

INDICE

1. Datos globales, regionales, nacionales y provinciales de Covid-19.
2. Comunicado desde Córdoba. Los incendios forestales.
3. Editorial "The Lancet": Un desorden global la colaboración en salud.
4. El sueco Andrés Tegnell. Comentado por Mirta Roses.
5. Es hora de tomar en serio la confianza en las vacunas.
6. Noticias de interés en salud pública.
7. Sugerencia de cursos, seminarios, congresos y conferencias. El próximo Congreso de ALASAG.
8. Para inscribirse en AASAP. Beneficios por ser miembro
9. Enlaces de interés



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

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

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

También podría entrar al sitio del Ministerio de Salud de la Nación (MSN) www.msal.gob.ar donde encontrará información actualizada sobre Covid-19

COMUNICADO DESDE LA PROVINCIA DE CORDOBA

Nuestro colega, el Dr. Ariel Depetris, epidemiólogo y sanitarista, miembro de la Asociación Argentina de Salud Pública (AASAP), comparte para este boletín un comunicado, emitido por el Instituto Superior de Estudios Ambientales (ISEA), dependiente de la Universidad Nacional de Córdoba, y firmado por destacados profesionales e instituciones de la provincia, dirigido a la comunidad universitaria, a los órganos competentes del gobierno de la provincia de Córdoba y a la sociedad en general, donde se propone un conjunto de principios y estrategias sobre los cuales se podría orientar la reformulación de las políticas públicas del gobierno a distintos niveles – provincial, municipal y comunal – con el objetivo de brindar hacia el futuro vías de acción efectivas que permitan su prevención, reducción de la ocurrencias de incendios, desmontes y cambios ilegales del uso de suelo, como así también de su magnitud y duración en caso de producirse **TEXTO DEL COMUNICADO.**



EL EDITORIAL DE THE LANCET DE LA PASADA SEMANA (10 SEPTIEMBRE 2020) ANALIZA LO QUE CONSIDERAN “UN DESORDEN GLOBAL” LA COLABORACION Y COOPERACIÓN EN EL CAMPO DE LA SALUD

La 75a sesión de la Asamblea General de la ONU (AGNU) comienza el 15 de septiembre de 2020. Al realizarse de forma remota por primera vez, la reunión estará dominada inevitablemente por la pandemia de COVID-19, pero otros temas de la agenda que tienen resonancia para el mundo salud incluyen la crisis climática, la paz, el desarme y la asistencia humanitaria. La agenda de este año se sustenta en el tema del multilateralismo de la ONU, bajo el lema "El futuro que queremos, las Naciones Unidas que necesitamos: reafirmando nuestro compromiso colectivo con el multilateralismo". Sin embargo, la reunión llega en un momento en el que la colaboración y la cooperación globales están en desorden.

La AGNU se basa tradicionalmente en una retórica audaz de colaboración global y un debate exhaustivo sobre algunos de los problemas más difíciles del mundo. Pero en lugar de expresar una visión compartida para un futuro común, los países ahora están socavando la cooperación global a través del nacionalismo creciente, la hostilidad abierta hacia las instituciones multilaterales y una tendencia creciente a velar por sus propios intereses, por ejemplo, apresurándose para asegurar suministros de COVID-19 potencial vacunas. La salud está precariamente atrapada en medio de estas tensiones. La ciencia se ha vuelto cada vez más politizada, con intereses múltiples y en conflicto en juego y, a menudo, poco sentido de solidaridad dentro o entre las naciones.

Una víctima inmediata de estas fuerzas opuestas es el esfuerzo global hacia las vacunas para COVID-19. COVAX, el Servicio de Acceso Global COVID-19, está dirigido por la OMS; Gavi, The Vaccine Alliance; y la Coalición para las Innovaciones en la Preparación ante Epidemias, y tiene como objetivo desarrollar rápidamente y distribuir de manera

equitativa vacunas eficaces. El compromiso variable con COVAX refleja la tensión entre nacionalismo y colaboración. 170 países planean participar, pero EE.UU., por ejemplo, está optando por no unirse a COVAX. En cambio, Estados Unidos ha asegurado acuerdos bilaterales con varias compañías farmacéuticas para millones de dosis de vacunas COVID-19 prometedoras. Australia, la UE y el Reino Unido han llegado a acuerdos similares. En julio, Médicos Sin Fronteras advirtió que "estos acuerdos bilaterales reducirán las existencias mundiales iniciales de vacunas disponibles para los grupos vulnerables en los países más pobres y socavarán los esfuerzos mundiales para garantizar una asignación justa".

La colaboración insuficiente también está poniendo en peligro a la Organización Panamericana de la Salud, con muchos estados miembros, incluidos Brasil, Venezuela y México, reteniendo fondos esenciales en un momento en que América Latina está bajo una presión creciente de COVID-19. Mientras tanto, EE. UU. Continúa su retirada profundamente decepcionante de la OMS.

La emergencia climática es otro tema sobre el que la retórica ha fracasado ante la inacción nacionalista. La respuesta global al COVID-19 depende en gran medida de la idea de crear un futuro mejor para la salud humana y planetaria, y el compromiso con este enfoque no es negociable para la recuperación sostenible. Es decepcionante que la agenda general formal de la AGNU no cubra más ampliamente el cambio climático más allá del tema "Protección del clima global para las generaciones presentes y futuras de la humanidad", aunque hay una Cumbre sobre Biodiversidad el 30 de septiembre, así como las actividades en Nueva Ciudad de York.

