todas las etapas de la vida, que son gratuitas y obligatorias. “Todas las personas de las 24 jurisdicciones del país tienen acceso a estas vacunas, que son un derecho y una obligación” dijo Florencia Cahn. Controlar el calendario, llevar a los niños al pediatra, realizar los controles médicos, es necesario para cuidar la salud de todos más allá del covid.

“Si bien la vacunación contempla todas las etapas de la vida, es fundamental el esquema primario de los primeros días de vida”, subrayó Cahn y recordó la importancia de las vacunas del ingreso escolar. Además explicó que “los esquemas de vacunación nunca se reinician, sino que se continúan”. En este sentido, es necesario recalcar que el calendario se retoma donde se dejó y por eso es tan necesario consultar con el médico de cabecera. .

Si se discontinuó el esquema “no tiene sentido el autorreproche”, señaló la médica infectóloga y explicó: “es importante continuar, las dosis aplicadas no están perdidas; no se vuelve a cero porque los intervalos son mínimos entre vacunas. Si pasaron seis meses en lugar de dos se continúa con el esquema porque las dosis recibidas cuentan”.

Erradicadas y eliminadas

La única enfermedad que se logró erradicar en el mundo gracias a la vacuna es la viruela, y estamos cerca de la eliminación del poliovirus, que aún circula en Pakistán y Afganistán.

En el país, la inmunización logró eliminar la circulación del sarampión. “Pero vivimos en un mundo globalizado y mientras haya

una enfermedad en algún lado del mundo, fácilmente puede llegar a otro” dijo Cahn y subrayó que si bien el país tiene hoy el estatus de libre de sarampión, en Brasil la situación es complicada y por eso es tan necesario seguir vacunándose.

“Todos los que nos podemos vacunar protegemos a quienes no pueden. Hay vacunas con contraindicaciones para embarazadas o pacientes inmunosuprimidos. La inmunidad de rebaño habla de la protección indirecta que le brindamos las personas vacunadas a quienes no pueden vacunarse”, explicó. Existe un porcentaje pequeño de la población que no responde a la vacunas, razón por la cual cada cuatro años hay campañas de refuerzo de la triple viral para quienes no se vacunaron y no respondieron. “El sarampión es un buen ejemplo de enfermedades controladas siempre y cuando la cobertura de vacunación se mantenga” insistió Cahn.

Para los adultos, las vacunas indicadas son cada diez años la doble y la de Hepatitis B, universal y de tres dosis. Además hay un grupo que recibe las vacunas de la gripe y contra el neumococo. “Las vacunas en las heladeras no sirven, para que funcionen tiene que llegar a quienes deben recibirlas”, agregó y señaló que “el covid nos demostró cómo es enfrentar una enfermedad sin vacunas”.

“Queremos estimular que vuelvan al médico de cabecera y se pongan al día con el calendario de vacunación” concluyó Florencia Cahn e instó a cuidar la salud integral: “Así como volvimos a tomar algo al aire libre, tenemos que volver a los controles de salud”.



Florencia Cahn, presidenta de la Sociedad Argentina de Vacunología y Epidemiología

"El Calendario Nacional de Vacunación incluye vacunas seguras, gratuitas y obligatorias para todas las etapas de la vida"

Covid-19: Claves para el regreso a las aulas

Cuáles son las medidas necesarias para volver a la presencialidad y lograr que sea sostenible en el tiempo.

InformAr COVID-19, un equipo de residentes cordobeses conformado por trabajadores del área de la salud, la ciencia y la comunicación de diferentes disciplinas, realizó un encuentro virtual con Rodrigo Quiroga, doctor en ciencias químicas e investigador de CONICET en Facultad de Ciencias Químicas de la Universidad Nacional de Córdoba para abordar el tema del regreso a las clases presenciales en el marco de la pandemia. Quiroga, quien se desempeña principalmente en el área de Bioinformática, viene realizando en este contexto grandes aportes relacionados al impacto de medidas sanitarias en la transmisión del SARS-CoV-2.

“A veces no dimensionamos la manera en que la escuela y la virtualidad agrandó las desigualdades” dijo el especialista y subrayó: “es importante volver a la presencialidad pero es necesario hacer lo posible para que sea sostenible en el tiempo. Para eso hay que mantener cuidados, haciendo mucho foco en aerosoles y ventilación”. Con el regreso a las clases presenciales se hace imperativo aplicar nuevas estrategias para mantener las aulas abiertas, actuar a tiempo y estar atentos. Quiroga explicó que es fundamental hacer hincapié en la ventilación mínima necesaria para reducir el riesgo de transmisión, pero al mismo tiempo evaluar que no sea demasiado cuando llegue el invierno, y eso se puede resolver con un sensor de dióxido de car-

bono.

