

INDICE

- Datos globales, regionales, nacionales y provinciales de Covid-19
- Ministros de salud se comprometen a mantener y ampliar acciones para combatir la pandemia de covid-19 en las américa
- Experiencias migrantes en Córdoba en tiempos de Covid-19
- Declaración de la Organización Mundial de la Salud (OMS)
- Covid-19 en niños: Síntomas más leves gracias a su inmunidad activa.
- Noticias de interés en salud pública.
- Sugerencia de cursos, seminarios, congresos y conferencias. VI Congreso de ALASAG.
- Para inscribirse en AASAP. Enlaces de interés. Beneficios por ser miembro

Comisión Directiva de AASAP

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



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.gov.ar donde encontrará información actualizada sobre Covid-19

MINISTROS DE SALUD SE COMPROMETEN A MANTENER Y AMPLIAR ACCIONES PARA COMBATIR LA PANDEMIA DE COVID-19 EN LAS AMÉRICAS

30 Sep 2020. Fuente : OPS Washington D

Es muy probable que la región experimente olas epidémicas recurrentes y brotes de COVID-19, intercalados con períodos de transmisión de bajo nivel, durante los próximos 24 meses, en espera de una vacuna segura

Los ministros de Salud de los países de las Américas se comprometieron ayer a mantener y



ampliar las acciones para combatir la pandemia por COVID-19, y solicitaron a la Organización Panamericana de la Salud (OPS) que continúe apoyándolos en su lucha por controlarla. La OPS "asume que la región experimentará olas epidémicas recurrentes y brotes intercalados con períodos de transmisión de bajo nivel durante los próximos 24 meses, en espera del desarrollo de una vacuna COVID-19 segura, eficaz y equitativamente accesible y del logro de una cobertura poblacional adecuada", sostiene un informe presentado al 58° Consejo Directivo de la OPS.

En una resolución aprobada durante una sesión virtual, los países solicitaron que la directora de la OPS, Carissa F. Etienne, "continúe brindando cooperación técnica basada en evidencia a los Estados Miembros, y promueva la innovación y el intercambio de experiencias para retomar y mantener ininterrumpidas las operaciones e intervenciones de los sistemas de salud en todos los aspectos relevantes necesarios para responder a la pandemia por COVID-19".

Dra. Carissa F. Etienne, Directora OPS/OMS

Los ministros destacaron específicamente el papel que el Fondo Rotatorio de la OPS para el Acceso a Vacunas y el Fondo Rotatorio Regional para Suministros Estratégicos de Salud Pública tienen para "mejorar el acceso equitativo y el uso apropiado de vacunas, terapias, diagnósticos, y de equipos biomédicos asequibles, seguros, eficaces y de calidad, así como del equipo de protección personal que puede mejorar los resultados de salud y reducir el impacto de la pandemia".

También solicitaron a la OPS mantener la red regional de vigilancia de la influenza y otros virus respiratorios, ampliarla mediante la creación de la Red Regional de Vigilancia Genómica y apoyar a los países en la participación de iniciativas globales, como el Acelerador del acceso a las herramientas contra la COVID-19, para vacunas, diagnósticos y tratamientos, así como otras iniciativas para el desarrollo y acceso a tecnologías de salud esenciales para COVID-19. Además, los países instaron a que todos cumplan con las disposiciones del Reglamento Sanitario Internacional (RSI), en particular las relativas a la presentación oportuna de información.

Durante la sesión virtual, la OPS brindó una actualización sobre la pandemia y la respuesta de la organización y presentó un informe con sugerencias sobre cómo fortalecer y apoyar a los sistemas de salud ante los riesgos de esta pandemia para que la salud y el bienestar de las sociedades, así como el desarrollo social y económico de la región, puedan mantenerse.

El doctor Jarbas Barbosa, subdirector de la OPS, destacó el impacto que la pandemia ha tenido en los servicios de salud esenciales, incluida la inmunización, con una reducción del 24 por ciento en el número de vacunas aplicadas contra el sarampión, las paperas y la rubéola (SRP). Todos los países también informaron sobre impactos negativos en la salud mental, junto con interrupciones en los servicios para enfermedades no transmisibles, aunque han aumentado los servicios de telemedicina para ayudar a superar estas interrupciones, indicó.

Los países deben aprender de la pandemia asegurando el acceso a los servicios de salud, fortaleciendo los sistemas de información y avanzando en la transformación digital en salud, para mejorar los sistemas de protección social y reducir la dependencia de productos importados, lo que provocó la escasez de suministros médicos.

El doctor Ciro Ugarte, quien dirige el programa de Emergencias en Salud de la OPS, dijo que la transmisión de COVID-19 en la región de las Américas sigue siendo muy activa, pero ha habido mejoras en la respuesta, incluido un aumento del 99% en camas de cuidados intensivos en ocho países clave. El despliegue de 151 equipos médicos de emergencia y la creación de 184 sitios médicos alternativos también ayudaron a reducir las cargas sobre los sistemas de salud.

