

INDICE

1. Datos globales, regionales, nacionales y provinciales de Covid-19.
2. La salud mental en el marco de la pandemia de Covid-19. Por: **Martin De Lellis**
3. Cómo aprender de la historia de la salud mundial. Por: **Randall Packard**
4. Rueda de Prensa Semanal de OPS/OMS sobre Covid-19 en la Región. Por: **Jarbas Barbosa**
5. Riesgos e impactos socio-sanitarios del uso de agroquímicos: Un estudio de caso en selva, Santiago del Estero - 1990/2019.
6. Una pandemia, dos futuros. Por : **Robert Boyer**
7. Por qué el SARS-CoV-2 de la segunda ola es más contagioso.
8. Noticias de interés en salud pública.
9. Sugerencia de cursos, seminarios, congresos y conferencias: Cuidado de las personas mayores en tiempo de Pandemia.
10. Para inscribirse en AASAP. Beneficios por ser miembro
11. Enlaces de interés

Comisión Directiva de AASAP

Julio N. Bello	Presidente
Ana C. Pereiro	Vice Presidenta
Mirta Levis	Secretaria
Facundo Nahuel Christel	Tesorero
Silvia Necchi	Vocal
Noemí Bordoni	Vocal
Tony Pagés	Vocal



ACTUALIZACION REGIONAL Y GLOBAL

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

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

Esta información que es elaborada desde el 20 de marzo de 2020, respeta los atributos de un sistema de vigilancia epidemiológica y ha demostrado representatividad y oportunidad especialmente. Este trabajo es realizado desde el Chaco por Fernando Alesso, Contador Público (UNNE) y Máster 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

LEY DE SALUD MENTAL EN EL MARCO DE LA PANDEMIA DE COVID-19

Colaboración de Martín De Lellis para este boletín AASAP.

La pandemia de COVID-19 interpeló la necesaria respuesta del Estado y la sociedad para atenuar, en todos los países, el grave impacto producido en el ámbito económico, político, social y sanitario.



Además de un saldo infrecuente de víctimas, puso al descubierto la inmensa brecha entre las necesidades y demandas sanitarias y la escasa capacidad de los sistemas de salud y protección social para darles una respuesta adecuada.

En relación con los problemas de salud mental, las evidencias aportadas en todo el mundo señalan que las medidas de aislamiento decretadas como respuesta a la pandemia, si bien necesarias, presentan impactos que se traducen en síntomas tales como el miedo, la ansiedad, trastornos de estrés postraumático e intentos de suicidio.

En este contexto se han fragilizado las redes de apoyo y sostén necesarias para atender los problemas asociados al contexto de aislamiento, sobre todo de quienes viven en una situación de mayor vulnerabilidad social. Por otra parte, se han quebrado rutinas familiares y laborales y, ante la imposibilidad de ejercer control sobre los determinantes de la salud aumenta el riesgo de generar lo que el psicólogo norteamericano Seligman describió con tanta claridad como el *síndrome de indefensión aprendida*.

Tales problemas incrementan la potencial demanda de asistencia, precisamente cuando se han recrudecido las dificultades de acceso a los servicios por varios factores concurrentes: a) Las restricciones a la movilidad circulatoria; b) La menor disponibilidad de recursos humanos, técnicos y económicos en las instituciones sanitarias; c) Los procedimientos de *triage* que, en la casi totalidad de los establecimientos generales de salud, no contemplan como prioridad la atención de los padecimientos mentales severos o el consumo abusivo de sustancias.

En este contexto tan desfavorable, es necesario recobrar las propuestas contenidas en la Ley Nacional de Salud Mental, próxima a cumplir diez años de su sanción y que debe traducirse, hoy más que nunca, en decisiones presupuestarias y herramientas eficaces de gestión.

Una de ellas es la necesidad de diversificar y sustituir progresivamente la oferta de servicios especializados, que actualmente se halla concentrada de forma predominante en los grandes establecimientos asilares, los cuales no cumplen con las finalidades sanitarias que originalmente fundamentaron su creación.

Entre otros problemas, estas instituciones incrementan el riesgo de expandir de forma incontrolable el contagio por coronavirus: hacinamiento, escasas pautas de educación y autocuidado personal, dificultades para asegurar protección e higiene ambiental que comprometa al conjunto de los trabajadores.