Con suerte, la cumbre también devolverá el enfoque de la AGNU a los Objetivos de Desarrollo Sostenible, que aún deben cumplirse para 2030, y a definir un marco de biodiversidad posterior a 2020. Un indicio temprano de que las naciones podrían trabajar para proteger la salud frente al cambio climático, como se establece en el manifiesto de la OMS de este año para una recuperación saludable y verde del COVID-19, se ve en el compromiso con la Plataforma de Recuperación Resiliente. Lanzada en Japón el 3 de septiembre de 2020, la plataforma es un intercambio global de políticas y acciones para abordar la respuesta a COVID-19 junto con la respuesta a la emergencia climática, con partes interesadas como gobiernos, empresas, organizaciones no gubernamentales y sociedad civil. La participación de 80 países muestra la voluntad de comprometerse en la revisión de los modelos socioeconómicos hacia un futuro sostenible. Pero, ¿se traducirá en acción?

La solidaridad global no puede obtenerse únicamente a través de la retórica. COVID-19 ha puesto de manifiesto que la salud de todas las personas está interconectada, y la AGNU es una plataforma con el poder de reorientar los intereses globales de tal manera que proteja la salud y la vida de todas las personas en cada nación. La necesidad de una cooperación global nunca ha sido más visible ni más crucial. Desafortunadamente, la ONU hasta ahora en 2020 no ha podido transformar la retórica en realidad. Esto debería dar una pausa para una reflexión seria. Las crisis mundiales exigen respuestas mundiales y aún no las hemos visto.

**EL SUECO
ANDERS
TEGNELL, DE
BURÓCRATA
SANITARIO A
LA FIGURA
MÁS FAMOSA
DE LA CRISIS
GLOBAL DE COVID-19 . 15 septiembre
2020**



**(Johan Nilsson / TT News Agency/ vía
REUTERS) – Comentado por la Dra.
Mirta Roses, socia de la Asociación
Argentina de Salud Pública (AASAP)**

Si en los Estados Unidos la fama de Anthony Fauci, principal epidemiólogo de la Casa Blanca hizo que Brad Pitt lo personificara en SNL, la de Anders Tegnell en Suecia le ha valido cosas más asombrosas, como que muchos ciudadanos se tatúen su cara. Y del mismo modo que el director del Instituto Nacional de Alergia y Enfermedades Infecciosas (NIAID) desde Ronald Reagan, el epidemiólogo del gobierno sueco ha despertado pasiones en contra por sus actos —en su caso, las responsabilidades del cargo van más allá del consejo— durante la pandemia de COVID-19.

Pocas personas en el mundo, y aun entre los 10 millones de habitantes de Suecia, conocían a Tegnell a comienzos de 2020; hoy, sin embargo, es “una de las figuras más famosas —y más polémicas— de la crisis global del coronavirus”, según lo describió *Financial Times* (FT). Este médico de 64 años, con gran experiencia en enfermedades infecciosas en África y Asia, decidió enfrentar el SARS-CoV-2 sin atender al manual habitual, que China aplicó con la cuarentena luego del brote en Wuhan y luego siguió buena parte del mundo. Así en Suecia la escuelas, los restaurantes, los gimnasios y las fronteras permanecieron abiertos.

“Para muchos suecos, su epidemiólogo estatal ha encarnado un enfoque racional, mientras otros países parecían sacrificar la ciencia en el altar de las emociones”, siguió el periódico financiero. “Muchos en la derecha estadounidense y británica han aprovechado a Tegnell como un campeón de las libertades que ellos sienten haber perdido durante el confinamiento”. No obstante —aclaró Richard Milne, corresponsal del FT en los países escandinavos y bálticos— para una minoría local e internacional resultó una figura más problemática. “Los demócratas suecos, populistas, han pedido su renuncia luego de que miles de ancianos murieran en las residencias geriátricas”, ilustró. Esa consecuencia del COVID-19 llevó a Suecia hasta el quinto lugar en mayor mortalidad per capital en Europa, una tasa cinco veces mayor a la de su vecina Dinamarca y 10 veces mayor a la de Noruega y Finlandia. “*The New York Times* dijo que Suecia era ‘un estado paria’ y ‘una fábula para el mundo entero’”. Su fama, dijo Tegnell, se ha convertido en “un problema”; además, nunca había ambicionado tenerla. “Está a favor de la libertad de expresión pero los comentarios que lo comparan con Hitler o Stalin ‘no están bien’ y ha debido hablar con la policía por las amenazas de muerte”.

La moraleja de la fábula, al cabo de varios meses, no fue la esperada. Hoy Suecia tiene una caída estable en los casos. En opinión del epidemiólogo, el país tendrá “un bajo nivel de transmisión” con brotes locales ocasionales. “Lo que sucederá en otros países, creo, será más grave. Es probable que sean más vulnerables a esa clase de picos”, dijo al FT. La cantidad de casos en el otoño y el invierno europeo aumentará allí donde “no se cuente con un nivel de inmunidad que de algún modo pueda frenarlos”.

