



BOLETIN DE LA ASOCIACION ARGENTINA DE SALUD PUBLICA (AASAP)

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

AÑO 2020 - NRO. 14
30 DE JULIO 2020



ACTUALIZACION REGIONAL Y GLOBAL COVID-19
Informe de la OPS/OMS Argentina
Usted podrá acceder a información actualizada sobre la Covid-19 entrando al sitio web de la Representación de OPS/OMS en Argentina:
<http://www.paho.org/arg/coronavirus>

Comisión Directiva de AASAP

Julio N. Bello	Presidente
Ana C. Pereiro	Vice Presidenta
Mirta Levis	Secretaria
Oreste Luis Carlino	Tesorero
Manuel Kulfas,	Tesorero suplente
Silvia Necchi	Vocal
Noemí Bordoni	Vocal
Tony Pagés	Vocal

También podría entrar al sitio del Ministerio de Salud de la Nación (MSN)
www.msal.gov.ar

donde encontrará información actualizada sobre Covid-19

Una Convención sobre la salud global

El Dr. Martín Hevia, Decano de la Escuela de Derecho, de la Universidad Torcuato Di Tella y Presidente de la Alianza por la Convención Marco de Salud Global, nos ha autorizado a publicar en el boletín de la AASAP el siguiente artículo de su autoría: [Una Convención sobre Salud Global](#)



Es necesario contar con normas que especifiquen el alcance del derecho a la salud y que provean herramientas para garantizar su disfrute. Somos testigos de los estragos causados por el Covid-19 y por las respuestas débiles de muchos gobiernos para enfrentarlo. Esta generación tendrá que construir instituciones globales en base al compromiso y el respeto a los derechos humanos y el estado de derecho y un sentido de solidaridad internacional.

Desde hace algunos años, antes de esta pandemia, organizaciones de la sociedad civil, académica/os y líderes en salud global hemos propuesto la adopción de un tratado internacional jurídicamente vinculante con foco en el derecho humano a la salud, la Convención Marco en Salud Global (CMSG).

De hecho, en 2016, Ban Ki-Moon, entonces Secretario General de las Naciones Unidas emitió un llamado a la acción: "Animo más a la comunidad internacional a considerar y reconocer el valor de una convención marco integral sobre salud global".

¿Por qué es necesario un tratado internacional?

El derecho humano a la salud está codificado en el derecho internacional en

el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y en otros tratados internacionales. El artículo 12 del Pacto lo define como el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. En 2000, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas – órgano encargado de velar por el cumplimiento del Pacto – publicó su Comentario General 14 ofreciendo la interpretación autoritativa del significado del derecho a la salud. Según el Comité, este derecho abarca tanto el acceso al sistema de salud como a los servicios determinantes de la salud tales como el acceso al agua potable, alimentación saludable y un ambiente sano, entre otros.

¿Cómo se hacen cumplir estas normas? El Consejo de Derechos Humanos de la ONU nombra a un Relator Especial para el Derecho a la Salud, que desarrolla informes y observaciones sobre el nivel de disfrute del derecho a la salud en los estados de la ONU. El valor de estas observaciones no radica en que sean obligatorias: la ONU carece de facultades para monitorear el cumplimiento de las observaciones; antes bien, reside en el valor persuasivo, asociado al prestigio de la ONU. Además, las normas de derechos humanos aplicables al derecho a la salud son vagas, como los requisitos de asistencia y cooperación internacional, cuyo alcance no está definido con claridad: como estamos viendo con la crisis causada por el Covid19, las acciones en un país pueden contribuir significativamente o dañar la salud de las poblaciones en otros lugares del planeta.

Pensando en el contexto pospandemia, entonces, es necesario contar con normas que especifiquen el alcance del derecho a la salud y que provean herramientas para garantizar su disfrute. Un acuerdo internacional concentrado exclusivamente en el derecho a la salud podría tener un efecto transformador y empoderar a la comunidad internacional y a los gobiernos para desarrollar políticas públicas para reconstruir y reforzar significativamente

los sistemas de salud pública después de la pandemia del coronavirus.