Los desafíos clave que se avecinan incluyen mejorar la vigilancia, la respuesta rápida y la expansión de la capacidad para la investigación de casos, junto con un número limitado de pruebas disponibles para los laboratorios nacionales y suministros limitados de equipo de protección personal. Ugarte también subrayó la necesidad de contar con personal suficiente para mantener los servicios de salud esenciales y garantizar condiciones de trabajo seguras y dignas, con una buena prevención y control de infecciones.

En general, las medidas como los confinamientos y restricciones han funcionado para aplanar la curva de la epidemia y retrasar su pico, pero "la gente está adquiriendo una falsa sensación de seguridad y estamos en peligro de perder las ventajas que hemos obtenido", confió el director del programa de Emergencias en Salud de la OPS. Ajustar las medidas restrictivas es un desafío para los países, que requiere liderazgo y colaboración junto con una buena inteligencia epidémica, consideró.

Ugarte también enfatizó que la reapertura de puertos al turismo y al comercio será un desafío y el sector salud tiene un aporte limitado en estas decisiones, lo que puede afectar el curso de la pandemia, agregó. Una actualización de la OPS sobre la pandemia de COVID-19 señaló que hasta el momento se notificaron más de 16,4 millones de casos en las Américas, con más de 550.000 muertes.

El Consejo Directivo de la OPS reúne a ministros de Salud y delegados de alto nivel de los países miembros de la OPS/OMS para discutir y analizar las políticas regionales de salud y establecer prioridades de cooperación técnica y colaboración entre países.

EXPERIENCIAS MIGRANTES EN CÓRDOBA EN TIEMPOS DE COVID-19

Por Angélica Alvites Baiadera (CONICET-UNVM), Janneth Clavijo Padilla (CONICET-CIECS-UNC), Eduardo Rodríguez Rocha (CONICET-UPC/FFYH-UNC) y Paula Sciolla (CIECS-UNC)

“Para nosotros como inmigrantes nunca es lo mismo que para una persona que es Argentina”¹

Con el objetivo de hacer visibles algunas experiencias que atraviesan las poblaciones migrantes en el contexto de “Aislamiento social, preventivo y obligatorio” (ASPO) por el COVID-19, llevamos a cabo una serie de entrevistas telefónicas a personas de diferentes orígenes nacionales del Área Metropolitana de Córdoba (AMC).² Por medio de estos intercambios, pudimos dialogar sobre cómo transitan este tiempo, las dificultades que atraviesan y cómo visualizan su futuro inmediato, atendiendo, también, a sus estrategias y a la organización colectiva, en términos de *luchas*

migrantes.³ Entendemos *luchas* no solo como prácticas, más o menos, organizadas en las que las y los migrantes cuestionan las políticas de movilidad, el régimen de trabajo, o el espacio de la ciudadanía; sino también nos referimos a sus estrategias cotidianas, a través de las cuales cuestionan su “impugnada” presencia del panorama estético y político “nacional”, en términos de Sayad.⁴

En este sentido, en las entrevistas a migrantes y referentes de la comunidad peruana, colombiana, paraguaya, boliviana, senegalesa, haitiana, argelina, india, taiwanesa y china pudimos reconocer, por un lado, que sus estrategias y luchas están vinculadas a sus experiencias previas y, por el otro, que la mayoría de las problemáticas se constituyen con anterioridad al proceso

de aislamiento, pero se *recrudescen* en este periodo. Así, advertimos un fenómeno de acumulación de *desventajas* sociales, en donde el ser migrante constituye una dificultad adicional en esta coyuntura, que ha limitado las movilidades por los espacios (inter)urbanos, tanto a escala local, nacional como transnacional. A partir de los relatos y la información relevada, podemos señalar algunas dimensiones que afectan las experiencias migrantes de manera transversal: las urgencias por la subsistencia económica, las reconfiguraciones de sus proyectos migratorios, la constitución de *diversas* estrategias de organización colectiva, la relación con las políticas e instituciones estatales, las formas en que se ven afectados los vínculos e intercambios transnacionales, y la preocupación por el acceso a la vivienda y a la educación escolarizada.

Para ello, presentamos, sintéticamente, una contextualización societal. Después avanzamos en las preocupaciones que emergen de los relatos, en las cuales se destacan aquellas a nivel local, pero también algunas vinculadas al espacio transnacional. Finalmente, hacemos referencia a la organización colectiva en estos tiempos de aislamiento.

El contexto de incertidumbre: “Los desempleados, van a seguir desempleados. [...] Y los que tenemos algo de estabilidad laboral, ¿hasta cuándo nos van a sostener?”

