



BOLETIN DE LA ASOCIACION ARGENTINA DE SALUD PUBLICA (AASAP)

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

Año 2021 / Número 63

Fecha: 1 de julio 2021

Comisión Directiva AASAP

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

PARA INSCRIBIRSE EN LA AASAP

Procedimiento

Para integrar la AASAP como miembro ordinario o adherente es necesario llenar el formulario de suscripción y abonar la cuota correspondiente una vez haber sido admitido. Es conveniente recordar que el interesado debe tener más de 21 años, y estar identificado con los objetivos de la AASAP. El procedimiento institucional es el siguiente: una vez recibida la solicitud de inscripción, la Comisión Directiva -tal como determina el estatuto de nuestra entidad- decidirá si acepta o rechaza el ingreso sin obligación de manifestar las causas de su decisión en este último caso. Formulario de inscripción: Acceda aquí haciendo [clic](#)



1. Datos e informaciones sobre la Pandemia de Covid-19
2. Sobre el sistema nacional de salud de Argentina. [Julio Bello](#)
3. ¿Es necesario una reforma del sistema de salud en este tiempo?. [Ariel Mario Goldman](#)
4. Nuevos retrocesos en las oportunidades de desarrollo de la infancia y adolescencia. [UCA](#)
5. El Sistema de Salud Mental en Argentina: Por qué es necesario una nueva psiquiatría?. [Hugo Cohen](#)
6. Comunicación del "grupo País" en relación al proyecto de ley de promoción de la alimentación saludable. [Grupo País](#)
7. La polémica de los pasaportes sanitarios . [CARI](#)
8. No necesitamos G7. [Jeffrey D. Sachs](#)
9. El día después de la pandemia: Cómo será la era post Covid-19. [Rocío Maure](#)
10. Noticias de interés en el campo de la salud pública y sus determinantes.
10. Beneficios por pertenecer a la Asociación Argentina de Salud Pública (AASAP)
11. Anuncios sobre actividades académicas que llegan a la AASAP



Van Gogh

DATOS E INFORMACIONES SOBRE LA PANDEMIA DE COVID-19



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 Magíster 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](http://www.msal.gov.ar)

SOBRE EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD EN ARGENTINA

Por : Julio Bello, Presidente de la AASAP



En esta semana previa a la aparición del boletín 63 de AASAP aparecen hechos y declaraciones sobre nuestro sistema de salud, que interpelan nuestra capacidad de reflexión y hasta de asombro.

Hechos y propuestas que nos hablan de nuestra realidad como sociedad, en términos de conductas, y comunicación.

Desde la población, el cumplimiento por parte de la mayoría de las normas de prevención elementales: barbijo, distancia social y lavado de manos es un mensaje permanente. Lo vivimos con nuestros amigos, nuestra familia, nuestras instituciones.

Herramientas de comunicación se han vigorizado y popularizado en el uso cotidiano. Muchas veces estimuladas y practicadas en principio por los niños. Por otro lado, aparecen grupos que ven en la pandemia una posibilidad de protagonismo, ganancia política o de dinero. Las declaraciones de diferentes protagonistas de nuestro sector salud cobran actualidad y el tema salud, habitualmente olvidado en los medios, ocupa crecientes espacios con opiniones y posturas, que sorprenden muchas de










ellas por la distancia entre lo afirmado y las conductas sociales y aún personales de quienes las producen.

En La Nación, en su edición del 17 de junio y bajo el título “Que las prepagas no terminen como las AFJP” el economista Juan Carlos De Pablo escribe “Todo es mejorable, esa no es la cuestión. La cuestión es si quien puede modificar la realidad está en condiciones de mejorarla” “...porque a veces...el remedio es peor que la enfermedad...”

En una secuencia cronológica identificamos como principales las declaraciones de la Sra. Vicepresidenta, avaladas luego por el Sr. Presidente sobre la necesidad de modificar nuestro sistema de salud. Desde esa afirmación, compartida por la mayoría de los expertos, y en consonancia con las mismas, aparecen respuestas ya sea como preocupaciones o denuncias desde las obras sociales, vía las autoridades de la CGT; los prepagos lucrativos que a través de la Unión Argentina de Salud que denuncian “...un plan de gobierno para estatizar de hecho la salud...” y la Provincia de Buenos Aires donde su ministro de salud se mostró a favor de modificar el sistema.

Es conocido en el diagnóstico de la situación de nuestro sistema de salud sus deficiencias en términos de fragmentación, costo/beneficio, calidad y oportunidad de la atención. Hasta ahora pareciera que no está disponible un plan de salud que tienda a un sistema integrado de salud, donde se articulen las obras sociales con el subsistema público y el privado lucrativo, de sanatorios y prepagos con fines de lucro

Los intentos de mejorarlo han sido tan importantes como insuficientes. Podemos recordar desde las propuestas para salud en los planes quinquenales del peronismo histórico, con personajes como el Ministro Ramón Carrillo, con la creación de centros de salud y hospitales y el fortalecimiento de las afamadas “campañas” contra el paludismo o la fiebre amarilla, donde la figura del Dr. Alvarado aparece como central, acompañadas de otros sanitaristas tales como Antonio Velasco, Julio Nogues o Aníbal Olarans Chans.

En paralelo la Fundación Eva Perón construía y habilitaba hospitales, los de Avellaneda y San Martín que culminaba con el desplazamiento del ministro Carrillo del Ministerio de Salud. Esta situación es un ejemplo del potencial de conflicto que existe en el sector, fundamentalmente por el manejo directo o indirecto de poder y dinero.

