

BOLETIN DE LA ASOCIACION ARGENTINA DE SALUD PUBLICA (AASAP)

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

AÑO 2020 - NRO. 26

15 DE OCTUBRE 2020



INDICE

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

- Datos globales, regionales, nacionales y provinciales de Covid-19.
- Editorial: Pandemia - mirando más allá del barrio.
- ¿Por qué no obedecemos?. Incumplimiento de la cuarentena.
- Remdesivir en pacientes leves Covid-19
- Viviendo con la pandemia de covid-19: actúe ahora con las herramientas que tenemos.
- Noticias de interés.
- Anuncio sobre el VI Congreso de la Alianza latinoamericana de Salud Global (ALASAG) 28-29 de octubre 2020, más otros avisos de cursos y seminarios.
- Para inscribirse en la AASAP - Beneficios por ser miembro de la AASAP.



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

PANDEMIA: MIRANDO MÁS ALLÁ DEL BARRIO.

Por : Ana Cristina Pereiro, Vicepresidenta de AASAP

Desde el 12 de octubre se viene llevando a cabo el Congreso Mundial de Salud Pública. Inicialmente organizado para realizarse en Roma, la situación actual impuso la modalidad virtual, hecho que no impidió que una nutrida concurrencia de todo el mundo - 3600 inscriptos hasta el día de inicio- participen del evento.



Como no podía ser de otra manera, la pandemia está presente y tiene un auditorio asignado a ella con exclusividad. Representantes de países de los cinco continentes han expuesto sus experiencias, mostrando sus éxitos y fracasos; así como las expectativas que tienen frente a la llamada “segunda ola”, las formulaciones terapéuticas en estudio y las vacunas.

Ver a países de la talla de Francia o Inglaterra reclamar por aspectos parecidos a los que hoy reclama nuestra sociedad ayuda a alejar la mirada del barrio y, fundamentalmente, impulsa a pensar sin pasiones ni ideologías, qué debe hacer un gobierno a la hora de enfrentar una pandemia. También expone con crudeza algo que los médicos debiéramos priorizar siempre: qué no hacer.

Los aspectos organizacionales de los sistemas de salud, la capacidad de liderazgo y gobernanza de quienes lideran la pandemia, la cultura de una sociedad, la disponibilidad de recursos humanos y económicos, la experiencia previa reciente de otras epidemias, la confianza en quienes gobiernan y la oportunidad y contenido de la comunicación resultan pilares estratégicos a la hora de conducir o no a resultados aceptables. Bajo estos aspectos pueden explicarse muchos de los efectos observados. Ellos han surgido de reflexiones que cada país ha hecho para tratar de entender hacia dónde dirigirse y cómo reorientar el rumbo.

Mucho ya se ha dicho en Argentina. Los expertos y los no tanto, han inundado los medios de comunicación exponiendo sus ideas y también sus prejuicios. Ha llegado la hora de hacernos preguntas: ¿Estamos contentos con nuestros resultados? ¿Qué podríamos haber hecho distinto? ¿A quiénes podríamos sumar para reorientar nuestro rumbo? Como Asociación de Salud Pública, los instamos a formularse esas preguntas y reflexionar desapasionadamente en estos temas.

No somos los mejores del barrio, ni los únicos, ni los peores; pero si nos ponemos a trabajar en aquellos aspectos que podemos mejorar, seguramente obtendremos mejores resultados.

¿POR QUÉ NO OBEDECEMOS?. INCUMPLIMIENTO DE LA CUARENTENA.

Tomado de Le Monde Diplomatique

Por Pablo Semán y Ariel Wilkis - Profesores e investigadores IDAES/UNSAM/CONICET

¿Por qué, a pesar de que todo el mundo conoce los riesgos del coronavirus, la cuarentena no se cumple? Aunque algunos insisten en reducir la explicación a una lectura política del tipo oficialistas-cumplidores contra opositores-transgresores, los autores de esta nota sostienen que hay razones más variadas y complejas. Tras una investigación que incluyó entrevistas, revisión de medios de comunicación y análisis de redes sociales, identifican motivos como la importancia de la proximidad en la economía moral de los argentinos, la creencia en lo sobrenatural y la “estadística por mano propia”, entre otras posibles explicaciones.

En las agendas públicas dominantes en el ámbito internacional una epidemia era inesperada, y la pandemia de Covid-19 que se desató a principios de 2020 resulta ahora inesperadamente larga. Pandemia y política se han imbricado de forma inescindible, porque el episodio sanitario ha pasado a ser una dimensión estructural de nuestro presente que desborda a líderes y sociedades de casi todo el mundo.

En un contexto en el que casi todas las respuestas se revelarían si no insuficientes, por lo menos controversiales, el gobierno argentino encaró una política de prevención temprana que fue masivamente apoyada, y que parecía propiciar tanto la oportunidad del retorno del Estado por los fueros de la salud pública, como la superación de la grieta en términos de la guerra contra el enemigo invisible.

Sin embargo, la cuarentena, que estaba en el centro de la estrategia de prevención, se reveló insostenible en el tiempo, y la consecuencia ha sido que las políticas de prevención quedaron expuestas a las líneas de fractura que organizan el conflicto político de los últimos quince años entre las izquierdas posneoliberales y las derechas radicalizadas. La cuarentena quedó, como todo lo demás, atada a la grieta. El resultado es la deslegitimación, hasta límites insospechables, de las intervenciones estatales y del valor de la democracia.