La situación de confinamiento generada por el denominado ASPO, tiene sus efectos más regresivos en aquellos colectivos que se desempeñan en “*los márgenes*” de la ciudadanía política y de la economía formal regulada. Así, la población migrante personifica de manera dramática estas

condiciones. Desde hace más de tres décadas, el AMC se constituye como parte de los proyectos migratorios de personas procedentes de los países limítrofes y del Perú. En Córdoba, las y los migrantes se caracterizan por patrones de inserción ocupacional, diversificándose por género en *segmentos laborales secundarios*. Así, el trabajo subcontratado en construcción, agricultura familiar y empleos subordinados en la industria, constituyen, especialmente para los migrantes varones, los nichos laborales principales. Por su parte, las mujeres migrantes ocupan un papel central en la economía de los cuidados y en el trabajo en casas particulares. Recientemente, su presencia se ha incrementado en la *abigarrada* economía no asalariada, como cocineras, feriantes populares y costureras a destajo. Finalmente, hoy en día, a partir de investigaciones recientes hemos constatado que las y los migrantes pertenecientes a las generaciones más jóvenes suelen desplegar estrategias de auto-empleo, y promover redes laborales entre sus integrantes y allegados, por medio de micronegocios comerciales y de servicios.⁵

Por otro lado, durante la última década, especialmente en Córdoba Capital, se consolidan redes migratorias transnacionales procedentes de países no limítrofes y extra-regionales. Profesionales, técnicos y estudiantes de origen haitiano, colombiano y venezolano (estos últimos incorporándose a la economía de plataformas/*delivery*); comerciantes ambulantes senegaleses y en menor medida haitianos que venden artículos de *bijoutería* y prendas de vestir en las calles aledañas al microcentro de la ciudad; comerciantes autónomos de origen indio y paquistaní que poseen bazares polirubro de venta de artículos al por menor; supermercados o mayoristas de base familiar de origen chino y taiwanés; comerciantes textiles de origen coreano que poseen tiendas de ropa; propietarios de kioscos de origen argelino y marroquí que

comercializan alimentos *halal*; y familias sirias refugiadas que poseen negocios de comida árabe (cabe aclarar, que estos espacios de comercio autónomo, también han sido parte de la estrategia de migrantes limítrofes y del Perú que residen hace más de 20 años en Córdoba). Con esta descripción muy sintética, buscamos enfatizar lo que diversas investigaciones académicas previas definen: que más allá del origen nacional de procedencia, las redes de migrantes en el AMC se vinculan, en la mayoría de los casos, con condiciones y espacios de producción y consumo *marginales* a la economía hegemónica formal. Como se describe en los siguientes apartados, esto se articula a ciertas dificultades que se complejizan en tiempos de ASPO, a los modos de ejercer y disputar la ciudadanía política y a las diferentes prácticas de organización colectiva.

Dificultades en tiempos de pandemia: “La mayoría de la gente usó sus ahorros [...] pero eso no dura tanto”

Una de las preocupaciones persistentes es la *situación laboral* de la población migrante en Córdoba. Con el análisis de las entrevistas, podemos señalar que estas dificultades están asociadas a diversos motivos como: solventar los gastos regulares (alquiler, impuestos y servicios), y abastecerse de los insumos diarios (alimentación, productos de aseo, otros).

De este modo, encontramos incertidumbres entre aquellos/as que poseen negocios o talleres y ven con preocupación cómo mantenerlos (ante la disminución de las ventas), cómo pagar servicios y sueldos. Esto se visibilizó, principalmente, en las entrevistas realizadas a comerciantes indios, taiwaneses y chinos. Así lo manifiesta una entrevistada:

—Yo cerré dos semanas y tuve que pagar sueldos [a los empleados]. La tercera semana abrí [el bazar-mayorista] con protocolos. Pero ha bajado hasta 70% el trabajo. Muy difícil. Además no hay ayuda para estos comercios. No subsidio, no apoyo (Lucrecia, china).

Por otra parte, quienes desarrollan labores de manera informal, de venta ambulante o en ferias populares, han visto limitado su trabajo por la imposibilidad de circulación y/o por la dificultad de gestionar los permisos para actividades exceptuadas, algunos porque carecen de DNI. Esto fue manifestado fundamentalmente en el caso de personas bolivianas y peruanas, como también, senegalesas y haitianas que plantean *la cuarentena* como un tiempo de cese total de sus actividades laborales:

—[...] todos romantizan, vamos a quedarnos en casa, vamos a estar todos bien y no es así, porque la mayoría de la población migrante, trabajan informalmente, trabajan en las ferias, en la venta ambulante y si no salen de casa ellos no tienen que comer, esa es la realidad, y no están recibiendo ningún aporte. Es todo un tema muy complejo eso de quedarse en casa, eso no implica que están bien y que está todo bien, si, se están cuidando de no contagiarse, pero están padeciendo otras cosas (Paula, boliviana).

Tercero, aquellos/as que teniendo trabajos bajo relación de dependencia tienen miedo de perderlo en un futuro inmediato. Así, mujeres peruanas y colombianas, que trabajan en labores domiciliarias de cuidado, manifestaron su preocupación por perder sus empleos o por ser obligadas a trabajar en tiempos de aislamiento:

—El problema va a ver muchos despidos, más que todo las empleadas en casa de familia [...] Ellas no van a poder sobrevivir [...] Tengo miedo de que las empleadas

porque van a perder el trabajo” (Doris, peruana).

Por último, se encuentran aquellas/os que pudieron seguir trabajando en empleos precarizados pero observan una disminución abrupta de sus ingresos, como son los repartidores de las plataformas multinacionales/*delivery*. La mayoría ve con preocupación el momento en que se “levante el aislamiento”, ya que el trabajo en el espacio público se verá limitado, controlado y hasta perseguido.

