

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

AÑO 2020 - NRO. 5

27 de mayo 2020

## Editorial

### Gestión del talento humano en el escenario de la COVID-19. ¿Y después?

Por: Noemí Bordoni



Se ha planteado desde hace casi 40 años que la salud de individuos y poblaciones reconoce causalmente factores biológicos, socio ambientales, propios del estilo de vida y de las características del sistema de salud. Si bien los determinantes de salud emergieron en el escenario sanitario, las políticas de salud se han focalizado preferentemente en la atención sanitaria y los estilos de vida de la gente. Acaso, una argumentación tardía y evasiva.

Los mecanismos que se siguen usando son de carácter asistencial. Es evidente que las instituciones formadoras se han especializado en ese papel. En una especie de *sinécdoque*, han venido a asumir, como única y exclusiva, la que era sólo una de sus funciones: ser «agencia» reparadora de la enfermedad y esto es casi una perversión epistemológica y conceptual de la misión de las instituciones de salud.

En los últimos años, la evaluación del impacto que las estrategias político-sanitarias ejercen sobre la salud ha mostrado utilidad, especialmente, cuando se analiza ese escenario como un proceso complejo, con actores externos e internos –protagonistas o víctimas- que transitan desde un laboratorio hasta las prácticas contextualizadas. Es reconocida la importancia que brinda la evidencia empírica sólida al respecto de la formulación de políticas para la toma de decisiones y su seguimiento consistente que, inclusive, representan una proporción, muchas veces insuficiente, de los presupuestos nacionales.

El análisis de la salud de la población como resultante de fenómenos macroestructurales puede utilizarse como una herramienta para sensibilizar a decisores políticos y sociales acerca de la importancia de abordar cuestiones referentes a los conocimientos y talentos de ese actor interno contribuyendo a instalar su cuidado y desarrollo en la agenda pública y política, para que pueda ejercer el protagonismo útil, sin convertirse en víctima. A pesar de la indudable importancia hay poca coherencia en la estabilidad de los criterios con los que, muchas veces, son monitoreados, financiados y evaluados.

El modelo de atención y gestión establecido por el sistema de salud suele ser hegemónico sobre el sistema formador, hecho que resulta una variable interviniente en los resultados. De ahí que la evaluación del impacto del componente humano en la prestación de los servicios de salud debe tener en cuenta factores exógenos, incluyendo la heterogeneidad de los espacios de generación de conocimientos básicos y transferidos, así como la de los mercados

#### Comisión Directiva de AASAP

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

laborales. La pandemia COVID-19, con sus particularidades territoriales, nos interroga a los comprometidos con la formación y la gestión en salud: ¿y después qué?

¿Cuál es la propuesta estratégica para recuperar lo olvidado y consolidar lo aprendido?

- ¿Aprendimos que es necesario estimular la generación de conocimientos para que los graduados argentinos no tengan que emigrar y establecerse en otros centros de investigación calificados del Reino Unido, Canadá, EEUU, Alemania, Israel o Australia..?
- ¿Reconocimos que la formación de grado universitaria -sea estatal o privada- debe dar cuenta del cumplimiento de la responsabilidad social y cívica institucional, construyendo respuestas a las múltiples expresiones y demandas de la sociedad, a través de los estilos de producción del conocimiento y las nuevas maneras de organizarlos, distribuirlos e intercambiarlos en los diversos escenarios del equipamiento social?
- ¿Fuimos capaces de transitar y comprender los deslizamientos conceptuales de esa **vinculación universidad-sociedad** delineando nuevas visiones, alianzas y funciones, pertinentes con el mundo actual? ¿Reconocimos la transformación desde una interpretación endogámica y reduccionista donde la *palabra clave era **mostrar y devolver***, a otorgarle un sentido de servicio donde la *palabra clave era **solidaridad***?
- ¿**Pudimos lograr el reposicionamiento conceptual y** metodológico estimulando la traslación del protagonismo individual hacia el institucional, asumiendo la universidad, una nueva lógica en la gestión del conocimiento y otorgando valor a la cooperación intersectorial (sector salud) y al fortalecimiento de la rigurosidad técnica, no exclusivamente emergencial y de consejería, sino respondiendo a una programación sostenida de acciones basadas en la evidencia científica contextualizada, eventualmente sustentable según la capacidad operativa del sector asociado? (**palabras clave: *práctica social curricular / impacto social***)
- ¿Exploramos el desafío de **construir y validar modelos** capaces de transferir el conocimiento de la forma más democrática y equitativa mediante la innovación en un accionar cooperativo, donde confluyan junto a la gestión inteligente del talento humano, la responsabilidad verificable del sector asociado (salud, sector trabajo y otros) y la emergencia protagónica de la comunidad como un actor fundamental, dando testimonio de interdisciplinariedad e intersectorialidad ejercidas plenamente, en un ejercicio democrático que nos permita formular preguntas, construir respuestas y ponerlas a prueba sin canonizar verdades provisoriamente demostrables (**palabra clave: *triple o cuádruple hélice: comunidad/educación /salud/trabajo***)?