Cuestiones previas

Antes de avanzar en propuestas para superar esta situación –de lo que nos ocuparemos en otra nota– es preciso elaborar el duelo de la cuarentena. El confinamiento fue concebido idealmente como una norma respetable y respetada, destinada al cumplimiento de todos los habitantes. Sin embargo, el “quedate en casa”, recibido inicialmente con una amplia aprobación, terminó demostrando que no se puede mantener en el tiempo.

Cabe preguntarse: ¿a qué se debió que, pasado un tiempo, una parte importante de la población no hiciera caso a la norma? O tal vez la interrogación debería ser más osada: ¿Por qué habrían de obedecerla? Las posibles respuestas revelan menos la existencia de una población negacionista, que las dificultades de las condiciones de cumplimiento, que ahora conocemos mejor.

Para avanzar en este punto nos valdremos de algunos argumentos sociológicos que nos permitan discernir qué vectores operan en la formación del comportamiento de los ciudadanos y el uso que hacen de la normativa estatal. Nos interesa, en particular, acercarnos a las razones por las que las personas no siguen las disposiciones del Estado y, con ese fin, nos apoyaremos en dos premisas que nos permiten interpretar el material empírico recogido en observaciones, entrevistas y seguimientos de la prensa y las redes sociales.

La primera: los comportamientos de los ciudadanos tienen en el Estado tan solo una de las fuentes de normativización, y no necesariamente la más determinante. Además del Estado, hay

que considerar el peso de otras creencias, uno de cuyos rasgos es la tendencia a desconocer o reinterpretar las normas sanitarias que formulan las autoridades.

La segunda premisa es que las personas no se comportan como “idiotas sanitarios” cuando toman riesgos o desafían de manera extrema las normas establecidas. Cuando incurren en estas transgresiones, hacen algo más que rechazar una regla: pueden utilizar esas y otras normas para incluirlas en un vasto repertorio formado por percepciones complejas y contradictorias que ellas mismas elaboran para plantearse sus fines y expresar adhesiones a un orden simbólico. Es una manera de construir “microcomunidad” o de comunicar sus posiciones políticas.

Por eso, es necesario reparar en lo que subyace a ciertos comportamientos “epidemiológicamente incorrectos”. Ignorar esta lógica puede aglutinar negativamente a conjuntos de personas que no tienen por qué estar necesariamente unidas, personas que se oponen a la cuarentena por motivos diferentes. El realismo sociológico es un muy buen principio de la acción política.

Aceptar a medias, transgredir a medias

La vida cotidiana, sus espacios materiales y los lazos primarios no son ajenos en la acción ni a las expectativas: la sensibilidad de los actores sociales se forja desde ahí, se expresa desde esa configuración íntima que es la sede de una actividad moral que preside las acciones económicas, sociales y políticas.

Hay todavía un sentimiento transversal a bandos políticos y estratos sociales que estuvo presente hasta agosto; tal vez hoy esté más debilitado, pero no agotado. Ocurre que estamos ante algo más grande que los gobiernos: la recuperación de niveles de vida previos a la pandemia es dura, de largo plazo, y necesariamente registrará altibajos. Se imponen ajustes en el consumo, en las expectativas, en los planes de vida; es decir que para distintos estratos sociales asoma como una realidad la circunstancia de perder ingresos.

Las personas ven aflorar la crisis en sus vidas y asumen que no les queda otra alternativa que gestionarla. Es desde esta **sede moral** que se estructuran y plantean diversas lógicas, que combinan la aceptación de las políticas sanitarias y la necesidad o posibilidad de transgredirlas, superarlas o cuestionarlas. Como parte de esa gestión se encuentra la salida irremediable de la casa para resolver los apremios económicos.

La adhesión a un proyecto colectivo de sanidad tiene límites en el agujón de la necesidad. Y no solo nos referimos a necesidades “objetivas” que demuestran ser apremiantes, que se acumulan y se potencian. También entendemos que ese contexto nutre de valores y sentimientos la demanda de las personas por aperturas o las rupturas más o menos controladas del aislamiento basadas en el deber de sustentar a la familia. Y también pueden ser la base para un reclamo de “libertad” cuando esos sentimientos son desconocidos o minimizados por el Estado.

Aquí es necesario abrazar una complejidad: si bien se valoran las herramientas estatales que permiten amortiguar la caída económica, también se rechazan como muestras de indolencia ciertas afirmaciones del gobierno que parecen suponer que con ayudas como el Ingreso Familiar de Emergencia (IFE) y la Asistencia de Emergencia al Trabajo y la Producción (ATP) está todo solucionado. Hay que reparar en el efecto trágico que para muchas personas, que hasta ahora contaban con una situación de autosuficiencia y desdeñaban a quienes “viven de subsidios”, implica convertirse en beneficiarias del Estado.

Creencias y normativa estatal

Las creencias no son afirmaciones que pretendan valer más allá de cualquier circunstancia. Pero en algunos casos esas creencias tienen más prestigio y valor simbólico que la información oficial. Al menos cuatro tipos de creencias inciden en el modo de rechazar parcial o totalmente la cuarentena y en la modulación de los cuidados en general.

La economía moral de la proximidad. Desde este punto de vista, distanciarse físicamente significa poner entre uno y otro una distancia moral, una enemistad, una duda, tal vez una

acusación. Algo así como: “¿Pero qué pensás, que estoy enfermo, pensás que te voy a contagiar? ¿Que fui imprudente pero no me lo decís?”. El distanciamiento social es vivido como si fuese una **desfraternización**, una quiebra de una economía moral de la proximidad que funciona de forma inversa a los imperativos sanitarios.