—No va a estar fácil para los que venden, porque con la distancia social, van a tener miedo, para tener como relación de mano a mano, como ellos venden cosas de mano a mano, eso un problema a futuro (Lautaro, haitiano). Para nosotros como migrantes va a estar peor, se va a poner más complicado, como siempre, hay bronca con el inmigrante, como dicen que nosotros venimos tras el trabajo (Norma, peruana).

La profundización de estas *desigualdades* en materia laboral no solo se presenta en este contexto sino que, se avizora para el futuro próximo ante la escasez de alternativas. Esto, a su vez, se complejiza con la imposibilidad o limitación para el envío o recepción de *remesas* y las dificultades para construir vínculos de organización, solidaridad y trabajo colectivo.

—Para los migrantes que tienen esta economía del día a día recuperarse va a ser difícil [...], no hay capital para volver a comenzar. Hay compañeros que se están gastando sus ahorros, algunos les mandan dinero sus familias para ayudarlos, pero es poco porque estamos mal en esta situación económica en todos los países (Daiana, colombiana). En particular, migrantes de origen senegalés plantean que dada su organización familiar y proyecto migratorio, la precariedad de sus condiciones se extiende a sus familias en Senegal, que son

el principal destino de las remesas enviadas desde Argentina. Esto se encadena con la imposibilidad de tejer lazos de ayuda con otras redes u organizaciones. De manera similar, en el caso de algunos migrantes de origen haitiano y colombiano, que reciben apoyo por medio de remesas, comentan que la situación global actual impide que sus familiares puedan seguir colaborando económicamente con su manutención. Así, lo señala un entrevistado:

—Todo el mundo está en la crisis, no pueden mandar, ni mantener a esas personas que están estudiando, eso es un problema muy grave, porque así, sin plata no pueden vivir (John, haitiano).

Estas dificultades también se relacionan con las limitaciones para sostener y finalizar sus estudios, la posibilidad de acceder a la educación superior ha sido para muchas/os migrantes un motor de su movilidad y permanencia en Córdoba, pero en el contexto actual es cada vez más difícil solventar los gastos y acceder a un trabajo que les permita continuar como estudiantes. Precisamente una entrevistada señala:

—Muchos de los estudiantes su vida estaba regida con la venta ambulante en la universidad, y al estar cerrada [...] no tienen forma de trabajar, algunos dependían del comedor universitario [...] (Daiana, colombiana).

Organización colectiva: “primero que nada, somos humanos todos”

Otra preocupación recurrente en las entrevistas es la dificultad de generar *estrategias comunitarias* en tiempos de aislamiento, no solo debido a la carencia de recursos, sino también por la imposibilidad de encontrarse *cara-a-cara*. Ejemplos de lo anterior son los persistentes

obstáculos para sostener ollas comunitarias, o el apoyo con insumos básicos para algunas familias en situación de pobreza y/o indigencia. Otras dificultades que vivencian las referentes, peruanas y bolivianas en la mayoría de los casos, que trabajan en comedores o copas de leche en barrios populares son: la escasez de alimentos, el aumento de precios y “el miedo a pasar hambre”. Estas *zozobras*, como lo nombraron algunas entrevistadas, se agudiza por los controles policiales instalados en los ingresos a dichos barrios, que limitan la circulación. Sin embargo, más allá de estas dificultades las referentes entrevistadas, “se las rebuscan”; así lo sintetiza una de ellas:

—Estamos dos o tres veces por semana haciendo las ollas populares, la gente se anota y las mujeres cocinan [...], eso por un lado dentro de la organización, por otro lado, las mujeres no se quedan en su casa esperando a que sus hijos se mueran de hambre, ellas van a salir a hacer algo [...] por los grupos de *WhatsApp*, por los estados, ofrecen y hace ofertas, tomando estas herramientas [...] salen con su verdura a vender por el barrio casa por casa y así, exponiéndose también (Paula, boliviana).

Por otro lado, constatamos que se han llevado adelante *campañas de solidaridad* para apoyar a las y los migrantes.⁶ Particularmente, los entrevistados senegaleses resaltaron que la ayuda que reciben es producto de organizaciones no-estatales.⁷

Frente al *Ingreso Familiar de Emergencia* (IFE), otorgado por el gobierno nacional, se mostró cierto malestar en las entrevistas, porque la mayoría entendía que aun cumpliendo con los requisitos establecidos les fue denegado el beneficio. Referentes que acompañaron a otras/os migrantes en la presentación de la

solicitud expresaron que ninguna fue aprobada. Algunas/os manifestaron que esto se debía a *su condición de migrantes*. Esta exclusión, se expresa en el testimonio de Marcela (paraguaya), que señala que “hubo una decisión política de que los migrantes no entrarán”. Es más, resaltó que solo a través de la organización y el reclamo colectivo se podrá (o al menos se intentará) que la población migrante sea sumada al IFE.