Científicos del Reino Unido y de España vienen advirtiendo que mientras más seguras sean las aulas es más probable poder sostener la presencialidad en el tiempo sin que se descontrola la situación.

“Si no era ahora el regreso a las aulas, teníamos que esperar a tener vacunados a una buena cantidad de mayores de sesenta años y eso llevará tiempo”, dijo Quiroga pero advirtió que “es necesaria la gradualidad y observar qué pasa. Es posible que se empiece a generar circulación comunitaria”, que probablemente se incrementará con la llegada de los primeros fríos.

Minimizar riesgos

Las curvas de contagios de las últimas semanas revelan que en más de la mitad de las provincias del país parecen aumentar los casos, casi todas al mismo tiempo. “Podríamos estar ante el comienzo de la segunda ola” señala Quiroga y sostiene que “mientras antes se pueda actuar, se podrán tomar medidas menos estrictas y generalizadas y con tiempo para observar los efectos” y así evitar implementar restricciones más fuertes.

“Hay que implementar ya mayores cuidados, volver a reducir la frecuencia y el tamaño de las reuniones sociales como en octubre del año pasado” recomienda el profesional y aconseja reuniones al aire libre para los ciudadanos, y a los gobiernos,

“empezar a pensar qué medidas tomar y en qué orden frente a la evolución de la situación epidemiológica”.

“No sé si vamos a llegar a la presencialidad total, es difícil” duda Quiroga y sostiene que sería razonable con números de casos muy bajos donde se puedan cumplir las distancias mínimas, como escuelas pequeñas y escuelas rurales. “En las grandes ciudades será muy difícil salvo que uno piense en un contexto de alto porcentaje de mayores de sesenta años vacunados”. En este contexto, para el investigador del CONICET es necesario contrapesar riesgos. “Todo tiene costos y consecuencias, no hay decisiones buenas en una pandemia y hay que elegir la mejor”, sostiene.

Aerosoles y ventilación

Cada vez hay más estudios científicos que indican que la vía principal de transmisión es por aerosoles y por eso la ventilación se vuelve fundamental. “La ventilación es clave y si hay una puerta y una ventana cruzadas es muy simple, abrir un poco la ventana y la puerta es suficiente para garantizar la ventilación necesaria para no respirar el aire exhalado por otra persona”, explica Quiroga, quien recuerda que ya en la medicina del siglo XIX airear y ventilar era una gran recomendación y que es necesario “volver a traerla al presente”. También insiste en que es imprescindible medir el aire que respiramos y para eso es



Rodrigo Quiroga, investigador del CONICET

fundamental el medidor de CO₂, a fin de controlar el aire del interior y así abrir lo suficiente para ventilar y garantizar la ventilación continua.

“Necesitamos de la responsabilidad social para que se pueda sostener la actividad escolar”, concluye y recomienda “combinar la ventilación con uso de barbijo” para reducir el riesgo y generar la costumbre de mantener limpio el aire de los ambientes como medida para reducir otras enfermedades.

SPUTNIK V: actualización sobre situaciones especiales en población objetivo

La Comisión Nacional de Inmunizaciones (CoNaiN) en consenso con diversas Sociedades Científicas y expertos externos al Ministerio de Salud de la Nación, y en línea con los análisis y recomendaciones publicados en las últimas semanas en otros países, han recomendado al Ministerio de Salud excluir el concepto de “contraindicación para la vacunación contra la COVID-19” a embarazadas, mujeres en período de lactancia, personas inmunocomprometidas o con enfermedades autoinmunes que formen parte de los grupos que pertenecen a la población objetivo a vacunar (siempre y cuando la plataforma de la vacuna utilizada NO sea a virus vivos y atenuados).

En esta línea, Hebe Vázquez, representante de la Sociedad Argentina de Infectología en la CoNaiN, explicó que “pueden optar por vacunarse aquellas embarazadas, mujeres en periodo de lactancia, personas inmunocomprometidas o con enfermedades autoinmunes que además presenten un riesgo de exposición alto a la infección y que el mismo no pueda evitarse (personal de salud, personal estratégico, personal docente y no docente) o que presenten enfermedades subyacentes que los incluyan dentro de los grupos de riesgo alto de complicaciones graves y/o muerte por covid-19 (diabetes, obesidad grado 2 o mayor y/o enfermedades crónicas renales, respiratorias o cardíacas)”.