La protección sobrenatural. Una segunda creencia es la vinculada a las ideas relativas a circunstancias, seres, relaciones excepcionales que hacen creer a alguien que tiene más o menos probabilidades de detener el virus: cada uno puede tener un dios aparte o un dios propio, o su versión de dios o su versión de la suerte o de las fuerzas sobrenaturales. Esta idea acompaña a cada sujeto, y en algunos grupos opera como una idea muy fuerte de que habría alguna excepcionalidad personal o grupal que hace que uno no esté expuesto al contagio.

La estadística por mano propia y la relativización de la información oficial. Se alimenta de la creencia en la aleatoriedad o supuesta aleatoriedad del contagio y la gravedad de la enfermedad. Todo el mundo conoce o dice conocer casos en los que la ruptura de los cuidados no fue sucedida por un contagio como el que anuncia la información oficial. En esas condiciones percibidas por los actores se legitima el **cuentapropismo estadístico**, para el que siempre hay un caso que avala la teoría de la aleatoriedad, que suele combinarse con las doctrinas de la excepcionalidad individual.

La lógica de la insubordinación. La última creencia que ayuda a explicar las transgresiones a las normas sanitarias es la invocación a una resistencia legítima a la autoridad, en tanto supone un desconocimiento o una intención oculta o perjudicial. Desconocer la norma apelando a un supuesto origen oscuro que la justifica. Hay toda una serie de informaciones sobre conspiraciones, complots, etc, que pueden parecer ridículas y que, sin embargo, para muchísima gente tienen estatuto de saber y de realidad. Es conocida la existencia de teorías que sostienen que el coronavirus no es tan importante o que es una maniobra para manipular a las personas. Así como se obedece al Estado por tradición, porque el Estado sabe lo que hace y yo no, existe la posición inversa: yo sé otra cosa, yo tengo una información especial que el Estado no conoce, y entonces lo desobedezco.

La cuarentena realmente existente

Los indicadores de movilidad pueden dar una idea acerca de si la sociedad sigue o no una norma. Pero en realidad se están siguiendo diferentes normas de acuerdo con los contextos de significados que las personas le atribuyen.

Los usos de la información oficial en la formación de los comportamientos corresponden a ecuaciones que arman los actores conjugando saberes, restricciones, habilitaciones que identifican en su ambiente. Esos cálculos no desconocen, aunque tergiversen, la información epidemiológica. La hipótesis es que, a medida que la movilidad urbana, sea por razones laborales, de “esparcimiento” o “afectivas”, crece, se multiplican estas operaciones situacionales.

¿Qué ocurre entonces?

En primer lugar, se producen fraccionamientos de la cuarentena, usos parciales, intermitentes o discontinuos de la norma.

Segundo, los usos pueden ser a menudo contradictorios. Estas contradicciones pueden ser individuales, como por ejemplo usar el barbijo, pero no respetar la distancia social. Pero también pueden ser colectivas: en una familia, los más jóvenes o los varones pueden tener menos propensión a cumplir la cuarentena, mientras que los adultos o las mujeres se muestran más respetuosos.

Tercero, los usos de la norma tienen significados múltiples. Su cumplimiento o incumplimiento no debe decodificarse automáticamente en clave de grieta política oposición/gobierno, a riesgo de contribuir a que se produzca ese efecto. El rechazo parcial o total a la norma puede significar adhesiones a otras comunidades además de las políticas, como las religiosas o las generacionales, sin que esa actitud dé lugar por sí sola a una posición contraria al gobierno.

Una ciencia no estatal

Otro tema a considerar a la hora de entender el modo en el que las personas cumplen o no las normas sanitarias es el de la ciencia. La pandemia supuso la difusión constante de explicaciones, tasas estadísticas, números, índices y comparaciones internacionales, y llevó a una centralidad pública a la voz autorizada de los infectólogos. Pero luego la circulación y difusión de esta información supuso la apropiación social de este conocimiento. La política le habló a una sociedad que familiarizó conceptos epidemiológicos y los hizo suyos, y a menudo los recicló y les dio otra operatividad.

La epidemiología legitimó sus intervenciones de manera teórica basada en la experimentación científica y en su superioridad sobre la experiencia cotidiana, vaga y aleatoria, que es supuestamente la de la sociedad. Esto produjo dos problemas complementarios: la sociedad se apropia de la cuarentena desde la experiencia, que es sintónica de un comportamiento del virus que hasta ahora viene desafiando a la ciencia. Como dijo Nicholas Taleb, el virus tiene un comportamiento que desafía el empirismo ingenuo de la ciencia con secuencias cambiantes. El hecho de que la ciencia sepa poco sobre el virus, haya cambiado su diagnóstico y recomendaciones (recordemos por ejemplo que el uso de barbijo estuvo discutido en un comienzo) se acopla con el sentido común y los saberes alternativos que lo alimentan.