Los obstáculos para acceder al IFE también se asocian a las dificultades para poder realizar otros trámites, por ejemplo, la tramitación del DNI o la certificación del tiempo *legal* de permanencia, trámites que ahora deben realizarse de modo virtual, lo que supone otros plazos, recursos y saberes. Así, lo manifiesta una entrevistada:

—Hay algunos que no les han dado respuesta [con su DNI], tienen la precaria que se les va a vencer, supuestamente con el RADEX [sistema de “Radicación a distancia de extranjeros”] eso automáticamente se renueva [...] aunque en estos tiempos es muy incierto si se lo van a renovar o no. [...] Otros que no han recibido el documento y genera confusión y no pueden recibir estos beneficios del Estado (Daiana, colombiana).

Asimismo, del análisis de las entrevistas se comprende que, aunque la preocupación por los trámites de documentación y la situación administrativa es constante, y antecede al contexto de ASPO, la dificultad por suplir las necesidades básicas es cada vez más abrumadora. Esto es indicado por una de las entrevistadas:

—No es solamente por el DNI, que ya te complica todo, es que no va a haber trabajo. Estamos preocupados (Analía, peruana).

La intranquilidad entre quienes que por diversos motivos aún no tienen el DNI, se asocia a la imposibilidad de obtener permisos de circulación, o de conseguir algunos empleos (aunque sean temporales y/o informales). Particularmente, los migrantes de origen senegalés comentan que la mayoría posee residencia precaria a partir de la condición como *solicitantes de asilo*, residencia en muchos casos vencida y sin la obtención del *estatuto de refugiado*. Dicha condición ha imposibilitado el acceso a los subsidios estatales. Esta preocupación también se manifestó por parte de las y los venezolanos. En este punto, se evidencia como la diferenciación y clasificación que opera sobre la población, en este caso *irregularizada*,⁸ que habita un mismo territorio, impacta en sus condiciones cotidianas de vida y supone un acceso a derechos diferenciado y desigual.

Por otra parte, se resaltó que la ayuda estatal tanto de Argentina como de los Estados de origen (por medio de sus Cancillerías) es casi nula. Particularmente, el Gobierno Provincial de Córdoba, en tiempos de ASPO, realizó la suspensión de ciertos programas sociales, laborales y educativos (PPP, PIP, XMí y PILA).⁹ Programas que tendían a otorgar recursos a los sectores más postergados, entre los cuales se encuentra parte de la población migrante. Esta medida fue fuertemente repudiada por diversas organizaciones políticas, sociales y de base.

Reflexiones finales: “comienza esa zozobra de qué va a pasar”

Con esta presentación buscamos abonar a la comprensión acerca de cómo experimentan las y los migrantes el tiempo de ASPO, quienes han visto afectadas sus vidas a nivel individual, familiar, local y transnacionalmente. De este modo, registramos que vivencian un *impasse* en

sus proyectos de movilidad: lo que se había planificado, soñado o proyectado se desvanece y prevalecen inquietudes vinculadas a las urgencias, a lo inmediato y cotidiano. Esto se articula con la preocupación por “tener los papeles” que si bien sigue latente y es un condicionante para alcanzar o proyectar ciertos trabajos o estudios, queda en un segundo plano frente a *urgencias inmediatas*.

Al mismo tiempo, otras inquietudes se vinculan a las actividades económicas, en torno a la imposibilidad de mantener abiertos sus negocios más allá que el aislamiento se flexibilice o se elimine completamente. La *incertidumbre*, el “no saber qué hacer” o “después de esto ¿qué será para un inmigrante?” como expresan varias/os entrevistadas/os, se plantea como la única *certeza*.

Esta aproximación nos abre varias inquietudes a desanudar en torno a las experiencias de las y los migrantes en Córdoba, en tiempos de ASPO; así, algunos de los interrogantes a considerar en futuros análisis refieren a: ¿Cómo las cuestiones de género atraviesan estas experiencias, estrategias y luchas? ¿Cómo se transforman los vínculos y las redes transnacionales en el contexto de pandemia? ¿Qué supone para las poblaciones en movimiento medidas prolongadas de *inmovilidad* controlada, aislamiento y distanciamiento social?

Por último, cabe destacar, como resaltan las diferentes personas entrevistadas, la importancia de la *lucha colectiva* para encontrar estrategias no solo de subsistencia, sino también que amplíen la búsqueda de “nuevas” formas de organización y “nuevos” modos de pensarse colectivamente.

¹ Un análisis inicial de este trabajo de campo aparece en: <https://pescadofrescoblog.wordpress.com/2020/06/08/migrantes-en-cordoba-proyectos-migratorios-incertidumbres-y-organizacion-colectiva-en-tiempos-de-pandemia/>

² Relevamiento realizado por: Janneth Clavijo, Angélica Alvites, Carina Trabalón, Paula Sciolla, Ana Tellez y Eduardo Rodríguez Rocha (integrantes del Programa Migración y Movilidades en Perspectiva crítica, CIECS-CONICET-UNC|CEA-FCS-UNC). Los nombres de las personas entrevistadas fueron modificados para conservar su anonimato.

³ Mezzadra, S. (2012). Capitalismo, migraciones y luchas sociales. La mirada de la autonomía, Nueva Sociedad (237) (pp. 159-178); De Genova N., Mezzadra, S., Pickles, J. (Eds.) (2014). New Keywords: Migration and Borders. Cultural Studies, 29(1) (pp. 55-87).