¿Qué principios abarcaría la CMSG?

1. No discriminación e igualdad: los países no solo no podrían tratar desigualmente, por ejemplo, a las minorías como las/los inmigrantes, sino también tendrían la obligación de tomar medidas para garantizar activamente la salud de la población.
2. Participación, rendición de cuentas y transparencia: la CMSG empoderaría a las personas para reclamar y hacer cumplir su derecho a la salud. Así, incluiría mecanismos para que la comunidad pueda establecer prioridades y participar del proceso de toma de decisiones de políticas públicas en materia de salud. A la vez, establecería el deber de divulgación de contratos, presupuestos y los criterios de asignación de recursos en la salud.
3. Promoción del derecho a la salud en todas las políticas: La CMSG garantizaría que todos los ministerios gubernamentales protejan y, dentro de su ámbito de autoridad, actúen para promover el derecho a la salud, incluso a través de evaluaciones de impacto sobre el impacto en la salud de las decisiones que tomen.
4. Promoción del derecho a la salud en el sector privado: La CMSG establecería estándares que aseguren que las empresas no menoscaben el derecho a la salud a nivel nacional o en el extranjero, es decir, hacer valer los Principios Rectores de la ONU sobre Empresas y Derechos Humanos con respecto al derecho a la salud.
5. Definición de las responsabilidades de los estados para la salud de las personas más allá de sus fronteras: la CMSG establecería el alcance de las obligaciones de los estados fuera de su jurisdicción política.

La Convención Marco podría seguir el modelo de tratados que ya existen, como el Acuerdo de París, y establecer parámetros internacionales, por ejemplo, en materia de financiamiento y cobertura de salud y dejar que cada país fije metas propias y cronogramas de cumplimiento en función de sus propias circunstancias. Como la Convención Marco de Naciones Unidas sobre el Cambio Climático, la CMSG podría también seguir el modelo basado en protocolos desarrollados para cuestiones específicas tales como el mecanismo para asegurar que recursos

médicos como que el equipamiento o las vacunas se distribuyan de manera equitativa ante las pandemias y la escasez de recursos.

Ante la crisis de salud global que transitamos, es el momento para que la comunidad internacional, desde los estados particulares hasta las organizaciones internacionales, respondan a este llamado por poner al derecho a la salud en el centro de la gobernanza global.

Que está pasando con el Instituto Nacional de Epidemiología (I.N.E) “Dr. Juan H. Jara”

Desde la mirada de la Salud Pública resulta muy preocupante para la AASAP tomar conocimiento de la situación por la que está pasando el Instituto Nacional de Epidemiología (I.N.E) “Dr. Juan H. Jara”, a partir de las denuncias del personal del INE, de los gremios UPCN, ATE y también por el pedido de informe de la Cámara de Diputados de la Nación firmada por el Diputado Nacional Alberto Asseff y la Diputada Nacional Alicia Terada. Nuestro colega, de la Comisión Directiva de la AASAP, el **Dr. Oreste Luis Carlino**, nos presenta un informe más completo sobre este preocupante tema. **Dr. Julio N. Bello – Presidente de AASAP**. LEER: https://docs.google.com/document/d/1CZCfnqUMYHXfoERW_6WGlhT-ky95yD_KOFGSDPbctcc/edit?usp=sharing

Los adultos mayores ante el poscovid-19. Cuidado con el efecto péndulo

Por Mayte Sancho - Iñaki Ortega Cachón . Del Blog “Gente Saludable” - BID

Isaac Newton ha pasado a la historia como uno de los científicos más relevantes de la humanidad, entre otros descubrimientos, por la ley de la gravedad. Se cuenta que este físico inglés encontró la inspiración durmiendo la siesta debajo de un árbol tras despertarse

súbitamente por el golpe de una manzana en su cabeza. A partir de ahí estudió las fuerzas que rigen el universo y que explican desde la rotación de los planetas al por qué una manzana cae al suelo cuando su peso es demasiado para el árbol que la vio crecer. Esas mismas leyes casi 500 años después nos ayudan a entender cómo tenemos que reaccionar ante lo que está pasando con la pandemia y las personas de más edad.