Esta recomendación se sustenta en la necesidad de realizar una evaluación individualizada del beneficio que puede ofrecer la vacunación en estas condiciones especiales (embarazo, lactancia, inmunocompromiso y enfermedades autoinmunes) en caso de poblaciones de alto riesgo, teniendo en cuenta que: el riesgo de presentar eventos adversos graves es muy poco probable (al no tratarse de plataformas a virus vivos y atenuados) y que la contraindicación de la vacunación en población de riesgo por falta, fundamentalmente, de evidencia en relación a la eficacia vacunal en estas condiciones especiales, dejaría expuesto al individuo a un alto riesgo epidemiológico considerando su mayor vulnerabilidad.

La médica infectóloga dijo que se recomienda la consulta previa con personal de salud idóneo que brinde la información pertinente previo al acto de vacunación, en función de priorizar la decisión personal e individual de recibir la vacuna, evaluando el beneficio que ofrece la vacunación en relación al potencial riesgo de recibirla, y conociendo las condiciones actuales en las que se encuentran los conocimientos científicos en relación a datos de seguridad y eficacia. La recomendación de la CoNaiN sugiere también el seguimiento clínico posterior de esta población en situaciones especiales, en caso de decidir vacunarse.

COFESA:

avanza el Plan Estratégico de Vacunación contra la Covid-19

10

Se realizó una nueva reunión del Consejo Federal de Salud que contó con la participación de todos los titulares de las carteras de salud provinciales y fue presidido por la Ministra de Salud de la Nación Carla Vizzotti, quien anunció la disponibilidad de nuevas dosis de la vacuna contra la COVID-19, que permitirá la continuidad del proceso de vacunación de los otros grupos de riesgo priorizados –además del personal de salud-, según el plan estratégico de cada jurisdicción.

El comienzo de esta etapa se dará en el marco de la llegada al país de 1 millón de dosis desarrolladas por Sinopharm y provenientes de China.

Según lo establecido en el Plan Estratégico de Vacunación contra la COVID-19 en Argentina, una vez finalizada la vacunación del personal de salud y habiendo avanzando con la ampliación de la población objetivo, además de los mayores de 70 años, se planifica el inicio de la vacunación de los otros grupos de riesgo priorizados, según las necesidades de cada jurisdicción.

En ese sentido, las autoridades consideraron la potencial incorporación del grupo de trabajadores y trabajadoras de la educación, priorizando los niveles educativos inicial, primario (de 1º a 3º grado) y especial, sujeto a la realidad de los planes estratégicos de cada jurisdicción.

Otro de los ejes en los que se trabajó du-

rante el encuentro virtual fue en la importancia de seguir fortaleciendo el trabajo articulado entre todas las jurisdicciones y el gobierno nacional, así como en potenciar la mirada federal de las políticas sanitarias.

Asimismo, en la reunión se informó que se continúan generando las acciones tendientes a contar con nuevos ingresos de dosis de vacunas contra la COVID-19 para escalar la vacunación de la población objetivo priorizada, que al día de hoy suma 746.615 dosis aplicadas.

Participaron del encuentro el Secretario de Calidad en Salud, Arnaldo Medina; la Subsecretaria de Medicamentos e Información Estratégica, Sonia Tarragona; el Subsecretario de Estrategias Sanitarias, Alejandro Costa; y la Subsecretaria de Calidad, Regulación y Fiscalización, Judit Díaz Bazán.

También estuvieron presentes el titular de la Superintendencia de Servicios de Salud (SSS), Eugenio Zanarini y de la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT), Manuel Limeres.

Asimismo y de manera virtual, también participaron la presidenta de la Comisión Nacional de Inmunizaciones (CoNaiN), Mirta Roses; el titular del Comité de Bioética, Ignacio Maglio; y el presidente de la Comisión de Acción Social y Salud de la Cámara de Diputados, Pablo Yedlin.

Aerosoles: principal vía de transmisión de Covid-19

Una docena de científicos de distintas disciplinas enviaron una carta a referentes de la respuesta pandémica de la administración del presidente norteamericano Joe Biden, para que se adopten en forma urgente medidas para reducir la exposición a los aerosoles, pequeñas partículas que flotan en el aire, que exponen a la comunidad a la inhalación del virus SARS-CoV-2, como estrategia fundamental para prevenir infecciones y muertes por Covid-19.

Los investigadores -entre ellos epidemiólogos, expertos en enfermedades infecciosas, en aerosoles y en salud laboral- dirigieron la carta al epidemiólogo jefe de los EEUU, Anthony Fauci, al frente del Instituto Nacional de Alergias y Enfermedades Infecciosas (NIAID), y a Rochelle Walensky, directora de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC).