No se trata de un concepto sencillo: acaso la inmunidad colectiva sea la cuestión más

discutida en la crisis extendida de COVID-19. Y si bien el experto aseguró que las políticas suecas nunca tuvieron como objetivo permitir que el virus siguiera su naturaleza hasta que una porción suficiente de los habitantes hubiera sido expuesta y la tasa de infección comenzara a bajar, argumentó que “la inmunidad es responsable, al menos en parte”, de la reciente baja notable de los casos en Suecia. Una de las razones por las cuales el caso sueco se alza como singular es que el gobierno del país también lo es. Las decisiones de la agencia de salud pública nacional no están en manos de los políticos, sino de las autoridades independientes del sector. En la práctica eso tiene un nombre: Tegnell.

“Eso hace que su capacidad de independencia, mientras el resto del mundo se cerraba, parezca aún más notable”, destacó el corresponsal del FT, quien le preguntó al epidemiólogo sueco al respecto:

—¿No sería más fácil seguir la corriente?

—Sí, por supuesto que lo es. Pero no estoy solo —le respondió, en referencia a los 500 empleados de la agencia de salud pública, el gobierno y la mayor parte de la población de Suecia.

Tegnell repitió la frase que lo hizo famoso —o fastidioso, para algunos— cuando se negó al confinamiento en su país: “Es como usar un martillo para matar una mosca”. Su enfoque ha sido casi el opuesto: no apuntó a un insecto concreto sino a la posibilidad de la aparición de insectos y buscó otra clase de herramientas. En su caso, para desarrollar una estrategia que pueda funcionar durante años si llegase a ser necesario.

“Este tipo de confinamiento drástico, con aperturas y cierres, no nos parece viable”, siguió. “No se puede abrir y cerrar las escuelas. Va a ser un desastre. Y probablemente no se puede abrir y cerrar los restaurantes y cosas así demasiadas veces. Una vez o dos veces sí, pero luego la gente se cansaría y los comercios probablemente sufrirían más que si los cerraran completamente”.

El enfoque sueco se basó en considerar la salud pública en un sentido más amplio que tratar de mantener el sistema de salud en funcionamiento o reducir las muertes de la primera ola. “Es bueno tener la clase de experiencia que yo tengo”, dijo, a la vez como reaseguro y como defensa. “He trabajado en hospitales. He visto la epidemia de gripe y la gente que llega de a montones y satura los hospitales. He trabajado con el ébola en África. Me doy cuenta de los desastres que la enfermedad puede hacer a una sociedad y a un sistema”.

En Suecia continuaron los deportes infantiles, las clases en la escuela primaria, las sesiones de yoga, las visitas a los bares y los restaurantes, las compras. Y más: es uno de los pocos países que no recomienda el uso de máscaras en público. Por lo demás, el paisaje local es parecido al de los vecinos: los suecos han dejado de viajar y los hoteles y los restaurantes se han visto gravemente afectados.

Básicamente, las actividades públicas tienen restricciones detalladas sobre cuánta gente puede estar en un espacio y cómo se las tiene que tratar. “Este tipo de restricciones no existen casi en otro lado”, siguió el epidemiólogo. “Tratamos de concentrarnos realmente en los lugares que sabíamos que iban a ser realmente peligrosos. Ir a una tienda de música y comprar un álbum no va a hacer que se

infecten cientos de personas”, dio como ejemplo.

Además de la epidemia del ébola, Tegnell viajó mucho por el mundo en campañas de vacunación de la Organización Mundial de la Salud (OMS). A esa formación, cree, le debe mucho su capacidad de “pensamiento amplio en la salud pública”. Para él las escuelas no son solamente un lugar donde el virus se puede transmitir, sino también la parte más importante de la salud de una persona joven.

“Si uno tiene éxito en la escuela, su vida irá bien”, argumentó al FT. “Si fracasa, su vida será mucho peor. Va a vivir menos. Va a ser más pobre. Eso, por supuesto, nos ronda la mente cuando nos ponemos a hablar sobre cerrar las escuelas”. Por eso cuando en junio regresó la premura por clausurar actividades en Europa y los Estados Unidos, sintió que “el mundo se había vuelto loco”.

Del mismo modo que ante el resto de los factores de la pandemia, Tegnell mantiene una perspectiva independiente sobre la vacuna contra el COVID-19: cuando llegue, si llega, no será una solución mágica. “No me inclino mucho por las soluciones fáciles a los problemas complejos, por creer que una vez que tengamos la vacuna podemos volver a vivir como hemos hecho siempre”, cerró el diálogo con Milne. “Creo que es peligroso transmitir ese mensaje, porque no va a ser tan sencillo”.

Comentario de la Dra. Mirta Roses: El virus se mueve y golpea según como sea



cada sociedad y, además, según si las medidas que se toman son acordes a cómo es esa sociedad. Es decir,

a la medida de cada sociedad.

Tegnell ya reconoció el error sobre ancianos y geriátricos en particular, por ejemplo. En muchos países, Argentina incluida, se hicieron las mismas medidas con la sectorización de comercios como menciona Tegnell: supermercados, estaciones de servicio, farmacias, ferreterías, y muchos otros que nunca cerraron y no tuvieron ni generaron brotes destacados.

Pero la densidad poblacional, la demografía, la disposición urbana, el uso de bicicletas y caminatas en los pueblos suecos y la baja movilidad de transporte caminero de cargas en Suecia solo puede compararse con sus vecinos nórdicos y con nadie más. Igualmente, la baja proporción de empleo informal, la alta cobertura de protección social, la ausencia de barrios vulnerables y hacinamiento, la cobertura completa de agua y saneamiento. Las escuelas tienen una arquitectura muy diferente, con alta relación docente/alumno y baja población de alumnos por aula.