El virus conocido como COVID-19 se ha cebado con los adultos mayores. La gran mayoría de los fallecidos pertenecen a ese grupo de edad. Si usamos la **ratio de adultos mayores fallecidos** sobre el total, vemos que **en España supera el 90%, en Brasil se sitúa en el 80% y en Perú muy cerca del 70%**. Aunque las cifras varían entre países, nos permiten

concluir que la cohorte de los 60 años en adelante es, con mucho, la que más han sufrido el coronavirus. En América Latina y el Caribe son más de 70 millones de personas perteneciente a este grupo etario que han vivido en primera persona este drama. Es imprescindible actuar en consecuencia.

A medida que los datos sobre la crisis sanitaria se han ido conociendo, el foco se ha puesto, especialmente en muchos países europeos, en las residencias para adultos mayores. Conforme a Fundación de Estudios de Economía Aplicada (FEDEA) en Europa los fallecimientos en residencias representan más del 50 por ciento del total. **Especialmente grave es el caso español, para el cual dos terceras partes de las muertes derivadas del COVID-19 se han producido en centros residenciales.** Si ponemos la lupa veremos que hay regiones españolas donde más del 90 por ciento de los adultos mayores fallecidos vivían en residencias. Queda tiempo aún para que conozcamos otras lacerantes realidades, por ejemplo, los miles de mayores que han muerto en la soledad de sus casas por miedo al contagio en un hospital o porque no han podido acceder a la atención médica adecuada en su momento. La aplicación a los mayores del sistema de triaje en los hospitales (selección de pacientes empleado en la medicina de catástrofes) que poco a poco se va constatando con la aparición de pruebas documentales, como, por ejemplo, las instrucciones oficiales de los gobiernos competentes. ¿Debería ser la edad un criterio de selección de pacientes? La reflexión ética es contundente en su respuesta: no.

La primera ley de Newton afirma que todo cuerpo permanece en estado de reposo a no ser que sea obligado por una fuerza externa a cambiar su estado. Y precisamente **la pandemia ha sido esa fuerza maligna que ha de obligarnos a movernos y revisar el sistema de cuidados que nos hemos dotado para los adultos mayores.** Hemos estado parados demasiado tiempo sin darnos

cuenta de que la demografía es imparable; cada año le estábamos ganando unos meses a la vida de un modo implacable hasta convertir nuestros países en sociedades envejecidas. Sin duda, un auténtico triunfo de las sociedades modernas pero que requiere procesos de adaptación y cambio. En este sentido nuestro sistema de cuidados a los mayores es el mismo que hace medio siglo. El BID nos recuerda que en el año 2050 en América Latina y el Caribe vivirán cerca de 30 millones de adultos mayores en situación de dependencia, la COVID-19 nos exige a dar pasos valientes (ver [Envejecer con Cuidados](#)).

La segunda ley de Newton establece que el cambio de movimiento es proporcional a la fuerza motriz externa. Nadie duda que el mazazo de la pandemia ha sido brutal, el Fondo Monetario Internacional (FMI) estima que el PIB global en 2020-21 será unos 9 billones de dólares inferior al que hubiera alcanzado en ausencia del virus; una pérdida superior al tamaño conjunto de las economías de Alemania y Japón. Por ello, siguiendo al genial físico, las inversiones públicas y privadas para adecuar nuestro sistema de cuidados han de ser proporcionales al daño que nos ha causado el virus. Nuevas y ambiciosas políticas, mucho más gasto y nuevos profesionales que darán sentido a la llamada economía plateada o economía del envejecimiento.

