



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. 28

29 DE OCTUBRE 2020

INDICE

- Datos globales, regionales, nacionales y provinciales de Covid-19.
- ¿Atención Primaria de Salud: ¿Mito o Realidad? **Ana C. Pereiro**
- Comportamientos sociales frente a la actual pandemia. **Silvia Necchi**
- Ley de salud mental: Algunas reflexiones. **Hugo Cohen**
- Reflexiones por el Día Mundial contra la Polio. **ISGlobal**
- Noticias de interés.
- Colaboración de la Revista Medicina de Buenos Aires
- IV Seminario Internacional "Historia de la Arquitectura Hospitalaria".
- 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>

RECORDATORIO IMPORTANTE !!!!

Se recuerda a todos los miembros de AASAP que el pago de sus cuotas societarias deben hacerlo en Banco Santander CBU 072079302000000044536 - Cuenta Corriente 793-00445.3

"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

ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD. ¿MITO O REALIDAD?

Por Dra. Ana Cristina Pereiro - AASAP

En los ámbitos especializados en salud pública se levantan las banderas de la atención primaria de la salud (APS) como



baluarte indiscutido del sistema. A pesar de ello, su fama no ha podido horadar los círculos áulicos del sanitarismo y continua desconocida para

la mayoría del público, incluidos los profesionales de la salud que muchas veces la confunden con el primer nivel de atención.

La APS, definida como estrategia transversal con una perspectiva intersectorial e integradora, bien podría ser la base para organizar el sistema de salud con el objetivo de obtener mejores resultados de los que hoy podemos exhibir.

No existen muchos ámbitos donde se haya materializado su práctica -sacando honrosas y destacadas excepciones- y por ende resulta difícil evaluar a nivel nacional su impacto en la gestión del sistema y los beneficios que significa para la comunidad.

Y aunque contra fáctico, es importante pensar qué hubiera ofrecido la APS a esta pandemia que estamos atravesando y la respuesta es abrumadora. Desde la calidad y oportunidad en el seguimiento de pacientes crónicos hasta la detección, testeo y rastreo de contactos en tiempo y forma así como la invaluable participación y comunicación a la comunidad con información de calidad.

Nunca como ahora se necesitó tanto contar con políticas públicas coordinadas, con bases de datos epidemiológicas eficientes,

con áreas programáticas, con recursos humanos calificados y bien remunerados, con la comunidad involucrada activamente en el cuidado de su salud.

Desde que los casos de Covid19 comenzaron a escalar en la Argentina, hay una percepción generalizada que podríamos haber tenido un mejor desempeño desde lo sanitario en esta pandemia. Creo que aún no estamos en condiciones de juzgarlo, una segunda ola se avecina en Europa y solo llevamos diez meses de contacto con una nueva enfermedad de la que todos los días conocemos aspectos nuevos.

En cambio, sí resulta claro que debiéramos revertir el caos que caracteriza a nuestro sistema sanitario producto de décadas de desinversión, fallas en la gobernanza y falta de jerarquización de la salud pública. No por nada, se esgrimió desde un principio que había que preparar al sistema para enfrentar la pandemia, elegante retórica para evitar mencionar que el sistema estaba en estado agónico.

Durante décadas los sanitaristas intentamos llamar la atención sobre la salud pública. Y no lo logramos, seguramente por incompetencia y porque en las encuestas el tema no lograba pasar del séptimo u octavo lugar de preocupación de la ciudadanía y por lo tanto, no resultaba ni políticamente atractivo ni justificaba un espacio en los medios.

Ahora que los principales medios hablan de salud y que la gente aún conserva interés por el tema no dejemos pasar esta oportunidad. Es el momento de intentar delinear una verdadera política de estado para los próximos veinte años del sistema de salud., de transformar el mito de la APS en realidad ¿Seremos capaces ahora de lograrlo?