En rueda de prensa, el profesor de la Universidad de Colorado y experto en aerosoles José Luis Jiménez, detalló la intención del llamamiento: “los CDC (Centros para el Control y Prevención de Enfermedades) deben comunicar que el contagio por inhalación de pequeños aerosoles es una vía principal de propagación” dijo y agregó: “Escribimos la carta para que se tomen acciones y se hagan cambios. Es necesario que los CDC aclaren sus guías sobre la transmisión de la enfermedad y que dejen claro que la inhalación es una forma importante de transmisión y



Dr. José Luis Jiménez. Universidad de Colorado (EEUU)

que la transmisión de superficie es menos importante, para dejar de gastar dinero”. El experto señaló que también solicitaron a las autoridades “que se diga claro que las acciones como la ventilación y la filtración son importantes y que sean obligatorias en espacios de trabajo y cárceles”.

“Las recomendaciones de los CDC no incluyen las medidas de control necesarias para proteger al público y a los trabajadores de la inhalación de SARS-CoV-2”, escriben los autores de la carta al tiempo que sostienen que “la falta de medidas suficientes para evitar el contagio por inhalación de SARS-CoV-2 sigue poniendo en

grave riesgo de infección a los trabajadores y al público”.

Los expertos advierten además, que “la aparición de variantes del virus más contagiosas hace que sean aún más urgentes acciones enérgicas para controlar su propagación. Si no se adoptan medidas de precaución reforzadas, las nuevas variantes probablemente darán lugar a una explosión de nuevas infecciones”.

Jiménez insistió: “hay que decir que el covid se transmite en el aire como el humo del cigarrillo, para que la gente sepa qué hacer. Hoy dicen qué hay que hacer pero no explican el por qué”. La carta es un

llamado a implementar medidas prácticas y a privilegiar el aire libre, abrir ventanas en espacios interiores siempre y en forma constante y medir el CO2 concentrado en el ambiente para saber la calidad del aire respirado.

Jiménez sostuvo además que “lo que afecta a Estados Unidos puede resonar en otras partes del mundo y así como el CDC al principio de la pandemia sostenía que el contagio era por superficies, hoy es necesario que diga que la transmisión es aérea”. “Hace mucho tiempo quedó claro que hay gente sin síntomas que infectan a otras personas y gente que se infecta en situaciones cotidianas respirando o hablando mientras comparte el aire interior en sitios con mala ventilación”, agregó e instó a tomar “medidas más fuertes”.

Con la premisa de que “ventilar sirve para limpiar el aire” se espera que a partir de la carta se tomen acciones en este sentido. “Pedimos también que se diga claro que las acciones como la ventilación y la filtración son importantes y que sean obligatorias en espacios de trabajo y cárceles”, señaló Jiménez y subrayó la necesidad de insistir en el uso de “mascarillas” y la importancia de decir “exactamente cómo nos contagiamos”.

“Esta información tiene que llegar desde arriba” agregó Jiménez y concluyó: “la evidencia es tan abrumadora que sorprende que no se haya caído el castillo de naipes”.

“Se puede volver a la escuela de forma segura”

Así lo expresó Analía De Cristófano, coordinadora de la Comisión de Infectología Pediátrica de la Sociedad Argentina de Infectología (SADI), durante un webinar organizado por la entidad sobre la vuelta a las clases en contexto de pandemia, y agregó: “debemos apoyar desde lo científico para que los niños puedan volver a las clases”.

La especialista aseguró que las tres medidas fundamentales para el comienzo de las clases son: “uso de tapabocas, distanciamiento social y ventilación de los ambientes” y destacó la importancia de capacitar a los docentes, personal de la institución y a la comunidad en prevención, sospecha y manejo de la infección por COVID-19. Además, estas medidas deben ser acompañadas por “recomendaciones con material gráfico sobre la higiene de manos y el distanciamiento social, evitar saludos sociales de contacto, difundir normas de circulación, proveer los elementos y horarios de lavado de manos, enseñar sobre el uso adecuado del tapaboca, enseñar sobre cómo higienizar el pupitre y la silla y asegurar que todos tengan el calendario de vacunación al día”.

Además, “es importante establecer el proceso a seguir ante la presencia de síntomas en niños o miembros del personal de la institución e identificar a los estudiantes, personal docente y no docente con enfermedades preexistentes que los predisponen a un mayor riesgo”, aseguró la médica infectóloga. En este sentido, De Cristófano señaló que los estudiantes, personal docente y no docente que formen parte de alguno de los grupos de riesgo establecidos por la autoridad sanitaria, embarazadas, mayores de 60 años o que convivan con una persona perteneciente a dichos grupos, podrán exceptuarse de asistir de manera presencial al establecimiento educativo, debiendo presentar el certificado médico correspondiente o acreditar convivencia según el caso. En este sentido, resaltó el valor de “la evaluación médica para aconsejar o no la vuelta presencial a las clases”.