En tal sentido, la ley enfatiza la perspectiva basada en la atención primaria de la salud y

el reforzamiento de las redes sociales, mediante un sistema atención que, coordinando los servicios formales e informales, asegure continuidad de cuidados a las personas más vulnerables.

Los dispositivos sociosanitarios contemplados en la ley, concebidos de manera flexible y según una estrategia de trabajo en red, podrían organizar con mayor eficacia los sistemas de apoyo requeridos ante las dificultades que hoy afectan la capacidad de los sujetos con padecimientos mentales severos.

Y por último hay que señalar que, en el contexto pandémico, es necesaria una labor interdisciplinaria acorde a los complejos problemas emergentes, logrando sortear los atravesamientos de poder y las pujas corporativas que han obrado como obstáculos para dar una respuesta integral en los servicios de salud.

Se ha puesto en claro que la dimensión de lo mental no sólo se pone de manifiesto ante las situaciones vitales que atraviesan los enfermos severos sino de aquellas personas que han sido contagiadas y/o presentan síntomas compatibles con el virus y deben someterse al aislamiento social, allegados a personas que han enfermado por COVID-19 pero a quienes se impide la visita a establecimientos

hospitalarios, o bien aquellos que no han podido cumplir con los rituales que permiten elaborar las situaciones de pérdida de vínculos afectivos cercanos.

En Argentina, uno de los sectores sanitarios que más ha recibido el impacto del deterioro del ingreso y la precarización laboral han sido los servicios de salud mental. Además de una relación laboral inestable, la precarización laboral implica un escaso control de los trabajadores sobre el proceso de trabajo, constituyendo ello uno de los determinantes sociales más negativos sobre el bienestar humano.

En situación de pandemia, en la cual se necesita afrontar riesgos inesperados para asegurar la atención de las crisis, la precarización puede agravar aún más los efectos de las condiciones inseguras de trabajo sino también impedir el acceso a protocolos y medios de protección que deben guiar a todos los trabajadores de la salud.

En síntesis, asegurar respuestas adecuadas en el contexto de pandemia y aislamiento obligatorio requiere impulsar los cambios institucionales necesarios que, ya hace una década, han sido señalados como necesarios e impostergables por el marco normativo nacional.

RANDALL PACKARD: CÓMO APRENDER DE LA HISTORIA DE LA SALUD MUNDIAL. Hace dos años que la OMS publicó la entrevista que a continuación reproducimos por su interés en el contexto de pandemia actual por Covid-19. Fue una entrevista que Packard brindó a la periodista Fiona Fleck. Interesante mirada de lecciones aprendidas.



Cortesía de Randall Packard

Randall Packard se dedica a tiempo completo al estudio de la historia de la salud mundial y la medicina social, centrándose en el desarrollo colonial y poscolonial en África. Desde 2002, ha ocupado la Cátedra William H. Welch de Historia de la Medicina en la Facultad de Medicina de la Universidad Johns Hopkins en los Estados Unidos de América, y es autor de varios libros sobre la historia de la salud mundial. Entre 1977 y 2002, ocupó puestos docentes de alto nivel en la Universidad Emory y la Universidad Tufts. En 1982, fue becario de investigación en el Departamento de Historia del University College de Swazilandia y, entre 1973 y 1975, fue investigador en el Instituto de Investigación Científica de África Central en la República Democrática del Congo. Entre 1968 y 1971 ejerció como oficial de salud pública en el Cuerpo de Paz de los Estados

Unidos en Uganda. Además, se licenció en Historia en la Universidad Wesleyan de Connecticut en 1967 y obtuvo el título de Doctor por la Universidad de Wisconsin-Madison en 1976.

Boletín de la Organización Mundial de la Salud 2018;96:231-232.

doi: <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.18.030418>

P: ¿De dónde surgió su interés por la salud mundial y por su historia?

