



BOLETIN SEMANAL DE LA ASOCIACION ARGENTINA DE SALUD PUBLICA (AASAP)

Miembro adherente del Foro del Sector Social de Argentina y Miembro de la Alianza de Asociaciones de Salud Pública de las Américas (AASPA)

Vol. 2022 – Número 94 – 3 de febrero 2022

Actual Comisión Directiva AASAP

Julio N. Bello	presidente
Ana C. Pereiro	vicepresidenta
Silvia Necchi	secretaria
Facundo N. Christel	tesorero
Noemí Bordoni	vocal
Tony Pagés	vocal
Vacante	vocal

CONVOCATORIA A LA ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA DE AASAP



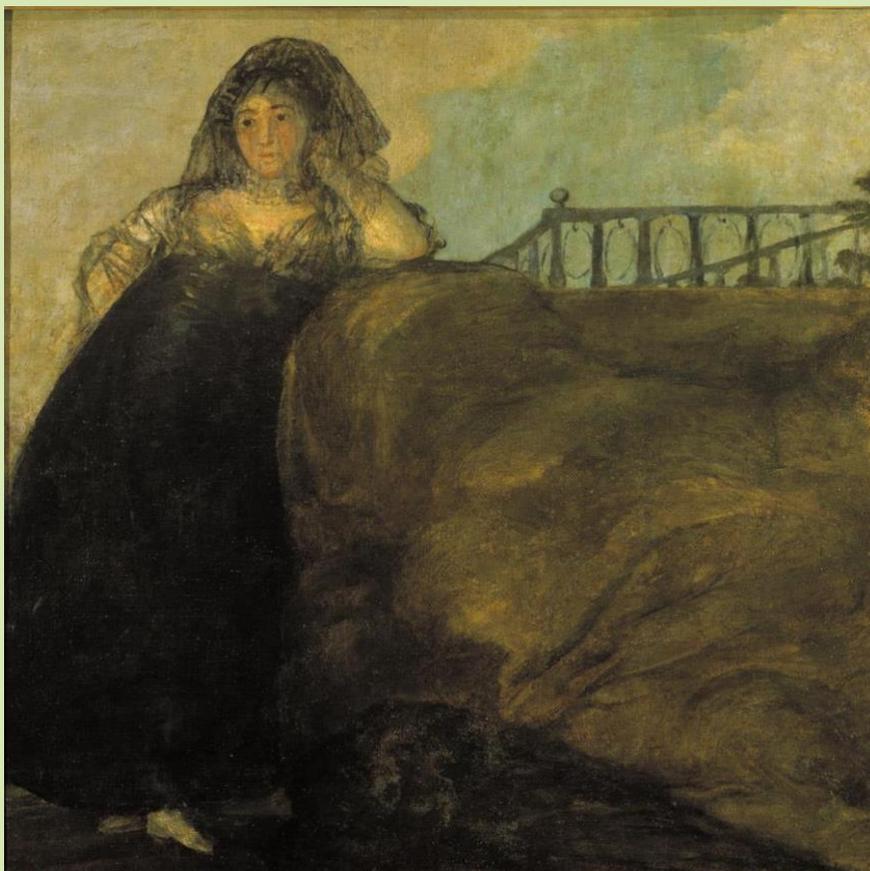
La Comisión Directiva (CD) de la Asociación Argentina de Salud Pública (AASAP) convoca a todos sus miembros para la Asamblea General Ordinaria (AGO) que se realizará el día 22 de

marzo del 2022. La sede será la Facultad de Odontología de la UBA. En la página siguiente podrá encontrar información sobre este asunto.

PARA INSCRIBIRSE EN LA 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 **AQUI**](#)



Pinturas negras de Francisco de Goya: "La Leocadia"

INDICE DEL ACTUAL BOLETIN

- 1 Convocatoria a la próxima Asamblea General Ordinaria (AGO) de la AASAP. Informaciones actualizadas. Primera lista única de candidatos para la elección de la nueva Comisión Directiva que ha sido recibida.
- 2 Informaciones y datos sobre la pandemia de Covid-19
- 3 ¿Estamos al final de la Pandemia? ¿El ómicron como el punto final de la misma?.
Vicente Navarro
- 4 Informes sobre la reciente reunión del Comité de Emergencias de la OMS- Recomendaciones. **OMS**
- 5 La semana mundial de salud pública 4-8 de abril 2022. **WFPHA**
- 6 Conversaciones científicas de expertos de la OMS (acceso a videos de 5 minutos). **OMS**
- 7 Noticias y otras informaciones de interés para la salud pública
- 8 Beneficios por ser miembro de AASAP
- 9 Anuncios sobre próximas actividades académicas que llegan a la AASAP

INFORMACION ACTUALIZADA SOBRE LA ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA DE LA ASOCIACIÓN ARGENTINA DE SALUD PUBLICA (AASAP)

Fecha de realización: martes 22 de marzo 2022 a las 18:00 hrs. **La sede** será en una de las aulas de la Facultad de Odontología de la UBA que daremos a conocer próximamente. La reunión se realizará **presencialmente**. Si por motivos pandémicos hay que modificar la reunión presencial le avisaremos anticipadamente.

En esta AGO **se renovará la composición de la CD de la asociación**, tal como establecen los estatutos. Por eso les estamos invitando desde ahora a todos los miembros para que consideren la posibilidad de presentar propuesta en LISTAS COMPLETAS. Listas completas significa que las propuestas deben contener el nombre y los cargos para 7 integrantes de CD (presidente/a, vicepresidente/a, secretario/a, tesorero/a, vocales 1, 2, y 3).

Las propuestas deben hacerlas llegar **antes del 15 de febrero 2022 (sin excepción)** para lo cual deben enviar un mensaje al correo electrónico de la asociación aasaludpublica@gmail.com . Lo anterior es debido a que las listas deberán ser presentadas ante la Comisión Directiva actual que tendrá su última reunión ordinaria el 15 de febrero 2022. Cualquier propuesta de lista que llegue pasada esa fecha no podrá ser tenida en consideración.

Por los mismos motivos antes mencionados, las nuevas solicitudes de inscripción a la AASAP posterior a la fecha 15 de febrero 2022, serán analizadas en la reunión de CD de abril del 2022 (primera reunión de CD posterior a la Asamblea General Ordinaria del 22 de marzo 2022).

Ya hemos recibido una lista de candidatos. Esta lista lleva por nombre **FEDERAL Y PLURAL**:
Presidente: **Dr. Ruben H. Torres**. Vicepresidente: **Lic. Oscar Daniel Cetrángolo**. Secretario: **Dr. Jorge Neira**. Tesorera: **Dra. Gabriela Vidal**. Vocal 1: **Dr. Ernesto Enrique Van der Kooy**. Vocal 2: **Dra. Adriana Bevacqua**. Vocal 3: **Dr. Mario Glanc**.

LISTA FEDERAL Y PLURAL ENCABEZADA POR EL DR. RUBEN TORRES: Nuestra consigna y compromiso es renovar la visión estratégica y operativa de la Asociación Argentina de Salud Pública.