Posteriormente aparecen intentos y propuestas algunas parciales. Entre ellas podemos recordar la determinación de Costos Hospitalarios, donde, en conjunto con el Consejo federal de Inversiones, las Dras. Isabel Plachner de esta propuesta luego completada con los estudios de Perfiles de Complejidad Hospitalarios, que rápidamente nos permitía visualizar las carencias estructurales de instituciones y servicios. Así, por ejemplo,



aparecían establecimientos con desarrollo importante en cirugía pero con carencias objetivas en esterilización o evaluación de calidad. Desde la OPS el Dr. Paganini supo proponer los Sistemas Locales de Salud (SILOS) de relativa aplicación en países de Centroamérica, pero no a nivel local.

La propuesta de “Hospitales de la Comunidad” ocupó preocupaciones y avanzó en propuestas concretas pero limitadas.

Sanitaristas como Blacksley y Rabinovich en transmisibles, Vera Ocampo Holmebrg, Mondet, y Veronelli, entre otros con regionalización y planificación y hasta el mismo ministro Lombardo presentaron propuestas sobre nuestro sistema de salud. Es de destacar el Sistema Nacional Integrado de Salud, que promovieran desde la cámara de diputados legisladores conducidos por el Dr. Plácido Noziglia y que llegara a implementarse en alguna provincia, creo recordar Chaco, La Pampa y La Rioja, con el liderazgo de Aldo Neri, pero que en su aplicación excluyó a las Obras Sociales Sindicales, en otro ejemplo de conflicto por poder y dinero. En ese sentido es oportuno recordar que el derrocamiento del presidente Illia se lo vinculó entre otras razones con el intento del Ministro Oñativia de regular y controlar a los laboratorios de medicamentos. El carácter federal de nuestro país, y el hecho que las provincias no hayan delegado en la Nación sus derechos es otro tema central que fuera tratado por el Dr. Jorge Mera, a partir de un trabajo de la Universidad Di Tella y su equipo de economía de la salud, que posteriormente dio lugar a una publicación en la que tu el honor de colaborar, que en su momento recibió el apoyo de la representación local de OPS para su publicación

En mi experiencia chaqueña, siendo director del Distrito de Salud n° 5 con sede en Las Breñas, en el sudoeste provincial, supe proponer para los 60 un “Área Piloto de Desarrollo Integral” en que propusimos integrar las tareas de salud del distrito con las de la Agencia del INTA (“la inta” para los locales) a cargo del Ing. Driuzianich (del que se murmuraba en forma de “cargada” que en su viaje de egresados se asombró al entrar al mar y dijo “es salada”) y las articulada con los círculos médicos locales. Sin duda la influencia del “desarrollismo” de Frondizi y Frigerio se encontraban merodeando en la base de la propuesta.

Notable fue la respuesta de técnicos y profesionales locales, recuerdo al Dr, Nazzetta, bioquímico que introdujo rápidamente el sistema de laboratorios en la propuesta, mientras que su esposa Estela Molero, proponía formas de participación comunitaria tanto en la planificación como en la gestión y evaluación.

Mas adelante supimos describir, desde Medicina y Sociedad el concepto de “inversión de la solidaridad” en el que describíamos la forma en que los recursos del subsector estatal atendían las demandas rechazadas de la seguridad social y del sector privado al hacerse cargo de los pacientes mas pobres, mas crónicos o mas graves.

Recordemos la manera en que el “co-seguro” aparecía como una barrera que reordenaba y orientaba la demanda consolidando la mencionada “inversión de la solidaridad”.

En esta enumeración no podemos dejar de destacar los programas planteados en su oportunidad por el Dr. GGG, entre otros el de “Médicos

Comunitarios” que llevó a un trabajo concreto en los centros de salud, salitas y dispensarios, que logró una movilización comunitaria asombrosa y eficiente, con dos salvedades, casi no participaron los profesionales médicos, compensado por el protagonismo del resto de profesionales y técnicos y el hecho desgraciado de su abrupta interrupción, a partir de los deseos de “castigo” de la circunstancial ministra que lo reemplazó.

Hay con seguridad más recuerdos y ejemplos pero el centro del desafío actual creo que está en orientar y dar un marco a la elaboración de una propuesta de reforma del sistema de salud. Para esa elaboración, es indispensable el diálogo entre las partes, pues como ya afirmamos aparte de salud de las personas estaremos hablando de dinero y de poder y que ambos influyen en las decisiones y movilizan intereses no siempre acordes con las necesidades de las familias y las personas. Es en ese contexto que deberíamos hacer el esfuerzo de construir una propuesta marco y con definición de valores, roles y responsabilidades.

¿ES NECESARIA UNA REFORMA DEL SISTEMA DE SALUD EN ESTE MOMENTO?

Por : Ariel Mario Goldman

Publicado por [Ariel Mario Goldman](http://www.econsalud.com.ar) 21/06/2021 Publicado en www.econsalud.com.ar



A propósito de los recientes dichos de la Vicepresidente de Argentina la Dra. Cristina Fernández acerca de la necesidad de acerca de la necesidad y relacionadas a la oportunidad. Las respuestas son más complejas de lo que parecería ser.

Necesidad



Desde un punto de vista técnico el sistema de salud argentino urge de una reforma. Para comenzar, la fragmentación entre los subsistemas (público, privado y de la seguridad social) y dentro del cada uno de ellos, hace que nuestro sistema no brinde los mismos derechos para todos. Otra consecuencia es la falta de

gobernanza, la duplicación de gastos y aportes. Es decir, rápidamente encontramos problemas de equidad, eficiencia y sustentabilidad.