**La COVID-19** plantea un nuevo desafío a las instituciones y lo orienta hacia los respectivos ángulos de responsabilidad, hacia cada uno y todos los diferentes actores, quienes deben responder a la generación de conocimientos, al cuidado del talento humano involucrado en salud y a la transferencia según los requerimientos de la economía y de la educación de la misma sociedad civil.

Probablemente sea necesaria una propuesta estratégica que contemple las cuestiones contextuales, revise el marco teórico metodológico de la gestión del conocimiento, redefine la compleja comprensión de la salud universal y democráticamente alcanzable y cumpla con la evaluación sistemática del impacto producido con intervenciones efectivas y eficientes instaladas proactivamente.

**Es probable que la COVID-19 se convierta en pasado, pero es útil recordar “que el pasado puede hacer por nosotros más que lo que nosotros podemos hacer por el pasado”. No perdamos esta oportunidad de aprendizaje.**

---

## CONCLUYÓ LA ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD 2020 CON IMPORTANTE RESOLUCION PARA UNIR AL MUNDO CONTRA LA PANDEMIA DE COVID-19

En la sesión del 19 de mayo 2020 la 73.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud —la primera en celebrarse virtualmente— los delegados adoptaron una decisiva resolución para unir al mundo en la lucha contra la pandemia de COVID-19.

La resolución, copatrocinada por más de 130 países, se adoptó por consenso. En ella



se hace un llamamiento a la intensificación de esfuerzos para controlar la pandemia y al acceso equitativo y distribución justa de todas las tecnologías y productos sanitarios esenciales para combatir el virus. Asimismo, se insta a iniciar una evaluación independiente y exhaustiva de la respuesta mundial, que incluya, aunque no

exclusivamente, el desempeño de la OMS.

En estos dos días en que la OMS reunió a los ministros de salud de casi todos los países del mundo, el mensaje recurrente —en particular de los 14 jefes de estado que participaron en las sesiones de apertura y de clausura— fue que la unidad mundial es la herramienta más poderosa para combatir el brote.

La resolución es una manifestación concreta de este llamamiento, y una hoja de ruta para controlar el brote. En su discurso de clausura, el Director General de la OMS, Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus dijo: «La COVID-19 nos ha quitado a gente que amábamos. Nos ha robado vidas y medios de subsistencia; ha sacudido los pilares de nuestro mundo; y amenaza con desgarrar el tejido de nuestra cooperación internacional, pero también nos ha recordado que, a pesar de todas nuestras diferencias, somos una sola raza humana y somos más fuertes cuando estamos unidos».

La Asamblea Mundial de la Salud volverá a reunirse en una fecha posterior de este año.