También, recomendó evaluar la infraestructura y organización institucional para que la apertura del centro escolar responda a los principios básicos de un funcionamiento seguro como: “ampliar los horarios para que haya menos cantidad de estudiantes y promover el aislamiento de



Analía De Cristófano
-Sociedad Argentina de Infectología-

personas sintomáticas”. A su vez, la coordinadora de la Comisión de Infectología Pediátrica dijo que hay que “intensificar la limpieza y desinfección, acondicionar las aulas y planificar las actividades del comedor, promover un transporte y acceso seguro y limitar el ingreso y egreso del establecimiento” y agregó: “se deberá tomar la temperatura a todas las personas que ingresan en el establecimiento y enseñar sobre el método adecuado para la higiene personal y para la higiene respiratoria”.

Por último, De Cristófano aclaró que lo que se plantea desde lo científico es brindar un lugar seguro, “cada jurisdicción sabe si tiene lugares para que sean seguros y estén ventilados, desde todas las jurisdicciones se debe mantener la posibilidad de hacer algo a distancia” y concluyó “la escuela tiene un rol fundamental para la prevención y difusión de las normas de prevención y, por ende, para disminuir la diseminación y contagio de la enfermedad”.

Covax: acceso equitativo a las vacunas al personal de salud deber ser una prioridad

Se estima que al menos el 70% de la población debe vacunarse para alcanzar inmunidad colectiva en la región.



En el marco de la inminente distribución de vacunas contra la COVID-19 a través del Mecanismo COVAX en las Américas, la directora de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Carissa Etienne, pidió superar las barreras para garantizar un “acceso justo y equitativo”.

En conferencia de prensa Etienne dijo que

“a medida que comienza la entrega de vacunas a través de COVAX y que nos preparamos para la enorme campaña por delante, nuestra visión de acceso justo y equitativo debe guiar cada paso del camino. Debemos superar barreras estructurales que impiden que los más vulnerables sean inmunizados y solo podremos lograrlo trabajando unidos”.

La Organización Mundial de la Salud autorizó en febrero el uso de emergencia para dos versiones de la vacuna Oxford AstraZeneca, AstraZeneca-SKBio de Corea y la del Instituto Serum de la India, lo que certifica que la vacuna es segura, efectiva y está lista, con la ventaja de una refrigeración a temperaturas estándares. Se espera que los países participantes en el Mecanismo COVAX comiencen a recibir los primeros envíos.

“Dado que el suministro mundial de vacunas contra la COVID-19 sigue siendo limitado, los países deben estar preparados para que los primeros envíos sean pequeños. En el primer semestre se distribuirán alrededor de 160 millones de dosis en nuestra región, con envíos más grandes cada mes”, confirmó Etienne. La directora de la OPS mencionó además que hay dos aspectos vitales para la preparación: los marcos legales y regulatorios necesarios para el ingreso de las vacunas, además de la contratación y capacitación del personal requerido para efectuar la inmunización masiva. “Instamos a todos los países a actuar con rapidez, estar preparados y salvar vidas”, dijo.

La OPS, que viene trabajando en la negociación directa con los productores para facilitar acuerdos, distribuye guías y organiza sesiones de capacitación y asesoramiento jurídico. En sinergia con la OMS, UNICEF

y el Banco Mundial creó la Herramienta de Preparación para la Introducción de Vacunas (VIRAT, por sus siglas en inglés), una plataforma utilizada por más de 31 países para analizar su nivel de preparación.

“Hemos apoyado a los países en todos los sentidos; desde la logística para coordinar la entrega de dosis, hasta las campañas de información pública para asegurar que las personas sepan dónde, cuándo y cómo recibir sus vacunas”, destacó Etienne.

“Estamos comenzando una de las campañas de inmunización más grandes en la historia, un esfuerzo ambicioso que requiere que los trabajadores de servicios de salud y de otros sectores trabajen juntos”, sostuvo y añadió: “Tendremos desafíos, enfrentaremos barreras, se presentarán nuevos problemas, pero podremos superarlos trabajando unidos”. Se estima que al menos el 70% de la población debe vacunarse para alcanzar inmunidad colectiva en la región.

Respecto al número de víctimas de la pandemia, la directora informó que los casos y las muertes vienen disminuyendo en gran parte de las Américas. Sin embargo, “estos números representan tan solo una caída del 10% durante las últimas semanas y son prueba de que las medidas de salud pública nos están ayudando a controlar el virus”, enfatizó Etienne.