Analizando principales problemas sectoriales encontramos en la **seguridad social**: la ruptura de la solidaridad de las obras sociales nacionales con las reformas introducidas en los '90; la inviabilidad actuarial para cubrir riesgos de muchas obras sociales por la baja cantidad de afiliados; la inviabilidad actuarial del INSSJP agrupando a las personas con mayor riesgo en lugar de dispersarlo; la cobertura de las ART fuera de la orbita de salud; entre otros. El **subsector público** presenta serios problemas de eficiencia en el manejo de recursos físicos y humanos, problemas de obsolescencia tecnológica, problemas de distribución de profesionales a lo largo y ancho del país, grandes demoras y colas, etc. Finalmente, el sector privado tiene un serio problema de financiamiento (tanto prepagos como prestadores) y presenta problemas de sustentabilidad.

Por último, es necesario una ley que determinen los roles y responsabilidades de los financiadores, el estado y los prestadores públicos y privados. Una ley que adhieran todas las provincias y permita establecer un plan estratégico de salud con todos los actores alineados al los mismos objetivos centrales.

Oportunidad

El covid-19 desnudo nuestras mayores debilidades, exponiendo nuestras ineficiencias e inequidades. Los desafíos a futuro son aún mayores, con nuevas pandemias latentes, problemas ambientales, envejecimiento poblacional y avances de la medicina (y sus costos). Hace años que salud no estaba en la agenda política, por lo que hace a la gran oportunidad para generar la tan esperada reforma del sector.

Sin embargo, se presentan dos temas muy fundamentales que se entrelazan. El primero es que está comprobado que las reformas en salud deben involucrar a la población. Hasta hace poco, las encuestas mostraban que los problemas de salud no eran un tópico de gran importancia para la sociedad, que se mostraba, a pesar de los problemas, bastante conforme con su cobertura, independientemente del sector en el que se atendían. La aceptación social será fundamental para el éxito del proyecto que se quiera implementar. Por otro lado, es indispensable el compromiso de una reforma de estado y no de partidos. De nada servirá introducir modificaciones que el próximo gobierno de turno derogue y vuelva

7

todo para atrás. Es por eso que me hago una y mil veces esta pregunta, ¿es el momento de iniciar una reforma? La grieta, una vez más, genera la falta de viabilidad de una reforma necesaria. Vos, ¿qué opinas?

NUEVOS RETROCESOS EN LAS OPORTUNIDADES DE DESARROLLO DE LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA: TENDENCIAS ANTES Y DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19

Por: Observatorio de la Deuda social Argentina - UCA

El Observatorio de la Deuda Social Argentina informa que se encuentra disponible en soporte digital el documento estadístico: "[Nuevos retrocesos en las oportunidades de desarrollo de la infancia y adolescencia. Tendencias antes y durante la pandemia de COVID-19](#)".

En el marco del **Seminario Académico: Infancia y desarrollo humano en tiempos de pandemia**, se presentará el jueves 24 de junio a las 11.00 hs. el informe elaborado por el Barómetro de la Deuda Social de la Infancia. La presentación estará a cargo de los investigadores ODSA-UCA-CONICET Ianina Tuñón, María Emilia Sánchez y Carolina Emilia Martínez; y contará con las contribuciones al debate de Gerardo Weisstaub, médico pediatra del Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos (INTA) de la Universidad de Chile, y Celia Rosemberg, psicolingüística orientada a la comprensión del desarrollo infantil y la educación (UBA, CONICET, CIIPME).

El presente documento, como es habitual, recorre las múltiples dimensiones del desarrollo humano y social de las infancias y adolescencias en clave de derechos humanos que el Estado argentino debería garantizar dada la normativa internacional y nacional vigente en el país. Se sintetizan en el mismo las tendencias en los indicadores durante el 2010-2020 en las dimensiones de derechos: 1) Alimentación; 2) Salud; 3) Hábitat; 4) Subsistencia; 5) Crianza y socialización; 6) Información; 7) Educación; y 8) Protecciones especiales: trabajo infantil. Este informe se constituye en la línea de base a partir de la cual se comienzan a evaluar las consecuencias de la actual crisis humanitaria producida por el COVID-19.

El seminario se transmitirá en directo por el canal de Youtube de UCA: uca.edu.ar/odsavivo. [Observatorio de la Deuda Social Argentina](#)
Pontificia Universidad Católica Argentina -Alicia M. de Justo 1500
www.uca.edu.ar/observatorio - Twitter: [@odsauca](#)
Instagram [@odsauca](#)

EL SISTEMA DE SALUD MENTAL EN ARGENTINA: POR QUE ES NECESARIO UNA NUEVA PSIQUIATRÍA?

Especial para este boletín : Dr. Hugo Cohen

Hace pocos días conocimos declaraciones de dos entidades que agrupan a diversos psiquiatras. Creo conveniente realizar algunas consideraciones a la luz del gran atraso que expresa el sistema de salud mental en el país.



En primer lugar, la paradoja trágica de un país que está en condiciones de producir alimentos para más de 400 millones de habitantes y posee sectores de su población infantil que padece mala nutrición, se repite respecto a la población desatendida en salud mental. El número de psicólogos y psiquiatras por cien mil habitantes es uno de los mayores del mundo, pero la población que no accede a atención alguna, no es menor a la de países con 10 o 20 veces menos cantidad de profesionales (brecha en la atención). Según las estimaciones, un 70 % de la población con algún trastorno mental, no recibe tratamiento alguno!!! (1) (2)

Las cátedras siguen estando en su mayor parte, en los hospitales psiquiátricos (la Declaración de Caracas, año 1990 dispone que las cátedras deben salir de los hospitales psiquiátricos) (3) y los psicólogos, carecen de formación para intervenir en la comunidad.(4) Con la pandemia se confirma dramáticamente que la formación recibida es insuficiente para enfrentar una situación inesperada, así como de brindar el apoyo psicosocial a los trabajadores de la salud que lo necesitan como requisito para mantener su labor, realizadas en condiciones de gran estrés.