1. Nos proponemos generar una AASAP que tenga voz y sea referencia de las políticas públicas en salud.
2. Que sea un foro permanente de reflexión y debate sobre los principales problemas de salud del país, y los determinantes sociales, políticos y económicos de la salud a todos los niveles.
3. Pretendemos hacerlo desde un marco de absoluto pluralismo, que no limite las distintas miradas ni enfoques político-partidarios.
4. Nos proponemos conducir apropiadamente el binomio liderazgo-participación: un liderazgo sin participación termina en autoritarismo, pero una participación no canalizada por el liderazgo puede convertirse en caos.
5. El Sistema Nacional de Salud de Argentina necesita una profunda mirada transformadora, y desde la AASAP contribuiremos a este proceso de cambios, desarrollo y fortalecimiento.
6. Las agendas inconclusas en el campo de la salud pública de Argentina deben tener un relevamiento constante, poniendo a disposición de todos los actores en el ámbito nacional información y evidencia científica que contribuya a la implementación de acciones tendientes a reducir y eliminar las principales inequidades sociales y los vacíos que se observan en el campo de los derechos sanitarios. La AASAP contribuirá a fomentar estos desafíos.
7. Para ello generaremos una activa participación en redes de la AASAP; y
8. Crearemos comisiones de estudio y seguimiento permanente de los problemas. Dichas Comisiones tendrán una estructura básica de 1 Director, un Secretario y 4 vocales que podrán ser reelectos por unanimidad solo una vez y con una duración del doble de la Comisión directiva. En ellos podrán tener amplia participación el resto de los socios de la AASAP que demuestren voluntad de participar. Estos comités deberán generar informes periódicos de sus actividades a la CD y se reunirán con una frecuencia mensual. Las distintas comisiones deberán estar relacionadas a las distintas problemáticas relacionadas al manejo de la salud como por ejemplo: Economía y Finanzas, Gobernanza, Determinantes sociales, Equidad, Preparación de las Instituciones para afrontar Emergencias y Desastres (incluidas las pandemias), Categorización, Certificación y Acreditación Institucional y de Programas; Aspectos legales de la Salud, etc.
9. Un aspecto clave de la salud argentina, tal como acontece en muchos otros países, está relacionado con la formación y desarrollo de personal. La AASAP priorizará sus relaciones activas y constructivas con la Red de Escuelas de Salud Pública del país, y otras redes internacionales. Asimismo, las Comisiones podrán desarrollar Cursos de la Temática con la aprobación de la CD.
10. En el campo internacional concretaremos la afiliación de la AASAP a la Federación Mundial de Asociaciones de Salud Pública (WFPHA). Fortaleceremos nuestra presencia en la Alianza de Asociaciones de Salud Pública de las Américas (AASPA) y
11. Desarrollaremos las relaciones de colaboración con la Asociación Colombiana de Salud Pública, la Asociación de Salud Pública de América (APHA); la Asociación Brasileña de Salud Pública

(ABRASCO), la Sociedad Mexicana de Salud Pública (SMSP), la Sociedad Chilena de Salubridad (SOCHISAL), así como con otras organizaciones y federaciones de salud pública de la Región de las Américas. Además crearemos vínculos con el Sustainable Health Equity Movement – SHEM que participa como un vínculo entre las diferentes estructuras relacionadas al abordaje a la salud con la OMS y con UN.

12. La AASAP debe ampliar su membresía. No podemos continuar siendo una asociación casi exclusivamente porteña y bonaerense, en un país que ostenta un destacado legado histórico en todas las disciplinas vinculadas a la salud pública en muchas de sus provincias.
13. Para ello crearemos filiales en cada provincia del país y nos nutriremos de profesionales en diversos campos, tales como las ciencias políticas, la sociología, la arquitectura de la salud, ambientalistas, economistas, profesionales de la administración, y muchas otras disciplinas que juegan un rol clave en el campo sanitario. Todos los participantes de estas filiales, además de contar con la membresía pueden incorporarse a las diferentes Comisiones ya que hoy la virtualidad lo permite sin ningún tipo de inconveniente.
14. La AASAP apoyará técnicamente en conjunto con las Organizaciones Gubernamentales y no Gubernamentales aquellas políticas públicas que se consideren importantes en el campo de salud y que no deben continuar esperando ningún otro momento más propicio que el actual, tales como:
 - a) Un conjunto de prestaciones garantizado para TODOS los argentinos, que responda a las auténticas necesidades y prioridades y no sea solo un muestrario de servicios como el actual PMO.
 - b) Acceso y cobertura equitativa sin brechas de calidad para TODOS los argentinos
 - c) Una APS de carácter resolutivo que no solo resuelva la atención de las enfermedades sino sobre todo la promoción y protección de la salud a través de estrategias de prevención con la comunidad
 - d) Una red integrada de servicios de salud, pública, privada y de la seguridad social con planes de contingencia incluidos para situaciones de aumento brusco o sostenido de la demanda;
 - e) Una política de RRHH en salud que asegure educación continua basada en la certificación de los profesionales del equipo de salud y su revalidación periódica y la construcción de un salario adecuado no solo acorde a la calidad de la prestación sino también que asegure el lucro cesante para la formación profesional, la existencia de especialidades críticas, el trabajo en lugares austeros, etc.;
 - f) Acreditación de calidad y garantía de financiamiento para los prestadores públicos y privados a través de la implementación de un programa nacional de habilitación categorizante y acreditación de instituciones y de programas (residencias, becas, etc.);
 - g) Agencia de Evaluación de Tecnologías en Salud;
 - h) Financiamiento de la tecnología de alto costo;
 - i) Financiamiento de los medicamentos y tecnología de innovación para enfermedades de baja ocurrencia.

El mundo de la salud pública es un área de confluencia de contenidos técnicos y voluntad de acción. Por su naturaleza, un texto escrito se orienta en el primero de los sentidos. Sin embargo, su aplicación práctica requiere la decisión, paciencia, capacidad de gestión y liderazgo que ningún escrito provee, aun cuando pueda contribuir a inspirarlos. Por ello, hemos convocado en esta lista a académicos, ejecutores de políticas de los niveles macro, meso y micro y hemos incluido por primera vez, una visión desde el interior de nuestro país. Hemos estado tan cómodos en los análisis y los diagnósticos que vale más la pena repantigarse en el mullido sillón de los estudios y especulaciones a que es tan afectada nuestra comunidad intelectual y política, que promover las acciones para llevarlas a cabo.

En los próximos boletines continuaremos actualizando la información sobre otras eventuales listas únicas que se presenten y sus posicionamientos técnicos y políticos.

Concedores de que varios miembros de AASAP viven en provincias, o podrían tener alguna dificultad para asistir a la asamblea, estamos coordinando la eventual votación en sobre cerrado por correo postal (detalles sobre esto estaremos informando más adelante, todo dependerá de lo que nos diga la IGJ).

Se recuerda que para participar en la AGO cada miembro deberá haber pagado sus cuotas hasta el mes anterior a la celebración de la asamblea, o sea, hasta febrero 2022. Caso contrario no podrán participar. El pago se podrá efectuar hasta cualquier momento antes del inicio de la reunión. Queremos aclarar que, en esta AGO, debido a que se elegirán nuevas autoridades, los asociados no podrán hacerse representar por otro asociado de idéntica categoría, pues la IGJ prohíbe este acto cuando se incluye en la agenda la elección de nuevas autoridades.

INFORMACIONES Y DATOS SOBRE LA PANDEMIA DE COVID-19

Para actualizaciones regional y global sugerimos acceder a la OPS/OMS Argentina. Esto lo puede hacer a través de www.paho.org/arg/coronavirus



También puede entrar al sitio de la AASAP www.aasap.com.ar donde encontrará información actualizada sobre las provincias de Chaco y Corrientes, respetando los atributos de los sistemas de vigilancia epidemiológica.

El sitio del Ministerio de Salud de la Nación (MSN) es muy completo y lo recomendamos. Puede acceder a www.msal.gob.ar

¿ESTAMOS AL FINAL DE LA PANDEMIA? ¿EL OMICRON COMO EL PUNTO FINAL DE ELLA? Por: Vicente Navarro



Me preocupa en gran manera que se está reproduciendo y expandiendo a los dos lados del Atlántico Norte una postura sobre cómo responder a la pandemia (que en Estados Unidos había sido promovida por el entonces presidente Trump) que consiste en dejar que la gran mayoría de la población se contagie con el virus hasta que se alcance lo que se conoce como "inmunidad de rebaño" (es decir que la mayoría de la población alcance el nivel de inmunidad al COVID-19 como resultado de haber sido contagiados y caer

enfermos, desarrollando así las defensas contra el virus). Ello implica que mucha gente (y sobre todo los más vulnerables, incluyendo grandes sectores de la población anciana) morirá, realidad que debería aceptarse como el coste necesario para alcanzar la deseada inmunidad y con ello recuperar la normalidad.

Ni que decir tiene que este proceso de alcanzar la inmunidad de rebaño lleva su tiempo y puede durar varios años. Pero por suerte (dicen ahora tales proponentes de alcanzar la libertad a través de la inmunidad de rebaño) la variante nueva -Ómicron- es tan expansiva que ya en cuatro semanas ha alcanzado a todo el mundo, y que debido a su velocidad podríamos quizás lograr la deseada inmunidad de rebaño en solo cuestión de semanas. Se habla ya de febrero o marzo. En realidad, más del 50% de la población europea estaría ya infectada y por lo tanto estaríamos ya a la vuelta de la esquina para alcanzarla. Ello transformara la pandemia COVID-19 en algo parecido a una gripe, lo cual nos permitiría alcanzar la normalidad ya en cuestión de meses. La nueva variante está pues, facilitando que en cuestión de semanas podamos ya volver a la normalidad.