R: A finales de la década de 1960 y durante la de 1970 estuve trabajando en el Cuerpo de Paz en Uganda, en el programa de erradicación del tracoma. Este programa, al igual que muchos contra otras enfermedades que se pusieron en marcha durante este periodo y posteriormente, estaba dirigido por una organización no gubernamental (ONG) con escasa conexión con el Ministerio de Salud. No se había previsto formar a personal local en nuestras actividades para que pudieran reemplazarnos al final de nuestra misión. A causa de ello, tras nuestra partida se acabó también el proyecto. A mi regreso de Uganda obtuve un doctorado en Historia de África y empecé a estudiar la historia de las enfermedades en ese continente. Tras investigar sobre la historia de la tuberculosis y el paludismo en África meridional, mi interés se centró en la forma en que los organismos sanitarios diseñan y ejecutan sus intervenciones.

P: ¿Podría describir brevemente su trabajo en el campo de la historia de la salud mundial?

R: El primer tema que me interesó en la esfera de la salud mundial fue el paludismo. En mi libro **The making of a tropical disease: a short history of malaria** (La creación de una enfermedad tropical: una breve historia del

paludismo) expliqué la campaña de erradicación de esta enfermedad dirigida por la OMS y los esfuerzos más recientes por eliminarla a través de la alianza **Hacer Retroceder el Paludismo**. En mi libro más reciente, **A history of mundial health, interventions into the lives of other peoples** (Una historia de la salud mundial, intervenciones en la vida de otros pueblos), me centro en la historia de la salud internacional desde principios del siglo XX hasta la actualidad.

P: ¿Por qué es importante estudiar la historia de la salud mundial?

R: En general, la historia corrige las narrativas históricas de las personas que trabajan en pro de la salud mundial. Cuando estaba en la Universidad de Emory enseñé historia y salud internacional, y colaboré intensamente con funcionarios de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos de América. En la Universidad Johns Hopkins enseñé en el Departamento de Historia Médica y en la Escuela Bloomberg de Salud Pública. En mi trabajo con profesionales sanitarios internacionales me he fijado en cómo suelen crear historias para explicar por qué se ha decidido aplicar determinadas políticas y por qué han sido un éxito o han fracasado. Aunque estas historias les sirven para validar su trabajo, tienden a pasar por alto que la historia no sigue un orden y que hay factores políticos y económicos que influyen en la toma de decisiones políticas y determinan el éxito o el fracaso de los programas. Uno de mis principales objetivos cuando enseñé historia de la salud mundial es alentar a los estudiantes a examinar estas historias con sentido crítico y a intentar comprender mejor los contextos políticos

y económicos más amplios de los programas sanitarios mundiales.

P: ¿Puede darnos un ejemplo?

R: Antes de que se creara el Programa de Erradicación Mundial del Paludismo en 1955, se habían llevado a cabo varios proyectos para erradicar la enfermedad en África occidental a principios de la década de 1950. Los proyectos que emplearon diclorodifeniltricloroetano (DDT) para eliminar el paludismo duraron algunos años y redujeron la transmisión, pero no consiguieron eliminarlo. Se decidió cerrar los programas e interrumpir la fumigación con insecticidas. Ello causó un rebrote de la enfermedad porque la población de las zonas de alta endemicidad había perdido la inmunidad. Al exponerse de nuevo a una transmisión intensa del paludismo, se dieron casos muy graves e, incluso, mortales. Los responsables de la planificación del programa de erradicación mundial del paludismo para 1955-1969 deberían haber aprendido de esta experiencia: si se intenta erradicar esta enfermedad infructuosamente, la pérdida de vidas humanas puede ser elevada. Sin embargo, esto no se tuvo en cuenta y, cuando dejó de financiarse el programa y los países redujeron sus actividades de lucha contra el paludismo, la enfermedad emergió con fuerza, sobre todo en la India, Sri Lanka y las tierras altas de Madagascar.

P: ¿Puede darnos otros ejemplos de casos en que las políticas sanitarias mundiales deberían haber tenido en cuenta la historia?