El componente de una necesaria actualización en la formación de los especialistas en salud mental es uno de los más dramáticos por su cuasi inexistencia. Idéntica situación afecta a los integrantes del equipo general de salud, que carece de las herramientas básicas para intervenir ante una persona en crisis (5). Respecto al presupuesto, luego de una década, aún no se ha modificado, estando muy lejos de los valores que establece la ley 26657. Pero es justo mencionar que los hospitales psiquiátricos insumen enormes cantidades de dinero y son ineficaces e ineficientes en su utilización (afirmación textual de la Declaración de Caracas, ya mencionada). En la Caba, el 8% del presupuesto total en salud pública, se destina en su casi totalidad, a cuatro hospitales psiquiátricos!! (6) En las provincias, es difícil saber cuánto dinero reciben los hospitales psiquiátricos, cuál es su utilización y qué

resultados se obtienen? Se estima que el 80% del presupuesto en salud mental se destina a los hospitales monovalentes. (7)

Es falso el concepto del hospital monovalente como lugar de atención de máxima complejidad. En salud mental, no existen prácticas intensivas como en unidades de trasplantes o de quemados. Con el avance de la psicofarmacología, en la gran mayoría de los casos, en pocos días, se resuelve un cuadro de crisis severa. Lo que más inteligencia, capacidades y recursos requiere, es el mantenimiento de la persona en la comunidad, de manera digna, durante los 355 días restantes del año!!! (8) No debe olvidarse que el nuevo Código Civil de Argentina, establece la presunción de capacidad y el derecho a la legítima defensa. (9)

Las experiencias más avanzadas en salud mental en el mundo, la verdadera modernización, muestran que el equipo general de salud juega un papel determinante para la prevención, tratamiento y rehabilitación, cuando dispone de la capacitación continua, y apoyo del nivel de los especialistas. Vea el lector los números de The Lancet-2007 (10); 2011 (11) y 2018 (12), dedicados a salud mental, para conocer los estudios que ofrecen las evidencias científicas que fundamentan la urgente necesidad de integrar un enfoque holístico de salud mental, al sistema general de salud.

El médico generalista del Sistema Integrado de Salud -NHS- de Inglaterra, o la labor del equipo de salud en la atención primaria en Chile, son claros ejemplos de ello. La iniciativa de las Guías MHgap, lanzada por la OMS, son ejemplos de su factibilidad. (13) Su utilización comenzó en el país en 2018, por parte de las autoridades de salud, y fue suspendida un año después.

En resumen: se trata de 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. Promover el efectivo acceso al trabajo, la vivienda y la alimentación, garantizando la continuidad de cuidados. (14)

Los manicomios en el banquillo. Los caminos a seguir

En el año 2015, la justicia nacional se pronunció en el denominado caso "S.,A.F Y OTROS C/ EN-M SALUD DE LA NACIÓN Y OTROS S/AMPARO LEY 16.986" El fallo (15) determina "la externación de las personas individualizadas en la sentencia y de todas las personas que se encuentren en su misma situación (condición de alta médica pero sin poder salir por la falta de dispositivos comunitarios)". Y "condena al Estado Nacional y al de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a proveer dispositivos comunitarios para que las personas internadas en manicomios en condiciones de ser externadas puedan salir de ellos, en cumplimiento de lo establecido por la Ley Nacional de Salud Mental (LNSM) y la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD)". Según el informe de ACIJ, (16) uno de los

patrocinantes de los afectados refiere a “cuatro personas internadas en el hospital neuropsiquiátrico Braulio Moyano y en la clínica Cabred. Estas personas se encontraban en situación de alta médica, y permanecían encerradas por la ausencia de dispositivos comunitarios. Al mismo tiempo, las Defensoras solicitaron que la sentencia tenga efecto extensivo a todas aquellas personas que se hallaban en la misma situación”. Agrega más adelante: “condenando al Ministerio de Salud de la Nación y al de la CABA y declarando el alcance colectivo de la sentencia, con fundamento en la normativa nacional e internacional en materia de salud y derechos de las personas con discapacidad y en la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia de la Nación.”

Y agrega: “la inexistencia de los dispositivos reclamados, situación que, al decir del Tribunal, desconoce no sólo lo dispuesto en la ley, sino también los compromisos asumidos internacionalmente, en particular lo normado por la CDPD. En relación a la CABA, la resolución del juez puntualiza que las disposiciones de la Convención son aplicables a todas las partes de los Estados Federales (art. 4 inc. 5, CDPD), lo que implica reconocer en este caso que sobre el Ministerio de Salud local. Finalmente, siguiendo a la Corte Suprema, la resolución afirma que la insuficiencia de recursos no puede ser alegada por el Estado para justificar el incumplimiento de sus obligaciones de garantizar el derecho a la salud. En el precedente traído por el juez, el Máximo Tribunal recordó que el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas expresó que la obligación del Estado de velar por el disfrute más amplio posible de los DESC no se condiciona a la disponibilidad de recursos, principalmente cuando se trata de proteger a grupos más desfavorecidos de la sociedad.” Más adelante establece que “tanto el Estado Nacional como de la CABA, deben garantizar que las personas con discapacidad tengan acceso a servicios de asistencia domiciliaria, residencial y otros servicios de apoyo que faciliten inclusión en la comunidad y eviten el aislamiento (art. 19, CDPD), y a ser tratadas con la alternativa terapéutica más conveniente y que menos restrinja su libertad (art. 3, ley 448 de la CABA).”

Y continúa “la sentencia reconoce que el sistema de salud mental, centrado sobre los hospitales psiquiátricos tradicionales o monovalentes, es obsoleto, viola la normativa vigente y es manifiestamente lesivo de los derechos que buscan protegerse en la demanda, que han sido vulnerados por una serie concatenada de omisiones sucesivas de las dependencias que componen la burocracia estatal.”