Hay un punto que no se menciona: los efectos a largo plazo del SARS-cov2. Recién ahora (llevamos sólo 8 meses) comienzan a parecer signos y síntomas raros, síndrome de fatiga crónica, miocarditis, cefaleas, reducción de la capacidad respiratoria, y otros, que podrían ser impactos a manejar, incluso en asintomáticos, y se están revisando historias y estudios serológicos en particular gente joven algunos de los cuales ni fueron hisopados PCR. Ya hay movimientos de ex pacientes en el escenario mundial y comienzan los análisis

de compensación por discapacidad, licencia laboral, cobro de seguro.

Esta historia recién comienza y artículos como este no ayudan, porque son parciales y generan dudas en el público. El debate y las comparaciones de lo que funciona y no funciona, las lecciones aprendidas, deben darse después, cuando tengamos todos los datos, y en un ámbito científico, no en la prensa.

Igual que el resultado de un partido de fútbol discutido entre los hinchas, que no es lo mismo que el DT y su equipo haciendo el análisis para entender que sucedió y cómo mejorar la actuación para el próximo desafío.

ES HORA DE TOMAR EN SERIO LA CONFIANZA EN LAS VACUNAS.

Tomado de THE LANCET 10 Sept, 2020

Autores: Daniel A. Salmon y Mathews Z Dudley

Para acceder al artículo original que incluye toda la bibliografía de referencia entrar al siguiente sitio:

[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31603-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31603-2)

La vacunación ha tenido un impacto tremendo en la salud de la población mundial.¹ Sin embargo, la historia está llena de ejemplos en los que las preocupaciones sobre la seguridad y la necesidad de la vacunación llevaron a caídas en la cobertura de inmunización y al resurgimiento de la enfermedad.^{2, 3, 4} En 2019, La OMS declaró que la vacilación frente a las vacunas es una de las diez principales amenazas para la salud mundial.⁵ En The Lancet, Alexandre de Figueiredo y sus colegas⁶ mapean las tendencias globales en la confianza de las vacunas entre 2015 y 2020 utilizando datos de 290 encuestas, en 149 países y entre 284 381 personas de 18 años o más. Informan que la confianza en la importancia, seguridad y eficacia de las vacunas ha disminuido en muchos países.⁶ Por ejemplo, en 2015 Filipinas se ubicó entre los diez primeros países del mundo en calificar las vacunas como seguras, importantes y efectivas. Pero en 2017, se administró una vacuna recién introducida para el dengue (Dengvaxia) a casi 850 000 niños antes de que se reconociera que la vacuna representaba un riesgo para las personas no expuestas anteriormente. Esto provocó una de las mayores caídas en la confianza de la vacuna identificadas por de Figueiredo y sus colegas, y posteriormente afectó la aceptación de las vacunas de rutina. Afortunadamente, la confianza en las vacunas ha aumentado desde entonces en Filipinas, aunque no ha vuelto a los niveles de 2015, particularmente en términos de percepciones sobre la seguridad y eficacia de las vacunas.⁶

A diferencia de este ejemplo de Dengvaxia, la mayoría de las preocupaciones sobre la seguridad de las vacunas no están respaldadas por evidencia científica. Por ejemplo, en 2019, había 16 estudios epidemiológicos controlados y metodológicamente sólidos que exploraban una asociación entre el trastorno del espectro autista (TEA) y la recepción de la vacuna contra el sarampión, las paperas y la rubéola, el timerosal en las vacunas y la vacunación simultánea. Estos estudios fueron realizados por una amplia gama de investigadores, utilizando una amplia variedad de métodos y entre diferentes poblaciones de estudio a nivel mundial; ninguno de estos estudios encontró una asociación entre las vacunas infantiles y el TEA.⁷ No obstante, una proporción sustancial, quizás hasta el 30%,⁸ del público continúan creyendo que las vacunas infantiles causan TEA. La persistencia de esta creencia a pesar de la abrumadora evidencia ha llevado a algunos a concluir que la ciencia no importa para afectar la opinión pública. Sin embargo, si consideramos cuándo se plantearon por primera vez estas preocupaciones sobre la seguridad de las vacunas y cuánto tiempo tardó la comunidad científica en abordarlas, queda claro que la ciencia fue lenta.⁹ El desarrollo de evidencia

científica sólida lleva tiempo, mientras que la anécdota, el sensacionalismo y la ciencia débil viaja rápidamente. Es difícil cambiar de opinión a alguien cuando ya ha llegado a una conclusión, y los investigadores y la evidencia de la investigación deben informar las opiniones entre los miembros del público a medida que se forman. Al igual que con la ciencia, las comunicaciones en torno a la controversia del autismo fueron reactivas y carecieron de coordinación.