La tercera ley de Newton reza que tras toda acción ocurre siempre una reacción igual y contraria. Es lo que explica el movimiento de los péndulos y el efecto del mismo nombre en psicología, pero también en política; cómo pasamos de una situación emocional a la contraria o de unas opciones ideológicas a las antagónicas. Ojalá que este efecto no se ponga en marcha con el sistema de cuidados y empecemos a promover soluciones cuasi hospitalarias para los mayores como modo de vida cotidiana. Eso supondría pasar, como peligrosamente se empieza a detectar, del modelo residencial actual al modelo hospitalario o de instituciones

medicalizadas, sin darnos cuenta de que la clave reside en los cuidados de larga duración centrados en la persona.

Desde hace décadas, el deseo de las personas es expresado con claridad cuando se investiga esta cuestión: vivir en casa, en su entorno, aun cuando necesiten ayuda. Sin embargo, los esfuerzos planificadores y presupuestarios en los modelos de protección social a la vejez se siguen focalizando en las residencias, con fuerte influencia institucional. Pero **hay alternativas respaldadas por suficientes evidencias científicas que promueven modelos domésticos**, agrupados en unidades de convivencia cuando no es posible continuar viviendo en el hogar habitual. Su diseño y organización facilitan un mayor control de la transmisión ante pandemias como la que padecemos: espacios pequeños,

profesionales del cuidado estables, que se convierten en valedores de estas personas y una vida cotidiana familiar.

Para terminar nos gustaría citar a otro genio que ha pasado a la historia -esta vez iberoamericano- el arquitecto, profesor e inventor Francisco Javier Sáenz de Oiza dejó escrito que “el espacio íntimo en un mundo inmenso dignifica el oficio de habitar y el arte de construir (...) también facilita su humanización y la de las personas que le dan vida, desde la soledad y en ocasiones desde el sufrimiento (...) La casa, que no es solo el lugar donde vivir, es un espacio íntimo y protector”. Avanzar en esta nueva dirección exige imaginativas políticas públicas y muy diferentes inversiones privadas, pero también solidaridad comunitaria y una profesionalización de los cuidadores. Estamos a tiempo.

CURSOS, SEMINARIOS, CONGRESOS Y CONFERENCIAS SUGERIDAS

16º CONGRESO MUNDIAL DE SALUD PÚBLICA 12 - 16 OCTUBRE 2020 CONGRESO EN LÍNEA

El 16º Congreso Mundial de Salud Pública (WCPH2020) se vuelve virtual. Estamos listos para el desafío: más de 3.000 resúmenes de 100 países aceptados, pista especial del congreso sobre COVID-19. Sesiones diarias de 7 am a 9 pm, hora de Europa Central, con sesiones dedicadas a zonas horarias específicas. Sesiones plenarias en vivo, Diálogos mundiales de liderazgo en vivo, talleres en vivo, salones de redes, cuadros de chat, Únete a las redes, áreas de exhibición. [Lee mas.](#)

REGISTRO

Regístrese ahora para el WCPH2020. Las tasas de registro para el WCPH2020 virtual se han reducido sustancialmente. Más de 3.000 colegas de más de 100 países ya se han registrado. No pierdas la oportunidad de unirse a la comunidad global en salud pública. Benefíciese de las tarifas de inscripción anticipada hasta el 5 de agosto. Los honorarios de los miembros son de 190 €, los no miembros de 240 €. Tarifas especiales reducidas

para estudiantes € 130 y delegados de LMIC € 150. Registrarse aquí. <https://wcp2020.com/2020-registration-15>

SALUD PÚBLICA PARA EL FUTURO DE LA HUMANIDAD: ANÁLISIS, ABOGACIA Y ACCIÓN

El tema de la WCPH 2020 virtual sigue siendo Salud pública para el futuro de la humanidad: análisis, promoción y acción, lo que refleja nuestro firme compromiso de que nosotros, en la comunidad mundial de salud pública, tenemos la obligación de responder a la actual crisis de crisis y a otras crisis globales emergentes. desafíos A medida que el mundo se enfrenta al coronavirus, compartir la ciencia, especialmente la última ciencia de la salud pública se vuelve cada vez más importante, y el WCPH 2020 virtual es el evento para hacerlo.

