

COVID-19: la salud como eje de la vida cotidiana

Ezequiel Consiglio

Introducción

El 11 de marzo de 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) estableció que la infección por SARS-CoV-2 (sigla del inglés: *severe acute respiratory syndrome coronavirus 2*),¹ agente responsable de COVID-19 (sigla del inglés: *coronavirus disease 2019*), constituía una pandemia (Organización Mundial de la Salud, 2020). Los primeros casos se habían identificado en la provincia de Wuhan, República Popular China, hacia diciembre de 2019 (Hu *et al.*, 2021: 141-154).

La enfermedad alcanzó una rápida transmisión evidenciada en que, al momento de la declaración de la pandemia, alrededor de cinco meses posteriores a la observación de los casos iniciales, ya se habían registrado contagios en 114 países de todos los continentes (Organización Mundial de la Salud,

¹ Síndrome respiratorio agudo severo por coronavirus 2 (traducción propia).

2020). Esta expansión da cuenta de la propia definición de pandemia que implica una distribución extensa, en este caso mundial, de una enfermedad de carácter transmisible cuyo agente etiológico, por lo general, presenta características novedosas o es de reciente aparición (enfermedad emergente), hecho que favorece la afectación a poblaciones sin inmunidad previa, favoreciendo así una transmisión rápida (Grennan, 2019: 910; Qiu, 2017: 3-11; Honigsbaum, 2009: 1939).

La complejidad que ha planteado esta pandemia ha sido –y es– tal, que se ha propuesto en no pocas oportunidades el término *sindemia* (Singer, 2017: 941-950) para explicar sus consecuencias de marcada amplitud. Este término da cuenta, en efecto, de las sinergias negativas, no solo desde el punto de vista biológico, sino en los diversos campos sociales, que generan un peor impacto tanto en individuos como en poblaciones. Este modelo sindémico, desde nuestro punto de vista, se inscribe en la concepción original de la medicina social (Rosen, 1993: 230), de la salud comunitaria o de la salud colectiva, y puede comprenderse también a través de otros modelos previos propuestos para entender la salud pública moderna –como el modelo de cajas chinas (Susser y Susser, 1996: 674-677)–. Si consideramos las implicancias y los resultados que tuvieron otras pandemias, tal como nos demuestra la historia, hemos de comprender mejor aún las limitaciones para prever sus resultados potenciales a mediano y largo plazo. En este sentido, a modo de ejemplo, recordemos que la Peste Negra que asoló Asia y Europa desde 1348 produjo, entre otras cosas, una crisis demográfica por su alta mortalidad, que derivó en una incorporación de mano de obra tanto al trabajo rural como al urbano, con suba de salarios y una participación de los Estados en

regulaciones sanitarias y laborales que supusieron cambios drásticos respecto de la organización social medieval (Mollat, 1978: 235-255). Más allá de la incomparable disponibilidad tecnológica entre el Medioevo y la época actual, la persistencia de la pandemia nos permite abrir un interrogante acerca de los cambios futuros a la luz del impacto de su extensión.

Con todo, las pandemias suscitan una preocupación inicialmente inscrita en el campo de la salud. Es decir, que sin negar la magnitud de las transformaciones que generaron y que esta pandemia por COVID-19 en particular pueda ocasionar, nos proponemos hacer foco en las características inherentes al campo de la salud, que van desde aspectos microbiológicos hasta perfiles de la competencia de la epidemiología y de la clínica a la salud pública y comunitaria. Aun así, lo haremos sin perder de vista la posibilidad de ensayar una proyección admitiendo la complejidad como modo de indagación más que una posibilidad de respuesta concreta (Morin, 2007: 60, 143). Nos proponemos, además, hacerlo a partir de una presentación conceptual más que de un estado de arte, que merecería otra elaboración y extensión.

Epidemiología, clínica e impacto de COVID-19

El SARS-CoV-2 es un virus ARN monocatenario que se transmite a través de microgotas de una persona a otra mediante tos, estornudo o simplemente mediante el habla cuando dicho contacto es cercano (menor a un metro); se ha supuesto también que esas mismas microgotas puedan contaminar superficies o materiales inertes (fómites), y no es

menos cierto que se han hallado en otras secreciones humanas (Gao, 2021: 12-16; Harrison, 2020: 1100-1115; Sanyal, 2020: 383-390), pero desde el punto de vista epidemiológico la vía aérea es la más relevante, en consonancia con la usual asociación de esta vía con gérmenes de alta transmisibilidad. La epidemiología de las enfermedades infecciosas cifra la transmisión en una ecuación, el número reproductivo básico (R_0), que consiste en la cuantificación de la cantidad de personas que se infectan a partir de un caso índice (ataque secundario). Cuando este número es superior a la unidad (>1) hay transmisión y cuanto mayor sea este valor, mayor cantidad de personas entonces habrá infectadas a partir de un caso. En el caso del SARS-CoV-2, este número fue del orden de 2,5 en promedio (Petersen, 2020: e238-e244).

Una vez incorporado al cuerpo humano, el SARS-CoV-2 pasa por una etapa de replicación en el tracto respiratorio superior, que es asintomática y se ampliará en virtud de su ingreso en las células susceptibles, generando una respuesta inflamatoria sumamente compleja, con participación de mediadores químicos, que derivará en mayor cantidad de daño según el individuo (Parasher, 2021: 312-320; Chams: 2020: 383; Pollard, 2020: 549-575; Sanyal, 2020: 383-390), determinando casos de gravedad variable. El período de incubación se ha establecido en un promedio de cinco a seis días (amplitud de 1 a 14) (Petersen, 2020: e238-e244). Desde el punto de vista clínico, los casos inicialmente se describieron como leves, moderados, graves y críticos, a lo cual se sumó la condición de asintomáticos, los cuales, por tratarse de casos con escaso o nulo nivel de sospecha, dificultan su identificación y la de los contactos estrechos. Asimismo, se ha definido una categoría de relevancia epidemiológica que

son los contactos estrechos. Estos corresponden a aquellos individuos con proximidad a un caso dentro de las 48 horas previas al inicio de síntomas de este último, y sin haber utilizado barreras físico-químicas (distanciamiento a más de dos metros, uso de barbijos o tapabocas y sanitización; incluso protección ocular en ambientes sanitarios) (Ministerio de Salud de la República Argentina, 2021a; Chu, 2020: 1973-1987; Gao *et al.*, 2021: 12-16). La conveniencia de establecer la presencia de un caso y de sus contactos estrechos resulta imperiosa para focalizar en las medidas de aislamiento propuestas por las autoridades sanitarias, su imposibilidad puede redundar negativamente en una mayor transmisión. Este es el motivo por el cual los casos asintomáticos han suscitado una gran preocupación. Por otra parte, existen discrepancias en su cuantía si se evalúan mediante PCR o retrospectivamente mediante estudios de seroprevalencia (Gao *et al.* 2021: 12-16; Parasher, 2021: 312-320). La técnica de rt-PCR (sigla en inglés, *real time-Polymerase Chain Reaction*)² consiste en la detección de material genético previamente amplificado y constituye el diagnóstico más fiable (Chams, 2020: 383). La muestra se obtiene mediante hisopado nasofaríngeo u orofaríngeo y su resultado es rápido, aunque su notificación dependerá del entramado logístico y la demanda.