“A más de 5 años de encontrarse firme la sentencia de Cámara, ninguna de las demandadas avanzó en la implementación de las obligaciones impuestas por dicha decisión. En lo relativo a la faz individual, se logró que 3 de las 4 personas que demandaron inicialmente salieran del hospital, pero la cuarta y todas las que se presentaron después no lograron hacerlo. Con relación al componente estructural de la sentencia, de la documentación acompañada por la demandada surge que no se creó ningún dispositivo nuevo. Tampoco

se presentó un plan con objetivos claros, medidas, plazos e indicadores para transformar el sistema, que evidencie -al menos- una voluntad de hacerlo. “

Agrega: “sin acompañar documentación que permita identificar cuál es la partida presupuestaria, cómo se distribuirán los fondos y cuáles son las actividades contempladas.”

“La situación descrita motivó que el 11 de octubre de 2017 la Justicia impusiera sanciones conminatorias a las demandadas. En un primer momento se multó a los organismos con \$200 por cada día de retardo, pero luego, a partir de los reclamos de la parte actora, se elevaron. Estas astreintes son sobre las entidades, no sobre el patrimonio personal de los/as funcionarios/as responsables”. Podrá observarse que los sancionados pertenecen a gobiernos de distinto signo político que comparten una misma “política” de salud mental.

Por otra parte, hace pocas horas se conoció el fallo de la Corte interamericana de Derechos Humanos-CIDH/OEA, que refuerza todo lo sostenido en el presente artículo. “CASO GUACHALÁ CHIMBO Y OTROS VS. ECUADOR” (17)

La Comisión solicitó “adoptar medidas específicas para erradicar la coacción y los tratamientos psiquiátricos forzosos, así como asegurar el consentimiento informado en materia de salud mental conforme a los estándares descritos en el presente escrito”. 247. Los representantes solicitaron implementar “programas de Capacitaciones en materia de Derechos Humanos a personal de la Policía Nacional (DINASED), Fiscalía General del Estado, Defensoría del Pueblo, Ministerio de Salud Pública, Secretaría de Derechos Humanos y otras instituciones públicas competentes, que tengan relación con el caso en concreto; y con mayor énfasis, a todo el personal de los hospitales psiquiátricos, públicos y privados de Ecuador”. Señalaron que las “capacitaciones deberán incluir, entre otros temas, los referentes a los estándares internacionales sobre desaparición de personas, desaparición forzada, y en general, de derechos humanos relacionada a la jurisprudencia del sistema interamericano al respecto. Estos programas o cursos deberán ser permanentes y dirigidos a los funcionarios del sistema público antes mencionados de todos los niveles jerárquicos. Adicionalmente, deberá planificar dentro de las mallas curriculares y planes de estudio, información relativa al caso y las desapariciones forzadas en el país, a efecto de ampliar y fortalecer el conocimiento de la memoria histórica ecuatoriana, relacionada con las graves violaciones a los derechos humanos”. 248.

Continúa más adelante: “sería necesario que el Estado adopte programas de educación y formación permanentes dirigidos a los estudiantes de medicina y profesionales médicos (incluyendo los profesionales de la psiquiatría), así como a todo el personal que

conforma el sistema de salud y seguridad social, sobre temas de consentimiento informado, la obligación de brindar los apoyos necesarios para que las personas con discapacidad puedan decidir de manera informada si desean o no recibir un tratamiento médico, y la obligación de velar por que se efectúe la consulta apropiada directamente con la persona con discapacidad. 250. A tal fin, esta Corte considera pertinente ordenar al Estado que diseñe e implemente, en un plazo de un año y por una única vez, un curso de capacitación sobre el consentimiento informado y la obligación de brindar apoyos a las personas con discapacidad. Asimismo, se ordena al Estado que diseñe una publicación o cartilla que desarrolle en forma sintética, clara, accesible y de lectura fácil los derechos de las personas con discapacidad al recibir atención médica, así como las obligaciones del personal médico al proveer la atención a las personas con discapacidad, en la que se deberá hacer mención específica al consentimiento previo, libre, pleno e informado y la obligación de brindar los apoyos necesarios a las personas con discapacidad. Dicha publicación deberá estar disponible en todos los hospitales públicos y privados del Ecuador, tanto para las pacientes como para el personal médico, así como en el sitio web del Ministerio de Salud Pública. En el mismo sentido, el Estado deberá realizar un video informativo sobre los derechos de las personas con discapacidad al recibir atención médica, así como las obligaciones del personal médico al proveer la atención a las personas con discapacidad, en el que se deberá hacer mención específica al consentimiento previo, libre, pleno e informado y la obligación de brindar los apoyos necesarios a las personas con discapacidad dirigido al personal médico y sanitario del Hospital Julio Endara “elaborar un plan integral a efectos de revisar la política de internamiento de las personas en instituciones públicas de salud mental y dirigirla hacia la desinstitucionalización”, e “incorporar los componentes del derecho a la salud mental en las estrategias y planes de salud generales, priorizando servicios de atención psicosocial y comunitaria”. Finalmente, entre otras consideraciones “también recae el deber de proveer los dispositivos peticionados”.

Respecto a nuestro país, el estado argentino (no un gobierno ni un partido político en particular) asumió en 2019 un compromiso ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, en reunión en Bolivia (18). El mismo permanece vigente y establece la urgente aplicación de la ley de salud mental 26657.