Se presentará una pista dedicada a COVID-19, que cubre lo último sobre la eficacia de las medidas políticas, el impacto en los sistemas de salud, etc. En nuestras ocho sesiones plenarias exploraremos más a fondo los desafíos planteados por la pandemia de la corona y otras amenazas. [Lee mas.](#)

ACTUALIZACIÓN DE LOS ALTAVOCES PLENARIOS

Nos complace anunciar los siguientes oradores:

- Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director General de la OMS
- Roberto Speranza, Ministro de Salud, Italia.
- Iveta Nagyova, Presidente EUPHA
- Katherine Trebeck, Líder de Abogacía e Influencia
- Kasia Czabanowska, ex presidenta ASPHER
- Roopa Dhatt, Directora Ejecutiva Women in Global Health
- Josep Figueras, Director Observatorio Europeo de Políticas y Sist de Salud.

PROGRAMA DEDICADO COVID-19

Cuando WCPH2020 realmente tiene lugar en octubre, es más relevante que nunca. A medida que el mundo se enfrenta al coronavirus, el intercambio de conocimientos se vuelve cada vez más importante, y el WCPH es el lugar para hacerlo. WCPH2020 ofrece una pista especial con talleres y presentaciones orales sobre la pandemia de Covid-19.

El programa dedicado cubre lo último en políticas de control de corona, la eficacia de las medidas de control, el impacto en los sistemas de salud y los servicios comunitarios y las lecciones que se pueden aprender de él. Lea más sobre el programa Covid-19 <https://wcp2020.com/2020-registration-15>.

PRE-CONFERENCIAS EN WCPH2020

Nos complace anunciar un interesante programa de pre-conferencias en WCPH2020 que se llevará a cabo el lunes 12 de octubre. Ahora puede registrarse para pre-conferencias o agregarlos a su registro. Lea más sobre la pre-conferencia aquí

- Privacidad por defecto, seguridad por diseño. Efectos de GDPR en la investigación de salud pública
- Trabajar con pueblos indígenas en entornos de salud pública.
- Contagio 2.0! Una simulación de gestión de brotes de mesa
- Se trata del futuro del trabajo decente. Una perspectiva global sobre las protecciones sociales y la reorientación del bienestar de los trabajadores.

- Migración, etnia, raza y la pandemia de COVID-19: perspectivas clave sobre una crisis global
- Ayudar a las personas a ayudarse a sí mismas a mejorar su salud: de la teoría a la práctica.
- LeadChange: un taller de liderazgo digital para profesionales de la salud pública
- Hacia la salud universal y las SAO en América Latina

ORGANIZACIÓN WCPH2020

El virtual 16º Congreso Mundial de Salud Pública está organizado por la Federación Mundial de Asociaciones de Salud Pública (WFPHA) en colaboración con la Asociación Europea de Salud Pública (EUPHA) y la Sociedad Italiana de Higiene, Medicina Preventiva y Salud Pública (SIPI) con Apoyo administrativo de Triumph srl, Italia.

18 de Agosto 2020: WEBINAR: ATENCION INTEGRADA EN AMERICA LATINA Y EL CARIBE MAS ALLA DELCovid-19.