Entre las condiciones mórbidas que confieren mayor riesgo de peores resultados clínicos se han descripto la enfermedad renal crónica, la insuficiencia cardíaca, la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), la hipertensión arterial, diversas formas de cáncer, diabetes y obesidad, por orden de importancia, en un estudio realizado en nuestro

2 Reacción en Cadena de la Polimerasa (traducción propia).

país (Schönfeld *et al.*, 2021: 1-16; Chams *et al.*, 2020: 383; Ejaz *et al.*, 2020: 1833-1839).

Desde el punto de vista clínico, Rearte *et al.* (2020: e5) han sintetizado un conjunto de síntomas, desde la aparición de esta enfermedad, de orden general: fiebre, dolor de cabeza (cefalea), dolores musculares (mialgias) y de las articulaciones (artralgias), dolor de garganta (odinofagia), tos, decaimiento del estado general (astenia); de manera más específica, la pérdida del gusto (ageusia) o del olfato (anosmia). Ya se mencionó que la gravedad de los casos está mediada por la respuesta inmune del individuo que, en ausencia de tratamiento específico (etiológico) puede llevar entre el 5% y el 15% a cuadros con requerimiento de internación en unidades de cuidados intensivos. Se han documentado las ventajas del uso de corticoides, fármacos antiinflamatorios, que se mostraron eficaces en la disminución de la mortalidad en casos graves (WHO Rapid Evidence Appraisal for COVID-19 Therapies (REACT) Working Group, 2020: 1330-1341), y el plasma de convaleciente muestra resultados disímiles (Wang *et al.*, 2020) o con ausencia de eficacia en formas avanzadas (Simonovich *et al.*, 2021: 619-629).

Las complicaciones ligadas a COVID-19 son aún conocidas en el marco de una prospección limitada. Si bien hace falta más tiempo para observar las complicaciones físicas, existe un cuerpo de conocimiento creciente al respecto. En principio, las condiciones de riesgo para formas más graves y mayor mortalidad se acentúan con un mayor requerimiento de asistencia posterior (Ejaz *et al.*, 2020: 1833-1839) y aun en personas sin dichos antecedentes se ha observado persistencia de síntomas clínicos (Xiong *et al.*, 2021: 85-95) y de sufrimiento psíquico (Vindegaard y Benros, 2020: 531-542). Se ha observado un exceso de mortalidad durante la pande-

mia por varias causas en países de altas rentas (Vandoros, 2020: 1-5; Bilinski y Emanuel, 2020: 2100-2102). Asimismo, se han documentado en varios países y poblaciones de diferentes edades ansiedad y depresión atribuibles a las medidas a los confinamientos, y sobrecarga de trabajo, sobre todo en personal de salud –sector en el que además se debe mencionar los efectos ligados al estigma social y que de acuerdo con estudios comparativos, hacen prever consecuencias perdurables– (Hossain *et al.*, 2020: 2-16; Preti *et al.*, 2020: 43). Además del exceso de mortalidad relacionada con distintas causas vinculadas con COVID-19, la pandemia amenaza con una baja en la expectativa de vida al nacer, indicador de mortalidad que refleja la dinámica de los avances científicos, pero esencialmente de las condiciones generales de vida. Guillaume Marois *et al.* (2020) han estimado que en aquellas regiones con una expectativa de vida al nacer relativamente alta, es decir, con una prevalencia de envejecimiento poblacional superior o cercano al 10% de la población, se modificará el mejoramiento sostenido de dicho indicador. Más aun, se prevé que con tasas de incidencia acumulada del 10%, se perderá un año de vida. Algo similar se observa, por ejemplo, en España, aunque de modo coyuntural según el Instituto Nacional de Estadísticas (2020: 4) de ese país.

Es absolutamente destacable, desde el punto de vista científico-tecnológico, el desarrollo de vacunas en menos de un año, incluso de varios tipos y con requerimientos logísticos también diferentes. Si bien existe una mayoría de vacunas que son propuestas en dos dosis separadas inicialmente por cuatro semanas, también las hay de dosis única. Se ha descrito la disminución de casos (eficacia): entre el 80 y el 95% (Baden *et al.*, 2021: 403-416; Logunov *et al.*, 2021:

671-681; Voysey *et al.*, 2021: 99-111). También en otros puntos de interés clínico, como la efectividad observada en estudios poblacionales amplios, tanto en materia de infecciones (casos leves, moderados o graves) –en todos los segmentos etarios– como en las hospitalizaciones (casos graves) y, sobre todo, en la disminución de la mortalidad (Awadasseid *et al.*, 2021: 8-19; Haas *et al.*, 2021: 1819-1829; Vasileiou *et al.*, 2021: 1646-1657; Polack *et al.*, 2020: 2603-2615; Rawat *et al.*, 2020). Las recomendaciones sobre el intervalo entre las dos dosis se han modificado en los últimos meses, a partir de evaluaciones de los expertos y equipos de gestión (entre 4 y 12 semanas) (Ministerio de Salud de la República Argentina, 2021b) y actualmente se están realizando estudios para la combinación de dos vacunas diferentes (Télam, 2021a).

Recientemente se han descrito variantes respecto del virus original que se caracterizan por una mayor transmisibilidad, un incremento en la posibilidad de reinfección y posiblemente una mayor virulencia. Estas nuevas variantes virales representan una nueva preocupación en todo el planeta, no solo por lo mencionado sino por la probabilidad de que las vacunas que se están utilizando pudieran no resultar tan eficaces como frente a la cepa original de SARS-CoV-2 (Gupta, 2021: 340-341; Jia *et al.*, 2021: 1-11).

COVID-19 en la República Argentina

Hasta el momento de la redacción de este trabajo no se han observado características diferenciadas en nuestro país con relación a lo descrito en otros sitios en cuanto a las características clínicas de la COVID-19; sí es notorio el impacto en términos epidemiológicos, en cantidad de contagios regis-

trados y casos mortales. Hasta el día 15 de julio de 2021 se habían confirmado en la Argentina 4.719.952 casos, 100.695 de los cuales corresponden a personas fallecidas (tasa de mortalidad de 21,7 x 100.000 habitantes) (Ministerio de Salud de la República Argentina, 2021c) y una tasa de letalidad del orden del 2,1%, es decir, que de cada 100 personas con COVID-19 poco más de dos casos fueron mortales. En el mundo, hasta el 11 de julio del mismo año los casos acumulados registrados por la Organización Mundial de la Salud (2021)³ sumaban 186.240.393, de los cuales 4.027.861 fueron casos mortales (2,1% de letalidad).