La versión progresista de cómo alcanzar la inmunidad de rebaño

Hay una versión de esta postura que está siendo adoptada por sectores de las izquierdas deseosas de alcanzar esa ansiada normalidad, mediante la conquista de la inmunidad de rebaño, lograda, no sólo por contagio, sino también a través de la vacunación, lo que podría reducir el tiempo necesario para alcanzar tal inmunidad, al incrementarse el número de personas inmunizadas vía vacunación. En esta versión, como en la anterior, se celebra la aparición de la nueva variante pues a través del enorme incremento de la enfermedad y de la consiguiente inmunidad que obtienen los que sobreviven la pandemia, permite llegar más rápido a la inmunidad de rebaño. Desde entonces, la mayoría de la gente ya estaría inmune frente a toda nueva variante pues esta encontraría ya una población inmunizada, pudiéndose así recuperar la normalidad.

Los errores de estas estrategias

Varios son los errores de estas estrategias. El mayor, como lo ha señalado el Dr. Fauci, (director del U.S. National Institute of Allergy and Infectious Diseases y asesor principal del Presidente Biden), es asumir que la nueva variante va a proveer inmunidad frente a cualquier otro tipo de variante que pueda aparecer de nuevo. La inmunidad que se origina a través del Ómicron no es, sin embargo, seguro que vaya a proteger frente a futuras variantes del virus. En realidad, es probable, de que no lo haga, pues una característica de este virus es su enorme variabilidad, desconocida en otros virus, lo cual incluso dificulta la producción de vacunas para que estas puedan proteger frente a todas las posibles variantes del virus por venir. La mayoría de virus son como el del sarampión, que apenas varía y por tanto permite que su vacuna ofrezca una inmunidad por largo tiempo, pero no así en este virus. Es más, esta variabilidad explica que la inmunidad de la vacuna disminuya más rápidamente que en otros virus más estables, como se ha visto en el hecho de que para conseguir la inmunidad deseada se ha tenido que complementar la primera dosis de las vacunas más eficaces (Pfizer y Moderna) con otras dos dosis en un tiempo relativamente corto.

Cuál será el future

Es muy probable que tengamos pandemias con mayor frecuencia de las que hemos tenido hasta ahora (una vez en un siglo). En realidad, la actual es la única pandemia que hemos tenido a nivel auténticamente mundial, y las causas que las determinaron y/o cronificaron (la globalización de la actividad económica y las políticas económicas neoliberales dominantes que la determinan, basadas no en solidaridad sino en acumulación y concentración sin límites de la riqueza, nunca tan acentuada como ahora, así como los movimientos migratorios y turísticos mundiales, y la proximidad entre el mundo animal y el humano) facilitan la reproducción de estos fenómenos. La pandemia ha mostrado los enormes déficits de este orden (en realidad: desorden) internacional. No puede resolverse la pandemia manteniendo el orden internacional tal como está. Es irreal. Lo dijo Fauci con toda claridad, hace unos días, en el lugar que podemos llamar "el vaticano del neoliberalismo" -DAVOS, durante el primer momento de su intervención: "Ustedes no podrán estar salvos a no ser que los estén todos los demás". Esta frase aplica tanto al orden internacional como al orden nacional. Fauci les informó que Estados

Unidos, el país más rico del mundo (y con una de las riquezas peor distribuidas) muestra que las cifras de la pandemia están entre las más altas del mundo. Y su seguridad no existirá, hasta que no haya una respuesta global a un hecho que es global. De nuevo, como acentuó Fauci, "no podemos terminar con la pandemia y que el virus se convierta endémico en un país, mientras el resto del mundo lidia con la pandemia. Así no es como funciona". Se necesita concienciarse de que se requiere un cambio muy notable de la situación económica, social, y política a nivel mundial y a nivel local para poder mantener y controlar la pandemia, para transformarla en endemia y volver a una normalidad que tendría que ser distinta a la que existió en la época pre pandémica.

Condiciones para conseguir la gripalización

De ahí que la deseada conversión de la pandemia en un fenómeno semejante a la gripe (lo que se llama la gripalización de la pandemia), no ocurrirá a no ser que cambios más significativos de los que se están considerando se realicen. Llegar a la normalidad exige mucho más que la reproducción de la normalidad pre-pandémica. En realidad, esta última ya no es factible, pues su persistencia es la garantía de la continuidad de las pandemias. Lamentó que, en los debates de "los expertos sobre pandemias", en los medios de información convencionales, como la Sexta Noche, se centran en temas necesarios pero que son insuficientes para explicar por qué unos países lo estén haciendo mejor que otros en controlar la pandemia y conseguir menor mortalidad acumulada por millón de habitantes debido al COVID-19 desde su inicio hasta ahora. Me estoy refiriendo a las variables de orden político y social que configuran el tipo de políticas públicas que se hagan en uno u otro país.

Los países de orientación liberal, cómo Estados Unidos y la Gran Bretaña, iniciaron su respuesta a la pandemia favoreciendo la estrategia de alcanzar la inmunidad a través primordialmente de facilitar la extensión del contagio para alcanzar la inmunidad generalizada, llamada "inmunidad de rebaño". Estos países han tenido una mortalidad acumulada por COVID-19 muy elevada. En cambio, en el otro polo, el de mortalidad muy baja, encontramos países que han dado prioridad al intervencionismo público a través de las medidas salubristas, sanitarias, y sociales que garantizan el derecho a la vida y al bienestar, como ha sido Noruega, gobernada primordialmente por gobiernos progresistas de vocación redistributiva desde la Segunda Guerra Mundial (que es uno de los países con menores desigualdades por clase social y por género en Europa). Los números hablan por sí mismos. La mortalidad acumulada por COVID-19 ha sido 10 veces en el caso de Estados Unidos, y 9 veces en el caso de la Gran Bretaña, mayor que Noruega ([La pandemia actual: lo que se dice y no se dice de ella, V. Navarro, Público 18/1/22](#)).

España ha mostrado su gran éxito en la velocidad que ha vacunado a la ciudadanía, una de las más altas en Europa. Pero a pesar de ello la mortalidad acumulada ha sido elevada, 7.8 veces la de Noruega, lo cual muestra que la vacunación, aunque muy necesaria, no es suficiente. Se requieren las intervenciones públicas y sociales que empoderan y protegen a la población, tales como el desarrollo equitativo y universal de los servicios de Salud Pública y de los Servicios Sanitarios y Sociales Públicos, todos ellos poco financiados en España. Es conocido que el Estado del Bienestar en España está sub-financiado para el nivel de desarrollo económico que tiene, siendo ello una de las causas de que España sea uno de los países mas desiguales en la Europa Occidental.

La pandemia ha mostrado claramente la naturaleza de estos déficits, pero es sorprendente que no se hable de las consecuencias de estos déficits incluyendo su elevada mortalidad por COVID-19. Un ejemplo claro es el enorme déficit de financiación de los Servicios de Salud Pública, que están incluso más sub-financiados que los muy pocos financiados servicios de Atención Primaria. No puede pasarse a la "gripalización" sin unos servicios de vigilancia mucho más extensos de los actuales existentes en España. Es más, la importancia y relevancia de tales servicios de salud pública es fundamental no sólo en el control de las epidemias, sino en el control de la alimentación, del suministro de agua potable, del aire que se respira, del trabajo que se realiza y de lo que se consume. Como experto en políticas públicas, he trabajado en estos temas asesorando a muchos países por más de cincuenta años, y

puede asegurarles que los servicios del Estado del Bienestar en España cuentan con excelentes profesionales, pero escasamente dotados de recursos públicos. El gasto público per cápita en cada una de estas dimensiones de tal Estado es de los más bajos de la Europa Occidental. Y esta pobreza está basada en una polarización por clase social en el que el 30% de la renta superior del país utiliza los servicios privados y el 70% restante utiliza los públicos, polarización que está dañando tanto a los primeros (los más pudientes), como a los demás (la mayoría de las clases populares), pues su pobreza de recursos afecta a toda la población. Miren los datos y lo verán. La mortalidad por COVID-19 entre las clases pudientes españolas, es mayor que en tales clases en Noruega, y eso no se debe a que Noruega sea más rica, sino a que tiene menos desigualdades de renta y propiedad. Esto es lo que las fuerzas conservadoras y liberales no captan. Sus ideologías les dificulta conocer la realidad. Nunca parecen entender que la solidaridad es más eficaz y eficiente que el egoísmo individualista masificado por el sistema económico actual, incrementando las desigualdades sociales que están obstaculizando la resolución de la pandemia. Así de claro.