R: : A diferencia de lo ocurrido con el paludismo, la erradicación de la viruela fue un gran éxito que ha inspirado diversas iniciativas de erradicación y eliminación, algunas de las cuales todavía están en marcha. Sin embargo, el caso de la viruela es único. Las características epidemiológicas de la

enfermedad y la eficacia de la vacuna hicieron posible la erradicación sin necesidad de invertir en servicios de salud ni mejorar las condiciones sociales y económicas. La viruela es tal vez la única enfermedad que se puede erradicar sin hacer frente a factores socioeconómicos u otros factores del entorno. En términos más generales, el éxito de la erradicación de la viruela ha contribuido a aumentar la confianza en el uso de tecnologías biomédicas para luchar contra los problemas sanitarios mundiales. Los mosquiteros tratados con insecticida, las vacunas y los medicamentos antirretrovíricos son ejemplos de la creciente medicalización de la salud mundial. No estoy diciendo que estas intervenciones no hayan sido positivas. Al contrario. Lo que quiero decir es que, al centrarnos en las tecnologías, nos hemos olvidado de invertir en servicios sanitarios básicos y de combatir los determinantes sociales de la enfermedad. Las instancias normativas podrían haber estudiado mejor las causas históricas del éxito del programa de erradicación de la viruela a la hora de buscar soluciones a los problemas sanitarios mundiales.

P: Tendemos a pensar que los historiadores se dedican a leer y estudiar documentos. Sin embargo ¿cómo se ha beneficiado su estudio de la salud mundial de su trabajo en los países africanos?

R: Era fundamental vivir en la República Democrática del Congo, Sudáfrica, Uganda y Swazilandia. A menudo, las políticas sanitarias mundiales se imponen desde arriba, sin dar voz a las personas que trabajan en el terreno. Trabajar en países africanos me ayudó a comprender la repercusión de los programas mundiales y su efecto en la vida de las personas. Los programas sanitarios mundiales se suelen decidir

en altas instancias y, con frecuencia, no se piden cuentas de los resultados obtenidos. Los programas se dirigen a las poblaciones de estos países, pero estas participan muy poco en su diseño. Cuando no se alcanzan los objetivos marcados, los afectados se suelen sentir abandonados. Además, el plazo de ejecución de muchos programas sanitarios mundiales es muy corto. De repente, los fondos se asignan a otro programa y los países afectados deben buscar soluciones para adaptarse a la situación.

P: ¿Puede ponernos un ejemplo?

R: Cuando yo vivía en Swazilandia se hicieron grandes esfuerzos para luchar contra la tuberculosis, pero dos años más tarde, a raíz de una epidemia de cólera, los organismos internacionales decidieron invertir en la lucha contra las enfermedades transmitidas por el agua. De repente, se cerró el grifo a los programas de lucha contra la tuberculosis. En el terreno, uno se da cuenta de que los países tienen pocos recursos y son muy dependientes, por lo que los donantes toman la mayoría de las decisiones. Las personas que participan en la toma de decisiones en materia de salud mundial deberían trabajar en los países y conocer lo que ocurre el terreno.

P: La OMS no pudo cumplir su compromiso inicial de promover la atención primaria para lograr la salud para todos en 2000. ¿Por qué razones?

R: Hay varias razones que explican por qué el movimiento en pro de la atención primaria no alcanzó los objetivos establecidos en la Conferencia de Alma-Ata de 1978. En primer lugar, lo que se pretendía era un ideal, porque se daba por hecho que las comunidades campesinas funcionan democráticamente y que la población

participaría de forma masiva, lo cual es fundamental para la atención primaria. Sin embargo, la mayoría de las comunidades son patriarcales y tienen jerarquías. En segundo lugar, no había un plan concreto para aplicar las estrategias de atención primaria ni para avanzar o hacer frente a la oposición de las instituciones médicas. La transferencia de recursos de la atención terciaria a la atención primaria nunca ha sido fácil. En tercer lugar, pocos años después de la Declaración de Alma-Ata el mundo entró en una recesión económica que limitó los recursos disponibles para financiar la elaboración de programas de atención primaria. Ello coincidió con la aparición del nuevo programa económico neoliberal y del Consenso de Washington, liderado por el Banco Mundial, bajo el cual se redujo la financiación pública a gran escala de los programas sanitarios mundiales. Además, se optó por la autofinanciación y la atención primaria «selectiva», un nuevo enfoque que hace hincapié en la eficiencia y la rentabilidad económica en detrimento de la cobertura de los servicios sanitarios básicos de calidad. Se aplicaron políticas de ajuste estructural que, en lugar de fortalecer los sistemas de salud, los debilitaron. La situación se alteró por completo y el objetivo de la salud para todos pasó a ser algo muy difícil de aplicar y de conseguir.