Respecto de la movilización del sistema de salud, esto es de su fuerza de trabajo, capacidad instalada de manera urgente, innovaciones en materia de intervenciones terapéuticas, gestión y vigilancia epidemiológica, han sido incomparables con cualesquiera otras situaciones de salud poblacional de toda nuestra historia como país.

La República Argentina emitió un alerta epidemiológico el 22 de enero de 2020, a través de nuestro Ministerio de Relaciones Exteriores, Comercio Exterior y Culto (2020), y se identificó el primer caso de COVID-19, de manera tardía respecto de otros países, el 3 de marzo del mismo año (Ministerio de Salud de la República Argentina, 2020). La autoridad sanitaria promovió medidas de orden individual: distanciamiento entre personas, se escaló el uso de barbijos o tapabocas, la limpieza periódica con agua y jabón o sanitizantes como alcohol al 70%, y el autoaislamiento de casos y de contactos estrechos. Entre otras medidas colectivas, se produjo la reducción de actividades con el establecimiento,

3 Se cita la bibliografía original, publicada en inglés. Se traduce Organización Mundial de la Salud para World Health Organization (WHO).

en distintos períodos, del Distanciamiento Social Preventivo y Obligatorio (DISPO) y el Aislamiento Social Preventivo Obligatorio (ASPO), a partir del 20 de marzo de 2020. Hubo alternancia en las medidas de cuidado colectivo en función de la disminución o aumento de casos a nivel nacional y luego a nivel provincial. Estas disposiciones se tomaron en consonancia con las que implementaron la gran mayoría de los demás países. La sucesión de dispositivos para la mitigación y control de la pandemia incluyeron programas de base territorial, como el Detectar (Dispositivo Estratégico de Testeo para Coronavirus en Territorio Argentino), hasta el incremento de la capacidad instalada para el diagnóstico y en materia asistencial (en particular disposición de mayor cantidad de camas de cuidados intensivos, a través de hospitales modulares y en los ya existentes), o el seguimiento de casos estrechos y problemáticas privadas derivadas del ASPO mediante Centros de Telemedicina COVID-19 en universidades públicas y otras dependencias (CeTeC-U). Resulta un hecho no menor el rol del Sistema Universitario Nacional acompañando al sistema sanitario. Baste el ejemplo cercano de nuestra Universidad Nacional de Hurlingham, que participa: del diagnóstico, mediante la transformación de uno de sus laboratorios y desarrollo de capacidad de realizar PCR para municipios de la región sanitaria; de la asistencia, a través de voluntariados diversos; del control epidemiológico, basado en el seguimiento telefónico desde el centro de telemedicina (CeTeC-UNAHUR), y de la rehabilitación (correspondiente a un Tercer Nivel de Atención) en el Centro de Rehabilitación Respiratoria. Además, en la Universidad funciona un vacunatorio.

La progresión de la pandemia, hasta el momento, se produjo en dos oleadas: la primera contó con medidas de miti-

gación que incluyeron recomendaciones individuales y normativas colectivas, refuerzo del sistema de salud más distribución de recursos fiscales con el objetivo de disminuir los efectos perniciosos de la falta de trabajo y producción, interrumpidos temporariamente, y un incremento de la inversión financiera social; en la segunda, se sumó la distribución y aplicación de vacunas. La vacunación en nuestro país incluyó hasta ahora: vacunas Gam-COVID-Vac (Sputnik V), ChAdOx1 nCoV-19 Corona Virus Vaccine (Recombinant (Covishield), ChAdOx1 nCoV-19 vaccine (AZD1222) (AstraZeneca) y SARS COV-2 (células vero) inactivada (Sinopharm) (Ministerio de Salud de la República Argentina, 2021d). Se han establecido contactos para la adquisición de más vacunas, de distintos tipos a las ya recibidas o en producción. El principio activo de la vacuna AstraZeneca se desarrolló en nuestro territorio, y más recientemente se ha formado un acuerdo entre Laboratorios Richmond SACIF y el Fondo Ruso de Inversión Directa, para la producción de Sputnik V en la Argentina (comunicación del 20 de abril de 2021). Asimismo, la Universidad Nacional de San Martín (UNSAM) anunció pruebas en fase I en febrero de 2021 (Télam, 2021b), en otro ejemplo de sinergia entre los sistemas sanitario y universitario nacionales.

Hasta el 15 de julio de 2021, 20.985.921 personas habían recibido al menos una dosis de vacunas contra COVID-19 (46,3% de la población) y 5.148.894 (11,4%) contaba con un esquema completo de dos dosis) (Ministerio de Salud de la República Argentina, 2021e).

En conjunto, la inversión del gobierno nacional argentino –hasta mediados de mayo de 2021– fue de casi 2 billones de pesos por todo concepto, lo cual equivale al 7,6% de Producto Bruto Interno (Télam, 2020).

Aportes para una discusión sobre una pandemia del siglo XXI

La breve reseña realizada hasta acá permite comprender la excepcionalidad que transitamos en todo el planeta. La diseminación de un germen emergente determinó medidas de orden preventivo nunca aplicadas previamente, y de carácter asistencial y de rehabilitación con altísimos requerimientos de fuerza de trabajo, tecnológicos, de participación comunitaria y decisional política.

La salud pública fue definida sintéticamente por Ernest D. Acheson en 1988 como “la ciencia y el arte de prevenir la enfermedad, prolongar la vida y promover la salud mediante los esfuerzos organizados de la sociedad” (Verweij y Dawson, 2007: 15). La clave no son solo los esfuerzos, sino su organización. Esta salud pública moderna se inscribe en la valoración de la condición social general que se expresa en los procesos de salud y enfermedad descritos por la Medicina Social y, a su vez, abrevia en la Salud Comunitaria y la Salud Colectiva. Así, no solo se entiende la importancia de la comunidad, sino la necesidad de una teorización que abarque aspectos usuales en la resultante de la dinámica del campo de la salud, como la política o la cultura, que contribuyen a una mejor comprensión de esos determinantes para su resolución en caso de que sean perniciosos. Los resultados en materia de salud y enfermedad se relacionan, entonces, con las condiciones materiales de vida y los recursos simbólicos, tanto de los individuos y sus familias, como de las poblaciones, expresando –en el campo que nos ocupa– formas de vivir, enfermar y morir.