Las percepciones de las vacunas y los brotes de enfermedades a menudo son problemas localizados y, como tal, es vital contar con encuestas seriadas y transversales que puedan identificar problemas dentro de las comunidades, países y regiones. El estudio de de Figueiredo y colegas⁶ se beneficia de una gran cantidad de datos globales con múltiples puntos de tiempo para examinar los cambios a lo largo del tiempo. Las limitaciones incluyen el estado de vacunación basado en el recuerdo de los padres que podría no permitir análisis de vacuna o niño por niño. Los vínculos entre las medidas de confianza de la vacuna y la aceptación de la vacuna son importantes para comprender el impacto de las percepciones en el contexto de otros factores culturales y del sistema de salud. Como señalan de Figueiredo y sus colegas, "Tener una métrica común de confianza y una línea de base para la comparación es crucial para comprender estas tendencias cambiantes a lo largo del tiempo, que pueden servir como un sistema de alerta temprana para impulsar la intervención necesaria para evitar caídas en la confianza y aceptación de la vacuna. ."⁶ En el contexto de una pandemia de enfermedades infecciosas, este sistema de alerta temprana se necesita ahora más que nunca. La seguridad percibida de la vacunación está fundamentalmente vinculada a la confianza en la vacuna.¹⁰ Las vacunas tienen un historial de seguridad notable, basado en procesos rigurosos de ensayos controlados aleatorios por fases y en requisitos de licencia, que han asegurado que los beneficios de la vacunación superen los riesgos. Situaciones como Dengvaxia son extremadamente raras. Aún así, las reacciones adversas que son poco comunes, tienen un inicio tardío o ocurren en subpoblaciones excluidas o con un poder estadístico inadecuado en tales estudios requieren un estudio posterior a la licenciatura. Además, los eventos adversos posteriores a la inmunización a menudo se perciben como causados por las vacunas únicamente sobre la base de la relación temporal, ¹¹ y se necesita una ciencia rápida y rigurosa para determinar si están causalmente relacionados con la vacunación o simplemente son una coincidencia. Esa investigación se ve facilitada por la vigilancia activa y requiere recursos adecuados.

No faltan planes estratégicos para mejorar la seguridad de las vacunas y la infraestructura de comunicación. El Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. En 1999,¹² su Comité Asesor Nacional de Vacunas en 2011,¹³ y la OMS en 2012¹⁴ ofrecieron planificación estratégica con advertencias de brotes recurrentes de sarampión. Desafortunadamente, estos planes nunca fueron completamente financiados o implementados, por lo que el progreso hacia el logro de sus recomendaciones ha sido lento y gradual. La OMS se está preparando para lanzar un Plan mundial de seguridad de las vacunas 2.0 con áreas estratégicas en torno al desarrollo de la gobernanza y los sistemas, la coordinación, la regulación, la vigilancia, las comunicaciones y los estados frágiles y las emergencias.¹⁵ Debemos asegurarnos de que este plan no corra la misma suerte.

Las personas de todo el mundo ahora esperan ansiosamente una vacuna contra el síndrome respiratorio agudo severo coronavirus 2 (SARS-CoV-2) para frenar la pandemia de COVID-19 y permitir el regreso a las actividades sociales y económicas normales.¹⁶ Sin embargo, sin una inversión global sustancial en la seguridad activa de las vacunas vigilancia, monitoreo continuo de las percepciones públicas y desarrollo de estrategias de comunicación rápidas y flexibles, existe el riesgo de que las vacunas contra el SARS-CoV-2 nunca alcancen su potencial debido a una incapacidad continua para responder rápida y eficazmente a las preocupaciones públicas sobre la seguridad de las vacunas, reales o de lo contrario.¹⁷ Con cada crisis viene la

oportunidad; no debe ignorarse. Es muy necesaria la inversión mundial en la seguridad de las vacunas y la infraestructura de comunicaciones.

DAS informa sobre las subvenciones de los Institutos Nacionales de Salud, la OMS y Walgreens y otro apoyo de Merck, fuera del trabajo presentado. MZD informa subvenciones de los Institutos Nacionales de Salud, la Fundación Bill y Melinda Gates, la OMS y Walgreens y consulta con Brighton Collaboration, fuera del trabajo presentado.

NOTICIAS DE INTERES

LA UIM Y LA RAMCC ACORDARON TRABAJAR JUNTOS FRENTE AL CAMBIO CLIMÁTICO EN IBEROAMÉRICA

La Unión Iberoamericana de Municipalistas (UIM) y la Red Argentina de Municipios frente al Cambio Climático (RAMCC) firmaron un convenio en el que acuerdan establecer un marco de colaboración para fortalecer y consolidar acciones locales de mitigación y adaptación al Cambio Climático y establecer intercambios técnicos, considerando a los municipios actores estratégicos y cruciales para el desarrollo sostenible en la región.

El convenio fue firmado a finales de agosto por el Secretario General de la UIM, Federico A. Castillo Blanco y Ricardo Bertolino, director ejecutivo de la RAMCC. Ambas partes coinciden en la importancia de impulsar y promover la transición a un nuevo modelo de gestión local desarrollando herramientas colectivas entre gobiernos locales. Con el objeto de cumplir con el presente Convenio, las partes se comprometieron, en la medida de los medios que puedan disponer y con las normas aplicables a cada institución, a:

- Cooperar en la estructuración de programas de intercambio técnico.
- Compartir conocimientos y facilitar el intercambio de experiencias en cuestiones relacionadas con la promoción de empleos verdes.
- Cooperar en la estructuración y/o realización de cualquier otra actividad que pueda ser considerada de interés mutuo, dentro de las disponibilidades de las partes y las actividades que constituyen el objeto del presente Convenio.