---

**Este artículo fue publicado por The Lancet . Editorial de Richard Horton**

**Vol. 395/Number 10237 Mayo 23, 2020**

**[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31206-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31206-X)**

Fue una tragedia para cualquiera que esperara que COVID-19 se convirtiera en un catalizador para la solidaridad internacional. En el primer día de la primera Asamblea Mundial de la Salud virtual, celebrada durante la peor crisis de salud global aguda desde la creación de la OMS en 1948, Alex Azar, Secretario de Salud y Servicios Humanos de EE. UU., Dañó aún más la credibilidad del Gobierno de EE. UU. miembro de la comunidad internacional. "Debemos ser francos", comenzó. Lo que siguió fue una sorprendente serie de acusaciones sin fundamento. "Hubo un fracaso de esta organización", declaró Azar. Argumentó que la OMS había conspirado con un estado miembro (se refería a China) "en un aparente intento de ocultar este brote". Acusó a la OMS de bloquear injustamente la participación de Taiwán en la Asamblea Mundial de la Salud. Y él dijo: "QUIEN debe cambiar". Debe ser más transparente y más responsable. Anteriormente, el Director General de la OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus, dio una defensa contundente de la agencia. Aceptó que "todos tenemos lecciones que aprender", pero argumentó que la OMS había estado "hombro con hombro con los países". La agencia había actuado rápidamente, dijo Tedros. Prometió iniciar una "evaluación independiente" de la respuesta global. "El mundo nunca debe ser el mismo". No hubo necesidad de nuevos planes, procedimientos o instituciones. Lo que importaba ahora era fortalecer los mecanismos existentes, especialmente las capacidades nacionales de salud pública especificadas en el Reglamento Sanitario Internacional de 2005. Invertir en salud era un requisito previo para el desarrollo. Para proteger al mundo de futuras pandemias, Tedros pidió a los estados miembros que apoyen una OMS más fuerte. En los discursos que siguieron, los países respaldaron repetidamente a la OMS y al Director General. China destacó que actuó de manera oportuna, abierta, transparente y responsable. Algunos países fueron más allá y denunciaron las acciones unilaterales y coercitivas del gobierno de EE. UU.

---



### **El Ministro de Salud destacó el accionar del gobierno argentino para combatir el coronavirus, al exponer ante la Asamblea Mundial de la OMS**

El ministro de Salud, Ginés González García, destacó las medidas «sanitarias y económicas» que implementó el gobierno argentino para combatir el coronavirus, al exponer ante la 73ª Asamblea Mundial de la OMS por el Covid-19, el pasado 18 de mayo.

«Tomamos medidas sanitarias, sociales y económicas muy rápido», afirmó el titular de

la cartera de salud argentino al exponer ante la Asamblea de la OMS, donde se analiza la situación del coronavirus en todos los países.

El funcionario, además, hizo una convocatoria a «diseñar y suscribir un pacto de solidaridad global» que le permite a la humanidad «sortear esta crisis», al exponer ante la OMS que sesionó en forma virtual en Ginebra. Asimismo, González García destacó que «es necesario que los estados puedan impulsar acciones que garanticen el acceso y conocimiento de estos bienes públicos globales, a través de licencias gratuitas o suficientemente accesibles para todas las sociedades del mundo», para luchar contra el coronavirus.

González García, en otro pasaje de su discurso, enfatizó el «interés» que tiene la Argentina «en avanzar y apoyar toda iniciativa regional, como global, destinada a fortalecer las acciones del combate a la pandemia y todas aquellas que permitan el acceso los resultados de las investigaciones en tratamientos, de vacunas y productos médicos».

En ese sentido, el funcionario aclaró que «esta batalla se gana con el compromiso de cada uno de los ciudadanos. No es solo la tarea de los gobiernos si no una responsabilidad colectiva» y consideró que «toda medida que se tome a nivel nacional debe ser coordinada con el ámbito internacional».