INFORMACIONES SOBRE LA RECIENTE REUNION DEL COMITÉ DE EMERGENCIAS DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) - RECOMENDACIONES

19 de enero de 2022

La décima reunión del Comité de Emergencias convocada por el Director General de la OMS en virtud del Reglamento Sanitario Internacional (2005) (RSI) sobre la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19) se celebró el jueves 13 de enero de 2022 de 12.00 a 17.00 horas (hora de Ginebra, horario centroeuropeo).

[Los miembros y asesores del Comité de Emergencias celebraron la reunión por videoconferencia.](#)

El Director General dio la bienvenida a los miembros del Comité y a sus asesores. Puso de relieve los retos que plantean los elevados niveles de transmisión de la variante preocupante ómicron del SARS-CoV-2 y la correspondiente carga que recae sobre los sistemas de salud pública y la prestación de servicios de salud. El Director General destacó la importancia de que las poblaciones vulnerables de todos los países tengan acceso oportuno y equitativo a la vacunación contra la COVID-19. Alienta a hacer todo lo posible por ampliar el acceso a la vacunación y la aceptación de las vacunas, con la expectativa de que las personas que tienen acceso a las vacunas se vacunen y sigan acatando las medidas sociales y de salud pública. El Director General manifestó su esperanza de que, gracias a la colaboración, se pueda poner fin a la fase aguda de la pandemia de COVID-19.

Los representantes de la Oficina del Asesor Jurídico (LEG) y del Departamento de Conformidad, Gestión de Riesgos y Ética (CRE) informaron a los miembros sobre sus funciones y responsabilidades. El responsable en materia de ética de CRE proporcionó a los miembros y asesores una visión general del proceso de declaración de intereses en la OMS. Se informó a los miembros y asesores de que es su responsabilidad individual revelar a la OMS, de manera oportuna, cualquier interés de carácter personal, profesional, financiero, intelectual o comercial que pueda dar lugar a un conflicto de intereses percibido o directo. Además, se les recordó su deber de mantener la confidencialidad de los debates de la reunión y del trabajo del Comité. Con ese fin, se preguntó a todos los miembros presentes y no se detectó ningún conflicto de intereses.

La Secretaría cedió la palabra al Presidente, el Profesor Didier Houssin, quien señaló los continuos retos que planteaba el SARS-CoV-2 casi dos años después de la primera reunión de este Comité. Asimismo, pasó revista a los objetivos y el orden del día de la reunión.

La Secretaría presentó información sobre la situación actual de la pandemia de COVID-19 y un proyecto sobre cómo optimizar la respuesta a la pandemia de COVID-19 en 2022. La ponencia se centró en lo siguiente:

- el contexto epidemiológico mundial, incluida una visión general de la variante preocupante ómicron;
- los factores que siguen impulsando la transmisión, las posibles situaciones futuras que puedan conllevar variantes más o menos graves, y los desafíos que plantea la continua evolución del SARS-CoV-2 en reservorios animales y humanos;
- el estado de las vacunas contra la COVID-19 y los objetivos de vacunación para 2022; y
- una actualización sobre el tráfico internacional y los progresos en las recomendaciones temporales emitidas en la 9.^a reunión del Comité de Emergencias.

El Comité deliberó sobre cuestiones clave como:

- los desafíos y oportunidades para armonizar las iniciativas nacionales y mundiales de respuesta en el contexto de los brotes simultáneos de la variante preocupante ómicron, en particular en relación con los viajes internacionales;
- los factores que impulsan la aparición de nuevas variantes preocupantes, así como las diferencias en las características de las variantes preocupantes delta y ómicron y sus respectivos linajes;
- la evolución de las estrategias de prueba para detectar el SARS-CoV-2, así como la accesibilidad y asequibilidad de las contramedidas médicas;
- las estrategias de vacunación y el uso de combinaciones de vacunas heterógenas;
- los desafíos de mantener la aceptación comunitaria continua de las medidas sociales y de salud pública después de dos años de pandemia y el riesgo de declaraciones excesivamente optimistas sobre el estado de la pandemia;
- los crecientes niveles de amenaza y las inquietudes por la seguridad personal a los que se enfrentan los responsables, asesores y jefes en primera línea de la respuesta a la pandemia;
- la concentración de los esfuerzos de respuesta en una combinación de supresión de la transmisión y de mitigación de los desenlaces graves; y
- la necesidad de mantener un enfoque integrado de «Una sola salud» en las iniciativas de vigilancia, investigación y respuesta al SARS-CoV-2.

El Comité elogió a Sudáfrica por su rápida identificación y el intercambio transparente y rápido de información sobre la variante preocupante ómicron. El Comité manifestó su preocupación por la reacción de los Estados Partes de poner en marcha prohibiciones generales a los viajes, que no son eficaces para suprimir la propagación internacional (como ha demostrado claramente la experiencia con la variante ómicron) y pueden desalentar la notificación transparente y rápida de las variantes preocupantes que puedan surgir.

El Comité tomó nota con preocupación de los informes de actos de violencia contra trabajadores de la salud, funcionarios de salud pública y asesores expertos que participan en la respuesta a la COVID-19. El Comité condena tales actos, que socavan los esfuerzos de respuesta nacionales y mundiales.

El Comité manifestó su profunda preocupación por el hecho de que los países que no reúnen los requisitos para el compromiso anticipado de mercado (AMC) del Mecanismo COVAX estén

experimentando dificultades para sufragar las vacunas contra la COVID-19. Además, señaló los problemas que plantan los altos precios de determinados tratamientos, la falta de equidad para acceder a ellos y la limitada disponibilidad de datos sobre su costo-eficacia. El Comité instó a la OMS a que prosiguiera su labor con el sector farmacéutico para subsanar los obstáculos al acceso y la asequibilidad de los tratamiento ampliando la fijación de precios escalonados, los acuerdos de concesión voluntaria de licencias y otras formas de fomentar el acceso a las vacunas, tratamientos y medios de diagnóstico en todos los países, posiblemente partiendo de las orientaciones del Marco de Preparación para una Gripe Pandémica.

Si bien las vacunas actuales siguen siendo eficaces para reducir el riesgo de padecer una forma grave de la enfermedad y de morir por COVID-19, no eliminan por completo el riesgo de transmisión del SARS-CoV-2 (todas las variantes). Es crucial disponer de una estrategia mundial coordinada para garantizar la protección de las poblaciones de alto riesgo en todas partes, prestando una atención especial a los países con bajas tasas de vacunación, en particular los que tienen una tasa inferior al 10%. A fin de llegar a la estrategia óptima de vacunación para reducir la infección, la morbilidad y la mortalidad, el Comité hizo hincapié en la importancia de coordinar la investigación sobre las combinaciones de vacunas heterógenas, teniendo en cuenta también la inmunidad natural tras la infección y la necesidad de que los fabricantes produzcan y compartan los datos pertinentes. Además, el Comité señaló la importancia de acelerar la investigación y el desarrollo de tecnologías vacunales novedosas. La tecnología vacunal actual depende de jeringuillas, cuya disponibilidad es limitada, lo que supone una importante carga logística y programática. El rápido desarrollo de formulaciones vacunales alternativas, como las vacunas de administración intranasal, podría hacer más fácil la distribución de vacunas en zonas de bajos recursos y/o de difícil acceso. Por otro lado, es evidente la necesidad de continuar trabajando en vacunas que confieran una mayor inmunidad contra las diferentes variantes. El Comité reconoció la labor de otros grupos consultivos técnicos de la OMS, como el Grupo Consultivo Estratégico y Técnico sobre Peligros Infecciosos (STAG-IH), el Grupo Consultivo Técnico sobre la Composición de las Vacunas contra la COVID-19 (TAG-CO-VAC), el Grupo de Expertos en Asesoramiento Estratégico (SAGE) sobre inmunización, los grupos de trabajo del Proyecto de Investigación y Desarrollo para las Epidemias y el Grupo Consultivo Técnico sobre la Evolución del Virus SARS-CoV-2 (TAG-VE), que mantienen debates en profundidad sobre los principales elementos de la composición de las vacunas, la formulación de estrategias y la evolución del virus, e informan con periodicidad de sus conclusiones.