Algunas consideraciones finales

La complejidad de la situación determinada por el desamparo en el ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad psicosocial, redobla la responsabilidad de los diversos actores intervinientes. Las asociaciones de psiquiatras debieran comprometerse con la necesaria transformación del sistema de salud mental, actualizando su formación y modificando actitudes resistenciales al cambio. Bueno sería también

que se pongan a la cabeza de la defensa de los derechos de los usuarios, denunciando sus violaciones por medio de pronunciamientos públicos y/o presentaciones ante la justicia. No debieran preocuparse por sus nuevas actitudes, toda vez que la Asociación Mundial de Psiquiatría-WPA- en el año 2016, emitió una declaración en la que ruega a sus 250 mil afiliados en todo el mundo, para la aplicación y estricta vigilancia del cumplimiento de la Convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad (19). Es imprescindible empoderar a los usuario y familiares, quienes deben tener (es su derecho) parte activa en sus tratamientos. La transparencia en el manejo de los recursos económicos, su reconversión y reorientación hacia un sistema basado en la comunidad, es un requisito impostergable, por parte de las autoridades de turno. Sería conveniente que consideren a la salud mental como una prioridad, tal como lo estableció el Secretario general de la Naciones Unidas en mayo del 2020. [Mensaje del Secretrario General para presentar el informe de políticas: el COVID-19 y la necesidad de actuar en relación con la salud mental](#)

Referencias

- 1-Rodriguez J, Kohn R, Levav I Epidemiología de los trastornos mentales en América Latina y el Caribe. En Salud Mental en la comunidad, segunda edición. Paltex. OPS/OMS Washington 2009
- 2-Saraceno B Fleischmann A La salud mental desde una perspectiva mundial. En Salud Mental en la comunidad, segunda edición. Paltex. OPS/OMS Washington 2009
- 3- OPS/ OMS Declaración de Caracas, Washington DC, 1990
- 4- Natella G., Salud mental comunitaria en acción: el problema de la formación profesional. En Salud mental, Comunidad y Derechos Humanos. Psicolibros Universitario. Montevideo Uruguay 2018.
- 5-OPS/OMS Consideraciones psicosociales y de salud mental durante el brote de COVID-19. Washington D. C. marzo 2020
- 6-Asociación Civil por la Igualdad y la Justicia-ACIJ. Informe "Salud mental: recursos insuficientes y concentrados en el manicomio". Buenos Aires, Mayo 2021
- 7-op. cit 2
- 8-Kohn R, Saxena S, Levav I , Saraceno B The treatment gap in mental health care. Boletín de la OMS. Ginebra 2004
- 9- Nuevo Código Civil y Comercial de la Nación, artículos 31 a 50. Buenos Aires 2014
- 10-Saraceno B, Van Ommeren M, Batniji R, Cohen A, Gureje O, Mahoney J, et. al. Barriers to improvement of mental health services in low-income and middle-income countries. En The Lancet, Series, global mental health, septiembre 2007
- 11-Global Mental Health 2011. En The Lancet, octubre 2011**
- 12-The Lancet Commission on global mental health and sustainable development. En The Lancet, octubre 2018**
- 13-Guía de intervención mhGAP para los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias en el nivel de atención de salud no especializada. Versión 2.0. Washington, D.C.: OPS; 2017

14- Cohen H Salud mental y derechos humanos, Vigencia de los estándares internacionales; Organización Panamericana de la Salud OPS/OMS Argentina; publicación número 65; 2009 Buenos Aires.

15-Fallo "S.,A.F Y OTROS C/ EN-M SALUD DE LA NACIÓN Y OTROS S/AMPARO LEY 16.986". Juzgado Nacional de Primera Instancia en lo Contencioso Administrativo Federal N° 9, Pablo Cayssials, Buenos Aires 2015

16- acij.org.ar

17- Corte Interamericana de Derechos Humanos-CIDH/OEA. "CASO GUACHALÁ CHIMBO Y OTROS VS. ECUADOR". 2021

18- Audiencia ante la CIDH sobre los hospitales psiquiátricos de la Argentina. 171° período Ciudad de Sucre,, Bolivia Febrero 2019

19- Dinesh Bhugra CBE, President World Psychiatric Association BILL OF RIGHTS FOR INDIVIDUALS WITH MENTAL ILLNESS. 2016

COMUNICADO DEL GRUPO "PAIS" EN RELACION AL PROYECTO DE LEY DE PROMOCION DE LA ALIMENTACION SALUDABLE

Cámara de Diputados de la Nación, a los diputados y diputadas que integran las Comisiones de Legislación General, de Acción Social y Salud Pública, de Defensa del Consumidor, del Usuario y de la Competencia; y de Industria,

Buenos Aires, 25 de junio – Quienes integramos el Pacto Argentino por la



Inclusión en Salud (PAIS), profesionales de todo el país comprometidos con la salud pública **manifestamos nuestro apoyo al proyecto de Ley de Promoción de la Alimentación Saludable tal como fue aprobado por el Honorable Senado de la Nación.**

De igual modo invitamos a nuestros Representantes que el mismo sea tratado en el Plenario a la mayor

brevedad.

Motiva nuestro pedido la preocupación por la pandemia de obesidad y sobrepeso que aqueja a nuestra población, y cuyas morbilidades asociadas producen una mortalidad similar a la producida por la pandemia de COVID-19 en el pico de su segunda ola. Consideramos que este Proyecto contribuirá a paliar los altos niveles de malnutrición.

Por ello, solicitamos a los Sres. Diputados y Sras. Diputadas Nacionales que prioricen el derecho a la salud, a la alimentación adecuada y el derecho a la información de la población en general, y en especial de niños, niñas y adolescentes, a fin de contribuir con el control de la epidemia de sobrepeso y obesidad y sus morbilidades asociadas, por encima de cualquier otro interés.