COMPORTAMIENTOS SOCIALES FRENTE A LA ACTUAL PANDEMIA

Lic SILVIA NECCHI - AASAP

En la actual pandemia, los comportamientos humanos, tanto individuales como sociales, adquieren tanta relevancia como, por ejemplo, los avances en el conocimiento que se van desarrollando en el campo farmacológico. Frente al desconocimiento de innumerables aspectos del virus, tanto en los matices de su contagio como en las consecuencias de su morbilidad, los comportamientos de las personas adquieren un sitio destacado en la comprensión de los fenómenos que se observan en esta pandemia.



El comportamiento social tiene que ver con las pautas que organizan las formas en que se relacionan los individuos dentro de un contexto social y cultural dado. La presencia de la pandemia y la amplia interconexión introducida por los medios de comunicación, han influido fuertemente en este contexto. Los comportamientos actuales son dignos de tener en cuenta para la insólita y especial coyuntura en que se manifiestan los seres humanos hoy día. La llegada del coronavirus ha modificado el humor y los hábitos de las personas, ya que es una situación inédita y se ven forzadas a adaptarse rápidamente a algo inesperado.

Trataremos de reflexionar sobre algunos aspectos sensibles que desencadenan variados comportamientos sociales

Frente a la amenaza que implica la presencia del virus circulando entre todos nosotros, las respuestas sociales e individuales pueden variar. Es así como respondiendo a la intimidación que despierta el riesgo específico, se despliegan algunas conductas que pueden ser vistas como conductas defensivas o preventivas. Estas pueden aparecer como una respuesta reactiva *de negación o desaprensión* que reduce el riesgo: “es una gripecita”, y donde se entiende la magnitud del problema recién cuando se sufre el contagio en sí mismo o en alguien cercano. También puede aparecer *seguimiento de las normas de prevención vinculadas a la sanción* que se establece para obligar su cumplimiento, por ejemplo, multas aplicadas frente al no uso del barbijo en espacios exteriores. Continuando en una escala de respuestas más autónomas y beneficiosas, el *autocuidado* prevalece cuando se han internalizado las normas, mostrando a la persona como independiente más allá de la sanción o la negación del contagio. En muchos casos esto viene de la mano de la *conciencia social* donde se asume el propio cuidado junto con el cuidado de los otros. Estos comportamientos se ven desplegados según variaciones introducidas por edades, estadios de desarrollo de la pandemia y otros aspectos como el grado de intervención del Estado en la vigilancia y orientación de los comportamientos frente al virus. Asimismo, ciertas pautas culturales como las diferencias en la asunción de conductas autónomas pueden marcar diferencia entre países o grupo de países. No es infrecuente escuchar que los países nórdicos manejan más adecuadamente las pautas de autocuidado que los latinos.

Otro determinante de los comportamientos sociales en las actuales circunstancias es *el miedo que provoca la incertidumbre frente al comportamiento del virus* y la inseguridad frente a las respuestas que puede presentar cada persona, especialmente frente a la muerte propia o de familiares. También el temor a ser contagiado por los que no se cuidan acentúa la inmovilidad y el aislamiento social, lo que puede llevar a la desinformación y el pánico. Aunque en muchos

casos, estos comportamientos son compensados con actividades realizadas en el confinamiento del hogar y relaciones sociales mantenidas por medios online.

Frente a todo esto el miedo puede generar tanto *reacciones funcionales como disfuncionales*. Dentro de las reacciones funcionales es posible que aparezcan conductas creativas, actividades formativas o recreativas y aún sobreactuación de los cuidados que colaboran en la prevención. En el caso de las reacciones disfuncionales que pueden incrementarse, están entre otras, las conductas compulsivas como el exceso de información o el rechazo discriminatorio a otros grupos sociales o étnicos

El estrés acumulado por el encierro, la falta de trabajo y de ingresos, y la incertidumbre sobre el futuro afectan la convivencia social. Esto ha producido en muchos países el *aumento de la violencia de género y de la violencia social*. En los países con predominio de cultura patriarcal como los nuestros, se incrementan los *actos violentos intrafamiliares*, donde las mujeres son las víctimas principales. Las *protestas, las manifestaciones callejeras y las cadenas virtuales de información sediciosa*, se ven constantemente en las pantallas mostrando el hartazgo y el enojo de sectores de la población frente a las necesarias medidas restrictivas tomadas por los estados. En estas expresiones se entremezclan quejas políticas con afirmaciones irracionales que atacan acciones y estrategias socio sanitarias. Estos comportamientos sociales han producido serias fracturas que interfieren la convivencia social y en algunos casos vuelven ingobernables a distintos países. Es así como recrudecen antiguas protestas contra sistemas considerados injustos y aparecen planteos disparatados como las posiciones antivacunas.