⁴ Sayad, A. (2008). Estado, nación e inmigración. El orden nacional ante el desafío de la inmigración. Apuntes de investigación (13) (pp.101-116).

⁵ Rodríguez Rocha, E. (2017). Prácticas económicas de migrantes chinos y senegaleses en la Ciudad de Córdoba. REMHU 25(49) (pp.215-231).

⁶ Por ejemplo, la Pastoral Migrante Córdoba realiza campañas para conseguir ropa y comida para migrantes en situación pobreza e indigencia. También se han realizado actividades entre diversas

comunidades migrantes y organizaciones de base, Centros Vecinales, etc.

⁷ Entre las que ellos destacan: la Asociación de Residentes Senegaleses de Buenos Aires, la ONG CECOPAL y una colecta de dinero realizada por el Programa Migración y Movilidades en Perspectiva Crítica CIECS-CONICET-UNC |CEA-FCS-UNC.

⁸ Véase Domenech, E. (2013). "Las migraciones son como el agua": Hacia la instauración de políticas de "control con rostro humano". La gobernabilidad migratoria en la Argentina. Polis 12(35) (pp.1-16).

⁹ Para mayor información sobre estos Programas: <https://programasdeempleo.cba.gov.ar/Ppp>

DECLARACION DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

La **Organización Mundial de la Salud** (OMS) reconoció que la cifra de un millón de muertos por covid-19 hace que el presente sea "un momento difícil para el mundo", aunque se mostró optimista: **"Hay destellos de esperanza que nos alientan ahora y en el futuro próximo"**, afirmó el organismo. Se



espera que de un momento al otro la base de datos de la OMS confirme el número de muertes que la Universidad Johns Hopkins en Estados Unidos consignó en su recuento de este lunes (28 de septiembre 2020). La base de datos de la organización sobre la pandemia indicaba este martes por la mañana que había recibido el número 999.239 decesos por parte de las autoridades nacionales de más de 200 países en los que el virus circula o estuvo presente en algún momento. El director general de la OMS, **Tedros Adhanom**

Ghebreyesus, manifestó que la principal lección que deja hasta ahora la pandemia es que "no importa en qué fase epidémica esté un país, **nunca es tarde para darle un vuelco a la situación**". Agregó que la comunidad científica se ha movilizado como nunca para desarrollar vacunas, test y terapias para la covid-19, un esfuerzo que por ahora no ha dado muchos frutos, salvo la constatación de que los corticoides reducen la mortalidad en los casos más graves. Los casos confirmados de COVID-19 superan ya los 33,2 millones, de acuerdo con los datos oficiales de la OMS, con 180.362 nuevos afectados en las últimas 24 horas, lo que supone un aumento diario inferior a la media de las últimas semanas.

COVID-19 EN NIÑOS: SINTOMAS MAS LEVES GRACIAS A SU INMUNIDAD INNATA.

Tomado de "Redacción Médica" – 27 septiembre 2020

El primer estudio que compara las respuestas inmunitarias de adultos y niños con Covid-19 ha detectado diferencias notables a la hora de comprender porque los niños suelen tener una enfermedad más leve. Estas diferencias pueden radicar en la **inmunidad adaptativa y la innata**.

Según el estudio publicado en *Science Translational Medicine* y realizado por la Facultad de Medicina Albert Einstein, el Hospital de Niños de Montefiore (CHAM) y la Universidad de Yale, "los niños con Covid-19 les va mejor que a los adultos porque su inmunidad innata es más fuerte y los protege mejor contra el SARS-CoV-2, el nuevo coronavirus que causa la enfermedad". Esta es la reflexión de la coautora principal del estudio, Betsy Herold, miembro del departamento de enfermedades infecciones de la **Universidad Albert Einstein**.

La experta añade en su explicación que en el estudio participaron 60 pacientes adultos con Covid-19 y 65 pacientes pediátricos con el virus (menores de 24 años). Además, 20 de los pacientes pediátricos tenían el nuevo síndrome inflamatorio multisistémico (MIS-C).

A todo ellos se les realizó un análisis de sangre para detectar la presencia de varios tipos de células inmunitarias, respuestas de anticuerpos y las proteínas inflamatorias, conocidas como citocinas, que **producen las células inmunitarias**.