---

### Sobre Dr. Ramón Carrillo

Reportaje al Dr. Ginés González García, Ministro de Salud de la Nación Argentina, por parte del Sr. Agustino Fontevecchia

(extraído del Diario Perfil / 24 de mayo 2020)



**Fontevecchia:** \_ Dependiste a Carrillo ante la acusación de filonazi diciendo: “Querido Ramón Carrillo, perdónalos, es un viejo odio contra lo nacional y lo popular que reaparece”. ¿Qué hizo Carrillo mítico y por qué no era filonazi?.

**Ministro:** \_\_ Me acerqué a la familia de dos próceres de la Argentina que eran de distinto origen político. Uno, Ramón Carrillo, y otro, Arturo Oñativia. A la familia de este último la fui a ver en Salta. Ayudé un poco en algunas cosas en las que no se los trataba con justicia. Son los dos grandes sanitaristas argentinos. Creo que Carrillo tuvo más expansión porque estuvo más años, tuvo más potencialidad, tuvo dinero, tuvo a Eva Perón al lado. La mitad de las camas públicas que tiene hoy la Argentina fueron hechas por Carrillo. Conocí mucho de la vida de él por su mujer, Susana Pomar, que murió hace tres años, y por sus hijos. Así fui preguntando y enterándome de muchas cosas. Decí que Carrillo era árido, un negro, un negrito, como decía él, de Santiago del Estero, al que le costó entrar en la aristocracia de la Universidad de Buenos Aires. Fue medalla de oro. Y llegó a ser profesor titular a los 36 años. Era un pibe morocho, que decía que la madre era quechua y el padre español. Luego de eso, hay algunas cosas que muestran su humanismo. Tuvo cuatro hijos con su mujer, con Susana, además de dos más que adoptó. Los adoptó porque eran pibes discapacitados. Los conoció en su recorrida por hospitales. No es algo muy coherente con alguien que busca la perfección de la raza. Además estudié bastante los antecedentes y no hay ninguna evidencia de ningún tipo. Lo dice la propia Embajada de Israel. El Embajador de Israel le hizo un regalo en el 54, cuando ya no tenía ningún cargo. No entiendo esa vocación que tienen algunos de generar grieta, fisuras. Más frente a esos tipos a los que el país les debe tanto. La verdad es que me indignó, y me indignó que dos embajadores se metieran. Fui unos años

embajador. Y se sabe que hay una regla de oro, que es que no te podés meter en la política argentina.

Fontevecchia: \_\_\_ Te referís al embajador inglés, Mark Kent, entre ellos.

Ministro: \_\_\_ El embajador inglés y la embajadora israelí, Galit Ronen.

Fontevecchia: \_\_\_ La primera cara de un ministro de salud en un billete.

Ministro: \_\_\_ Cecilia Grierson fue una mujer de Salud también, los dos. No estuve cuando se trató esa idea, ni participé, me enteré después. Fue una idea que después se diluyó, pero tiene que ver con lo que decías al principio: con la importancia y la jerarquía de la salud en la agenda política

### Ordena la Justicia de la Ciudad de Buenos Aires medidas para los establecimientos psiquiátricos (tomado de La Nación)

La Justicia ordenó ayer al gobierno de la ciudad adoptar en forma urgente medidas para la protección de los derechos humanos de las personas internadas y atendidas en forma



ambulatoria en los hospitales neuropsiquiátricos porteños: Borda, Moyano, Tobar García y Alvear. El Juzgado Contencioso Administrativo 12, a cargo de la jueza Alejandra Petrella, dispuso que el gobierno porteño dote a pacientes y personal de los equipos de protección (barbijos y/o cubre bocas) y elementos de higiene y seguridad ( jabón, toallas, alcohol en gel) tanto en servicios como en pabellones y consultorios externos.

La Justicia ordenó elaborar un protocolo de actuación para los hospitales psiquiátricos monovalentes que considere la situación de las personas internadas. Así, la magistrada hizo lugar a un pedido de amparo colectivo que el Centro de Estudios Legales y Social (CELS) presentó el 7 de este mes por la situación de los pacientes de estos hospitales. Acerca de la cautelar, fuentes del Ministerio de Salud porteño dijeron a la nación que los directores de los cuatro hospitales acreditaron judicialmente que en ninguno faltan elementos de protección personal y que se explicó “de manera didáctica” la necesidad de medidas de cuidado, higiene personal y distanciamiento social a los pacientes. Las mismas fuentes agregaron que se

activaron los protocolos de actuación sanitaria de los gobiernos local y nacional y se capacitó al personal profesional y no profesional de esos hospitales.