P: ¿Qué enseñanzas nos brinda la historia de la campaña por la salud para todos?

R: Como he mencionado, los planteamientos posteriores al programa de erradicación de la viruela en las décadas de 1960 y 1970 introdujeron un enfoque más tecnocrático en la salud mundial, centrado estrictamente en enfermedades y esferas específicas de la salud pública. La principal enseñanza

para la Organización Mundial de la Salud (OMS) es que, tras haber declarado el objetivo de conseguir salud para todos en 1976, el entorno político y económico impuso ciertos límites a los objetivos fijados. Es necesario invertir en los servicios sanitarios básicos, algo que no parece haberse tenido muy en cuenta en la salud internacional y mundial desde principios del siglo XX hasta la actualidad.

P: ¿Cómo se adoptó un enfoque mundial de la salud pública? ¿En qué se diferencia este enfoque de la salud pública internacional?

R: El concepto de salud mundial surgió a finales de la década de 1980. En mi libro sobre el origen y la historia de la salud mundial sostengo que es un concepto antiguo y nuevo al mismo tiempo. Ciertas tendencias se mantienen: las decisiones que afectan a la salud mundial se toman en lugares distantes de donde se ejecutan los proyectos; cada vez se pide una mayor rendición de cuentas en materia de salud mundial; no se presta atención a los determinantes económicos y sociales de la salud, y se priorizan las inversiones en soluciones tecnocráticas frente a las inversiones en los sistemas de salud. Sin embargo, hay también novedades, como el aumento masivo de la financiación para la salud mundial y el cambio en los agentes implicados.

P: ¿Cómo están influyendo estos nuevos agentes en la salud mundial?

R: Además de la OMS, los CDC y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, están el Banco Mundial, la Fundación Gates, el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria y alianzas público-privadas como Hacer Retroceder el Paludismo y la Alianza Gavi para las Vacunas, que aplican programas y enfoques distintos y tienen menor responsabilidad que la

OMS, que está representada en los países. En cierto modo, las decisiones en materia de salud mundial, que siempre han sido ajenas a los países en los que se actúa, se toman aún más lejos de esos países. Además, los nuevos agentes exigen más eficiencia y rentabilidad para sus donaciones. Se hace mayor hincapié en los programas basados en datos empíricos

fundamentados en la investigación científica. Todo ello favorece las soluciones tecnológicas frente a las inversiones más amplias en los servicios sanitarios básicos, el suministro de agua potable y el saneamiento, que son más difíciles de cuantificar. Hay muchas novedades en la esfera de la salud mundial.



RUEDA DE PRENSA SEMANAL SOBRE LA SITUACIÓN DE COVID - 19 EN LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS - 05 NOVIEMBRE 2020. SUBDIRECTOR DE OPS/OMS:

<https://www.paho.org/es/medios/rueda-prensa-semanal-sobre-situacion-covid-19-region-america>

DR. JARBAS BARBOSA

RIESGOS E IMPACTOS SOCIOSANITARIOS DEL USO DE AGROQUÍMICOS: UN ESTUDIO DE CASO EN SELVA, SANTIAGO DEL ESTERO, 1990-2019. VIRGINIA TOLEDO LÓPEZ, MARIANA SCHMIDT, CARLOS LORENZO LANGBEHN, HORACIO PEREYRA, JIMENA GARCÍA BATTÁN, VALERIA CEIRANO. VER PDF - Revista Argentina de Salud Pública - Ministerio de Salud de la Nación.

UNA PANDEMIA, DOS FUTUROS

(Tomado de Le Monde Diplomatique - noviembre 2020, Nro. 257)

Por Robert Boyer

A un año de su irrupción, las medidas establecidas para contener al Covid-19 provocaron una triple crisis: económica, política y social. Dos tendencias importantes han sido reforzadas por la pandemia: el triunfo de las industrias digitales y el retorno del Estado como rector del capitalismo. Dos movimientos complementarios... [Seguir leyendo »](#)

¿POR QUÉ EL SARS-CoV-2 DE LA SEGUNDA OLA ES MÁS CONTAGIOSO?