Para finalizar estas reflexiones se recomienda la lectura de la referencia colocada a continuación <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=96047>

En la referencia citada se utilizan los conocimientos de las ciencias sociales y del comportamiento para ayudar a alinear el proceder humano con las recomendaciones de epidemiólogos y expertos en salud pública. Se trata de encontrar una respuesta efectiva a la pandemia de COVID-19 y se destacan brechas importantes donde avanzar con la investigación

Otras referencias

. <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=96047>

<https://www.pagina12.com.ar/257055-pandemia-del-coronavirus-como-manejar-las-emociones-en-la-em>

<https://www.lavozdeasturias.es/noticia/asturias/2020/05/25/efectos-psicologicos-pandemia-auge-violencia-social/00031590429340272996928.htm>

LEY ARGENTINA DE SALUD MENTAL: ALGUNAS REFLEXIONES

Colaboración del Dr. Hugo Cohen para el Boletín de AASAP.

Los padecimientos de salud mental son los problemas de salud más extendidos en el mundo medidos como carga de enfermedad. Según los estudios de la OMS, alrededor de un 23% de los problemas de salud son debidos a depresión; abuso de alcohol; trastornos de ansiedad, entre otros. En segundo lugar, lo son las lesiones: suicidio; homicidio; violencia intrafamiliar y accidentes. En tercer lugar, se consignan las enfermedades crónicas: diabetes, hipertensión; EPOC; tumores malignos.

Estos estudios demuestran que los más desatendidos, son los problemas de salud mental. Cerca de un 80% de las personas que padecen sufrimiento mental, no reciben atención alguna, siendo probable que sea el área de mayor rezago en la salud pública. Una de las razones de



tan baja cobertura obedece a que los países basan sus respuestas en sistemas de hospitales psiquiátricos, que por definición no respetan los derechos humanos de las personas internadas, (baste recordar la muerte durante la pandemia de un paciente mordido por perros abandonados, en el patio del hospital Borda).

Estos sistemas impiden el acceso a la atención, y están alejados por motivos económicos, culturales y geográficos, entre otros. Simultáneamente, insumen enormes sumas de dinero (en Caba es el 8% del presupuesto total de salud), y resultan ineficaces e ineficientes. Según el Primer Censo Nacional de Salud Mental 2019, el promedio de internación de los más de 12 mil pacientes, ¡¡¡era de 8 años!!!, el 60 % de las personas censadas no tenía motivos para seguir allí y el 60% poseía recursos económicos y vivienda. Hace 30 años en la Declaración de Caracas los países de las Américas se comprometieron a la supresión de los hospitales psiquiátricos en pos del desarrollo de un sistema de salud mental basado en la comunidad, incluido en el sistema general de salud; hospitales generales, atención primaria. Hace 14 años, las NNUU sancionaron la Convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad -CRPD, ratificada por ley por el Congreso Nacional en 2007, e incluida en el texto de nuestra Constitución en 2014, estableciendo que a toda persona le asiste ejercitar sus derechos de ciudadanía, sea casarse; tener hijos; estudiar; trabajar; votar; etc.