El segundo problema es que la epidemiología es portadora de una sociología espontánea que no se condice ni con los comportamientos **normales** de la sociedad ni, mucho menos, con las exacerbaciones y transformaciones que ha impuesto la pandemia. En este proceso, la variable temporal es clave en una dirección bien precisa: el **cómo** pasa a ser parte del **porqué**. ¿Qué significa esto? A medida que pasa el tiempo, la experiencia de la cuarentena –**cómo** se la vive y significa– provee elementos poderosos para explicar **por qué** se sigue o no esta norma. En marzo la sociedad no tenía esta experiencia y por lo tanto tendía a seguir las razones de la cuarentena (los **porqué**) que las autoridades políticas, apoyadas en el conocimiento de los expertos, le proveía. Pero a medida que el tiempo pasaba la sociedad iba teniendo **sus** experiencias de la cuarentena y podía sumar o restar sus **cómo vivía la cuarentena** a los **porqué** que la política ofertaba.

Las personas han incorporado activamente el conocimiento epidemiológico integrándolo a la vida cotidiana, lo que dio lugar a una epidemiología “popular” o “cotidiana” que es parte constitutiva del uso real de la norma. Pero las cosas son mucho más complejas aún: los usos de esta información se dan en un contexto de significaciones y prácticas que permiten utilidades inesperadas de la norma.

En la vida social, las experiencias de “primera mano” cuentan, y mucho. Estas experiencias, que tienen la eficacia de no ser experimentos –es decir, no pueden ser descartadas– expresan cómo efectivamente se vive, siente y piensa la cuarentena; por eso alimentan las razones de por qué se la cumple o no.

Entre las dimensiones de esos **cómo** que la sociedad se provee para dar cuenta **por qué** se sigue o no la norma de la cuarentena, se encuentra la gravitación del paso del tiempo, que se racionaliza en proporciones variables como cansancio y/o aprendizaje. Las experiencias de la sociedad no pueden ser desconocidas, rechazadas ni negadas. Deben ser comprendidas.

En este contexto, las expectativas políticas y sanitarias deben ajustarse a estos conocimientos, superando la inercia de las narrativas épicas, la metáfora de la guerra y la ilusión de que todo el mundo podría comportarse como un epidemiólogo todo el tiempo.

REMDESIVIR: PACIENTES LEVES QUE HAN SIDO TRATADOS CON ESTE MEDICAMENTO SE RECUPERAN DE MEDIA CINCO DÍAS ANTES QUE EL RESTO.

Tomado de la publicación Redacción Médica / 10 octubre 2020

La publicación [The New England Journal of Medicine](#) informa sobre **nuevos datos positivos del fármaco de Gilead 'Veklury' (remdesivir) en los pacientes graves con Covid-19**. Entre ellos se encuentra que los pacientes leves que han sido tratados con este medicamento se recuperan de media cinco días antes que el resto.

Así, los datos positivos se suman a los que provienen del estudio ACTT-1 de Fase 3, aleatorizado, doble ciego y controlado **con placebo impulsado por el Instituto Nacional de Alergias y Enfermedades Infecciosas (NIAID) de Estados Unidos**. Los resultados preliminares de este estudio global se publicaron el pasado mes de mayo. Si bien, en relación a los datos finales publicados este viernes y, con una base de 1.060 pacientes hospitalizados en el mundo, **se extraen ahora tres conclusiones principales**.

La primera es que **los pacientes hospitalizados que recibieron remdesivir más atención estándar se recuperaron de media cinco días más rápido** que los que tomaron placebo más atención estándar; y aquellos con enfermedad grave lo hicieron siete días más rápido, lo que supone un **beneficio significativo** en una enfermedad en la que cada día cuenta. Este segundo grupo **constituía el 85 por ciento de la muestra/población total del estudio**.

En segundo lugar, remdesivir redujo la probabilidad de que **los pacientes evolucionaran a etapas más graves de la enfermedad en las que necesitarían oxígeno nuevo o adicional**. En el grupo de pacientes que recibieron remdesivir, un menor número de ellos progresaron a la necesidad de oxígeno suplementario o niveles más altos de soporte respiratorio, **como ventilación mecánica**. **Remdesivir actúa reduciendo la capacidad del virus para replicarse en el cuerpo**.

Por último, en el grupo más grande de pacientes del estudio, los que recibieron oxígeno de bajo flujo, hubo una **reducción significativa de la mortalidad en un análisis post-hoc**. En este análisis de las tasas de mortalidad de los pacientes que recibieron oxígeno de bajo flujo, **hubo un 70 por ciento menos de muertes entre los pacientes que recibieron remdesivir en comparación con el grupo de placebo**. Los **pacientes con bajo flujo de oxígeno constituyeron aproximadamente el 40 por ciento de la muestra/población total de pacientes**.

VIVIENDO CON LA PANDEMIA DE COVID-19: ACTÚE AHORA CON LAS HERRAMIENTAS QUE

TENEMOS: Juliet Bedford; Delia Enria; Johan Gieseck; David L Heymann; Chikwe Ihekweazu; Gary Kobinger; et al.

Tomado de: The Lancet Vol 396 - Number 10257 - Oct 10, 2020

Las respuestas de los países a la pandemia de COVID-19 han sido dispares^{1, 2}. Muchos países están reabriendo lugares de trabajo, escuelas y reuniones sociales y se esfuerzan por adaptar sus economías y reanudar los viajes internacionales. Otros países están intentando suprimir la transmisión del síndrome respiratorio agudo severo coronavirus 2 (SARS-CoV-2) al restringir nuevamente las empresas, industrias y

escuelas mientras esperan futuras vacunas o tratamientos COVID-19. El Grupo Asesor Estratégico y Técnico sobre Riesgos Infecciosos (STAG-IH), el grupo asesor independiente del Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS, ha revisado información de países de todo el mundo y ha llegado a la conclusión de que el enfoque más sólido sobre la base del conocimiento actual es Implementar estrategias a largo plazo con un enfoque en prevenir la amplificación de la transmisión, proteger a las personas con mayor riesgo de enfermedades graves y apoyar la investigación para comprender mejor el virus, la enfermedad y las respuestas de las personas a ellos.