Plan Estratégico de Vacunación

Cómo es el procedimiento legal para “transparentar” el proceso de vacunación

El gobierno nacional definió el procedimiento legal para “transparentar” el proceso de vacunación contra el coronavirus al personal estratégico en los tres ámbitos del Estado y, en ese marco, resolvió que los involucrados “deberán especificar los alcances de su función, el grado de exposición y el riesgo que implica su desempeño” al solicitar autorización para ser inmunizado.

La ministra de Salud, Carla Vizzotti, firmó la Resolución 2021 -publicada después del mediodía en el Boletín Oficial- que reglamenta ese sistema con el fin de “transparentar” el proceso de vacunación al “personal estratégico” en los tres ámbitos del Estado, nombre con el que técnicamente se define al personal del Poder Ejecutivo, Legislativo y Judicial que se considera que debe tener prioridad para recibirla.

para ello crear un observatorio para “monitorear” el cumplimiento y “emitir recomendaciones” en tal sentido, para avanzar en la “transparencia” de todo el proceso de vacunación, e invitó a todas las jurisdicciones del país a hacer lo mismo.

La resolución establece que “se convocará para su integración a organismos externos de relevancia sanitaria y/o académica” y establece que las personas consideradas personal estratégico “deberán especificar los alcances de su función, el grado de exposición y el riesgo que implica su desempeño”.

El trámite para contar con la anuencia para acceder a la vacunación Covid-19 se iniciará con la “remisión a través del sistema de Gestión Documental Electrónica (GDE) de una nota con la información” firmada conjuntamente entre el solicitante de la vacuna y una autoridad con rango no menor a subsecretario o subsecretaria o su equivalente del organismo.

En los fundamentos, la norma señala que el plan de vacunación establece “criterios de priorización de personas a vacunar, los cuales se definen conforme los riesgos de exposición al virus SARS-CoV2 y la función estratégica, para asegurar el desarrollo de actividades prioritarias, como así también disminuir el riesgo de enfermedad graves”.

Y recuerda que el “consenso” arribado días atrás por la Comisión Nacional de Inmunizaciones (Conain) “propone la vacunación escalonada de acuerdo a la disponibilidad del insumo, considerando población priorizada a los adultos y las adultas mayores de 60 años, personal de salud, personal estratégico y grupos de riesgo”.

La norma indica además que “se deben vacunar en establecimientos autorizados” y la vacunación “se notificará en el Registro Federal de Vacunación Nominal”, así como también “se constituirá un listado público que se actualizará de manera periódica”.

Covid-19: la importancia del seguimiento de las nuevas variantes

La Sociedad Argentina de Medicina Respiratoria realizó el webinar “Actualización en COVID-19: nuevas variantes y terapéutica” que abordó entre otros, el tema de los nuevos linajes virales.

Julia Lo Médico bióloga y filogenetista, investigadora de la ONG EndCoronavirus subrayó la importancia de la vigilancia epidemiológica frente a la aparición de nuevas variantes. “También es importante la vigilancia genética y la variación de los genomas” sostuvo y señaló que “se tiene sospecha que la variante de Reino Unido es más transmisible, al igual que la de Sudáfrica y la de Manaos”. Lo Médico advirtió a su vez que “en la medida que los viajeros no hagan cuarentenas hay posibilidad de introducir estas variantes en diferentes países”. “¿Por qué seguir a las variantes?” la bióloga explicó que “al ser más transmisibles se pueden traducir en más hospitalizaciones en igual cantidad de tiempo”. “No siempre seguir una variante significa que es más perjudicial, lo importante es la vigilancia y saber hasta dónde se extiende”, agregó.

Comprender el lenguaje y poder interpretar las diferencias entre cepas, variantes, linajes y clados es indispensable para entender. Lo Médico fue muy clara en este aspecto y explicó que “el clado 19 define el año en que apareció el virus en Wuhan, que luego cuando se dividen en clados menores se clasifican con letras, que difieren en al menos dos mutaciones”. La mutación de Lombardía le dio una mayor velocidad de introducción a nuestras células y según explicó la bióloga, “esta mutación fue mayori-



taria para septiembre del año pasado. Más del 90 por ciento de las secuencias se deben a esta mutación por eso se denomina fijación.”

Se denomina clado emergente cuando se observa el 20 por ciento de los genomas a nivel mundial o el 30 por ciento a nivel regional: “es una forma de advertir que está aumentando su frecuencia y se puede seguir la demografía y en qué países aparece” señaló la especialista y agregó que “al nombre del clado le sigue la mutación de interés y el número de variante”.

Cuando el clado aumenta la frecuencia se lo denomina linaje, como es el caso para la variante de Manaos que se la denomina informalmente P1.