Resultados

Los resultados mostraron que los menores con Covid-19 sobrellevaban mejor enfermedad que los adultos. Veintidós adultos (37 por ciento) requirieron ventilación mecánica en comparación con solo cinco (8 por ciento) de los pacientes pediátricos. Además, 17 adultos (28 por ciento) murieron en el hospital en comparación con dos (3 por ciento) de los pacientes pediátricos. No se produjeron muertes entre los pacientes pediátricos con MIS-C. Y es que las personas tienen dos tipos de inmunidad: la innata y la adaptativa. La inmunidad innata, en la que las células inmunitarias responden rápidamente a los patógenos invasores de todo tipo, es más robusta durante la infancia. La inmunidad adaptativa, el segundo tipo de respuesta inmune, es más específica y presenta anticuerpos y células inmunes que se dirigen a virus específicos u otros microbios. En comparación con los pacientes adultos, los pacientes pediátricos con Covid-19 en el estudio poseían niveles significativamente más altos de ciertas citocinas asociadas con la respuesta inmune innata. Esto sugiere que la respuesta innata más robusta de los jóvenes los protege del desarrollo del **síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA), el sello distintivo de los casos graves de Covid-19**. "Estos resultados sugieren que la enfermedad del Covid-19 que se observa en los adultos no se debe a un fallo de su inmunidad adaptativa para generar respuestas de anticuerpos o de células T, sino más bien a una respuesta inmune adaptativa demasiado vigorosa que puede promover la inflamación asociada con el SDRA", concluye ", dijo el doctor **K. Herold, profesor de inmunología de la Universidad de Yale**.

NOTICIAS DE INTERES

El Gobierno nacional avanza en la gestión integral del riesgo y la protección civil. Durante el encuentro, se analizaron nuevas perspectivas y acciones relacionadas con la temática y se avanzó en la firma de un Memorando de Entendimiento para la constitución de la Red Humanitaria Internacional de Argentina (RHIA), en colaboración con la Organización de Naciones Unidas (ONU) en nuestro país. <https://misionesonline.net/2020/09/29/gestion-integral-del-riesgo-proteccion/>

Coronavirus: la UE presentó un plan para paliar los efectos del Covid-19 en la Argentina. A través de Eurofront, la UE fortalece la seguridad de los pasos fronterizos en la Argentina donando equipos de protección, prevención y detección del Covid-19. A través de la iniciativa Spotlight se fortaleció la línea 144 que brinda asistencia por situaciones de violencia de género. <https://www.lanacion.com.ar/el-mundo/coronavirus-ue-presento-plan-paliar-efectos-del-nid2461123>

"El mundo está ardiendo", la ONU encendió las alertas por el cambio climático. En una comparación con el cuerpo humano, el secretario general de Naciones Unidas, António Guterres, advirtió que el planeta "tiene una fiebre alta". Señaló que las alteraciones en el clima tienen efectos "devastadores", que se pueden ver en los incendios forestales e inundaciones récord que se registran por estos meses. <https://www.pagina12.com.ar/294661-el-mundo-esta-ardiendo-la-onu-encendio-las-alertas-por-el-ca>

La OMS advierte sobre una posible escasez de vacunas contra la gripe. La organización recomendó que tengan prioridad trabajadores de la salud y adultos mayores. En el hemisferio sur se registran mínimos históricos de la enfermedad debido a las medidas de distanciamiento. <https://www.pagina12.com.ar/294860-la-oms-advierte-sobre-una-posible-escasez-de-vacunas-contra->

Pandemia. El mundo superó el millón de muertos por coronavirus. Nueve meses después de su irrupción en China, la cifra de muertos por la pandemia de Covid-19 superó el millón en todo el mundo. Además, el nuevo coronavirus lleva contagiadas a casi 33 millones de personas a lo largo del planeta. <https://www.lanacion.com.ar/sociedad/pandemia-el-mundo-al-borde-del-millon-nid2462756>

Coronavirus: la OMS estima dos millones de muertos "probables" si no se actúa colectivamente. En momentos en que la cantidad de muertes por Covid-19 se acerca al millón en todo el mundo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) advirtió que es "probable" que se lleguen a los dos millones de decesos si no se actúa colectivamente con medidas de envergadura contra la pandemia antes de que una vacuna exitosa sea usada de forma extendida. <https://www.lanacion.com.ar/el-mundo/coronavirus-oms-estima-dos-millones-muertos-probables-nid2461054>

El cambio en el Registro de muertes por Covid en la provincia de BsAs causó asombro, pero esto no es nuevo en esta pandemia. De China a Europa: los cambios en los métodos de conteo son una constante

<https://www.telam.com.ar/notas/202009/518877-coronavirus-cambios-registro-conteo.html>

SUGERENCIAS DE CURSOS, SEMINARIOS, CONGRESOS Y CONFERENCIAS

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

La Alianza Latinoamericana de Salud Global- ALASAG-, está organizado el VI Congreso Latinoamericano y del Caribe de Salud Global: **Desarrollo Sostenible y Salud Global - Los Desafíos de la Igualdad y la Equidad para la Región**, para los días 28 y 29 de octubre del corriente año, que será desarrollado en la modalidad virtual y en forma gratuita. La ALASAG es una asociación de instituciones académicas de cooperación y salud global que surge como una



respuesta para enfrentar los riesgos comunes a los países latinoamericanos en relación a la salud de sus poblaciones, sobre la base de las realidades globales y nacionales y con un profundo respeto por la idiosincrasia y la identidad de los pueblos,

aprovechando las diferentes concepciones e instancias de cooperación internacional y estimulando las colaboraciones SUR SUR, NORTE SUR Y SUR NORTE en el campo de la Salud Global. Entre las principales actividades de la ALASAG se encuentra la organización bianual de un Congreso Latinoamericano y Caribeño de Salud Global, que se constituye en un evento académico, en el cual se pretende desarrollar una reflexión crítica sobre los avances, retrocesos, investigaciones y tendencias de salud global en la región. En esta ocasión, el **VI Congreso Latinoamericano y Caribeño de Salud Global**, tendrá como tema: **Desarrollo sostenible y Salud Global: los desafíos de la igualdad y equidad para la región**”, que será abordada por medio de cuatro líneas temáticas, atravesadas por el problema da Pandemia Covid-19:

- I. Avances y retrocesos en la situación social, salud y sistemas de protección social
- II. Agenda 2030: Dónde estamos después de los primeros cinco años?
- III. De la cobertura universal a la salud universal: atención primaria en la región
- IV. Diplomacia en Salud y Cooperación Sul-Sul.