Sobre la UIM: Es una Asociación Internacional dedicada a la promoción del municipalismo y la descentralización y al fomento de los valores democráticos y de progreso social, que cuenta con el reconocimiento de organismos internacionales como la UNESCO y la OEA y cuyos programas de cooperación han sido declarados como proyecto adscrito a la Cumbre de Jefes de Estado y de Gobierno de Iberoamérica.

Sobre la RAMCC: Es una organización que coordina e impulsa políticas públicas locales de lucha contra el cambio climático de las ciudades y pueblos de Argentina, conformada al momento por 220 municipios y comunas del país y cuyo objetivo contempla la ejecución de proyectos o programas municipales, regionales o nacionales, relacionados con la mitigación y/o adaptación al cambio climático, a partir de la movilización de recursos locales, nacionales e internacionales y la socialización de herramientas que permiten a los municipios integrantes aumentar el impacto de sus acciones y compartir aprendizajes ante los desafíos que plantea la globalización.

ONU: Guterres dijo que faltan al menos US\$ 35.000 millones para enfrentar al coronavirus. El secretario General de la Organización de Naciones Unidas afirmó que “hace falta ese monto para vacunas, tratamientos y diagnósticos de Covid-19”, al inaugurar el trabajo del Consejo de Apoyo al Acelerador de OMS. <https://www.telam.com.ar/notas/202009/512610-guterres-dijo-que-faltan-al-menos-us-35000-millones-par-enfrentar-al-cornavirus.html>

Coronavirus: la OMS advirtió que la inmunidad colectiva llegaría recién en 2022. Desde la OMS entienden como escenario más optimista la primera llegada de vacunas a diversos países a mediados del próximo año, momento en que los grupos de riesgo tendrán prioridad. <https://www.lanacion.com.ar/el-mundo/oms-coronavirus-advierten-inmunidad-colectiva-llegaria-recien-nid2445451>

Los países del Sur demuestran un espíritu de solidaridad mundial durante la pandemia. En la jornada dedicada a la cooperación Sur-Sur, el líder de la ONU destacó la capacidad de esa zona del mundo para apoyar y promover el desarrollo sostenible “incluso en esta época difícil”. António Guterres exhortó a coordinar los esfuerzos globales para lograr más avances en el Sur y cumplir la Agenda 2030. <http://www.nuevodiarioweb.com.ar/noticias/2020/09/13/264497-los-paises-del-sur-demuestran-un-espiritu-de-solidaridad-mundial-durante-la-pandemia>

La ONU reconoce que la pandemia de coronavirus se convirtió en «uno de las mayores desafíos en la historia» de la organización. Este viernes, la Asamblea General aprobó la resolución titulada ‘Respuesta integral y coordinada a la pandemia de covid-19’, a favor de la cual votaron 169 países. <https://diarioelsol.com.ar/2020/09/12/la-onu-reconoce-que-la-pandemia-de-coronavirus-se-convirtio-en-uno-de-las-mayores-desafios-en-la-historia-de-la-organizacion/>

Encuentro Mundial de bancos de desarrollo sobre la recuperación pos pandemia. El encuentro contó con la apertura del Secretario General de las Naciones Unidas, António Guterres, la participación de la Subsecretaria General de Naciones Unidas, Amina J. Mohammed, y el Secretario General de la OCDE, Ángel Gurría. https://www.clarin.com/politica/encuentro-mundial-bancos-desarrollo-recuperacion-pos-pandemia_0_nCQ3gnHSV.html

La ONU insta a "construir un mundo igualitario e inclusivo". El secretario general, António Guterres dijo que la democracia es crucial para asegurar el libre flujo de la información, la participación en la toma de decisiones y rendición de cuentas por la respuesta ante la pandemia. <https://www.telam.com.ar/notas/202009/514182-naciones-unidas--antonio-guterres-dia-internacional-de-la-democracia.html>

La ONU pidió que el cierre de escuelas sea la última opción para contener la pandemia de coronavirus. “Para los más marginados, aunque solo sea cuestión de semanas, los efectos pueden durar toda su vida”, advirtieron. https://www.clarin.com/sociedad/onu-pidio-cierre-escuelas-ultima-opcion-contener-pandemia-coronavirus_0_ahQKyq3ft.html

Un informe afirma que quedó demostrado que el mundo no estaba preparado para una pandemia. El estudio, titulado "Un mundo desorganizado", afirma que "la preparación para posibles pandemias conlleva enormes beneficios y deja ver que se necesitarían 500 años para gastar en preparación una cantidad similar a la que el mundo está perdiendo actualmente por el coronavirus", informó la agencia de noticias de la ONU. <https://www.grupolaprovincia.com/sociedad/un-informe-afirma-que-queda-demostrado-que-el-mundo-no-estaba-preparado-para-una-pandemia-568699>

Ante el aumento de casos de coronavirus, la OMS exhortó a Europa a imponer restricciones. La Organización Mundial de la Salud le advirtió este martes a los gobiernos europeos que llegó el momento de tomar decisiones sobre cómo abordar la pandemia, mientras los casos se disparan, acaba el verano y vuelven las clases. <https://www.telam.com.ar/notas/202009/514500-ante-el-aumento-de-casos-de-coronavirus-la-oms-exhorto-a-europa-a-imponer-restricciones.html>