Luego de conocerse el lunes último el primer contagio de Covid-19 en el Borda, el CELS reiteró la necesidad de identificar casos sospechosos y realizar testeos entre los residentes de los servicios 21 y 23 del Pabellón Siglo XXI del hospital, en uno de los cuales vivía el paciente afectado, internado en el Penna. El CELS resaltó que “las personas internadas en los hospitales psiquiátricos constituyen un grupo de riesgo alto por las condiciones de vida manicomial y la invisibilización de sus problemáticas, aun en la pandemia”. La medida cautelar de la jueza Petrella ordenó informar y acreditar las tareas de desinfección y fumigación y la provisión de repelentes. Además, determinó que deberá garantizarse el derecho a la comunicación de los pacientes con sus familias y defensores y que, de no concretarse, se arbitrarán los medios para exigir que se lo cumpla. Sin embargo, desde la cartera sanitaria porteña se informó que la comunicación entre los usuarios y sus familiares o tutores legales se realiza a través de teléfonos fijos y móviles destinados a tales fines por el gobierno porteño y que todos los efectores cuentan con wifi.

---

Continuando con algunas de las visiones de profesionales argentinos (diferentes especialidades médicas y disciplinas académicas) El Dr. Roberto E. Barca, Gerontólogo del Centro de Día, Pasteur 655, CABA , nos presenta su enfoque analítico geriátrico y gerontológico, sobre algunos de los indicadores de la pandemia en Argentina y su relación con las personas de 60 años de edad.



[LEER https://docs.google.com/document/d/1ryTZaEprP\\_1ejlvJzA6u6hROp6nC95QAXcDQeuvbqrU/edit?usp=sharing](https://docs.google.com/document/d/1ryTZaEprP_1ejlvJzA6u6hROp6nC95QAXcDQeuvbqrU/edit?usp=sharing)



Qué sabemos sobre el impacto de la pandemia en niños, niñas, adolescentes y sus familias en Argentina?. En relación con estos temas la Dra. Florencia López Boo, nos presenta un artículo donde analiza la situación de ser mamá en época de pandemia, en especial teniendo en consideración las mujeres “cabeza de familias”, víctimas invisibles del coronavirus. Este trabajo ha sido extraído del Banco Interamericano de Desarrollo. [LEER](#)



María Laura Oliveri, consultora de la División de Protección Social y Salud, del BID, hace un análisis de las medidas que están tomando los países de América Latina y el Caribe para cuidar a las personas mayores, como grupo altamente vulnerable al Covid-19. Destaca la iniciativa del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires con el programa de voluntariado en el apoyo a los adultos mayores. En el artículo se hace enlaces con un curso online sobre “cuidados de personas adultas mayores”. También se presentan otros enlaces sobre la definición de protocolo y recomendaciones para la atención en residencias geriátricas y en domicilios. [LEER](#)

---

## 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 A COLABORAR CON EL BOLETIN DE AASAP

Invitamos a todos los miembros de la Asociación Argentina de Salud Pública (AASAP), así como a otros profesionales que deseen colaborar, para nos envíen sus reflexiones sobre algún tema de interés en el campo de la salud pública, tanto en el ámbito nacional como regional o global. 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](http://www.msal.gob.ar) ; Organización Mundial de la Salud [www.who.int](http://www.who.int); Organización Panamericana de la Salud [www.paho.org](http://www.paho.org) ; Naciones Unidas [www.un.org](http://www.un.org) ; Foro del Sector Social [www.forodelsectorsocial.org.ar](http://www.forodelsectorsocial.org.ar)



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