ENLACE PARA INSCRIPCION:

<https://eventos.fiocruz.br/evento/congresso-virtual-alasag-2020>

ENLACE PARA ASISTIR LA SESION DEL DIA **28/OCTUBRE**:

https://youtu.be/z_X5ULn4ZnY

ENLACE PARA ASISTIR LA SESION DEL DIA **29/OCTUBRE**:

<https://youtu.be/IXYPxnnCteY>

PROGRAMA DEL VI CONGRESO DE ALASAG

28/10/20	<p>12:00 - 12:30 Apertura del VI Congreso y del Caribe de Salud Global</p> <p>12:30 - 13:45 Conferencias de Alicia Bárcena – Secretaria Ejecutiva de CEPAL, y Carissa Etienne, Directora de OPS: “ Aplanar la curva pandémica para crecer. El desafío de la convergencia y articulación entre la salud, la economía, los aspectos sociales y productivos”.</p> <p>Comentaristas: Nisia Trindade Lima, Presidenta FIOCRUZ y Giorgio Solimano, ESP/UCHile, Vicepresidente de ALASAG.</p> <p>13:45 – 15:00 Panel I: David Chiriboga (El desafío ético de la equidad); Paulo Buss (Agenda 2030: Dónde estamos luego de los cincoprimeros años en las Américas?); Helena Ribeiro (Cuestiones ambientales en América Latina).</p> <p>15:00 – 16:15 Panel II: Alex Alarcón (Migraciones en Latinoamérica en el contexto de la pandemia), Lorena Rodríguez (Inseguridad alimentaria como consecuencia de la pandemia en América Latina), Belkis Aracena (Los sistemas de protección social en América Latina: Es necesario cambiar el paradigma de economía de la salud)</p>
29/10/20	<p>12:00 – 13:15 Panel III: “Retos de la Atención Primaria en Salud- Experiencias aprendidas en la pandemia”. Rocio Sáenz (Costa Rica), Marisol Barría (Chile), Patricia García (Perú)</p> <p>13:15 – 14:30 Panel IV: Aspectos estratégicos en la pandemia y post-pandemia. Mario dal Poz (Fuerza de trabajo durante la pandemia y post-pandemia), Deisy Ventura (Repensar la formación e investigación en salud global), Francisco Rossi (Acceso a equipamiento, medicamentos, vacunas e insumos)</p> <p>14:30 – 16:00 Panel V: Experiencias y reflexiones en torno a la negociación política en el contexto de la pandemia. Julio Mercado y Nelly Salgado (Experiencias y reflexiones en torno a la negociación política en el contexto de la pandemia), Germán Velázquez (Liderazgo internacional de la OMS. En qué punto nos encontramos?)</p>

PRESENTE Y FUTURO DEL SISTEMA PRESTADOR DE SALUD DE GESTIÓN PRIVADA



Dr. PABLO YEDLIN

Diputado Nacional
Pte Comisión de Acción Social
y Salud Pública - HCDN



Dr. MARIO FIAD

Senador de la Nación
Pte Comisión de Salud
HSN



**Dr. MARIO
LUGONES**

Presidente
CEPSAL
Cámara de Empresas
Prestadoras de Salud



**Lic. GUILLERMO
LORENZO**

Vicepresidente
ADECRA
Asociación de Clínicas, Sanatorios
y Hospitales Privados de
la República Argentina



**Lic. JOSÉ SÁNCHEZ
CABEZAS**

Presidente
FEM
Federación de Cámaras de Emergencias
Médicas y Medicina Domiciliaria

PRESENTAN

Dr. DANIEL BASILE

Diputado Nacional (MC)
Presidente
Círculo de Legisladores de la Nación

RAFAEL PASCUAL

Diputado Nacional (MC)
Vicepresidente
Círculo de Legisladores de la Nación

ROBERTO SAMMARTINO

Diputado Nacional (MC)
Presidente
Obra Social de Legisladores - CLNA

COORDINA



Lic. CRISTINA GUEVARA

Diputada Nacional (MC)
Secretaría de Previsión Social y Salud
Círculo de Legisladores de la Nación



Lunes 5 de octubre - 18 hs

INSCRIPCIÓN COMPLETAR FORMULARIO
O ENVIAR UN EMAIL A ACTIVIDADES@CLNA.COM.AR



CONGRESO DE LA NACIÓN
ARGENTINA



CÍRCULO DE LEGISLADORES
DE LA NACIÓN ARGENTINA



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.