La evidencia sugiere que los niños eliminan el SARS-CoV-2 al igual que los adultos, en su mayoría con presentaciones clínicas no graves.³ Pero muchas características del SARS-CoV-2 aún no se comprenden completamente, como los niveles de inmunidad y la respuesta inmune, la espectro completo de enfermedad y secuelas a largo plazo, la posibilidad de reinfección ^{4, 5} y la posibilidad de que el virus se vuelva endémico. Hasta que no se sepa más sobre la respuesta inmunitaria al SARS-CoV-2, no es posible hacer predicciones sólidas.

El SARS-CoV-2 no parece comportarse epidemiológicamente como el virus de la influenza y continúa resurgiendo en grupos o brotes, no siempre en oleadas con una transmisión comunitaria rápida y generalizada.⁶ Con una respuesta de salud pública más precisa y epidemiológica que involucra la búsqueda activa de casos, póngase en contacto seguimiento, y estrategias de prueba estratégicas, los brotes causados por el SARS-CoV-2 se pueden contener y la propagación en la comunidad se reduce a un nivel más manejable.⁷ Algunos países de Asia y Europa (por ejemplo, Corea del Sur, Japón, Hong Kong, Singapur, Vietnam, y

Alemania) ^{1, 2} han demostrado que este enfoque mantiene la transmisión a niveles sostenidamente más bajos y más seguros que en los países que no siguen este enfoque, evitando así la sobrecarga de pacientes en los establecimientos de salud y disminuyendo la mortalidad general.² Este enfoque se basa en tres principios: comprensión, confianza y participación de todos los grupos de población; disminución de la transmisión del SARS-CoV-2 mediante intervenciones epidemiológicas y de salud pública básicas; y reconociendo que cualquier posible vacuna y tratamiento contra COVID-19 solo será parte de la solución y que funcionará mejor junto con una estrategia general de salud pública a largo plazo. Los componentes de esta respuesta de salud pública de base epidemiológica a la pandemia de COVID-19 (panel) ⁸ son familiares para los especialistas en salud pública, pero han sido desatendidos o entendidos inapropiadamente en algunos países, tanto por los líderes como por el público en general.

Junto con esta respuesta integral, se necesita una evaluación continua de la mejor manera de reanudar los viajes internacionales. La mayoría de los países se han centrado en los viajes internacionales como un riesgo para la (re) introducción del SARS-CoV-2 y utilizan varias estrategias de mitigación de riesgos (por ejemplo, pruebas de PCR de viajeros internacionales y aislamiento voluntario u obligatorio después de la llegada). Sin embargo, no existe una manera óptima de prevenir la importación de SARS-CoV-2, sin importar cuán rigurosamente se apliquen las cuarentenas y las pruebas, debido al rango en el período de incubación del SARS-CoV-2 (2-14 días), ¹¹ el espectro de enfermedad (con enfermedad subclínica y leve en muchas personas infectadas), el hecho de que muchos viajeros regresan a sus hogares con otras personas que no están en

cuarentena, y el número de días después de la infección hasta el momento en que la prueba de PCR se vuelve positiva. Otras medidas que podrían ser igualmente o más efectivas incluyen instar a los viajeros a controlar su salud y recomendar que no viajen cuando estén enfermos; interrogar a los viajeros sobre su estado de salud inmediatamente antes de viajar; apearse a las medidas de higiene personal, distanciamiento físico y uso de máscaras en público cuando el distanciamiento físico no es posible; informar enfermedades al país de destino; y asegurar la implementación de medidas para proporcionar entornos de viaje seguros. La introducción de herramientas digitales inteligentes podría complementar estas medidas y su evaluación debería continuar.

Muchos países consideran que viajar es más seguro desde lugares con baja circulación de SARS-CoV-2 y una gran capacidad de contención de brotes, y están ansiosos por obtener información creíble sobre el estado de infección y transmisión de otros países. Sin embargo, los informes de casos de la OMS disponibles se basan en infecciones por SARS-CoV-2 confirmadas por laboratorio y, dado que las estrategias de prueba varían según el país², no son una indicación precisa de las tasas de transmisión reales. Se requiere con urgencia la identificación y el uso de indicadores más significativos del estado de la infección y la transmisión.

Las vacunas, la terapéutica y el diagnóstico de COVID-19 son importantes para la respuesta a la pandemia y, si se demuestra que alguna de las vacunas candidatas a COVID-19 es segura y eficaz, probablemente se utilizará antes de la aprobación total mediante autorizaciones de uso de emergencia u otras estrategias. Se deben desarrollar estrategias para asegurar el acceso equitativo a través