La pandemia por SARS-CoV-2 evidencia un impacto general resultante de la combinación de las decisiones sani-

tarias y políticas, y también de la organización social. Esta relación ha sido fluctuante en virtud de una combinación de hechos, sucesivos o contemporáneos, entre los que se suele señalar la duración inesperada, que expresó de manera evolutiva temores, problemáticas, necesidades, intereses y responsabilidades, colectivas e individuales, generales y sectoriales, que no siempre confluyeron. Esta situación cuenta con antecedentes en otras pandemias, como la de la gripe española, pero de todos modos es previsible que aparezcan nuevos escenarios de dificultades a mediano y largo plazo (Aassve *et al.*, 2021; Galletta, 2021: 9) en virtud de la profundización de desigualdades preexistentes (junto con la morbimortalidad, un primer impacto), o nuevas (segundo impacto). Esta situación de excepcionalidad, a su vez, ha impactado en un país y una población con antecedentes de recesión económica en años anteriores; esto ha condicionado conductas, muchas veces por necesidades extremas, y otras por discursos variables, que han restado eficacia al cumplimiento de las medidas de cuidado. La perspectiva de mayores desigualdades trae aparejada la posibilidad de un empeoramiento de las condiciones de salud poblacional, y por consiguiente mayor demanda del sistema sanitario en todos sus niveles. Más aun, considerando la cantidad de personas que padecieron COVID-19 (ciñéndonos a nuestro país) y las secuelas que pueden presentar, tanto sea por deterioro funcional de patologías crónicas previas a la enfermedad, como por persistencia de acción patogénica del germen, traducida en síntomas crónicos o de sufrimiento psíquico, también es previsible que haya una mayor demanda de los servicios de salud. A esto habrá que sumar la postergación de controles de patologías crónicas (Bozovich, 2020: 37-41); posibles postergaciones

del calendario de vacunación obligatoria en niños y de recomendación en adultos, demoras y acumulación de cirugías programadas, y diagnósticos de nuevas enfermedades, de acuerdo con el perfil demográfico. Así, si el sistema sanitario argentino ha sido objeto de críticas y revisiones, a partir de la pandemia por SARS-CoV-2 y sus consecuencias resulta indispensable repensarlo: no parece razonable seguir igual que hasta ahora, considerando las posibles mayores demandas.

Consideremos, además, las transformaciones en la percepción del rol de la fuerza de trabajo. El reconocimiento social inicial al personal de la salud evolucionó a manifestaciones nunca antes observadas de estigmatización social (particularmente en áreas urbanas), para luego naturalizar una condición de esfuerzo ilimitado que afectó, afecta, y seguramente afectará por mucho tiempo, la salud de trabajadoras y trabajadores de la salud, algo ya observado en escenarios similares (Preti *et al.*, 2020: 43). Tengamos en cuenta también el esfuerzo multiplicado de ellas y ellos debido a la falta de profesionales en algunas áreas, como la enfermería (OFERHUS, 2020: 1-10), o de intensivistas, particularmente afectados por la cuantía de los casos graves de COVID-19. Estas vacancias nos obligan a plantear las necesidades en otras áreas para el futuro: especialidades médicas como la geriatría –en un país con un envejecimiento poblacional importante–, medicina general –relacionada con la atención primaria de la salud–, o profesionales ligados a aspectos de gestión en salud, por mencionar algunas áreas. Asimismo, tareas con requerimientos de baja calificación en el ámbito de la salud, como mantenimiento y servicios, también requirieron adaptaciones específicas.

Para ampliar el análisis, los resultados de la pandemia en nuestro país deberían ser analizados a la luz de la historicidad tanto de su sistema sanitario, como de las condiciones estructurales, ya sean de mediana como de reciente evolución, y también en comparación con lo sucedido en otros países.

La fragmentación y segmentación del sistema sanitario argentino, situación sobre la cual se fueron haciendo señalamientos a lo largo de décadas pasadas, se ha puesto nuevamente en discusión. Pero esta vez en un escenario de nuevas tensiones determinadas por urgencias y una sobrecarga de tareas que, en muchos casos, excedió ampliamente los modos de desempeño previos y requerimientos financieros habituales. La circulación de usuarias y usuarios de los subsectores de la seguridad social y privado al subsector público se produjo en diferentes instancias de la asistencia, tanto a nivel del diagnóstico, como asistencial y de vacunación; sobre todo para esta última. Este flujo no fue bidireccional. Las diferencias entre lo público y lo privado se resolvieron en la consideración, explicitada en la valoración del Estado como garante, sobre todo en horas de máxima preocupación (AA.VV., 2021: 1) en sus órbitas municipal, provincial o nacional, e incluso teniendo que dar respuesta a solicitudes en forma de amparos (Defensoría del Pueblo de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2021).

También hay enseñanzas en campos de suma importancia para el cumplimiento de medidas colectivas. Se han descripto diferencias en el tratamiento de la información referida a datos objetivos de la pandemia pero con mayores coincidencias mientras hubo acuerdos políticos claros entre los distritos, y mensajes emanados de comités de expertos (Zunino, 2020: 49-66). Este hecho advierte sobre el sentido

de generar escenarios virtuosos cuando la sociedad se enfrenta a una condición de la complejidad que presenta esta pandemia; son los hechos objetivos los que deben dar marco a esos acuerdos. Se ha descrito, además, el rol potencialmente pernicioso que pueden tener las redes sociales al transmitir información errónea o banalizada en todo el mundo (Gabarron, 2021: 455-463A).

Se destaca otra circunstancia ligada a la pandemia. A partir del dictado de normas de medidas de mitigación y control, y de su ejecución y control, se produjo una confrontación entre el ejercicio de los derechos individuales y el de los derechos colectivos. Esta discusión llegó a un estado de debate público que no siempre logró una síntesis funcional al cumplimiento de los objetivos de mitigación y control. Esto tampoco dejó de suceder en otras latitudes, pero en nuestro medio ha alcanzado niveles de conflictividad que parecen excesivos. Baste con mencionar que algunas medidas en materia de adherencia a políticas de cuidados fueron cuestionadas en el ámbito jurídico. La Suprema Corte de la Nación aceptó dirimir el caso de la presencia de alumnos y alumnas en las escuelas primarias de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, fallando en favor de la autonomía de esa jurisdicción, mientras que para el Estado nacional esto supuso un riesgo para el incremento de casos de COVID-19, que ya venían en aumento en el marco de la mencionada segunda oleada (Sistema Argentino de Información Jurídica, 2021). Estos hechos nos interpelan acerca de la suficiencia, pertinencia y utilidad de los marcos normativos y regulatorios con los que debemos manejarnos en temas sanitarios, toda vez que puedan volver a requerir de una celeridad que hasta ahora no se había planteado, y que permite vislumbrar la ventaja de hacerlo de manera sistémica.

mica sin agravar situaciones de conflicto, como es la pandemia en sí.

Todo lo dicho en este apartado nos lleva a afirmar que la pandemia deja abierta la necesidad de volver a pensar nuestro sistema sanitario, como sucede en otros países (Anderson *et al.*, 2021: 1915-1978), la organización comunitaria en torno de las intervenciones en el campo de la salud, el mejoramiento de la infraestructura a partir de la identificación de nuevos posibles problemas (el medioambiente representa un campo con consecuencias sanitarias aún no resueltas, por ejemplo), y la orientación de la formación de profesionales de la salud en virtud de necesidades que están cambiando. Incluso, nos interpela sobre las concentraciones demográficas que favorecen situaciones perniciosas como la transmisibilidad de gérmenes y que parecen acumular desventajas no previstas.