Presentado por Edelweiss Aldasoro (Investigadora Senior – Foundation for Integrated Care); Anne Hendry (Directora del Centro de IFIC en Escocia); Fátima Palmeira (Gerente de Redes de Atención Médica – Secretaria de Salud del Estado de Sao Paulo); y Galileo Pérez (Miembro del Directorio Internacional de Foundation for Integrated Care). Moderador: Pablo Ibararán . 18 de agosto 2020 / 10:00 AM (EST). Duración 1 hora. **Gratis. Traducción al español.** <https://iadb.us5.list-manage.com/track/click?u=99ca8afaa2fbbe8a564dfa898&id=dade43eb39&e=cff0b4ead2>

OTRAS INFORMACIONES Y NOTICIAS SELECCIONADAS

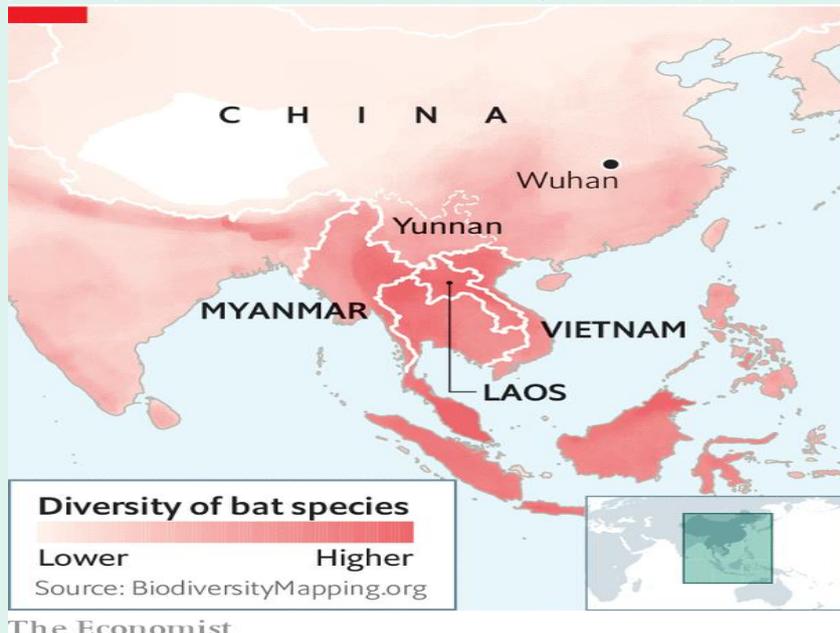
- **Guía sobre los desafíos del regreso al trabajo con una pandemia en curso.** Tomado de IntraMed compartimos en este boletín una guía (basada en la salud pública) sobre los desafíos del regreso al trabajo con una pandemia en curso. Esperamos que les resulte de interés. Pueden acceder al artículo haciendo clic **AQUI**. Autor/a: Mark Barnes, J.D., LL.M., and Paul E. Sax, M.D. Fuente: NEJM DOI: 10.1056/NEJMs2019953 *Challenges of “Return to Work” in an Ongoing Pandemic.*
- **Coronavirus en Argentina: la constructora que levantó 11 hospitales en 20 días.** Tras ganar una licitación de la ONU, Ecosan construyó los centros de salud en cuatro provincias, en tiempo récord. https://www.clarin.com/economia/economia/coronavirus-argentina-constructora-levanto-11-hospitales-20-dias_0_5BSSk2OIq.html

- **Coronavirus en la Argentina: Ginés González García pidió que el país "sea parte de los ensayos clínicos" de la vacuna de Oxford.** El ministro de Salud, Ginés González García, mantuvo este lunes una reunión con directivos de la farmacéutica AstraZeneca para conocer el avance de la potencial vacuna AZD1222 contra el coronavirus, desarrollada por la Universidad de Oxford, en la que también manifestó la voluntad de Argentina de "ser parte de los ensayos clínicos". <https://www.lanacion.com.ar/politica/coronavirus-argentina-gines-gonzalez-garcia-pidio-pais-nid2400845>
- **Señal de murciélago: La búsqueda de los orígenes del SARS-CoV-2 irá más allá de China. El virus puede haber nacido en el sudeste asiático.Tecnología científica.** 22 de julio de 2020 - *Este artículo apareció en la sección de Ciencia y tecnología de la edición impresa de The Economist bajo el título "La señal del murciélago". Compartido para el Boletín de AASAP por la Dra. Mirta Roses.*

Una de las grandes preguntas de los últimos seis meses es de dónde vino el sars-cov-2, el virus que causa el covid-19. Se cree que la respuesta involucra a los murciélagos, porque albergan una variedad de virus parecidos a los sars. Yunnan, una de las provincias más al sur de China, ha llamado la atención de los cazadores de virus, ya que allí se encuentran los parientes más cercanos conocidos de sars-cov-2. Pero algunos piensan que los orígenes del virus no se encuentran en China, sino al otro lado de la frontera en Myanmar, Laos o Vietnam.