En caso de requerir ayuda, el estado debe procurar los apoyos y soportes adecuados, para que puedan seguir ejerciendo sus derechos. “El problema no es padecer de ceguera sino de disponer del idioma Braille en la botonera del ascensor”. O, sea, un verdadero terremoto a la formación profesional que recibimos, que determinaba que una persona con esquizofrenia era crónica, peligrosa, irrecuperable e iba al deterioro progresivo. Esta obligatoria necesidad de actualizar la formación de los profesionales de la salud es un sensible déficit, aún no salvado. Baste revisar las currículas en la formación de médicos, enfermeras, psicólogos y psiquiatras, donde el trabajo de desmanicomialización y de intervención en desastres en salud mental, se encuentra ausente. En el otro extremo, encontramos a pacientes (usuarios) y familiares, que claman por atención y no encuentran dónde recibirla; desesperadas llegan a abandonar a su ser querido, porque nadie les ofreció ayuda (está demostrado que cuando se ayuda a la familia mediante apoyo emocional y material, el pariente es mantenido en su seno, y además, mejora su evolución). En otro lugar, está la sociedad que desconoce los nuevos derechos, muchos parientes con necesidad de apoyo (pensemos en adultos mayores; niños; adolescentes; o las necesidades surgidas por la pandemia). Los que están en la primera línea, como los trabajadores de la salud, de las urgencias, las terapias intensivas; ambulancieros; socorristas o

policías, son a los que primero hay que cuidar, pero la formación profesional recibida es insuficiente para enfrentar una situación inesperada. También persiste el miedo, la vergüenza o el ocultamiento, junto con la insuficiencia de servicios, donde poder recibir la ayuda adecuada. Y aquí volvemos a encontrar el dramático protagonismo de los hospitales psiquiátricos, que, en su mayoría, alojan a las cátedras que formarán los nuevos profesionales.

El aprendizaje del uso racional de psicofármacos es una rareza. En psicología, las prácticas en comunidad son excepcionales. La actualización queda por cuenta de los profesionales interesados. La CRPD plantea la interdisciplina y expresa que no hay un saber más importante que otro. Propone el trabajo en equipo (que está ausente en la formación), para la articulación de los diversos conocimientos, a fin de lograr una mejor comprensión de la persona que padece y elaborar la respuesta terapéutica más adecuada. La ley 26657 se inscribe en este marco, toma en consideración los estándares internacionales de derechos humanos, y las experiencias innovadoras en el mundo. La provincia de Río Negro lo es en Argentina, desde hace 35 años. No se trata de eliminar métodos terapéuticos, sino por lo contrario, crear un sistema de atención de salud mental que permita el acceso a todos aquellos que lo necesiten: internación en el hospital general; centros comunitarios; hogares de tránsito; atención domiciliaria; cuidadores domiciliarios, etc.

La dificultad no es entonces la ley sino su no aplicación. Sancionada hace 10 años, y a pesar del paso de gobiernos diversos, se ha incrementado insuficientemente el presupuesto; los hospitales psiquiátricos siguen recibiendo la mayor parte de los fondos; no se han habilitado camas para la internación en hospitales generales, ni centros para rehabilitación. Durante el presente año las provincias se han comprometido a presentar los planes para la adecuación y cierre de los hospitales psiquiátricos, y el correspondiente desarrollo de los dispositivos para la atención y rehabilitación de las personas, hecho alentador que confirma la vigencia de la ley. De no concretarse, será incumplimiento de una política de estado, comprometida ante las NNUU y la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, así como respecto a las recomendaciones de la OMS en la materia. El campo del derecho ha tomado la iniciativa, con fallos de jueces como con la labor del Órgano de Revisión de la ley o la Unidad de Letrados art 22. Trabajo que, al ejecutar sus resoluciones, se encuentra con la carencia de los recursos ya mencionados.

Existe también una confusión respecto a la supuesta prohibición de la internación, lo que responde al desconocimiento ya expresado. Cuando existe criterio de internación toda persona debe acceder a la misma, en resguardo a su integridad y la de terceros. Pero esto no quiere decir, que quedará internada 8 años en un hospital psiquiátrico (ver Censo). La ley establece que debe acceder a un control de los plazos de internación y que en el primer momento que esté en condiciones, debe promoverse la participación de la persona usuaria en la estrategia terapéutica. (Está demostrado que los “normales” matan y se matan más que las personas con padecimiento mental, atendidos en un sistema comunitario. Baste pensar en los femicidios, cometidos por hombres “normales”, diariamente).