No es menos cierto que entre los escasos hechos auspiciosos que pudimos observar durante este tiempo, la pandemia por SARS-CoV-2 nos ha demostrado las capacidades de producción propia de insumos diagnósticos, biológicos y de industria no farmacéutica, capítulo del desarrollo productivo que ha vivido postergaciones inexplicables en nuestro país. Otras han sido las manifestaciones solidarias ejemplificadas en los voluntariados universitarios y acciones de la sociedad civil, muchas veces no valorados en su cuantía y su calidad, y, sobre todo, el compromiso de trabajadoras y trabajadores del sector salud, que ha sido evidente, sostenido, calificado.

El valor de la vida y las angustias de todo tipo producidas o profundizadas por esta pandemia nos convocan a una reflexión sobre la salud, no solo de carácter matricial, sistémico o financiero, sino considerando a la salud un objetivo

de la organización social, como una dimensión que excede las categorías de pública o privada para dar paso a su comprensión como un bien común.

Julio de 2021



Referencias bibliográficas

- AASSVE, Arnstein (2021); Alfani, Guido; Gandolfi, Francesco; Le Moglie, Marco. Epidemics and trust: The case of the Spanish Flu. *Health Econ.*; 30: 840-857. doi: Galletta, Sergio & Giommoni, Tommaso (2020). The Effect of the 1918 Influenza Pandemic on Income Inequality: Evidence from Italy (June 24). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3634793>; pp: 1-3910.1002/hec.4218.
- AA.VV. (2021). El sistema de salud tiene un límite. La Plata, 10 de abril. Comunicado conjunto (entre Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, IOMA, PAMI, Swiss Medical, OSDE, OSECAC, OSPE, OSCHOCA, OSPICA, FECLIBA, ACLIFE, FAPS, Emergencias de Traslados, Emergencias S.A., Buenos Aires Call, Sindicato de Salud Pública, ATE, CICOP, AMRA y UPCN).
- ANDERSON, Michael (2021); Pitchforth, Emma; Asaria, Miqdad; Brayne, Carol; Casadei, Barbara; Charlesworth, Anita; Coulter, Angela; Franklin, Bryony Dean; Donaldson, Cam; Drummond, Michael; Dunnell, Karen; Foster, Margaret; Hussey, Ruth; Johnson, Paul; Johnston-Webber, Charlotte; Knapp, Martin; Lavery, Gavin; Longley, Marcus; Macleod, Clark Jill; Majeed, Azeem; McKee, Martin; Newton, John N. O'Neill, Ciaran; Raine, Rosalind; Richards, Mike;

- Sheikh, Aziz; Smith, Peter; Street, Andrew; Taylor, David; Watt, Richard G; Whyte, Moira; Woods, Michael; McGuire†, Alistair; Mossialost, Elias. LSE=Lancet Commission on the future of the NHS: re-laying the foundations for an equitable and efficient health and care service after COVID-19. *Lancet*; 397: 1915-1978. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00232-](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00232-).
- AWADASSEID, Annoor (2021); Wu, Yanling; Tanaka, Yoshimasa; Zhang, Wen. Current advances in the development of SARS-CoV-2 vaccines. *International Journal of Biological Sciences*; 17(1): 8-19. doi: 10.7150/ijbs.52569.
- BADEN, Lindsey R. (2021); El Sahly, Hana M; Essink, Brandon; Kotloff, Karen; Frey, Sharon; Novak, Rick; Diemert, David; Spector, Stephen A; Roupheal, Nadine; Creech, C. Bouddy; McGettigan, John; Khetan, Shishir; Segall, Nathan; Solis, Joel; Brosz, Adam; Fierro, Carlos; Schwartz, Howard; Neuzil, Kathleen; Corey, Larry, Gilbert, Peter; Janes, Holly; Follmann, Dean; Marovich, Mary; Mascola, John; Polakowski, Laura; Ledgerwood, Julie; Graham, Barney S; Bennett, Hamilton; Pajon, Rolando; Knightly, Conor; Leav, Brett; Deng, Weiping; Zhou, Honghong; Han, Shu; Ivarsson, Melanie; Miller, Jacqueline; Zaks, Tal; COVE Study Group. Efficacy and Safety of the mRNA-1273 SARS-CoV-2 Vaccine. *N Engl J Med*; 384(5): 403-416. doi: 10.1056/NEJMoa2035389.
- BILINSKI, Alyssa y Ezequiel J. EMANUEL, (2020). COVID-19 and Excess All-Cause Mortality in the US and 18 Comparison Countries. *JAMA*; 324(20): 2100-2102. doi: 10.1001/jama.2020.20717.
- BOZOVICH, Gerardo E. (2020); Alves de Lima, Alberto; Fosco, Matías; Burgos, Lucrecia M; Martínez, Roberto; Dupuy de Lomes, Roberto; Torn, Andrés, Ala Mercado, Javier. Daño colateral de la pandemia por COVID-19 en centros privados de salud de Argentina. *MEDICINA (Buenos Aires)*; 80 (Supl. III): 37-41.
- CHAMS, Sana (2020); Badran, Reia; Shams, Alí; Araji, Abdallah, Raad, Mohamad; Mukhopadhyay, Sanjay, Stroberg, Edana; Duval, Eric J;

- Barton, Lisa M.; Hajj Hussein, Inaya. COVID-19: A Multidisciplinary Review. *Front Public Health*. Jul 29; 8: 383. doi: 10.3389/fpubh.2020.00383.
- CHU, Derek (2020); Akl, E.A.; Duda, S.; Solo, K.; Yaacoub, S.; Schüemann, H.J.; On behalf of the COVID-19 Systematic Urgent Review Group Effort (SURGE) study authors. Physical distancing, face masks, and eye protection to prevent person-to-person transmission of SARS-CoV-2 and COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *Lancet*; 395: 1973-1987.
- DEFENSORÍA DEL PUEBLO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES (2021). La medicina prepaga acumulará una suba del 14,10% para mayo de este año. 13 de abril. Disponible en: <https://defensoria.org.ar/noticias/la-medicina-prepaga-acumulara-una-suba-del-1410-para-mayo-de-este-ano/> [ingreso 25/06/21].
- EJAZ, Hasan (2020); Alsrhani, Abdullah; Zafar, Aizza; Javed, Humera; Junaid, Kashaf; Abdalla Abualgasim, E.; Abosalif, Khalid O.A.; Ahmed, Zeeshan; Younas, Sonia. COVID-19 and comorbidities: Deleterious impact on infected patients. *J Infect Public Health*; 13(12): 1833-1839. doi: 10.1016/j.jiph.2020.07.014.
- GABARRON, Elia (2021); Oyeyemib, Sunday Oluwafemi; Wynn, Rolf. *Bull World Health Organ*; 99: 455-463A | doi: <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.20.27678>.
- GALLETTA, Maura (2021); Piras, Ilenia; Finco, Gabriele; Meloni, Federico; D'Aloja, Ernesto; Contu, Paolo; Campagna, Marcello; Portoghese, Igor. Worries, Preparedness, and Perceived Impact of Covid-19 Pandemic on Nurses' Mental Health. *Front Public Health*; 9: 566700. doi: 10.3389/fpubh.2021.566700.
- GAO, Zhiru (2021); Xu, Yinghui; Sun, Chao; Wang, Xu; Guo, Ye; Qiu, Shi; Ma, Kewei. A systematic review of asymptomatic infections with COVID-19. *Journal of Microbiology, Immunology and Infection*; 54: 12-16. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jmii.2020.05.001>.