Esta es la corazonada de Peter Daszak, jefe de EcoHealth Alliance, una organización que investiga animales que albergan enfermedades que se trasladan a las personas. Desde el brote, en 2003, de los sars originales (ahora conocidos como sars-cov), los científicos han prestado mucha atención a los coronavirus. El Dr. Daszak dice que se han muestreado alrededor de 16,000 murciélagos y se han descubierto alrededor de 100 nuevos virus similares a los sars. En particular, ahora se sabe que algunos murciélagos encontrados en China albergan coronavirus que parecen preadaptados para infectar a las personas. Los huéspedes quiropteranos de estos virus tienen versiones de una proteína llamada ace2 que se parecen mucho al equivalente en las personas. Esta molécula es utilizada por virus similares a los sars como punto de entrada a una célula.

Que hasta ahora se haya encontrado tal diversidad virológica solo en China es porque pocas personas han mirado a los murciélagos en países del otro lado de la frontera. Sin embargo, es probable que estos lugares sean un punto de acceso evolutivo para los coronavirus, uno que refleje la diversidad de los murciélagos (ver mapa). Los murciélagos de herradura en



Yunnan que albergan parientes cercanos de sars-cov-2 se encuentran en toda la región. Por lo tanto, es probable que otros países tengan murciélagos con componentes virales similares. El Dr. Daszak cree que es "bastante probable que los murciélagos en Myanmar, Laos y Vietnam porten coronavirus similares a los sars, tal vez una gran diversidad de ellos, y que algunos de ellos podrían estar cerca de sars-cov-2".

Sin embargo, nada de esto explica cómo un virus cuyo antepasado se puede encontrar en murciélagos del sudeste asiático comenzó una pandemia desde el centro de China. El gobierno de China acordó que una misión dirigida por la Organización Mundial de la Salud (que) puede visitar a finales de este año para ayudar a responder esta pregunta. Hay un interés particular en la cantidad de muestreo que se ha realizado para buscar el eslabón perdido en lugares como el mercado de vida silvestre en Wuhan (el primer centro conocido del brote) y, en general, en agricultores, comerciantes y posibles especies intermedias o hospedadoras.

Jeremy Farrar, jefe de Wellcome Trust, una gran organización benéfica de investigación médica, y ex profesor de medicina tropical, dice que su suposición es que sars-cov-2 o algo similar ha estado circulando en personas en partes del sur -Asia oriental y sur de China, probablemente durante muchos años, y que aún no se han identificado los hospedadores intermedios. El Dr. Farrar pasó 18 años trabajando en Vietnam como jefe de una unidad de investigación de la Universidad de Oxford. Él dice que la gente va a buscar murciélagos por comida y los vende en mercados en lo que es un comercio sofisticado que puede terminar en grandes ciudades como Wuhan. Los murciélagos pueden transportar una gran diversidad de virus sin enfermarse, y también son más móviles de lo que la gente cree. Como él dice, los murciélagos "se congregan en grandes colonias y defecan en todas partes. Y luego otros mamíferos viven de esa caca y luego actúan como un recipiente de mezcla para este tipo de virus".