Tomado de La Revista de Redacción Médica 7 de noviembre 2020

Un grupo de expertos de la Universidad de Texas ha llevado a cabo **un estudio sobre una de las mutaciones del Covid-19**. Esta investigación, publicada en la revista **Nature**, desvela el potencial de contagio de la mutación D614G de la cepa de coronavirus que ahora mismo

domina a nivel mundial. En este trabajo, los científicos han realizado varias pruebas para descubrir **el nivel de propagación viral que tiene esta cepa** y la efectividad que tendría una vacuna con ella. En el artículo desarrollan el trabajo de investigación que han realizado durante todos estos meses con hámster y células epiteliales de un pulmón humano. Los resultados que han obtenido demuestran que **esta mutación de la proteína en la envoltura del virus G614** mejora su replicación, tanto en las células epiteliales del pulmón como en los tejidos primarios de las vías respiratorias. Esto lo consigue gracias a la mejora de los viriones en su capacidad para invadir al organismo infectado.

Aumento de la replicación

En los hámsteres infectados con esta variante del coronavirus, se descubrió que **su carga viral mayor se encontraba en el tracto respiratorio superior**, pero no así en la zona de los pulmones. Este estudio confirmaría que la mutación de la proteína D614G en el virus del Covid-19 hace que se aumente la carga viral, lo que provocaría una mayor capacidad de transmisión, así lo explican en las conclusiones de su trabajo: “En comparación con el virus D614 original, **el nuevo virus G614 se replica a un nivel más alto en las células del pulmón** y en los tejidos primarios de las vías respiratorias superiores. Las distintas replications tienen una diferencia de 13,9 veces entre el virus D614 y el nuevo G614”.

Estudiar nuevas mutaciones

En cuanto a la vacuna, las pruebas realizadas en los hámsteres demostraron que la mutación **no tiene por qué reducir la capacidad de una vacuna futura**, y señalan que las terapias de anticuerpos deben probarse con el virus G614 circulante para ver su incidencia con esta mutación. Por último, los encargados de este estudio añaden que los hallazgos que han realizado tienen “implicaciones importantes para **comprender la evolución y la propagación de la pandemia de Covid-19**, así como la eficacia de la vacuna y el desarrollo de terapias de anticuerpos. Los esfuerzos futuros deberán ir encaminados a estudiar nuevas mutaciones, incluidas las que esté relacionadas con la sustitución de la proteína D614G en el SARS-CoV-2”.

[-Consulta aquí el artículo completo-](#)

NOTICIAS DE INTERES

La ONU celebrará una cumbre excepcional sobre la pandemia en diciembre. El encuentro, cuya celebración impulsa desde junio el Movimiento de Países No Alineados, se convoca a nivel de los jefes de Estado y de Gobierno, precisó una resolución adoptada por 150 de los 193 países de la Asamblea General. <https://www.telam.com.ar/notas/202011/532584-la-onu-celebrara-una-cumbre-excepcional-sobre-la-pandemia-en-diciembre.html>

¿Cuáles son y en qué estado están las vacunas que negocia el Gobierno? Hay avances en distintos acuerdos comerciales con Pfizer, AstraZeneca, Janssen y el laboratorio productor de la vacuna Sputnik V, pero aún no se han firmado. <https://chequeado.com/el-explicador/cuales-son-y-en-que-estado-estan-las-vacunas-que-negocia-el-gobierno/>

Coronavirus en la Argentina: hay tres ensayos de vacunas en el país, pero solo dos iniciaron los trámites de aprobación en la Anmat. En las últimas horas, autoridades nacionales brindaron detalles de los preacuerdos que se firmaron para la llegada de diferentes

vacunas contra el coronavirus, pero solo dos de ellas iniciaron el pedido de autorización ante la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (Anmat). <https://www.lanacion.com.ar/sociedad/coronavirus-argentina-hay-tres-ensayos-vacunas-pais-nid2499890>