De allí la importancia de la vigilancia de la variación de los genomas y la necesidad de controlar a los viajeros internacionales para evitar introducir las variantes en los diferentes países. “A veces es complicado separar el efecto de la falta de distancia y el uso del barbijo con la mayor transmisibilidad”, subrayó.

Nuevas vacunas: Covishield y Sinopharm

En los últimos días llegaron al país dosis de la vacuna Covishield de AstraZeneca/Oxford fabricada en India y de la vacuna Sinopharm producida en China. Especialistas en la materia, Teresa Strella y Ricardo Rüttimann, explican cuáles son las características generales de las vacunas, cuáles son sus porcentajes de eficacia y cómo son sus perfiles de seguridad.

Sobre la vacuna Covishield

La vacuna Covishield es una vacuna producida por el Instituto Serum de India con la colaboración de AstraZeneca/Oxford en el contexto de una transferencia de tecnología. “Es la misma vacuna que se fabrica en Reino Unido fabricada en otro país y se realiza bajo el monitoreo del productor original”, asegura Teresa Strella, miembro de la Comisión Nacional de Inmunizaciones (CoNaIn). Es una vacuna monovalente, compuesta por un vector de adenovirus recombinante de chimpancé no replicativo, se obtiene por biotecnología y no contiene virus SARS-CoV-2 ni tampoco contiene su genoma completo. La especialista explica que “después de su administración induce una respuesta inmune que estimula la producción de anticuerpos neutralizantes contra la infección causada por el nuevo coronavirus”.

En los cuatro estudios realizados se vacunaron en total 23.848 participantes de los cuales la mayoría tenían entre 18 y 55 años y los mayores de 56 años que fueron reclutados más tarde contribuyeron sólo con el 12%. “Se observó que los participantes que recibieron dos vacunas de do-

sis estándar la eficacia fue del 62% mientras que los que recibieron una dosis baja como primera dosis de vacuna esa eficacia aumentó a más del 90%”, expresa la Directora de Epidemiología de Chubut.

Las conclusiones generales arriban a que la vacuna tiene eficacia reducida en la primera dosis pero mayor al 50%, una mayor eficacia a mayor intervalo entre dosis y 100% de eficacia en evaluación de hospitalización, formas graves y de muerte. Además, tiene un bajo costo (tres dólares) y una descomplejización programática por la cadena de frío (2 a 8 °C por seis meses). Con respecto a la seguridad, Strella afirma que lo que “se observó es que la mayoría de las reacciones adversas fueron leves y moderadas y las reacciones adversas en la segunda dosis fueron más leves y menos frecuentes” y en lo que refiere a la utilización en embarazadas, lactancia materna, menores de 18 años, inmunocomprometidos o interacciones con otras vacunas, “no se dispone evidencia actual suficiente que permita recomendar el uso rutinario de la vacuna, sin embargo hay que evaluar el riesgo beneficio”, concluye.

La recomendación provisoria de la OMS asegura que la vacuna tiene una eficacia de un 63% contra la infección sintomática por SARS-CoV-2 y se recomienda su utilización a mayores de 18 años. El esquema es de dos dosis administradas por vía intramuscular y con un intervalo de 8 a 12 semanas, posee una solución para inyección intramuscular lista para su uso y la única observación es no congelar y protegerlas de la luz.



“Una vacuna contra covid-19 debe cumplir con dos atributos: seguridad a corto y largo plazo y eficacia protegiendo en una proporción importante a los vacunados” afirma Strella y agrega: “una vacuna eficaz tiene la posibilidad de alcanzar un importante impacto en la pandemia si se usa en poblaciones claves con valoración del riesgo de enfermedad grave y de muerte”.

Sobre la vacuna Sinopharm

La vacuna Sinopharm es una vacuna inactivada, la dosis que se utiliza es de 4 microgramos, la inyección es intramuscular, son dos dosis y la segunda dosis se da a partir de la tercera semana. “Del laboratorio Sinopharm hay dos cepas diferentes y la que llegó a Argentina es la cepa Beijing, HBO2, que tiene publicados estudios de fase I y fase II”, asegura Ricardo Rüttimann, coordinador de la Comisión de Vacunas de la Sociedad Argentina de Infectología, y agrega: “Los dos estudios más importantes que tenemos de eficacia son el de Sinovac en Brasil y el otro es de fase III de Sinopharm HB02 con el investigador coordinador Pedro Cahn y Fundación Huésped,

iniciado en septiembre 2020”. En cuanto a las eficacias preliminares no publicadas de las vacunas, el médico infectólogo expresa: “del estudio de Brasil, el 15 de enero anunciaron que la vacuna tenía un 51% de eficacia para cualquier tipo de infección y todas las vacunas tienen altísima eficacia para formas moderadas a severas, un 78% para formas moderadas y un 100% para formas severas” y continuo: “de Sinopharm se informó una eficacia de 86% y 100% para la hospitalización y la aprobación en China menciona un 79,3% de eficacia”.