SOBRE LOS GRUPOS DE WHATSAPP

Los Grupos de WhatsApp debiesen tener en consideración algunos normas mínimas de participación, para hacer de esto un instrumento ágil y efectivo para comunicarse, pero también hasta por un asunto de educación formal (Origen : consultadas diversas fuentes).	
1	La primera pregunta que nos debemos hacer es para qué crear un grupo de WhatsApp. Todos los integrantes del grupo deben conocer la razón de ser del grupo y no desvirtuar sus objetivos: un grupo técnico de trabajo; un grupo interesado en alguna manifestación de las artes, un grupo directivo de una organización civil, un grupo familiar, etc.
2	Cuando se trate del grupo de una organización, o un grupo técnico de trabajo, o para cualquier propósito que no sean asuntos personales de los integrantes del grupo, evite por todos los medios estar enviando mensajes personales a todo el grupo. Para eso existen otros medios. Ejemplo: NO para comunicar estados de ánimo, para enviar fotos de la familia o personales, para recordar aniversarios, etc.
3	No realice conversaciones directas con alguno de los integrantes del grupo. Ej: "Marianita nos vemos mañana en tu casa". Eso solo podría interesar a las dos personas involucradas. Es de mal gusto estar compartiendo asuntos personales entre todos los integrantes de un grupo a los cuales no les interesa los mismos.
4	Al participar en el grupo, hágalo sobre temas y asuntos relacionados con el interés del grupo. Por ejemplo, un grupo que tiene el propósito de intercambiar criterios en relación a la creación de un movimiento ambientalista, deben ceñirse a ese propósito y no a otros.
5	No es necesario contestar todo lo que alguien escribe. La mayor parte de las veces solo se debe tomar conocimiento, y solo cuando se deba responder una pregunta o aportar un criterio, hacerlo. Muchas veces se llena el WhatsApp del grupo, todos respondiendo algo así: 👍 🗨️ 🙌, felicidades, bravo, excelente.... Y además, cuando

	alguien envía un mensaje parecido a estos, todos los demás se sienten en la supuesta obligación de hacerlo igual..... pufffff!!!!!!.
6	No toque temas que puedan atentar contra la moral, creencias religiosas, o ideologías de otros participantes. Hacer eso contribuye a romper la buena dinámica que los grupos deben tener entre todos sus integrantes.
7	Si alguno de los integrantes del grupo agrade o ataca al resto es preferible mantener la calma y no alimentar la discusión.
8	Procure publicar temas de interés común del grupo. No coloque publicidad no deseada o no solicitada. Muchas veces se colocan (cut and paste) noticias, avisos, artículos publicados en revistas nacionales e internacionales, que no tienen nada que ver con los intereses esenciales del grupo.
9	Sea breve. Todo lo que pase los 300 caracteres es un despropósito. Algunas personas publican escritos largos, que lo que hacen es aburrir al resto del grupo o restarle importancia al mensaje cuando se recibe.
10	Usar el WhatsApp para comunicarse con un grupo solo cuando realmente sea necesario. Es muy incomodo estar molestando a otros a través de notificaciones de aviso, incluso en situaciones no apropiadas para que suene el teléfono.

SUGERENCIAS DE CURSOS, SEMINARIOS, CONGRESOS Y CONFERENCIAS

Congreso Virtual ALASAG 2020

El VI Congreso Latinoamericano y del Caribe de Salud Global - "Desarrollo Sostenible y Salud Global: Los Desafíos de la Desigualdad en la Región" contará con aproximadamente 150 participantes y será de suma importancia para abordar temas como: Agenda 2030, Salud Global, COVID-19 y Atención Primaria de Salud, entre otros. Tendrá lugar los días 28 y 29 de octubre de 2020, en modalidad virtual, en el Campus de la FIOCRUZ. Las actividades están programadas para realizarse de 12:00 a 16:00 horas ambos días. Los enlaces de acceso son:

28 de octubre - http://youtu.be/z_X5UI.n4ZnY

29 de octubre - <http://youtu.be/IXYPxnnCteY>

A continuación, sigue el programa del Congreso:

VI CONGRESO LATINO AMERICANO Y DEL CARIBE DE SALUD GLOBAL:

“DESARROLLO SOSTENIBLE Y SALUD GLOBAL: LOS DESAFÍOS DE LA IGUALDAD Y LA EQUIDAD PARA LA REGIÓN”

28 y 29 OCTUBRE DE 2020

Primer Día: 28/10/20

12:00-12:30

(30 min)

Apertura del VI Congreso Latino Americano y del Caribe de Salud Global.

v **María del Rocío Saénz Madrigal**. Presidenta de la ALASAG (15 min.)

v **Nísia Trindade Lima**. Presidenta de la FIOCRUZ (15 minutos)

12:30 – 13:45

(75 min)

Conferencia Magistral: “Aplanar la Curva Pandémica para Crecer. El desafío de la convergencia y articulación entre la salud , la economía, los aspectos sociales y productivos”

· **Alicia Bárcenas** - Secretaria Ejecutiva de CEPAL.- TBC (25 min)

· **Carrissa Etienne**- Directora de la OPS - TBC (25 min).

Coordinador de Mesa: **Paulo Buss**. CRIS/FIOCRUZ. Secretario Ejecutivo ALASAG

Comentadoras:

v **Nisia Trindade Lima**. Presidenta de la FIOCRUZ (5 minutos)

v **Giorgio Solimano** ESP/UCHILE. Vicepresidente ALASAG (5minutos)

13:45-15:00

(75 min.)