El Proyecto de Ley de Promoción de la Alimentación Saludable, que incluye con un enfoque integral la:

- 1) implementación obligatoria de un etiquetado frontal de advertencias en alimentos y bebidas alcohólicas envasados en ausencia del cliente y comercializados en el territorio de la República Argentina, basado en el Modelo de Perfil de Nutrientes de OPS/OMS;

- 2) regulación de la publicidad, promoción y patrocinio de alimentos y bebidas analcohólicas que contengan al menos un sello de advertencia;
- 3) protección de los entornos escolares al no permitir en ellos la comercialización y el consumo de alimentos y bebidas con sellos de advertencia;
- 4) priorizar la compra de alimentos sin sellos de advertencias en las adquisiciones del Estado

El Proyecto de Ley establece la obligatoriedad de un sistema de etiquetado frontal que brinde información nutricional simple y comprensible de los alimentos y bebidas analcohólicas, para promover la toma de decisiones asertivas y activas y resguardar el derecho a la información de las ciudadanas y de los ciudadanos. Estipula un sistema gráfico de octógonos negros con el sistema de perfil de nutrientes de la Organización Panamericana de la Salud, que advierte sobre el contenido excesivo de calorías y de nutrientes como azúcares, sodio, grasas saturadas, grasas totales; nutrientes considerados críticos por el impacto que tienen en la nutrición y en la salud de las personas. Asimismo, determina que aquellos productos que contienen cafeína y/o edulcorantes, deben incluir leyendas precautorias informando su presencia y desaconsejando su consumo en niños/as.

Acerca del Grupo PAIS

Somos un grupo de sanitaristas pertenecientes a diferentes ámbitos y especialidades que busca, por medio de propuestas, reunir un consenso inicial en torno a la construcción de un modelo de salud. Las personas que participan expresan su compromiso para colaborar en la realización de un amplio Pacto Argentino por la Inclusión en Salud (PAIS) que permita garantizar el derecho pleno de todos los ciudadanos a protecciones sanitarias adecuadas. . www.pactoinclusionosalud.org

Contactos:

Pablo Vinocur – Miembro del Consejo Académico Profesional del Grupo PAIS (pablo.vinocur@gmail.com)

Carlos Ubeira – Miembro del Consejo Académico Profesional del Grupo PAIS

Enrique Abeya Gilardon – Miembro del Grupo PAIS (eabeya@yahoo.com)

LA POLEMICA DE LOS PASAPORTES SANITARIOS

Por: Consejo Argentino de Relaciones Internacionales (CARI)

Con el inicio de la temporada de turismo septentrional, aumentan las polémicas sobre la implementación de pasaportes sanitarios para aquellos que han recibido la vacuna contra el coronavirus. La Organización Mundial de la Salud, de hecho, ha establecido un grupo de trabajo con la misión de diseñar e implementar un documento que permita el cruce de fronteras disminuyendo la posibilidad de contagios. A partir del 1° de julio se espera que diecisiete países de la Unión Europea implementen el sistema (Health News). Japón, por su

parte, también espera que el pasaporte sanitario permita un resurgimiento de los viajes de negocios (The Diplomat). Pero algunos analistas han señalado reservas respecto a estas iniciativas. Daren Acemoglu (Project Syndicate) señala que algún tipo de certificado de vacunación para lugares cerrados y concurridos sería útil para incentivar a la gente a vacunarse. En cambio, cree que los pasaportes sanitarios agravarían las inequidades entre países pobres y ricos, cuando lo que hace falta es una estrategia global de vacunación. En sentido similar, un artículo de The New England Journal of Medicine señala que debido a que todavía no hay acceso universal a la vacuna, este documento reforzaría privilegios de raza y clase, y discriminaría a aquellos que no se vacunan por principios religiosos. Por último, señala que hay dudas respecto a la efectividad de las vacunas contra nuevas variantes del coronavirus. Por el contrario, un estudio de The Lancet argumenta que los pasaportes sanitarios permitirían preservar la libertad de movimiento. Además, advierte que no considerar el hecho de que las personas inmunizadas tienen menos posibilidades de contagiarse penalizaría injustamente a aquellos que tienen menores conductas de riesgo.

NO NECESITAMOS G7

Por Jeffrey D. Sachs

La reciente cumbre del grupo en Cornualles debería ser la última. Los líderes políticos deben dejar de dedicar su energía a un ejercicio que no es representativo de la economía mundial actual y que resulta en una desconexión casi completa entre los objetivos declarados y los medios adoptados para lograrlos.

NUEVA YORK - La última cumbre del G7 fue un desperdicio de recursos. Si hubiera tenido que llevarse a cabo, debería haberse realizado en línea, ahorrando tiempo, costos logísticos y emisiones de aviones. Pero, más fundamentalmente, las cumbres del G7 son un anacronismo. Los líderes políticos deben dejar de dedicar su energía a un ejercicio que no es representativo de la economía mundial actual y que resulta en una desconexión casi completa entre los objetivos declarados y los medios adoptados para lograrlos.

No hubo absolutamente nada en la cumbre del G7 que no se hubiera podido lograr de manera mucho más barata, fácil y rutinaria con Zoom. La reunión diplomática más útil de este año fue la reunión en línea del presidente Joe Biden con 40 líderes mundiales en abril para discutir el cambio climático. Las reuniones internacionales rutinarias en línea de políticos, parlamentarios, científicos y activistas son importantes. Normalizan las discusiones internacionales.

Pero, ¿por qué deberían ocurrir esas discusiones dentro del G7, que ha sido reemplazado por el G20? Cuando los países del G7 (Canadá, Francia, Alemania, Italia, Japón, Reino Unido y Estados Unidos) comenzaron sus cumbres anuales en la década de 1970, todavía dominaban la economía mundial. En 1980, constituían el 51% del PIB mundial (medido a precios internacionales), mientras que los países en desarrollo de Asia representaban solo el 8,8%. En 2021, los países del G7 producen apenas el

31% del PIB mundial, mientras que los mismos países asiáticos producen el 32,9%.