del pilar COVAX del Acelerador de Acceso a Herramientas COVID-19 (ACT)¹² y otros mecanismos. En términos de tratamientos, el uso de glucocorticoides para pacientes críticamente enfermos es ahora la mejor práctica sobre la base de la evidencia de los ensayos clínicos.¹³ Se continúan investigando otras terapias, incluidos los antivirales (análogos de nucleósidos y preparaciones de anticuerpos) y los inmunomoduladores.¹⁴ Múltiples pruebas de diagnóstico. para el ácido nucleico, el antígeno y el anticuerpo se están evaluando, incluso mediante una asociación entre la OMS y la Fundación para Nuevos Diagnósticos Innovadores (FIND).¹⁵ A medida que los resultados de esta investigación estén disponibles, los países podrán tomar decisiones sobre qué pruebas cumplen con sus propios estándares y se ajustan a sus estrategias de prueba. Un ejemplo es el anuncio de la OMS, FIND y el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria sobre la provisión de pruebas diagnósticas de detección rápida de antígenos en el lugar de atención validadas externamente para el SARS-CoV-2.¹⁶ validados, deben estar ampliamente disponibles a través de ACT Accelerator y otros mecanismos de acceso. A pesar de la urgencia de identificar terapias y vacunas efectivas para COVID-19, las reglas de la ciencia y la ética de la investigación clínica no cambian en el contexto de una pandemia. La forma más eficaz de desarrollar vacunas y terapias es a través de ensayos con criterios de valoración sólidos de seguridad y eficacia.

Con el conocimiento actual, incluso en ausencia de vacunas o tratamientos COVID-19 y un conocimiento integral de la respuesta inmune al SARS-CoV-2, los países pueden navegar por vías para reducir la transmisión, disminuir las enfermedades graves y la mortalidad, y reducir la disrupción económica en el

corto plazo. ya más largo plazo. A pesar de las tensiones geopolíticas, la información que contribuye a una mayor comprensión del COVID-19 se sigue compartiendo dentro de la comunidad científica y con la OMS. Los viajes internacionales están aumentando, los sectores económico y educativo están reabriendo y los países se están beneficiando de las experiencias de otros mientras continúan viviendo con la pandemia de COVID-19 y desarrollan estrategias de control más efectivas.

Todos somos miembros del Grupo Asesor Técnico y Estratégico de la OMS para Riesgos Infecciosos y no declaramos intereses en competencia.

Referencias

1. Panel de control de la enfermedad por coronavirus de la OMS (COVID-19).- <https://covid19.who.int>

2. Actualización epidemiológica semanal de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) y actualización operativa semanal.-

<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports/>- Fecha: 2020- Fecha de acceso: 1 de octubre de 2020

3.Red de usuarios para revisiones de evidencia COVID-19 (UNCOVER)- Resumen: ¿cuál es la evidencia de transmisión de COVID-19 por niños [o en las escuelas] ?.

<https://www.ed.ac.uk/files/atoms/files/uncover-children-transmission-of-sars-cov-2-update-4-final.pdf>

4. A KK Hung IF Ip JD et al.- Reinfeción por COVID-19 por una cepa filogenéticamente distinta del coronavirus-2 del SARS confirmada por

secuenciación del genoma completo.- Clin Infect Dis. 2020; (publicado en línea el 25 de agosto).-

<https://doi.org/10.1093/cid/ciaa1275>

5. Tillett R Sevinsky J Hartley P et al.- Evidencia genómica de un caso de reinfección por SARS-CoV-2.- SSRN. 2020; (publicado en línea el 25 de agosto) (preimpresión)-

<http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3680955>

6. Furuse Y Sando E Tsuchiya N et al.- rupos de enfermedad por coronavirus en comunidades, Japón, enero-abril de 2020. - Emerg Infect Dis. 2020; 26: 2176-2179

7. Plan estratégico de preparación y respuesta del COVID-19 de la OMS.

<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/strategies-and-plans>

8.

<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance>

9. Consideraciones operativas para la vigilancia de COVID-19 mediante GISRS: orientación provisional.

<https://www.who.int/publications/i/item/operational-considerations-for-covid-19-surveillance-using-gisrs-interim-guidance>

10. Guía técnica de la enfermedad por coronavirus (COVID-19): los estudios de unidad: protocolos de investigación temprana.

<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/early-investigations>

NOTICIAS DE INTERES

Las cinco cosas que hay que saber del Programa Mundial de Alimentos, Premio Nobel de la Paz 2020. La agencia de Naciones Unidas lleva casi 6 décadas actuando en zonas asoladas del planeta, brindando ayuda a poblaciones sin recursos. https://www.clarin.com/mundo/cosas-saber-programa-mundial-alimentos-premio-nobel-paz-2020_0_IJLpZxzdH.html

La ONU exige ampliar el papel de la mujer en el ámbito de la paz y seguridad. El secretario general de la ONU, António Guterres, hizo este jueves un llamamiento a toda la comunidad internacional a dar prioridad al liderazgo de las mujeres en el ámbito de la paz y la seguridad y a adoptar un "enfoque feminista" para avanzar hacia una participación en igualdad en este campo. https://www.clarin.com/agencias/efe-onu-exige-ampliar-papel-mujer-ambito-paz-seguridad_0_MfV40aa2f.html

Es falso que el director general de la OMS haya dicho que se viene "otra pandemia y será otra tragedia". Circula en redes sociales una nota publicada por el sitio Noticias Proféticas donde se citan supuestas declaraciones del líder de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Tedros Adhanom Ghebreyesus. <https://chequeado.com/el-explicador/es-falso-que-el-director-general-de-la-oms-haya-dicho-que-se-viene-otra-pandemia-y-sera-otra-tragedia/>