- GRENNAN, Dara (2019). What Is a Pandemic? *JAMA*; 321: 910. doi: 10.1001/jama.2019.0700.
- HARRISON, Andrew G. (2020); Lin, Tao; Wang, Penghua. Mechanisms of SARS-CoV-2 Transmission and Pathogenesis. *Trends in Immunology*; 41 (12): 1100-1115. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.it.2020.10.004>
- HAAS, Eric J. (2021); Angulo, Frederick J.; McLaughlin, John M., Anis, Emilia; Singer, Shepherd R.; Khan, Farid; Brooks, Nati; Smaja, Meir; Mircus, Gabriel; Pan, Kaijie; Southern, Jo; Swerdlow, David L.; Jodar, Luis; Levy, Yeheske; Alroy-Preis, Sharon. Impact and effectiveness of mRNA BNT162b2 vaccine against SARS-CoV-2 infections and COVID-19 cases, hospitalisations, and deaths following a nationwide vaccination campaign in Israel: an observational study using national surveillance data. *Lancet* 2021; 397: 1819-1829. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00947-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00947-8).
- HONIGSBAUM, Mar (2009). Pandemic. *Lancet*; 373: 1939. doi: 10.1016/S0140-6736(09)61053-9.
- HOSSAIN, Md Mahbub (2020); Tasnim, Samia; Sultana, Abida; Faizah, Farah; Mazumder, Hoimonty; Zou, Liye; McKyer, E.; Lisako J.; Ahmed, Helal Uddin; Ma, Ping. Epidemiology of mental health problems in COVID-19: a review. *F1000Res*. 2020 Jun 23;9: 636. doi: 10.12688/f1000research.24457.1.
- HU, Ben (2021); Guo, Hua; Zhou, Peng; Shi, Zheng-Li. Characteristics of SARS-CoV-2 and COVID-19. *Nat Rev Microbiol*; 19: 141-154. doi: 10.1038/s41579-020-00459-7.
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS (del Reino de España) (2020). Proyecciones de población 2020-2070 (notas de prensa; 22 de septiembre), pp. 1-19. En: <https://www.ine.es/prensa/prensa.htm> [ingreso: 23/05/21].
- GUPTA, Ravindra K. (2021). Will SARS-CoV-2 variants of concern affect the promise of vaccines? *Nat Rev Immunol*.; 21(6): 340-341. doi: 10.1038/s41577-021-00556-5. Erratum in: *Nat Rev Immunol*. 2021 May 10.

- JIA, Zaishig (2021), Gong, Wenping. Will Mutations in the Spike Protein of SARS-CoV-2 Lead to the Failure of COVID-19 Vaccines? *J Korean Med Sci.* (May) 10; 36 (18): e124. doi: 10.3346/jkms.2021.36.e124.
- LOGUNOV, Denis Y. (2021); Dolzhikova, Inna V.; Shcheblyakov, Dmitry V.; Tukhvatulin, Amir I.; Zubkova, Olga V.; Dzharullaeva, Alina S.; Kovyrshina, Anna V.; Lubenets, Nadezhda; Grousova, Daria M.; Erokhova Alina S.; Botikov, Andrei G.; Izhaeva, Fatima M.; Popova, Olga; Ozharovskaya, Tatiana A.; Esmagambetov, Iias B.; Favorskaya Irina A.; Zrelkin, Denis I.; Voronina, Daria V.; Shcherbinin, Dmitry N.; Semikhin, Alexander S.; Simakova, Yana V.; Tokarskaya, Elizabetta A.; Egorova, Daria A.; Shmarov, Masin M.; Nikitenko, Natalia A.; Gushchin, Vladimir A.; Smolyarchuk, Elena A.; Zyryanov, Sergey, K.; Borisevich, Sergei V.; Naroditsky, Boris S.; Gintsburg, Alexander; and the Gam-COVID-Vac Vaccine Trial Group. Safety and efficacy of an rAd26 and rAd5 vector-based heterologous prime-boost COVID-19 vaccine: an interim analysis of a randomised controlled phase 3 trial in Russia. *Lancet*; 397(10275): 671-81. doi: 10.1016/S0140-6736(21)00234-8.
- MAROIS, Guillaume (2020); Muttarak, Raya; Scherbov, Sergei. Assessing the potential impact of COVID-19 on life expectancy. *PLoS ONE* 15(9): e0238678. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0238678>.
- MINISTERIO DE SALUD DE LA REPÚBLICA ARGENTINA (2021a). Definición de caso. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus/definicion-de-caso#:~:text=Se%20considerar%20C3%A1%20como%20contacto%20estrecho,medidas%20de%20protecci%C3%B3n%20personal%20adecuadas> [ingreso: 25/05/21].
- (2021b). Preguntas frecuentes sobre la vacuna contra COVID-19. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/vacuna/preguntas-frecuentes#33> [ingreso: 22/06/21].
- (2021c). Información epidemiológica. Reportes de julio de 2021. Sala de Situación covid19 - 15/07/2021. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/informes-diarios/reportes/julio2021> [ingreso 16/07/21].

- (2021d). ¿Cuáles vacunas estamos aplicando en el país? (última actualización: 8 de abril de 2021). Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/vacuna/cuales> [ingreso: 24/06/21].
- (2021e). Monitor público de vacunación. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/vacuna> [ingreso: 15/07/21].
- (2020). Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/noticias/salud-confirma-el-primer-caso-de-coronavirus-en-el-pais> [ingreso 25/05/21].
- MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES, COMERCIO INTERNACIONAL Y CULTO DE LA REPÚBLICA ARGENTINA (2020).** Coronavirus: recomendaciones para los argentinos que viajen a China y para los compatriotas residentes, Información para la Prensa N° 016/20; miércoles 22 de enero.
- MOLLAT, Michel (1978).** “Les pauvres su Moyen Age”. Etude sociale (Chapitre X), en *Revue de l'histoire des religions*, París, Hachette, pp. 235-255.
- MORIN, Edgar (2007).** *Introducción al pensamiento complejo*, Barcelona, Gedisa.
- MAROIS, Guillaume (2020); Muttarak, Raya; Scherbov, Sergei.** Assessing the potential impact of COVID-19 on life expectancy. *PLoS One*; 15 (9): e0238678. doi: 10.1371/journal.pone.0238678.
- OFERHUS (2020).** Observatorio Federal de Recursos Humanos en Salud. Fuerza de trabajo en el sector salud en Argentina, 2019: 1-10. Ministerio de Salud de la República Argentina. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/oferhus/datos/informesydocumentos>
- ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD (2021).** COVID-19 Weekly Epidemiological Update Edition 48, published 13 July 2021. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19--13-july-2021> [ingreso: 16/07/21].
- (2020). Alocución de apertura del Director General de la OMS en la rueda de prensa sobre la COVID-19 celebrada el 11 de marzo de 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19-1-march-2020> [ingreso: 08/05/2021].