La vacuna rusa es la que genera más confianza entre los argentinos, según una encuesta. Un informe de Opinaia demuestra la Sputnik V es la más valorada entre quienes aceptarían inmunizarse contra el coronavirus. <https://www.lanacion.com.ar/politica/vacuna-nid2499779>

Biden prometió parar la salida de Estados Unidos de la OMS. La Organización Mundial de la Salud envió las felicitaciones al presidente electo y confía en recuperar la buena relación entre el país y esa entidad. <https://www.mdzol.com/mundo/2020/11/8/biden-prometio-parar-la-salida-de-estados-unidos-de-la-oms-117340.html>

El coronavirus llega a los visones: la OMS alertó que hay casos en al menos seis países. Una mutación del Covid-19 fue transmitida por estos animales a 12 humanos en Dinamarca. Advierten que esto podría afectar la eficacia de las vacunas. https://www.clarin.com/mundo/coronavirus-llega-visones-oms-alerto-casos-paises_0_RGKtOBmgV.html

La ONU rechazó las quejas de España por recomendar la liberación de presos catalanes independentistas. La ONU reafirma que los dirigentes catalanes independentistas son prisioneros de opinión y deben ser liberados por España. <https://www.perfil.com/noticias/internacional/la-onu-rechazo-las-quejas-de-espana-por-recomendar-la-liberacion-de-presos-catalanes-independentistas.phtml>

ONU repudia humillación a mujer durante un juicio en Brasil. El sistema de las Naciones Unidas en Brasil repudió este sábado la humillación sufrida por una mujer durante un juicio por violación, un caso que provocó una ola de indignación en el gigante latinoamericano. https://www.clarin.com/agencias/afp-onu-repudia-humillacion-mujer-juicio-brasil_0_907nOhDxj.html

Satisfecho por el anuncio de Pfizer, el Gobierno asegura que no habrá "discriminación ideológica" en la compra de vacunas contra el coronavirus. Cerca de Alberto Fernández y Ginés González García afirman que las vacunas se seleccionarán luego de la aprobación de la Anmat, sin discriminación "ideológica"; "lo más probable es que terminemos comprando un poco a cada una", señalan en el Gobierno. <https://www.lanacion.com.ar/politica/satisfecho-anuncio-pfizer-gobierno-asegura-no-habra-nid2504752>

Coronavirus: Qué dicen expertos argentinos sobre los avances de la vacuna de Pfizer. Especialistas argentinos calificaron el anuncio como una "muy buena noticia", pero explicaron que aún no se conoce la información científica que explica en detalle esos resultados. <https://www.lanacion.com.ar/sociedad/coronavirus-que-dicen-expertos-argentinos-avances-vacuna-nid2504743>

Vacuna rusa contra el coronavirus: el primer millón de dosis que llegue a la Argentina irá a la provincia de Buenos Aires. Lo confirmaron fuentes cercanas a los desarrolladores de Sputnik V. Es porque el Gobierno bonaerense inició las gestiones antes que Nación. https://www.clarin.com/sociedad/vacuna-rusa-coronavirus-primer-millon-dosis-llegue-argentina-ira-provincia-buenos-aires_0_80ezDz_5l.html

El Ministerio de Salud prepara "la campaña de vacunación más importante de la historia argentina". La vacuna contra el coronavirus se dará en paralelo al calendario nacional. <https://www.pagina12.com.ar/304676-el-ministerio-de-salud-prepara-la-campana-de-vacunacion-mas->

SUGERENCIAS DE CURSOS, SEMINARIOS, CONGRESOS Y CONFERENCIAS

Jornadas de Economía de la Salud

Los próximos 25 y 26 de noviembre se llevarán a cabo las Jornadas de Economía de la Salud "COVID-19 en el 2021 – Desafíos para la pos-pandemia" organizadas por AES Asociación de Economía de la Salud. La apertura estará a cargo de Ginés González García, Ministro de Salud de la Nación, y Ariel Goldman, presidente de la entidad. El encuentro contará con destacados representantes del sector, autoridades nacionales e invitados internacionales y abordará la problemática del sistema de salud argentino y del mundo en esta coyuntura. La inscripción es sin cargo. <https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfNc5-GzaCiMaDNOaY7EuPa121XJ555IIfWzVhLNPIHuO60xg/viewform>

 Campus Virtual IntraMed

CÁTEDRA LIBRE DE PENSAMIENTO CLÍNICO

ABIERTO TODO EL AÑO

Pensar en cómo **pensamos**

TEMA 2

**Tu cerebro anticipa
el mundo.**

Codificación predictiva,
emociones y significados.