El Comité reconoció los retos con respecto a la sensibilidad y la calidad que plantean las numerosas pruebas diagnósticas existentes para el SARS-CoV-2 ante la evolución del virus, y la falta de aprobación adecuada para algunos de sus usos, por ejemplo las pruebas utilizadas para dar acceso a instalaciones. Ello puso de relieve la necesidad de contar con estrategias de prueba coherentes en las que se defina claramente qué tipo de pruebas se utilizarán para qué fines. El Comité tomó nota de la necesidad de que las autoridades reguladoras se aseguren de que las pruebas de diagnóstico cumplen las normas de la OMS sobre especificidad y sensibilidad para las diferentes aplicaciones, en particular el uso de los ensayos utilizados en las pruebas para dar acceso. Es necesario que los Estados Partes sigan coordinándose para garantizar la disponibilidad y el uso de pruebas rápidas de antígenos de alta calidad en todos los países con el fin de dar una respuesta eficaz de ámbito mundial a la pandemia.

El Comité reconoció los desafíos de mantener la aceptación comunitaria continua de las medidas sociales y de salud pública tras casi dos años de pandemia de COVID-19 y el riesgo de declaraciones excesivamente optimistas con respecto al estado de la pandemia. El Comité hizo hincapié además en la necesidad de defender las consideraciones éticas y de derechos humanos en la aplicación de medidas sociales y de salud pública individualizadas, de conformidad con las [orientaciones de la OMS](#).

El Comité acordó por unanimidad que la pandemia de COVID-19 sigue constituyendo un evento extraordinario que continúa afectando negativamente a la salud de grupos poblacionales de todo el mundo, conlleva un riesgo de propagación internacional y de interferencia con el tráfico internacional, y requiere una respuesta internacional coordinada. En consecuencia, el Comité Coincidió en que la pandemia de COVID-19 sigue siendo una ESPII y ofreció su asesoramiento al Director General.

El Director General declaró que la pandemia de COVID-19 sigue constituyendo una ESPII. Aceptó el asesoramiento del Comité y lo remitió a los Estados Partes como recomendaciones temporales en virtud del RSI

El Comité de Emergencias volverá a reunirse en un plazo de tres meses o anteriormente, a discreción del Director General. El Director General dio las gracias al Comité por su labor.

Recomendaciones temporales para los Estados Partes

El Comité determinó que las siguientes medidas son fundamentales para todos los países:

1. **RECOMENDACIÓN MODIFICADA: Seguir adoptando medidas sociales y de salud pública basadas en la evidencia, tratamientos, medios de diagnóstico y vacunas contra la COVID-19, y compartir experiencias de respuesta con la OMS.** Se aconseja a los Estados Partes que ajusten periódicamente sus estrategias de respuesta mediante el seguimiento de su situación epidemiológica, la evaluación de sus puntos vulnerables, incluida la capacidad de sus sistemas de salud, así como la consideración del cumplimiento de las medidas sociales y de salud pública individuales y combinadas y el impacto que se les pueda atribuir. Cuando el aislamiento y la cuarentena de un gran número de casos y contactos puedan perturbar la infraestructura crítica (en particular los servicios de atención de la salud), los Estados Partes tal vez tengan que modificar los periodos de aislamiento y cuarentena con la introducción de pruebas, a fin de equilibrar los riesgos con la continuación de las funciones esenciales, sirviéndose de un enfoque basado en los riesgos. [Technical Brief on enhancing Readiness for Omicron](#) y [Consideraciones para aplicar y ajustar medidas de salud pública y sociales en el contexto de la COVID-19](#).
2. **RECOMENDACIÓN MODIFICADA: Adoptar un enfoque basado en los riesgos para las concentraciones multitudinarias evaluando, mitigando y comunicando los riesgos.** Reconocer que hay diferentes factores impulsores y niveles de tolerancia al riesgo en las concentraciones multitudinarias y las migraciones masivas, y las dificultades particulares que afectan a los Estados Partes frágiles y vulnerables, es fundamental para tener en cuenta el contexto epidemiológico (incluida la prevalencia de las variantes preocupantes y la intensidad de la transmisión), la vigilancia y la capacidad de rastreo de los contactos y de realización de pruebas, así como el cumplimiento de las medidas sociales y de salud pública al realizar esta evaluación del riesgo en consonancia con las orientaciones de la OMS. [Recomendaciones básicas para la planificación de concentraciones multitudinarias en el contexto de la COVID-19](#).
3. **RECOMENDACIÓN MODIFICADA: Hacer realidad el llamamiento a la acción de la OMS para que al menos el 70% de la población de todos los países esté vacunada a principios de julio de 20**

22 e integrar la vacunación contra la COVID-19 en los servicios de salud ordinarios. De conformidad con el asesoramiento del SAGE y las declaraciones provisionales de la OMS, se pide a los Estados Partes que compartan dosis vacúnales para aumentar la equidad mundial y

que utilicen un enfoque gradual en la vacunación, dando prioridad a las personas con mayor riesgo de COVID-19, considerando un uso de la vacunación de refuerzo basado en la evidencia y teniendo en cuenta la evolución de los datos sobre el grado de inmunidad de la población. Para mejorar la utilización de las vacunas, se alienta a los Estados Partes a evaluar los factores que facilitan y obstaculizan la vacunación. Los programas de vacunación deben seguir dando prioridad a los grupos de población vulnerables, en particular los trabajadores de la salud, las personas mayores, las personas con afecciones subyacentes, las personas inmunodeprimidas con acceso insuficiente a tratamiento, los migrantes, los refugiados, las personas que viven en entornos frágiles, la gente de mar y las tripulaciones aéreas. [Declaración provisional sobre las vacunas contra la COVID-19, en el contexto de la circulación de la variante ómicron del SARS-CoV-2, del Grupo Consultivo Técnico de la OMS sobre la Composición de las Vacunas contra la COVID-19 \(TAG-CO-VAC\)](#); enlace a la [Hoja de ruta del SAGE de la OMS para el establecimiento de prioridades](#);

4. **RECOMENDACIÓN MODIFICADA: Mejorar la vigilancia del SARS-CoV-2 y seguir informando a la OMS para permitir la rápida identificación, rastreo y evaluación de las variantes, así como el seguimiento continuo de la evolución de la pandemia y su control.** Los Estados Partes deberían reforzar los sistemas para recopilar y compartir públicamente indicadores que permitan hacer el seguimiento de la carga de COVID-19, como las tasas de hospitalización, el número de casos graves y el exceso de mortalidad. Se alienta en particular a los Estados Partes a que redoblen sus esfuerzos por incrementar la detección de infecciones en las personas en las que puedan surgir variantes de interés y variantes preocupantes. Los Estados Partes deberían fortalecer los mecanismos para vincular los datos clínicos, de vacunación y genómicos de los individuos con el fin de facilitar la evaluación de los efectos y la eficacia de las vacunas contra las variantes preocupantes. Los Estados Partes deberían aprovechar y mejorar los sistemas existentes, como el Sistema Mundial de Vigilancia y Respuesta a la Gripe (SMVRG), así como otras redes nacionales, regionales y mundiales para integrar la vigilancia de las enfermedades respiratorias y dar prioridad al seguimiento de la circulación del SARS-CoV-2, las proporciones relativas de las variantes del SARS-CoV-2 y la circulación de otros virus respiratorios cocirculantes, en particular los de la gripe. [Orientaciones para la vigilancia de las variantes del SARS-CoV-2; Secuenciación del genoma del SARS-CoV-2 con fines de salud pública: orientaciones provisionales.](#)