- PARASHER, Anant (2021). COVID-19: Current understanding of its Pathophysiology, Clinical presentation and Treatment. *Postgrad Med J*; 97: 312-320. doi: 10.1136/postgradmedj-2020-138577.
- PETERSEN, Eskild (2020); Koopmans, Marion; Go, Unyeong; Hamer, Davidson H.; Petrosillo, Nicola; Castelli, Francesco; Storgaard, Merete; Al Khalili, Sulien; Simonsen Leone. Comparing SARS-CoV-2 with SARS-CoV and influenza pandemics. *Lancet Infect Dis.* 20(9) :e238-e244. doi: 10.1016/S1473-3099(20)30484-9.
- POLACK, Fernando P. (2020); Thomas, Stephen J.; Kitchin, Nicholas; Absalon, Judith; Gurtman, Alejandra; Lockhart, Stephen; Perez, John L.; Pérez, Marc Gonzalo; Moreira, Edson D; Zerbini, Cristiano; Bailey, Ruth; Swanson, Kena A; Roychoudhury, Satrajit; Koury, Kenneth; Li, Ping; Kalina, Warren V.; Cooper, David; Frenck Jr, Robert W.; Hammitt, Laura L.; Türeci, Özlem; Nell, Haylene; Schaefer, Axel; Ünal, Serhat; Tresnan, Dina; Mather, Susan; Dormitzer, Philip; Şahin, Uğur, Jansen, Kathrin; Gruber, William C; C4591001 Clinical Trial Group. Safety and Efficacy of the BNT162b2 mRNA Covid-19 Vaccine. *N Engl J Med*; 383(27): 2603-15. doi: 10.1056/NEJMoa2034577. Epub 2020 Dec 10.
- POLLARD, Casey A. (2020); Morran, Michael P; Nestor-Kalinowski, Andrea L. The COVID-19 pandemic: a global health crisis. *Physiol Genomics* 52: 549-557.
- PRETI, Emanuelle (2020); Di Mattei, Valentina; Perego, Gaia; Ferrari, Federica; Mazzetti, Martina; Taranto, Paola; Di Pierro, Rossella; Madeddu, Fabio; Calati, Raffaella. The Psychological Impact of Epidemic and Pandemic Outbreaks on Healthcare Workers: Rapid Review of the Evidence. *Curr Psychiatry Rep.*; 22(8): 43. doi: 10.1007/s11920-020-01166-z.
- QIU, W. (2017), Rutherford S.; Mao A.; Chu C. The Pandemic and its Impacts. *Health, Culture and Society.* Vol 9-10 (2016-2017): 3-11. doi: 10.5195/hcs.2017.221 - <http://hcs.pitt.edu>.
- RAWAT, Kajal (2020); Kumari, Puja; Saha, Lekha. COVID-19 vaccine: A recent update in pipeline vaccines, their design and development

- strategies. *Eur J Pharmacol.* 2021 Feb 5; 892: 173751. doi: 10.1016/j.ejphar.2020.173751.
- REARTE, Analía (2020); Baldani, Andrea Elvia María; Barcena Barbeira, Pilar; Domínguez, Camila Soledad; Laurora, Melisa Adriana; Pesce, Martina; Rojas Mena, María Paz; da Cruz Ferreira Silva, Heloisa H.; Hertlein, Christian; Tarragona, Sonia; Vizzotti, Carla. Características epidemiológicas de los primeros 116.974 casos de COVID-19 en Argentina, 2020. *Rev Argent Salud Publica*; 12 Supl COVID-19:e5. Publicación electrónica, 4 de Agosto.
- ROSEN, George (1993), *A History of Public Health*, Hopkins University Press, Baltimore (Expanded edition).
- SANYAL, Suman (2020). How SARS-CoV-2 (COVID-19) spreads within infected hosts - what we know so far. *Emerging Topics in Life Sciences*; 4: 383-390. Disponible en: <https://doi.org/10.1042/ETLS20200165>.
- SCHÖNFELD, Daniel (2021); Arias, Sergio; Bossio, Juan Carlos; Ferández, Hugo; Gozal, David; Pérez Chada, Daniel. Clinical presentation and outcomes of the first patients with COVID-19 in Argentina: Results of 207.079 cases from a national database. *PLoS ONE* 16 (2): 1-16. e0246793. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0246793>.
- SELÉN, Leandro (2020), “El Gobierno destinó \$ 2 billones para atender la salud y la economía”, Agencia Télam. Disponible en: <https://www.telam.com.ar/notas/202007/491142-inversion-publica-ife-reprobi-emergencia-coronavirys-gobierno.html> [ingreso el 13/05/21].
- SIMONOVICH, Ventura A. (2021); Burgos Pratz, Leandro D.; Scibona, Paula; Beruto, María V.; Vallone, Marcelo G.; Vázquez, Carolina, *et al.* for the PlasmAr Study Group. A Randomized Trial of Convalescent Plasma in Covid-19 Severe Pneumonia. *New Engl J Med*; 2021; 384: 619-629.
- SINGER, Merrill (2017); Bulled, Nicola; Ostrach, Baula; Mendenhall, Emily. Syndemics and the biosocial conception of health. *Lancet*; 2017; 389: 941-950. doi: 10.1016/S0140-6736(17)30003-X.