La Salud y el Desafío de no Dejar a Nadie Atrás: la Pandemia, el imperativo ético de la equidad, y la acuciante desigualdad de género, territorial y racial en AL

Panel I.

v “El Desafío ético de la equidad”. **David Chiriboga**. Ex Ministro de Ecuador. UMACH (20 min)

v “Agenda 2030: Dónde estamos luego de los cinco primeros años en las Américas? **Paulo Buss**. CRIS/FIOCRUZ. Brasil (20minutos)

v “Cuestiones Ambientales en A.L.” **Helena Ribeiro**, USP/ Brasil

(20 minutos)

Coordinador de Mesa: **Germán Guerra**. INS. México.

Preguntas y Comentarios de los participantes – (15 min)

15:00- 16:15

(75 min.)

Panel 2:

v “Migraciones en Latino América en el Contexto Pandémico”. **Alex Alarcón** ESP/UCHILE (20 minutos)

v **Inseguridad Alimentaria como Consecuencia de la Pandemia en América Latina.** **Lorena Rodríguez**ESP/UCHile. (20 minutos)

v **Los Sistemas de Protección Social en AL: Es necesario cambiar el paradigma de economía de la salud.** **Belkis Aracena** INSP/México. (20 minutos)

Coordinador de Mesa: **Jorge Ramírez** Escuela de Salud Pública. U. de CHILE

Preguntas y Comentarios de los participantes – (15 min)

Segundo Día: 29/10/20**12:00-13:15**

(75 min)

Panel: “Retos de la Atención Primaria en Salud- Experiencias aprendidas en la pandemia”

v “La experiencia de Costa Rica”. **Dra. Rocío Sáenz.** Escuela de Salud Pública, Universidad de Costa Rica (20 min.)

v “La Experiencia de Chile”. **Dra. Marisol Barría.** ESP/UCHILE (20 min.)

v “La Experiencia de Perú” . **Dra. Patricia García.** Universidad Cayetano Heredia/Perú (20 min.)

Coordinador de Mesa: **Gilma Stella Vargas Peña** . Facultad de Salud Pública. Universidad de Antioquia.

Preguntas y comentarios: (15 Min.)

13:15 a 14:30

(75 min)

Panel: “Aspectos Estratégicos en la Pandemia y Post Pandemia”

v “Fuerza de Trabajo durante la Pandemia y post Pandemia” Mario dal Poz-UERJ.(20 min)

v “Repensar la Formación e Investigación en Salud Global.” Deisy Ventura –USP (20 Min)

v “Acceso a equipamientos, Medicamentos , Vacunas e Insumos”- Francisco Rossi. Fundación IFARMA / Colombia (20 Min)

Coordinador de Mesa: **Mirta Levis.** CEDISAG-ISALUD/Argentina

Preguntas y comentarios: (15 Min.)

14:30-16:00

(90 min.)

Panel: “Experiencias y reflexiones en torno a la negociación política en el contexto de la Pandemia”

v “Experiencias y reflexiones en torno a la negociación política en el contexto de la Pandemia”. **Sr Julio César Mercado**, Ex Ministro Consejero de la Misión de Argentina en Ginebra, Director de América del Norte Cancillería Argentina (20 min)

v **Expositora. Nelly Salgado**, Investigadora del Instituto Nacional de Salud Pública de México (ISPM). Coordinadora del Comité Asesor de Investigaciones de la OPS (CASI). (20 Min)

v “Liderazgo internacional de la OMS. En qué punto nos encontramos?” **Germán Velázquez**. Asesor en South Center, Ginebra; ex funcionario de la Organización Mundial de la Salud (OMS). (20 min)

Coordinador de Mesa: Sebastián Tobar. CRIS/FIOCRUZ

Comentaristas y Cierre:

v **Giorgio Solimano**. ESP/ U. de Chile. Vicepresidente de ALASAG (15 min)

v **Paulo Buss**. CRIS/FIOCRUZ. Secretario Ejecutivo ALASAG (15 min)

Coro de la FIOCRUZ: Saúde

Local: CDHS-Centro de Documentação em História da Saúde/COC-Casa de Oswaldo Cruz - 4o. andar

Data: 28/10/2020 a 29/10/2020

Período de inscrições: 09/09/2020 09:00 a 21/10/2020 16:00

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 click](#)



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.forodelsectoresocial.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](#) www.facebook.com/aasaludpublica

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

- Recibir información actualizada sobre los principales contenidos de la agenda sanitaria nacional e internacional, así como sobre sus principales debates, estrategias y acuerdos para solucionar los problemas locales y globales que afectan la salud y el bienestar de las personas.
- Optar por becas, premios o proyectos que la AASAP identifique y que resulten de interés individual o institucional de sus miembros.
- Disponer de un espacio de interacción profesional con otros colegas que han tenido y mantienen un compromiso por el desarrollo y fortalecimiento de la salud pública argentina.
- Opinar, sugerir, consultar, dentro de los espacios organizativos de la AASAP, sobre asuntos de interés personal, institucional o profesional que atañen a las políticas y programas de salud pública en el país.
- Participar en eventos nacionales, provinciales o municipales, de diferente naturaleza, donde la AASAP funja como auspiciante, organizadora o 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.