Está estudiado que en salud mental no hay hospital de especialidad. En la actualidad, con la atención adecuada, una crisis se estabiliza en pocos días. El desafío está en los 355 días restantes del año, para que la persona reciba la continuidad de cuidados que le permitan estar incluida dignamente en la sociedad. Eso es lo especializado que se necesita; ¡¡¡al igual que para una persona con diabetes o hipertensión!!! Desde otro ángulo, la depresión de una persona que pierde su trabajo, no es un problema de salud mental, sino de política social y laboral. ¿¿¿Y a los afectados por el stress de la pandemia, se los enviará a los hospitales psiquiátricos o se les brindará la atención psicosocial en su ámbito cotidiano de vida???

En lugar de culpabilizar a las dos víctimas, los vecinos, la policía, las iglesias, las organizaciones barriales deben ser capacitadas para actuar dignamente, así como los profesionales estar dispuestos a protagonizar la transformación del sistema de salud mental por otro mejor y más justo para todos.

REFLEXIONES POR EL DIA MUNDIAL CONTRA LA POLIO. AL FILO DEL ÉXITO: RESPUESTAS INNOVADORAS PARA LOS NUEVOS DESAFÍOS

Tomado de ISGlobal - escrito por [Nelly Regina Rabinovich](#) y [Matiana González](#), directora y coordinadora, respectivamente, de la [Iniciativa para la Eliminación de la Malaria](#) ISGlobal - Octubre 2020

Hace 32 años, los líderes mundiales de la salud lanzaron un compromiso valiente: la erradicación de las tres cepas del virus salvaje de la polio que habían desencadenado una enfermedad discapacitante y potencialmente mortal en todo el mundo. Desde entonces, la [Iniciativa de Erradicación Mundial de la Polio](#) (GPEI, por sus siglas en inglés) ha logrado una **reducción del 99% en los casos de polio**, ha puesto fin a la transmisión de dos de los tres virus de tipo salvaje que causan la polio y ha completado la [eliminación de la enfermedad](#) en todos los países excepto Afganistán y Pakistán, que en 2019 reportaron menos de 200 casos. **¡La certificación de la erradicación completa está tan cerca!**

¡La certificación de la erradicación completa de la polio está tan cerca!

En el camino hacia estos impresionantes logros, el programa global ha logrado no solo la **capacidad de vacunar a cientos de millones de niños y niñas** a través de sistemas de inmunización rutinarios y campañas específicas, sino también un sistema transformador de **recolección de datos** que rastrea, hasta la genética, cada poliovirus identificado en las personas. Además, el sistema contempla pruebas de rutina de las muestras recuperadas de las **aguas residuales** para asegurarse de que no haya virus circulando en la comunidad, a fin de identificar las infecciones antes de que provoquen un brote de polio. Para hacer esto factible, la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Polio ha involucrado a una **comunidad cada vez más amplia**, incluidos líderes nacionales, iglesias de todas las denominaciones, líderes comunitarios, empresas, fundaciones y estructuras de salud global, como una prioridad básica en la salud global.

Pero la historia no ha sido sencilla, con retrasos para lograr el objetivo final de la erradicación de la polio –originalmente establecido para el año 2000– ya que se han identificado nuevos desafíos, sobre todo pequeños brotes de polio, no debidos a los virus de tipo salvaje, sino a un **virus derivado de la vacuna**. Desde hace mucho tiempo se sabe que el virus vivo atenuado utilizado para la vacuna oral tenía el extraño potencial de revertir, mediante un

pequeño cambio genético natural, a la neurovirulencia, capaz de crear una enfermedad clínica indistinguible de la polio de tipo salvaje. Estos brotes se han identificado y respondido, pero también deben ser prevenidos.

El programa global ha logrado no solo la capacidad de vacunar a cientos de millones de niños y niñas a través de sistemas de inmunización rutinarios y campañas específicas, sino también un sistema transformador de recolección de datos

Actualmente, la [Estrategia para la Fase Final de la Polio 2019-2023](#) se complementa con un **plan de emergencia** para contener los brotes locales del poliovirus de tipo 2 derivado de la vacuna. Esto ha sido necesario debido a los retrasos en el acceso a la vacuna basada en poliovirus inactivados que habrían asegurado que todos los niños y niñas del mundo tuvieran inmunidad contra el poliovirus tipo 2. Con el [enfoque “Switch”](#), el mundo cambió la estrategia para eliminar la polio cambiando la vacuna oral que contiene virus vivos atenuados, ya que esa cepa fue erradicada. En cambio, 20 países no pudieron vacunar con la vacuna necesaria y en 2019 se notificaron más de 350 casos de polio derivada de la vacuna en 15 países de África y el sudeste asiático.