Crean en La Plata el primer test serológico para detectar coronavirus en cinco minutos. El nuevo test rápido se basa en la detección de anticuerpos en sangre mediante un principio inmunocromatográfico y detección visual ya que "el resultado se observa a simple vista, por aparición de líneas de color". <https://www.telam.com.ar/notas/202010/524037-crean-en-la-plata-el-primer-test-serologico-para-detectar-coronavirus-en-cinco-minutos.html>

La OMS advirtió que "nunca" se utilizó la "inmunidad colectiva como estrategia". Así lo expuso en una conferencia de prensa de la Organización Mundial de la Salud su titular, Tedros Adhanom Ghebreyesus. <https://www.telam.com.ar/notas/202010/523986-la-oms-advirtio-que-nunca-se-utilizo-la-inmunidad-colectiva-como-estrategia.html>

La OMS pide usar herramientas adecuadas y no recomienda las cuarentenas largas. La pandemia del coronavirus puede ser superada rápidamente si las naciones usan las herramientas adecuadas, dijo hoy el jefe de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Tedros Adhanom Ghebreyesus, aunque advirtió que si no se toman ciertas medidas la emergencia sanitaria prevalecerá por más tiempo. <https://www.lanacion.com.ar/el-mundo/la-oms-pide-usar-herramientas-adecuadas-desalienta-nid2477372>

Contrapunto en la OMS por la utilidad de las cuarentenas para hacerle frente al coronavirus. David Nabarro, asesor del organismo en Europa, criticó el método: el propio director de la entidad salió a contradecirlo. El asesor europeo argumentó que los bloqueos sólo hacen "que la gente pobre sea mucho más pobre". "Llegado cierto punto, no hay otra cosa que hacer que dar órdenes de quedarse en casa para ganar tiempo", contestó Tedros Adhanom Ghebreyesus. <https://www.pagina12.com.ar/298677-contrapunto-en-la-oms-por-la-utilidad-de-las-cuarentenas-par>

SUGERENCIAS DE CURSOS, SEMINARIOS, CONGRESOS Y CONFERENCIAS

CCKONEX ONLINE

DARÍO SZTAJNSZRAJBER
PRESENTA

CLÁSICOS DE LA FILOSOFÍA

PENSADORES CLÁSICOS PARA
CUESTIONAR LO CONTEMPORÁNEO

13/10 - PLATÓN	10/11 - KANT
20/10 - EPICURO	17/11 - MARX
27/10 - DESCARTES	24/11 - NIETZSCHE
03/11 - SPINOZA	

DESDE EL 13 DE OCTUBRE,
TODOS LOS MARTES A LAS 20 HS. (UTC-3)

ENTRADAS.CCKONEX.ORG

DARÍO SZTAJNSZRAJBER PRESENTA

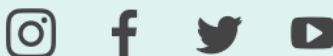
CLÁSICOS DE LA FILOSOFÍA

Pensadores clásicos para cuestionar lo contemporáneo

DESDE EL 13/10, MARTES A LAS 20 HS. (UTC-3)

- 7 Encuentros en vivo, por streaming.
- No es necesario tener conocimientos previos.
- Podés comprar tus entradas para los encuentros sueltos, o el abono para el curso completo.
- ¿No podés participar de la clase en vivo? **No te preocupes. La grabación quedará disponible durante una semana para que puedas volver a verla cuando quieras.**

INSCRIBITE



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”. 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>

CAPACITACIÓN MEDIANTE EL ACAPEM (ACREDITACIÓN INTERNACIONAL DE COMPETENCIAS EN LA ATENCIÓN DE SALUD PARA LAS PERSONAS MAYORES) EN EL CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA.

Considerando el inmenso desafío del Sistema de Salud de la Argentina, para fortalecer las competencias del personal de salud, a fin de garantizar una atención adecuada a las personas mayores, nos complace colocar a su consideración esta oportunidad de capacitación mediante el ACAPEM (Acreditación Internacional de Competencias en la Atención de Salud para las Personas Mayores) en el Campus Virtual de Salud Pública.

Fortalecer la atención primaria y la provisión de recursos para los profesionales de la salud ha sido una parte esencial dentro de nuestras actividades en envejecimiento saludable. Dentro de estos objetivos, la OPS ha lanzado el curso ACAPEM (Acreditación Internacional de Competencias en la Atención de Salud para las Personas Mayores) en el Campus Virtual de Salud Pública.

Durante nuestra reunión la semana pasada sobre la Década del Envejecimiento Saludable habíamos aprovechado este espacio para **promover estos cursos, en conjunto con los 4 videos sobre la COVID-19, y especialmente resaltar la serie de seminarios virtuales, que se van a llevar a cabo en los días 6, 15 y 22 de octubre a las 2:30 pm EDT, con duración de 1h 30min cada uno.**

Durante estos seminarios, vamos a presentar los principales temas sobre la atención de los adultos mayores orientados a los profesionales de la salud, seguido por un panel de discusión de expertos, en la cual habrá traducción simultánea.