5. **RECOMENDACIÓN MODIFICADA: Los Estados Partes deben velar por que haya suficiente capacidad para hacer frente a un aumento de la demanda de atención clínica crítica por el SARS-CoV-2 y la afección posterior a la COVID-19, y para el mantenimiento de los servicios esenciales de salud, y deberían planificar la restauración de los servicios de salud a todos los niveles con financiación, suministros y recursos humanos suficientes.** Con respecto al riesgo específico de evolución de nuevas cepas, puede que sea necesario prestar atención especial a fin de garantizar el acceso a tratamiento para la enfermedad inmunodepresora tratable. Los Estados Partes deberían mejorar el acceso de todas las personas a la atención de salud fortaleciendo los sistemas sociales y de salud para atender los efectos de la pandemia, especialmente en los niños. [Generación de resiliencia en los sistemas de salud en pro de la cobertura sanitaria universal y la seguridad sanitaria durante y después de la pandemia de COVID-19: documento de posición de la OMS.](#)

6. **RECOMENDACIÓN MODIFICADA: Levantar o reducir las prohibiciones al tráfico internacional, ya que no ofrecen valor añadido y contribuyen al estrés económico y social en los Estados Partes.** El fracaso de las restricciones a los viajes introducidas tras la detección y notificación de la variante ómicron para limitar su propagación internacional demuestra la ineficacia de dichas medidas con el paso del tiempo. Las medidas aplicables a los viajes (por ejemplo, el uso de mascarillas, las pruebas, el aislamiento/la cuarentena y la vacunación) deberían basarse en evaluaciones de riesgos y evitar que la carga financiera recaiga sobre los viajeros internacionales, de conformidad con el artículo 40 del RSI. [WHO advice for international traffic in relation to the SARS-CoV-2 Omicron variant.](#)

7. **RECOMENDACIÓN AMPLIADA: NO exigir una prueba de vacunación contra la COVID-19 para los viajes internacionales como única vía o condición para permitir los viajes internacionales, dado el limitado acceso mundial y la distribución desigual de las vacunas contra la COVID-19.** Los Estados Partes deberían considerar un enfoque basado en los riesgos para la facilitación de los viajes internacionales levantando o modificando las medidas, como los requisitos de realización de pruebas y/o cuarentena, cuando sea apropiado, de conformidad con las orientaciones de la OMS. [Interim position paper: considerations regarding proof of COVID-19 vaccination for international travellers;](#) [Consideraciones normativas relativas a la aplicación de un enfoque basado en los riesgos para los viajes internacionales en el contexto de la COVID-19.](#)

8. **RECOMENDACIÓN MODIFICADA: Reconocer todas las vacunas que han sido incluidas en la lista de uso en emergencias de la OMS y todas las combinaciones de vacunas heterógenas según las recomendaciones del SAGE,** en particular en el contexto de los viajes internacionales. También se pide a los Estados Partes que apoyen la investigación con el fin de conseguir la estrategia óptima de vacunación para reducir la infección, la morbilidad y la mortalidad. [Interim Recommendations for heterologous COVID-19 Vaccine Schedules;](#) [WHO Emergency Use Listing.](#)

9. **RECOMENDACIÓN MODIFICADA: Abordar los déficits de compromiso comunitario y comunicación y los retos que plantea la infodemia a nivel nacional y local para reducir la transmisión de la COVID-19, contrarrestar la información errónea y las amenazas a los trabajadores de primera línea, y mejorar la aceptación de las vacunas contra la COVID-19, cuando corresponda.** Ello requerirá reforzar los mensajes de que se necesita una respuesta de salud pública, en particular la continuación de la aplicación de las medidas sociales y de salud pública, además del aumento de la cobertura de vacunación. Dada la rapidez a la que evoluciona la situación y para promover la confianza y el cumplimiento, los Estados Partes deberían explicar de manera clara y transparente las razones de los cambios en las políticas y las medidas sociales y de salud pública, con el fin de equilibrar los riesgos y los beneficios de dichos cambios. Esas comunicaciones deben adaptarse a los distintos grupos de población, en particular los considerados más vulnerables. [Enlace a los recursos de comunicación de riesgos de la OMS](#) (en inglés).

10. RECOMENDACIÓN MODIFICADA: Apoyar la utilización y seguimiento oportunos de los tratamientos recomendados por la OMS tratando de solventar los problemas en relación con su accesibilidad y uso apropiado. La producción local y la transferencia de tecnología pueden contribuir al acceso equitativo a los tratamientos a nivel mundial. Se recomienda a los Estados Partes que establezcan sistemas para hacer seguimiento de la resistencia a los tratamientos contra la COVID-19 mediante estrategias de prueba adecuadas y fortaleciendo sus sistema de vigilancia. Además, se pide a los Estados Partes que apoyen la realización de estudios de cohortes de farmacovigilancia y los sistemas de notificación para detectar eventos adversos tras la administración de tratamientos nuevos. [Opciones terapéuticas y COVID-19: orientaciones evolutivas](#).

11. RECOMENDACIÓN NUEVA: Realizar investigaciones epidemiológicas de la transmisión del SARS-CoV-2 en la interfaz entre los seres humanos y los animales, y una vigilancia centrada en los posibles huéspedes y reservorios animales. El seguimiento y el intercambio de datos en tiempo real sobre la infección por el SARS-CoV-2 y su transmisión y evolución en los animales contribuirán a la comprensión general de la epidemiología y ecología del virus, el potencial para la evolución de nuevas variantes en las poblaciones animales, su detección oportuna y la evaluación de los riesgos que conllevan para la salud pública. [Declaración del Grupo Consultivo sobre la Evolución del SARS-CoV-2 en los Animales](#) (en inglés).

LA SEMANA MUNDIAL DE SALUD PUBLICA 4-8 DE ABRIL 2022 – FEDERACION MUNDIAL DE ASOCIACIONES DE SALUD PUBLICA (WFPHA)

La Semana Mundial de la Salud Pública (sus siglas en ingles GPHW) es una iniciativa de WFPHA que tiene como objetivo reunir a instituciones, comunidades y actores de la salud pública de todo el mundo para reconocer las contribuciones de la salud pública.



Esta primera edición tendrá lugar del 4 al 8 de abril de 2022 con el tema: "La salud pública importa: construyendo el nuevo futuro"

Además del tema principal, cada día se centrará en uno específico:

- Lunes, 4 de abril: Fortalecimiento de la resiliencia del COVID-19
- Martes, 5 de abril: Reversión del desastre climático
- Miércoles, 6 de abril: Lograr la equidad en salud
- Jueves, 7 de abril: Fortalecimiento de las asociaciones y comunidades de salud pública
- Viernes, 8 de abril: Prevención de la próxima pandemia

¡Involúcrate! - Animamos a todos nuestros miembros y asociaciones de salud pública a que se unan a nosotros para difundir la Semana Mundial de la Salud Pública. Organiza actividades en tu país, comunidad o en línea. ¿Quién puede participar? Asociaciones miembros de WFPHA, asociaciones de salud pública y organizaciones sin ánimo de lucro.

Como funciona: Durante la Semana Mundial de la Salud Pública, organizarás un evento dedicado a la salud pública y te daremos visibilidad en nuestra página web y redes sociales. WFPHA también organizará una serie de eventos durante esa semana. Organiza eventos online, en persona y / o híbridos:

1. Elija uno o más de los temas anteriores.
2. Movilice a sus compañeros para organizar talleres, conferencias, webinars, actividades en redes sociales, concursos, charlas o eventos en formatos presencial, online o híbrido. Los eventos se pueden organizar en cualquier idioma.
3. Envíe su evento antes del 15 de febrero de 2022 a secretariat@wfpha.org utilizando el [archivo adjunto](#).

Para obtener más información, visite la [página web](#) o envíe un correo electrónico a: secretariat@wfpha.org - Puede que estemos físicamente distantes los unos de los otros, pero estamos unidos por la salud pública. ¡Únase a nosotros en esta iniciativa para fortalecer la salud pública

CONVERSACIONES CIENTIFICAS DE EXPERTOS DE LA OMS Y DEL MUNDO. ACCEDER A LOS VIDEOS DE 5 MINUTOS DE DURACION SOBRE CADA UNO DE LOS TEMAS.