Sobre las conclusiones generales, Rüttimann aclara que “las vacunas de virus enteros inactivados es una tecnología habitual y validada en otras vacunas comerciales clásicas, el almacenamiento es amigable de 2 a 8 °C, son las únicas que por ahora expresan varios antígenos más allá de la espiga, son menos reactogénicas y la respuesta inmune es menor en los mayores de 60 años y que si bien los resultados de eficacia aun no están publicados, los informes preliminares muestran que es mayor al 90% en formas graves y la hospitalización”.

Federación Médica del Conurbano

Av. Belgrano 863 - Piso 6 - (C1092AAI) Cap. Fed.
Tel.: 4343-3554/3645

Asociación de Médicos de Gral. San Martín

y Tres de Febrero
Ayacucho 2366 (1650) - Gral. San Martín - Bs. As.
Tel.: 4753-9300 (lineas rotativas)

Asociación Médica de Almirante Brown

Macias 443 - (1846) - Adrogué - Bs. As.
Tel.: 4293-0857/1833

Círculo Médico de Matanza

Av. de Mayo 743 - (1704) - Ramos Mejía - Bs. As.
Tel.: 4469-6600

Círculo Médico de Lomas de Zamora

Colombres 420 (1832) Lomas de Zamora - Bs. As.
Tel.: 4244-1080/1089/9485

Círculo Médico de Morón, Hurlingham e Ituzaingó

Rep. Oriental del Uruguay 327 (1708) Morón - Bs. As.
Tel.: 4489-7500/7501/7502

Círculo Médico de San Isidro

Alsina 167 (1642) San Isidro - Bs. As.
Tel.: 4006-2300

Círculo Médico de Vicente López

D. F. Sarmiento 1755 Vicente López - Bs. As.
Tel.: 4796-1313

Agremiación Médica de Ezeiza

Pravaz 200 - Ezeiza - Bs. As.
Tel.: 4232-1036

Círculo Médico de Esteban Echeverría

Robertson 75 - Monte Grande - Bs. As.
Tel.: 4290-1910



SOMOS TUS MÉDICOS

OSMECON SALUD

Banfield - Alsina 647 - 4202-6509
Cañuelas - Basavilbaso 453
(02226)431311
Ciudadela - Av. Rivadavia 12400
4486-3920
LaFerrere - E. Echeverría 5946
4457-9667
Hurlingham - Solís 1307 -
4452-1888
Ituzaingó - Las Heras 423 -
4661-1978
Lanús - Margarita Weild 1349
4241- 2912
Lomas de Zamora - Sáenz y
Acevedo 4292-9000
Turdera - Av. Hipólito Yrigoyen
11201 - 4298-6271

L DZ- Suc. Quilmes - Moreno 793
4253-5008
Luis Guillón - Boul. Buenos Aires
1306 4290-6133
Monte Grande - Las Heras 607
4290-8100
Monte Grande - Av. E. Santamarina
175 4296-1100
Morón - R. O. del Uruguay 327
44897500/7501/7502
Matanza - Av. De Mayo 743 - R.
Mejía 4469-6600
Pacheco - La Pampa 3 - 4835-0105
Rafael Calzada - Av. San Martín
3156 4219-0131

ASOC. MÉDICA DE ALTE. BROWN ADROGUÉ

Casa Central - Mitre 1077 - 2056-1507
Burzaco - Av. Espora y Almafuerte
Tel.: 4238- 4875
Guernica - Rucci 125
Tel.: (02224) 479506 / 479477
Lanús - Margarita Weild 1193 - 4241-2912
Longchamps - Av. Hipólito Yrigoyen 18345
Tel.: 4297-3292 o 4297-3567
Rafael Calzada - Av. San Martín 3116 -
4219-0131
San Vicente - 25 de Mayo 109 -
(02225) - 483264
Temperley - Av. Alte. Brown 4289. -
Tel.: 4292-3949
www.samisalud.com
Centro de atención al socio: 0-800-333-6763
Facebook: /samisalud



Para publicar en estas páginas

FEDERACIÓN MÉDICA DEL CONURBANO

Av. Belgrano 863 - Piso 6 - (C1092AAI) Cap. Fed.
Tel.: 4343-3554/3645

CIRCULO MÉDICO DE LA MATANZA

Ramos Mejía: Av. de Mayo 780
Tel. 4469-6500