En nombre de la OPS, **nos gustaría invitarlos a participar en nuestros seminarios y contar con su apoyo para diseminar la información adjunta, invitando profesionales de la salud y otras personas interesadas para inscribirse y participar de este evento virtual.**

Mas información lo encontraran en la página de OPS:

- Primer Seminario (06/10/2020): <https://www.paho.org/en/events/care-older-persons-during-and-after-covid-19-what-should-health-care-workers-primary-level>
- Segundo Seminario (15/10/2020): <https://www.paho.org/en/events/care-older-persons-during-and-after-covid-19-what-should-health-care-workers-primary-level-0>
- Tercer Seminario(22/10/2020): <https://www.paho.org/en/events/care-older-persons-during-and-after-covid-19-what-should-health-care-workers-primary-level-1>



10th Global Forum on HEALTH PROMOTION

10^e Forum mondial sur la PROMOTION DE LA SANTÉ

**10th Global Forum on Health Promotion (10GFHP)
22 October 2020
hosted online by CSIH and sponsored by Health Nexus**

The Forum is organised by the **Alliance for Health Promotion (A4HP)** in collaboration with the Canadian Society of International Health (CSIH). The participation of the Alliance is led by one of its Canadian member organisations, Health Nexus. The Forum is an integral part of the 26th Canadian Conference on Global Health (CCGH) from 19-22



October 2020 and will be available in English and French. The overall theme of the Conference is Global Health in a Changing Climate. The 10GFHP will interpret Climate in a broader sense and discuss the challenges for Health Promotion in a changing environment, including the ongoing pandemic.

Highlights

Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, WHO Director-General, Professor Ilona Kickbusch, founder and chair of the Global Health Centre, Dr Ruediger

Krech, WHO Director for Health Promotion, Honourable Dr Mihály Kökény and Professor Irving Rootman are among our prestigious speakers. The full programme of the CCGH is available by clicking on the following [link](#).

Registration

The registration for the Global Forum will be done through the [CCGH website](#). Register for the full four days of the Conference 19-22 October including the Global Forum and you will also be able to participate in the live discussion following the interview with Professor Kickbusch on 20 October. The interview itself will be replayed at the Global Forum opening on 22 October. For Low and Middle income countries (LMIC), free registration provides access to all sessions. See [WB classification](#). Students will benefit from a preferential rate. For more information and updates please check our [new website](#) and our social networks. If you have any questions don't hesitate to contact Clélia or Alicia at secretariat@alliance4healthpromotion.org

Estimados miembros de WFPHA,

En reconocimiento del papel clave que desempeñan los estudiantes y los jóvenes profesionales en el ámbito de la salud pública y global, especialmente durante el COVID19, la Federación Mundial de Asociaciones de Salud Pública (WFPHA) está organizando una conferencia de 2 horas que tendrá lugar después del Congreso Mundial de Salud Pública en 17 de octubre de 2020.

Esta conferencia proporcionará un lugar para que estudiantes y jóvenes profesionales participen en seminarios web organizados por oradores de clase mundial y jóvenes líderes. Los ganadores del foro de jóvenes investigadores presentarán los resultados de sus investigaciones a sus pares y profesionales senior asistentes. La conferencia proporcionará simultáneamente un lugar para compartir experiencias y fortalecer las redes, así como un espacio para establecer el llamado vital a la acción necesario para lo que más importa a la generación joven.

No dude en compartir el siguiente enlace para registrarse gratis con su red y cualquier estudiante y joven profesional interesado: <https://bit.ly/ismoph2020>

Encuentre el evento en Facebook aquí.

Muchas gracias,

María Mata

Gerente administrativo

Federación Mundial de Asociaciones de Salud Pública

<http://www.wfpha.org>

Instituto de Salud Global

c / o Campus Biotech

Chemin des Mines 9

CH - 1202 Genève

LOGO_WCPH_2020cid: image003.jpg@01D5CD41.C7006D80



10th Global Forum on HEALTH PROMOTION

10^e Forum mondial sur la
PROMOTION DE LA SANTÉ

10th Global Forum on Health Promotion (10GFHP)

22 October 2020

hosted online by CSIH and sponsored by Health Nexus



The Forum is organised by the **Alliance for Health Promotion** (A4HP) in collaboration with the Canadian Society of International Health (CSIH). The participation of the Alliance is led by one of its Canadian member organisations, Health Nexus. The Forum is an integral part of the 26th Canadian Conference on Global Health (CCGH) from 19-22 October 2020 and will be available in English and French.

The overall theme of the Conference is Global Health in a Changing Climate. The 10GFHP will interpret Climate in a broader sense and discuss the challenges for Health Promotion in a changing environment, including the ongoing pandemic.

Highlights

Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, WHO Director-General, Professor Ilona Kickbusch, founder and chair of the Global Health Centre, Dr Ruediger Krech, WHO Director for Health Promotion, Honourable Dr Mihály Kökény and Professor Irving Rootman are among our prestigious speakers. The full programme of the CCGH is available by clicking on the following [link](#).

Registration

The registration for the Global Forum will be done through the [CCGH website](#). Register for the full four days of the Conference 19-22 October including the Global Forum and you will also be able to participate in the live discussion following the interview with Professor Kickbusch on 20 October. The interview itself will be replayed at the Global Forum opening on 22 October.

For Low and Middle income countries (LMIC), free registration provides access to all sessions. See [WB classification](#). Students will benefit from a preferential rate.

For more information and updates please check our [new website](#) and our social networks.

If you have any questions don't hesitate to contact Clélia or Alicia at secretariat@alliance4healthpromotion.org

For further information:

<https://allianceforhealthpromotion.org>

Please contact us at:

secretariat@alliance4healthpromotion.org

Our mailing address is:

Alliance for Health Promotion
Grand-Montfleury 48
CH-1290 Versoix / Geneva
Switzerland

Copyright © 2020 Alliance for Health Promotion, All rights reserved.

Want to change how you receive these emails?

You can [update your preferences](#) or [unsubscribe from this list](#).

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.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](#)
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.