El apoyo a la idea de que algo parecido a sars-cov-2 podría haber estado circulando en la región antes de que comenzara la pandemia también proviene de otra observación intrigante: la baja incidencia de covid-19 en el sudeste asiático, particularmente en Vietnam. John Bell, profesor de medicina en la Universidad de Oxford, dice que todos pensaron que habría una avalancha de casos en Vietnam porque el país está justo al otro lado de la frontera con China. Sin embargo, Vietnam ha reportado solo 300 en una población de 100m, y ninguna muerte. El país tampoco tuvo un gran bloqueo, agrega. Nadie podía resolver lo que estaba pasando. Una explicación, sugiere, es que la población de Vietnam no es tan inmunológicamente "ingenua" como se suponía. La circulación de otros virus similares a los sars podría haber conferido una inmunidad generalizada a dichos patógenos. Por lo tanto, si surgió uno nuevo

en la región, fue capaz de afianzarse en la población humana solo cuando viajó hasta el centro de China, donde la gente no tenía esta resistencia natural.

Esto coincidiría con la idea de que la infección con un coronavirus puede proporcionar protección contra otros, y que incluso en países alejados del caldero evolutivo del sudeste asiático, parte de la población puede tener cierta protección contra la pandemia actual. En particular, hay sugerencias de que la protección podría conferirse principalmente a través de una parte del sistema inmune llamada células T (que funcionan al matar las células infectadas por virus) en lugar de a través de anticuerpos (que funcionan al engullir los patógenos). Si ese es el caso, los estudios serológicos que analizan los anticuerpos pueden estar subestimando la inmunidad natural.

Sunetra Gupta, epidemióloga de Oxford, argumenta que la inmunidad natural a covid-19 es conferida por infecciones con coronavirus estacionales. Si es correcto, esto tiene implicaciones para el nivel de vacunación necesario para alcanzar la inmunidad del rebaño. Se asume ampliamente que más del 50% de las personas necesitan vacunarse para evitar el resurgimiento de sars-cov-2. En una preimpresión publicada el 15 de julio, el Dr. Gupta dice que esta cifra podría ser mucho menor si una parte importante de la población ya es resistente a la infección.

En cuanto al misterio del origen de covid-19, vendrán más respuestas cuando se lleve a cabo la misión who, tal vez en agosto. Los pasos críticos que llevaron a un virus de murciélago del sudeste asiático a iniciar una pandemia podrían haber ocurrido dentro o fuera de China, ya sea en mercados o granjas de animales salvajes, o en comerciantes o cazadores. El virus puede haber saltado directamente de los murciélagos a las personas, o venir a través de una especie intermedia. La historia está esperando ser contada. ■

PARA INSCRIBIRSE EN LA ASOCIACION ARGENTINA DE SALUD PUBLICA (AASAP)

Procedimiento:

Para integrar la AASAP como miembro ordinario o adherente es necesario llenar el formulario de suscripción y abonar la cuota correspondiente una vez haber sido admitido. Es conveniente recordar que el interesado debe tener más de 21 años, y estar identificado con los objetivos de la AASAP. El procedimiento institucional es el siguiente: una vez recibida la solicitud de inscripción, la Comisión Directiva -tal como determina el estatuto de nuestra entidad- decidirá si acepta o rechaza el ingreso sin obligación de manifestar las causas de su decisión en este último caso. Formulario de inscripción: [Acceda aquí haciendo clic](#)

INVITACION

Invitamos a todos los miembros de la Asociación Argentina de Salud Pública (AASAP), así como a otros profesionales que deseen colaborar, para nos envíen sus reflexiones sobre algún tema de interés en el campo de la salud pública, tanto en el ámbito nacional como regional o global. Las mismas serán consideradas por la Comisión Directiva de AASAP para su eventual publicación en este boletín que circula semanalmente

Links de interés: Ministerio de Salud de la Nación www.msal.gob.ar ; Organización Mundial de la Salud www.who.int; Organización Panamericana de la Salud www.paho.org ; Naciones Unidas www.un.org ; Foro del Sector Social www.forodelsectorsocial.org.ar



Asociación Argentina de Salud Pública (AASAP) www.aasap.com.ar . Correo electrónico de la AASAP: aasaludpublica@gmail.com ; estatutos de la AASAP: [Estatutos](#)

"

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

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