Enfermedad por coronavirus (COVID-19) - las conversaciones científicas de la OMS



"5 minutos científicos" es una serie de videos que reflejan las conversaciones científicas de la OMS. Los expertos de la OMS explican la ciencia relacionada con la COVID-19 en cada episodio de 5 minutos.

[Ver todos los episodios en YouTube](#)

[Descargar la transcripción de todos los episodios](#)

NOTICIAS Y OTRAS INFORMACIONES DE INTERES PARA LA SALUD PUBLICA

The Hill: La Casa Blanca desestima los llamados de DeSantis para revertir la decisión sobre las terapias con anticuerpos que no funcionan

La secretaria de prensa de la Casa Blanca, Jen Psaki, desestimó el martes las críticas del gobernador de Florida, Ron DeSantis (R), y otros republicanos que exigen que la administración Biden continúe permitiendo que los estados usen un tratamiento COVID-19 que no funciona contra la variante omicron. La Administración de Drogas y Alimentos (FDA) dijo el lunes que está limitando el uso de dos terapias con anticuerpos monoclonales de Eli Lilly y Regeneron porque son ineficaces para tratar la variante omicron. Como resultado, los funcionarios de salud de Florida cerraron los centros de tratamiento de anticuerpos del estado. (Weixel, 25/1)

Austin American-Statesman: ¿Realmente necesito obtener un refuerzo de COVID-19? El estudio del mundo real de los CDC respalda la eficacia

El nuevo estudio de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades proporciona números reales de EE. UU. sobre la eficacia de los refuerzos para las variantes delta y omicron de COVID-19. El estudio analizó casos de 383 departamentos de emergencia y clínicas de atención urgente y 259 hospitales en 10 estados del 26 de agosto al 5 de enero. Solo observó a personas de 18 años o más. El estudio encontró que las vacunas de ARNm fabricadas por Pfizer y Moderna tienen una efectividad menguante 180 días después de la segunda dosis. La eficacia pasó del 94 % durante la propagación de la variante delta al 82 % en medio de la propagación de omicron para mantener a las personas fuera de la sala de emergencias y atención de urgencia y del 94 % al 90 % para las personas que evitan que las personas sean hospitalizadas. (Villalpando, 25/1)

<https://news.us15.list-manage.com/track/click?u=372753f560ef60c400f1a4f3f&id=6e51f04b9b&e=2215a9f6bf>

MITOS Y VERDADES SOBRE LA VARIANTE OMICRON DEL COVID-19

Desde que ómicron fue declarada variante de preocupación, el 26 de noviembre de 2021, han surgido una gran cantidad de especulaciones, suposiciones y mitos, lo que dificulta tanto a los ciudadanos como a los gobiernos tomar decisiones. Aquí encontrarás la última información contrastada por la Organización Mundial de la Salud.

<https://news.us15.list-manage.com/track/click?u=372753f560ef60c400f1a4f3f&id=850254abef&e=2215a9f6bf>

AMERICA LATINA NO GESTIONA BIEN SUS RESIDUOS ELECTRONICOS: SOLO RECUPERA ADECUADAMENTE EL 3%

Aunque la generación de desechos electrónicos en 13 países de América Latina y el Caribe aumento en un 49% durante la última década, a la par con la media mundial, el registro de recolección regional, un 2,7%, palidece frente a la tasa global, que es de un 17,4%. La mayor cantidad de residuos electrónicos generados por habitante se registró en Costa Rica y la menor en Nicaragua.

USA Today: la variante COVID Omicron es menos grave a pesar de las hospitalizaciones
Un nuevo estudio de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades publicado el martes encontró que aunque la variante omicron ha superado los registros de casos y hospitalizaciones de COVID-19, otros factores han demostrado que aún es menos grave que otras oleadas de la pandemia. La variante altamente contagiosa ha llevado a los EE. UU. a romper 1 millón de casos en un día varias veces y el ritmo de muertes reportadas actualmente supera las 15,000 por semana. Pero a pesar de que omicron vio las cifras más altas de hospitalizaciones reportadas durante la pandemia, la proporción de visitas al departamento de emergencias y hospitalizaciones a números de casos fue en realidad más baja en comparación con las olas de COVID de la variante delta y durante el invierno de 2020-21, dice el estudio. (Tébor, 26/1)

<https://news.us15.list-manage.com/track/click?u=372753f560ef60c400f1a4f3f&id=c7a977e9fa&e=2215a9f6bfa>

LOS PAISES DE AMERICA EN RIESGO DE PERDER DOS DECADAS DE PROGRESO EN MATERIA DE VACUNACIÓN INFANTIL

La agencia sanitaria regional de la ONU avisa que una de las consecuencias de la baja vacunación es la aparición de brotes de enfermedades que durante años habían estado bajo control: un brote de sarampión en Brasil y la transmisión de la difteria, una enfermedad que amenaza el crecimiento y el desarrollo de los niños, en Haití y la República Dominicana.

<https://news.us15.list-manage.com/track/click?u=372753f560ef60c400f1a4f3f&id=591530aacb&e=2215a9f6bf>

LAS INVERSIONES EN LA NATURALEZA DEBEN TRIPLICARSE PARA 2030, EL G-20 DEBE IMPULSARLAS ENTRE EL SECTOR PRIVADO.

Mitigar las crisis climática, de biodiversidad y de degradación del suelo requiere multiplicar al menos por tres los recursos que se le dedican actualmente hasta 2030 y por cuatro hasta 2050, revela un nuevo informe, que llama a las 20 mayores economías del mundo a promover las inversiones de capital privado en ese rubro.

<https://news.us15.list-manage.com/track/click?u=372753f560ef60c400f1a4f3f&id=d4fd348db8&e=2215a9f6bf>

SUBE LA EXTREMA POBREZA EN AMERICA LATINA A NIVELES NO VISTOS EN CASI 30 AÑOS.

Cinco millones de personas más en el continente entraron en la pobreza extrema en 2021, que ya ha alcanzado los 86 millones. Mientras que se estima que la tasa de pobreza general habría disminuido levemente, del 33,0% al 32,1% de la población, situándose en los 201 millones.

<https://news.us15.list-manage.com/track/click?u=372753f560ef60c400f1a4f3f&id=71f255bc03&e=2215a9f6bf>

EL FMI ADVIERTE QUE LA ECONOMIA LATINOAMERICANA SE ESTANCA: HA LLEGADO EL MOMENTO DE EMPRENDER REFORMAS. La previsión de crecimiento de la institución financiera para 2022 es del 2,4%, seis décimas menos que la proyección publicada en octubre, y del 2,6% en 2023. El año pasado estuvo marcado por el aumento de la inflación y en algunas de las mayores

economías de la región, como Brasil, Chile, Colombia, México y Perú, los precios aumentaron un 8,3%, el mayor incremento en 15 años.

BENEFICIOS POR SER MIEMBRO DE LA AASAP

¿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 institucional de sus miembros.
- Recibir el auspicio 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

CURSOS, SEMINARIOS, PUBLICACIONES SUGERIDAS Y OTRAS ACTIVIDADES ACADÉMICAS (anuncios que llegan a la AASAP)

USAL - Universidad del Salvador		Curso de Extensión de posgrado : “La puericultura en los primeros 1000 días de vida”. Coordinadora: Silvia Solá. Arancelada. Información e inscripción: difusionfacdemedicina@usal.edu.ar https://unso.edu.ar/puericultura.html
Universidad Maimónides	14-25 de febrero 2022	Por 16° año consecutivo la Licenciatura en Gerontología de la Universidad Maimónides ofrece su Curso Introductorio a la Gerontología en forma gratuita Durante el Curso Introductorio a la Gerontología, que tendrá lugar en seis reuniones, lunes, miércoles y viernes entre el 14 y el 25 de febrero, a las 19 horas de Buenos Aires, los asistentes adquirirán una visión global -desde un abordaje bio-psico-social- de los procesos del envejecimiento. Inscripciones exclusivamente a través de https://es.surveymonkey.com/r/gerontologia-2022 Se encuentra abierta la inscripción para la Licenciatura en Gerontología a Distancia, para el año lectivo 2022 Para más información escribir a inscripciones@maimonides.edu
Universidad Nacional de Avellaneda	2022	Abierta la inscripción para la Especialización en Envejecimiento Activo y Saludable de los Adultos Mayores. Modalidad virtual. Dirección: Dra. Gladys Renzi. @undav.edu.ar http://academica.undav.edu.ar/preinscripcion/
SENAMA - Chile OPS/OMS	24-27 enero 2022	Semana Ciudades y Comunidades Amigables con las Personas Mayores - Chile. =rganizada por el Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA) de Chile, junto a la oficina de la OPS en Chile, y con el apoyo técnico del equipo de Envejecimiento Saludable, de la Unidad de Curso de Vida Saludable de la OPSLa actividad requiere de inscripción previa, en este link: https://bit.ly/comunasamigables , los horarios identificados corresponden a la hora de Chile y contará con traducción simultánea español-portugués.