La perspectiva a más largo plazo es un regalo de inversión en innovación: incluso en esta etapa avanzada del programa de erradicación, el potencial de una nueva vacuna oral sin riesgo de reversión a la neurovirulencia, y que se pueda utilizar ampliamente en los programas. Esta nueva vacuna, que también utiliza virus vivos atenuados pero con una mayor estabilidad genética y, por lo tanto, un menor riesgo de mutación, ha sido sometida a revisión de acuerdo con el [Procedimiento de lista de uso de emergencia](#) de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y puede estar disponible.

La historia no ha sido sencilla, con retrasos para lograr el objetivo final de la erradicación de la polio –originalmente establecido para el año 2000– ya que se han identificado pequeños brotes de polio debidos a un virus derivado de la vacuna

En paralelo a esta innovación, se reconoce que la GPEI necesita **mejorar su gobernanza** y ganar en responsabilidad, transparencia, participación e integración de los países. Como se indica en una [reciente evaluación](#) de la gobernanza de la iniciativa publicada en julio de 2020, es fundamental que la GPEI "demuestre que el cambio es bienvenido dentro de la organización porque los objetivos de erradicación pueden estar en riesgo con la estructura y las prácticas actuales internas".

Si la comunidad de salud global busca **lecciones** en la lucha contra la poliomielitis, podríamos resumirlo en lo siguiente: el **valor de los datos** y la comprensión detallada de los nuevos problemas; la sabiduría de la **inversión sostenida en soluciones innovadoras**; la importancia de la participación y la apropiación de la **comunidad**; y la comprensión de que la **gobernanza** y las adaptaciones a las nuevas realidades son cruciales para el éxito. Con estos elementos en su sitio, hay optimismo para el éxito y soluciones sostenibles a corto plazo. **Y en la salud global, el optimismo es el ingrediente secreto del éxito.**

NOTICIAS DE INTERES

La ONU celebra sus 75 años con un llamado a la paz global para luchar contra la pandemia. El secretario general de la organización, António Guterres, afirmó que es necesario hacer más en todo el mundo para poner fin al sufrimiento humano causado por la pobreza, las desigualdades, el hambre y el odio. <https://www.telam.com.ar/notas/202010/528156-onu-aniversario-pandemia-coronavirus-75-anos.html>

A 75 años de su creación, Naciones Unidas continúa su lucha por la paz en el mundo. La Organización de las Naciones Unidas (ONU), criticada muchas veces por su falta de rapidez para resolver conflictos internacionales, cumplirá mañana 75 años de existencia como el máximo organismo encargado de bregar por la paz, mientras el mundo lucha contra una pandemia del coronavirus que ya dejó más de 1 millón de muertos. <https://www.grupolaprovincia.com/internacionales/a-75-anos-de-su-creacion-naciones-unidas-continua-su-lucha-por-la-paz-en-el-mundo-594471>

Así nació la Organización de Naciones Unidas. Surgió en plena Segunda Guerra Mundial y tuvo sus organismos precursores. Hay una carta fundamental, hoy la integran 193 estados ¿por qué se celebra su día en octubre? <https://tn.com.ar/sociedad/2020/10/24/asi-nacio-la-organizacion-de-naciones-unidas/>

A 75 años de su creación, la ONU continúa su lucha por la paz mundial. Creada con el fin de mantener la seguridad internacional, establecer vínculos amistosos entre las naciones en condiciones de igualdad y estimular el respeto a los derechos humanos, actualmente es una organización formada por 193 Estados miembros y dos Estados observadores. <https://www.telam.com.ar/notas/202010/528015-naciones-unidas-75-anos-de-su-creacion.html>