- SISTEMA ARGENTINO DE INFORMACIÓN JURÍDICA (2021). Sentencia de la Corte Suprema de Justicia de la Nación. Capital Federal, Ciudad Autónoma de Buenos Aires. 4 de Mayo. Id SAIJ: NV29411. Disponible en: <http://www.saij.gob.ar/clases-presenciales-corte-suprema-se-pronuncia-favor-reclamo-gobierno-ciudad-buenos-aires-nv29411-2021-05-04/123456789-0abc-114-92ti-lpsedadadevon?>
- SUSSER, Mervin y Ezra SUSSER (1996). Choosing a future for epidemiology: II. From black box to Chinese boxes and eco-epidemiology. *Am J Public Health*; 86 (5): 674-677. doi: 10.2105/ajph.86.5.674.
- TÉLAM (2021a). La provincia de Buenos Aires convocó a voluntarios para estudiar la combinación de vacunas. Disponible en: <https://www.telam.com.ar/notas/202107/560516-la-provincia-de-buenos-aires-convoca-a-voluntarios-para-estudiar-la-combinacion-de-vacunas.html> [ingreso: 15/07/21].
- (2021b). La Unsam aclaró que avanza con los estudios de fase 1 de una vacuna. Disponible en: <https://www.telam.com.ar/notas/202102/545253-la-unsam-aclaro-que-avanza-con-los-estudios-de-fase-1-de-una-vacuna.html> [ingreso 24/06/2021].
- VANDOROS, Sotiris (2020). Excess mortality during the Covid-19 pandemic: Early evidence from England and Wales. *Soc Sci Med*; 258: 113101. doi: 10.1016/j.socscimed.2020.113101
- VASILEIOU, Eleftheria (2021); Simpson, Colin R.; Shi, Ting; Kerr, Steven; Agrawal, Utkarsh; Akbari, Ashley; Bedston, Stuart; Beggs, Jillian; Bradley, Declan; Chuter Antony; de Lusignan, Simon; Docherty, Annemarie B.; Ford, David; Hobbs, F.D. Richard Joy; Mark; Vittal Katikireddi, Srinivasa; Marple, James; McCowan, Colin; McGagh, Dylan; McMenamin, Jim; Moore, Emily; Murray, Josephine L.K.; Pan, Jiafeng Ritchie; Lewis; Shah, Syed Ahmar; Stock, Sarah; Torabi, Fatemeh; Tsang, Ruby S M; Wood, Rachael; Woolhouse, Mark; Robertson†, Chris; Sheikh, Aziz. Interim findings from first-dose mass COVID-19 vaccination roll-out and COVID-19 hospital admissions in Scotland: a national prospective cohort study. *Lancet* 2021; 397: 1646-1657. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00677-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00677-2).

- VERWEIJ, Marcel y Angus DAWSON (2007). "The mining of 'public' on 'public health'", en *Ethics, prevention and public health*, Oxford, Clarendon Press-Oxford, pp. 13-29.
- VINDEGAARD, Nina y Michael Eriksen BENROS (2020). COVID-19 pandemic and mental health consequences: Systematic review of the current evidence. *Brain Behav Immun*; 89: 531-542. doi: 10.1016/j.bbi.2020.05.048. Epub 2020 May 30.
- VOYSEY, Merryn (2021); Costa Clemens, Sue Ann; Madhi, Shabir A.; Weckx, Lily Y.; Folegatti, Pedro M.; Aley, Parvinder K.; Angus, Brian; Baillie, Vicky L.; Barnabas, Shaun L. Bhorat, Qasim E.; Bibi, Sagida; Briner, Carmen; Cicconi, Paola; Collins, Andrea M.; Colin-Jones, Rachel; Cutland, Clare L.; Darton, Thomas C.; Dheda, Keertan; Duncan, Christopher J.A.; Emary, Katherine R.W.; Ewer, Katie J. Fairlie, Lee; Faust, Saul N.; Feng, Shuo; Ferreira, Daniela M.; Finn, Adam; Goodman, Anna L; Green, Catherine M.; Green, Christopher A.; Heath, Paul T.; Hill, Catherine; Hill, Helen; Hirsch, Ian; Hodgson, Susanne H.C.; Zu, Alane; Jackson, Susan; Jenkin, Daniel; Joe, Carina C.D.; Kerridge, Simon Koen; Anthonet; Kwatra, Gaurav; Lazarus, Rajeka; Lawrie, Alison; Lelliott, M.; Alice; Libri, Vincenzo; Lillie, Patrick J.; Mallory, Raburn; Mendes, Ana V.A.; Milan, Eveline P.; Minassian, Angela M.; McGregor, Alastair; Morrison, Hazel; Mujadidi, Yama F.; Nana, Anusha; O'Reilly, Peter J.; Padayachee, Sherman D.; Pittella, Ana; Plested, Emma; Pollock, Katrina M.; Ramasamy, Maheshi N.; Rhead, Sarah; Schwarzbold, Alexandre V.; Singh, Nisha; Smith, Andrew; Song, Rinn; Snape, Matthew D.; Sprinz, Eduardo; Sutherland, Rebecca K.; Tarrant, Richard; Thomson, Emma C.; Török, M. Estée; Toshner, Mark Turner; David, P.J.; Vekemans, Johan; Villafana, Tonya L.; Watson, Marion E.E. Williams; Christopher J.; Douglas, Alexander D.; Hill, Adrian V.S.; Lambe, Teresa Gilbert; Sarah C.; Pollard, Andrew J.; and Oxford COVID Vaccine Trial Group. Safety and efficacy of the ChAdOx1 nCoV-19 vaccine (AZD1222) against SARS-CoV-2: an

- interim analysis of four randomised controlled trials in Brazil, South Africa, and the UK. *Lancet*; 397(10269): 99–111. doi: 10.1016/S0140-6736(20)32661-1.
- WANG, Ying (2020); Huo, Pengfei; Dai, Rulin; Lv Xin; Yuan, Shaofei; Zhang, Yang; Guo, Yiming; Li, Rui; Yu, Quian; Zhu, Kun. Convalescent plasma may be a possible treatment for COVID-19: A systematic review. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.intimp.2020.107262>
- WHO RAPID EVIDENCE APPRAISAL FOR COVID-19 THERAPIES (REACT) WORKING GROUP (2020), Sterne, J.A.C.; Murthy, S.; Diaz, J.V.; Slutsky, A.S.; Villar, J.; Angus, D.C.; Annane, D.; Azevedo, L.C.P.; Berwanger, O.; Cavalcanti, A.B.; Dequin, P.F.; Du, B.; Emberson, J.; Fisher, D.; Giraudeau, B.; Gordon, A.C.; Granholm, A.; Green, C.; Haynes, R.; Heming, N.; Higgins, J.P.T.; Horby, P.; Jüni, P.; Landray, M.J.; Le Gouge, A.; Leclerc, M.; Lim, W.S.; Machado, F.R.; McArthur, C.; Meziani, F.; Møller, M.H.; Perner, A.; Petersen, M.W.; Savovic, J.; Tomazini, B.; Veiga, V.C.; Webb, S.; Marshall, J.C. Association Between Administration of Systemic Corticosteroids and Mortality Among Critically Ill Patients With COVID-19: A Meta-analysis. *JAMA*; 324: 1330–1341. doi: 10.1001/jama.2020.17023.
- XIONG, Qiutang (2021); Xu, Ming; Li, Jiao Liu, Yinghui; Zhang, Jixiang; Xu, Yu; Dong, Weiguo. Clinical sequelae of COVID-19 survivors in Wuhan, China: a single-centre longitudinal study *Clin Microbiol Infect*; 27(1): 89–95. doi: 10.1016/j.cmi.2020.09.023. Epub 2020 Sep 23.
- ZUNINO, Esteban (2020); Arcangeletti Yacante, Carla Antonella. La cobertura mediática de la COVID-19 en la Argentina: un estudio sobre el tratamiento informativo de la pandemia en los principales medios online del país. *Universidad Nacional de General Sarmiento; Prácticas de Oficio*; 25: 49–66. Disponible en: <http://revistas.ungs.edu.ar/index.php/po/article/view/31>.