<p>Universidad MAIMONIDES</p>	<p>Inicio 12 de marzo 2022</p>		<p>Especialización y maestría en Psicogerontología. Facultad de Humanidades, Ciencias Sociales y Empresariales.</p>
<p>UCA - Instituto de Bioética</p>	<p>17 de marzo 2022</p>	<p>Se encuentra abierta la inscripción a la Maestría en Ética Biomédica. El nuevo ciclo inicia el 17 de marzo. La carrera, acreditada por cuarta vez por la CONEAU (res. nº 403/17), tiene una duración de 2 años y se dicta bajo la modalidad híbrida.</p> <p>Contactate con nosotros bioetica@uca.edu.ar http://uca.edu.ar/es/facultades/instituto-de-bioetica</p>	
<p>UCEMA</p>	<p>Marzo 2022</p>	<p>Maestría en estudios internacionales. Dos años de duración. cursada dos veces por semana de 19 a 22 hs. Inicio marzo 2022. Prof. Sybil Rhodes - Ph. D en Ciencias Políticas. Universidad de Stanford. Inscripción a la reunión informativa</p>	
<p>FLACSO</p>	<p>Abril 2022</p>	<p>Especialización y curso internacional - Enseñanza de las Ciencias Sociales 2ª Cohorte -Virtual. La certificación de la Especialización y del Curso Internacional será realizada por la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (Flacso Brasil) y por el Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales (CLACSO). Consultas: + 54 9 11 3880-1388</p>	
<p>Facultad de Derecho UBA - Observatorio de Salud</p>	<p>Abril 2022</p>	<p>ONLINE - Programa de actualización en salud digital 2022. A) Identificar - impacto de las soluciones digitales en el campo de la salud; b) Conocer los marcos normativos, regulatorios y éticos de la salud digital; c) Abordar interdisciplinariamente componentes del ecosistema de la salud digital; d) Diseñar esquemas de</p>	

		gobernanza en salud digital. Consultas: saluddigital@derecho.una.ar
Universidad Autónoma de Tlaxcala	12-14 octubre 2022	La Universidad Autónoma de Tlaxcala anuncia del 12 al 14 de octubre de 2022 el VII Congreso Internacional de Universidades con Carreras de Gerontología V Encuentro de la Red Panamericana de Gerontología y 6º Congreso Internacional Envejecimiento en América Latina Modalidad Virtual http://licenciaturaaiam.wixsite.com/congresovejez
UNIVERSIDAD NACIONAL DE AVELLANEDA	2022	Especialización en envejecimiento activo y saludable de los adultos mayores. www.undav.edu.ar
APSA		Il Jornadas virtuales del capítulo de psicofarmacología de APSA. Nuevas tendencias en psicofarmacoterapia. ¿Más fármacos o menos fármacos? https://campus.intramed.net/intramed/course/view.php?id=430
Universidad Maimonides	2022	La Licenciatura en Gerontología ofrece la 16ª edición de su Curso Introductorio a la Gerontología, Gratuito Información e Inscripciones exclusivamente a través de https://es.surveymonkey.com/r/gerontologia-2022
UCEMA	2022	Maestría en Estudios Internacionales Inicio: marzo 2022 Consultá por beneficios especiales por inscripción anticipada hasta el 05/11/2021. Contáctanos al Whatsapp 1144786354

MEDICINA (B AIRES)

www.medicinabuenosaires.com

Volumen 82 N° 1 Año 2022 – Enero- Febrero

[Tapa Volumen 82 N° 1 – MEDICINA BUENOS AIRES](#)

[indice.pdf \(medicinabuenosaires.com\)](#)

COLABORE CON EL BOLETIN DE AASAP

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. Los mismos serán considerados por la Comisión Directiva de AASAP para

(links)
OBITUARIO [Dra. Viviana Ritacco](#)

ARTÍCULOS ESPECIALES

[Tratamiento de la tuberculosis drogorresistente en adultos y niños. Revisión narrativa](#)

IMÁGENES [Litio y disfunción endocrina \(*\)](#)

ARTÍCULOS ORIGINALES – COVID

[Respuesta humoral y persistencia de anticuerpos anti-SARS-CoV-2 en pacientes hospitalizados](#)

[Tocilizumab en el tratamiento de COVID-19. Informe argentino \(*\)](#)

[Complicaciones tromboembólicas de los pacientes internados por COVID-19](#)

[Estudio descriptivo de infección por SARS-CoV-2 en adultos con diabetes](#)

[Capacidad estructural, recursos humanos tecnológicos y requerimientos de ventilación mecánica en 58 unidades de cuidados intensivos en Argentina durante la pandemia por SARS-CoV-2. Estudio SATICOVID-19](#)

[Terapia nasal de alto flujo en insuficiencia respiratoria grave por SARS-CoV-2](#)

[Acceso a los dispositivos autoajustables para el tratamiento de apneas del sueño durante la pandemia por COVID-19](#)

[Hallazgos ecocardiográficos en pacientes bajo ventilación mecánica con síndrome de dificultad respiratoria aguda por COVID-19 \(*\)](#)

[Condiciones del aprendizaje en las residencias del equipo de salud durante la pandemia COVID-19, Argentina 2020](#)

ARTÍCULOS ORIGINALES – INVESTIGACIONES CLÍNICAS

[Arteritis de Takayasu. Alternativas terapéuticas y pronóstico a largo plazo](#)

[Injuria pulmonar por vapeo](#)

[Calidad y diversidad de la dieta en la población urbana de Argentina](#)

Fibrosis retroperitoneal relacionada con IgG4 (*)

Prevalencia de retinopatía diabética en una zona rural de Argentina

Valor pronóstico del índice de shock en el infarto de miocardio. Datos del Registro Argentino de infarto con elevación del segmento ST (ARGEN IAM-ST)

Radiocirugía gamma knife en adenomas hipofisarios: experiencia en un Centro (*)

SERIE DE CASOS

Hiperplasia difusa idiopática de células neuroendocrinas pulmonares/tumorlets

CASUÍSTICAS

Adenoma pleomorfo con lipometaplasia: inesperada causa de obstrucción traqueal

Síndrome del psoas maligno secundario a cáncer de cuello uterino

Neumotórax catamenial

EN MEDICINA

Pioderma gangrenoso en región deltoidea

Apendicitis del muñón apendicular

CARTA AL COMITÉ DE REDACCIÓN

El poder educativo de la historia clínica

CAVEAT LECTOR

Las rocas ocultas en el experimento de Miller-Urey para crear moléculas orgánicas

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](#)

INVITACION 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 de edad, 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](#)

ISGlobal Instituto de
Salud Global
Barcelona



Ministerio de Salud
Presidencia de la Nación

THE LANCET



Organización
Mundial de la
Salud



Noticias
ONU

BMJ



FORO
DEL SECTOR
SOCIAL

The New York Times

Coronavirus Briefing



UBA
Universidad de Buenos Aires



WORLD FEDERATION OF PUBLIC HEALTH ASSOCIATIONS

UCA
PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA ARGENTINA

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS
Américas

**UNIVERSIDAD
ISALUD**



The Inaugural Conference and Launch of the
**JEFFREY SACHS CENTER
ON SUSTAINABLE DEVELOPMENT**

Professor Jeffrey Sachs

Director, Center for Sustainable Development, Columbia University; Director, UN
Sustainable Development Solutions Network; and Chairman,
Jeffrey Sachs Center on Sustainable Development

"What Does Sustainable Development Really Mean?"