ONU: Acuerdan un tratado internacional para prohibir las armas nucleares. Los principales países con tecnología armamentística, incluidos Estados Unidos, Gran Bretaña, Francia, China y Rusia, hasta ahora no lo firmaron. <https://www.pagina12.com.ar/301475-onu-acuerdan-un-tratado-internacional-para-prohibir-las-arma>

Por qué la ONU asegura que América Latina está al borde de "un colapso inevitable". En un libro de la ONU y publicado por la Cepal, expertos de distintas áreas advierten que el modelo económico actual lleva la región a un punto sin retorno. <https://www.iprofesional.com/negocios/326155-onu-america-latina-esta-al-borde-de-un-colapso-inevitable>

La OMS llama a "no bajar los brazos" en la lucha contra el coronavirus. El director general del organismo, Adhanom Ghebreyesus, dijo que "cuando los dirigentes actúan rápidamente, el virus puede ser frenado" y que "es peligroso renunciar a controlar". <https://www.ambito.com/informacion-general/oms/la-llama-no-bajar-los-brazos-la-lucha-contra-el-coronavirus-n5143271>

Para la OMS, el confinamiento en Europa es posible, pero requiere sacrificios. La Organización Mundial de la Salud (OMS) puso el ojo en el continente europeo, donde la situación podría empeorar si no se toman las medidas correctas frente al aumento de la edad media de personas contagiadas con el virus. <https://www.telam.com.ar/notas/202010/528909->

[para-la-oms-el-confinamiento-contra-el-coronavirus-en-europa-es-posible-pero-requiere-sacrificios.html](#)

FMI instó a gobiernos latinoamericanos a mantener las ayudas económicas durante la pandemia. La directora del FMI, Kristalina Georgieva, exhortó a los gobiernos de América Latina y el Caribe a mantener los apoyos económicos y fiscales en medio de la pandemia de coronavirus, hasta que la recuperación de la actividad esté encauzada. <https://www.ambito.com/economia/america-latina/fmi-insto-gobiernos-latinoamericanos-mantener-las-ayudas-economicas-la-pandemia-n5143276>

“Sería la mejor conmemoración posible para la ONU”: Ebrard propuso una asamblea extraordinaria para la recuperación frente al Covid-19. El canciller mexicano señaló, en sesión de la CEPAL, que ante una crisis aumentará la desigualdad en América Latina y ello implica mayor esfuerzo de los países con más recursos. <https://www.infobae.com/america/mexico/2020/10/26/seria-la-mejor-conmemoracion-posible-para-la-onu-ebrard-propuso-una-asamblea-extraordinaria-para-la-recuperacion-frente-al-covid-19/>

La OMS y la batalla contra el coronavirus. “Es peligroso renunciar a controlar”, dijo el director general del organismo internacional, Tedros Adhanom Ghebreyesus. <https://www.elnueve.com.ar/2020/10/28/la-oms-y-la-batalla-contra-el-coronavirus/>

Venezuela presenta a la OMS el hallazgo de la molécula que "inhibe al 100 %" el COVID-19. Este país busca su certificación y registro. Según informó el Gobierno, la DR-10 no contiene ningún tipo de toxicidad que afecte a las moléculas sanas. <https://www.mdzol.com/mundo/2020/10/27/venezuela-presenta-la-oms-el-hallazgo-de-la-molecula-que-inhibe-al-100--el-covid-19-114583.html>

Coronavirus: por qué Europa suma restricciones, pero las escuelas siguen abiertas. Mientras los gobiernos planificaban un retorno seguro al aula, obstaculizado por la falta de recursos y el temor a que se disparen los contagios, los organismos internacionales, como Unesco o Unicef, presionaban para posicionar la vuelta a clases como máxima prioridad. <https://www.lanacion.com.ar/el-mundo/coronavirus-que-europa-suma-restricciones-pero-escuelas-nid2492525>

El Papa Francisco enviará un mensaje a América Latina sobre "los escenarios de la pandemia". En el evento, co-organizado por la Pontificia Academia de Ciencias Sociales (PASS) y por el Consejo Episcopal Latinoamericano (CELAM), también participará la titular de la Comisión Económica para América Latina (Cepal), Alicia Bárcena. <https://www.economistaamerica.com.ar/sociedad-eAm-argentina/noticias/10854374/10/20/El-Papa-Francisco-enviara-un-mensaje-a-America-Latina-sobre-los-escenarios-de-la-pandemia.htm>