Director:

Dr. Daniel Flichtentrei

www.buenosaires.gov.ar/cope

coordinacion_ucpe@buenosaires.gov.ar



Buenos Aires Ciudad



CoPE

Consejo de Planeamiento Estratégico



Buenos Aires

Unidad de Coordinación del
Consejo de Planeamiento
Estratégico

Estimadas Organizaciones:

La **Subsecretaría de Cooperación Urbana Federal del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires** quiere invitarte a participar del encuentro virtual **“Cooperación e innovación entre ciudades, nuevas oportunidades de transformación”** que se realizará el **miércoles 11 de Noviembre a las 14.15 hs.**

Facebook icon | @bacoopFederal | Buenos Aires Ciudad logo

Cooperación e innovación entre ciudades

Nuevas oportunidades de transformación

11/11 | Videoconferencia | 14.15h

- APERTURA: DIPLOMACIA Y COOPERACIÓN DE CIUDADES
- 1º PANEL: TENDENCIAS URBANAS CONSOLIDADAS DURANTE LA PANDEMIA
- 2º PANEL: COOPERACIÓN E INNOVACIÓN EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA
- PRESENTACIÓN DE LA PLATAFORMA DE COOPERACIÓN URBANA FEDERAL
- PALABRAS DE CIERRE A CARGO DE HORACIO RODRÍGUEZ LARRETA

BA Vamos Buenos Aires | Buenos Aires Ciudad | BA Federal

[INSCRIBITE AQUÍ](#)

Actualmente, las ciudades de todo el mundo están tomando un rol de liderazgo frente a los desafíos globales como la pandemia y el cambio climático. En este escenario, la cooperación entre ciudades aparece como una herramienta fundamental para intercambiar buenas prácticas y potenciar la innovación en la gestión local. Por este motivo, **desde la Ciudad de Buenos Aires decidimos impulsar un nuevo espacio para compartir los desafíos y experiencias de la gestión local a nivel federal.** El encuentro contará con dos paneles de exposiciones, seguidos por una recorrida de la **Plataforma de Cooperación Urbana Federal** y las palabras de cierre de parte del **Jefe de Gobierno de la Ciudad**. Podés conocer la agenda completa del evento haciendo click [acá](#) e inscribirte a través del siguiente [link](#)

CUIDAR PERSONAS MAYORES EN TIEMPOS DE PANDEMIA



Estrategias, tips y herramientas para el buen cuidado de personas mayores en contexto de pandemia.

El objetivo es poder brindar un espacio para cuidadores y cuidadoras en el cual ofrecer consejos, información útil y acompañamiento de la mano de especialistas.

Encuentros online

El taller consta de 5 encuentros en los que se abordarán 5 ejes temáticos. Cada eje estará conducido por un especialista de amplia trayectoria en el campo.

5 ENCUENTROS GRATIS
TODOS LOS LUNES DE NOVIEMBRE

11:00 A 12:30 hs ARG

18:30 A 20:00 hs ARG

Cada cuidador o cuidadora que asista, deberá inscribirse en el campus y para cada encuentro, haber visto el video del capítulo correspondiente. En el espacio de taller, los y las especialistas profundizarán el tema, abordarán dudas y ofrecerán herramientas para los casos puntuales que surjan a demanda de los y las cuidadoras.

[Inscribirse](#)

El espacio de taller también espera consolidar una red de cuidadores y cuidadoras que puedan fortalecer sus estrategias de afrontamiento del contexto de pandemia y generar nuevas herramientas de contención y datos útiles para mejorar los cuidados de personas mayores con dependencia.

cuidabien@impactodigital.org

impacto digital

FUNDACIÓN NAVARRIO VIOLA

Fundación emergencias

SURCOS
SALUD PÚBLICA ECUATORIANA

UNIVERSIDAD ISALUD

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

¡¡¡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

¿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.