COLABORACION DE LA REVISTA MEDICINA BUENOS AIRES (Nro. 6) PARA EL BOLETIN DE AASAP. www.medicinabuenosaires.com

SOBRE LAS POSIBLES CURAS DEL COVID-19 MEDIANTE TERAPIAS NO VALIDADAS CIENTÍFICAMENTE: Comité de Redacción Revista Medicina (Buenos Aires)

https://www.medicinabuenosaires.com/revistas/vol80-20/destacado/editorial_7379.pdf

INFODEMIA Y DESINFORMACION. ¿QUE SABEMOS DE LA EFECTIVIDAD Y LA EFICACIA DE LA VACUNA SARS-CoV-2/COVID? Eduardo L. De Vito, Hugo N. Catalano

https://www.medicinabuenosaires.com/revistas/vol80-20/destacado/editorial_7358.pdf

LA BIOSEGURIDAD DE LAS VACUNAS ANTI-COVID-19: Isabel N. Kantor

https://www.medicinabuenosaires.com/revistas/vol80-20/destacado/editorial_7362.pdf

PREMIO NOBEL DE QUÍMICA 2020 A LA EDICIÓN GÉNICA CON TECNOLOGÍA CRISPR/Cas9: Isabel A. Luthy, Caroline A. Lamb

https://www.medicinabuenosaires.com/revistas/vol80-20/destacado/editorial_7377.pdf

TRATAMIENTO DE LA HEPATITIS C EN EL CONURBANO DE BUENOS AIRES: Soledad Perez, y otros

https://www.medicinabuenosaires.com/revistas/vol80-20/destacado/original_7230.pdf

COINFECCIÓN DENGUE Y SARS-COV-2 EN PACIENTE HIV POSITIVO: Carolina P. Salvo, y otros

https://www.medicinabuenosaires.com/revistas/vol80-20/destacado/original_7312.pdf

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LA ENFERMEDAD POR CORONAVIRUS 2019 EN UN CENTRO DE ARGENTINA. COHORTE RETROSPECTIVA: Horacio M. Castro, y otros

https://www.medicinabuenosaires.com/revistas/vol80-20/destacado/original_7330.pdf

ANÁLISIS DE LOS PRIMEROS 100 PACIENTES INTERNADOS POR COVID-19 EN EL HOSPITAL DE CLÍNICAS JOSÉ DE SAN MARTÍN, UBA: María Guillermina Ludueña, y otros

https://www.medicinabuenosaires.com/revistas/vol80-20/destacado/original_7303.pdf

PLASMA DE CONVALESCIENTES COMO TERAPIA PARA LA NEUMONÍA POR COVID-19 GRAVE: Ricardo Valentini, y otros

https://www.medicinabuenosaires.com/revistas/vol80-20/destacado/original_7336.pdf

IV SEMINARIO INTERNACIONAL

Historia de la Arquitectura Hospitalaria

IV SIHAH 4 y 5 de noviembre de 2020

Actividad gratuita y de modalidad virtual
con la participación de expositores y entidades de
Argentina, Brasil, Chile, Guatemala, México y Perú.

Inscripción de asistentes: sihah2020@fadu.uba.ar

comunica.fadu.uba.ar

.UBAfadu

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

Procedimiento:

Para integrar la AASAP como miembro ordinario o adherente es necesario llenar el formulario de suscripción y abonar la cuota correspondiente una vez haber sido admitido. Es conveniente recordar que el interesado debe tener más de 21 años, y estar identificado con los objetivos de la AASAP. El procedimiento institucional es el siguiente: una vez recibida la solicitud de



inscripción, la Comisión Directiva -tal como determina el estatuto de nuestra entidad- decidirá si acepta o rechaza el ingreso sin obligación de manifestar las causas de su decisión en este último caso. Formulario de inscripción: Acceda aquí haciendo [clic](#)

INVITACION

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

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



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