El G20, al incluir a China, India, Indonesia y otros grandes países en desarrollo, representa alrededor del 81% de la producción mundial y equilibra los intereses de sus economías en desarrollo y de ingresos altos. No es perfecto, ya que deja fuera a los países más pequeños y pobres y debería agregar a la Unión Africana (UA) como miembro, pero al menos el G20 ofrece un formato fructífero para discutir temas globales que cubren la mayor parte de la economía mundial. La Cumbre anual UE-EE.UU. Puede lograr mucho de lo que el G7 originalmente pretendía cubrir.

El G7 es particularmente irrelevante porque sus líderes no cumplen sus promesas. Les gusta hacer declaraciones simbólicas, no resolver problemas. Peor aún, dan la apariencia de que resuelven problemas globales, mientras que en realidad los dejan pudrirse. La cumbre de este año no fue diferente.

Considere las vacunas COVID-19. Los líderes del G7 se fijaron el objetivo de vacunar al menos al 60% de la población mundial. También se comprometieron a compartir 870 millones de dosis directamente durante el próximo año, lo que supuestamente significa lo suficiente para 435 millones de personas completamente inmunizadas (con dos dosis por persona). Pero el 60% de la población mundial llega a 4.700 millones de personas, o aproximadamente diez veces ese número.

Los líderes del G7 no ofrecieron ningún plan para lograr su objetivo declarado de cobertura global y, de hecho, no han desarrollado uno, aunque no sería difícil hacerlo. Calcular la producción mensual de cada vacuna COVID-19 es sencillo, y la asignación de esas dosis de manera justa y eficiente a todos los países es totalmente factible.

Una de las razones por las que dicho plan aún no se ha desarrollado es que el gobierno de los Estados Unidos hasta ahora se niega a sentarse con los líderes rusos y chinos para diseñar una asignación global de este tipo. Otra razón es que los gobiernos del G7 permiten que los fabricantes de vacunas negocien de forma privada y secreta, en lugar de como parte de un plan global. Quizás una tercera razón es que el G7 examinó los objetivos globales sin pensar lo suficiente en las necesidades de cada país receptor.

Otro ejemplo más de las falsas promesas del G7 es el cambio climático. En la última cumbre, los líderes del G7 aceptaron correctamente el objetivo de la descarbonización global para 2050 y pidieron a los países en desarrollo que también lo hicieran. Sin embargo, en lugar de trazar un plan de financiación para permitir que los países en desarrollo alcancen ese objetivo, reiteraron una promesa financiera hecha por primera vez en 2009 y que nunca se cumplió. "Reafirmamos el objetivo colectivo de los países desarrollados", afirmaron, "de movilizar conjuntamente \$ 100 mil millones por año de fuentes públicas y privadas, hasta el 2025 en el contexto de acciones de mitigación significativas y transparencia en la implementación".

Es difícil exagerar el cinismo de esta promesa tan repetida. Los países ricos no cumplieron con su propia fecha límite de 2020 para proporcionar los \$ 100 mil millones por año prometidos durante mucho tiempo, un mero 0,2% del PIB anual de los países ricos. Y los \$ 100 mil millones prometidos son en sí

mismos una pequeña fracción de lo que los países en desarrollo necesitan para la descarbonización y la adaptación climática.

La desconexión entre los grandes objetivos del G7 y los escasos medios también es evidente en la educación. Cientos de millones de niños en países pobres carecen de acceso a la educación primaria y secundaria porque sus gobiernos no tienen los medios financieros para proporcionar maestros, aulas y suministros. En 2020, la UNESCO estimó que los países de ingresos bajos y medianos bajos necesitan alrededor de \$ 504 mil millones por año hasta 2030 para garantizar que todos los niños completen una educación secundaria, pero solo tengan alrededor de \$ 356 mil millones de sus propios recursos internos, lo que deja un financiamiento brecha de alrededor de \$ 148 mil millones por año.

Entonces, ¿qué propone el G7 en el comunicado de este año? Los líderes proponen "un objetivo para lograr que 40 millones de niñas más reciban educación y con al menos \$ 2,750 millones para la Alianza Mundial para la Educación". Estos no son números serios. Surgen de la nada y dejarían a cientos de millones de niños sin escolarizar, a pesar del firme compromiso del mundo (consagrado en el Objetivo de Desarrollo Sostenible 4) con la educación secundaria universal. Se encuentran disponibles soluciones a gran escala, como la movilización de financiamiento a bajo interés de los bancos multilaterales de desarrollo, pero los líderes del G7 no propusieron tales soluciones.

Los problemas del mundo son demasiado urgentes para dejarlos en posturas vacías y en medidas que son una mera muestra de lo que se necesita para lograr los fines declarados. Si la política fuera un mero deporte de espectadores, a juzgar por qué políticos asaltaron mejor las cámaras, la cumbre del G7 quizás tendría un papel que desempeñar. Sin embargo, tenemos necesidades globales urgentes que satisfacer: poner fin a una pandemia, descarbonizar el sistema energético, llevar a los niños a la escuela y lograr los ODS.

Mis recomendaciones: menos reuniones cara a cara, tareas más serias para vincular los medios y los fines, más reuniones rutinarias de Zoom para discutir lo que realmente se debe hacer y una mayor confianza en el G20 (más la UA) como el grupo que realmente puede seguir adelante. Necesitamos a Asia, África y América Latina en la mesa para cualquier solución de verdadero problema global.

EL DIA DESPUES DE LA PANDEMIA: ¿CÓMO SERA LA ERA POST COVID-19?

Tomado de : e-health-reporter / Rocio Maure

El SARS-COV-2 aún azota a todos los países de Latinoamérica y el fin de esta pesadilla parece lejano, pero las estrategias de vacunación y prevención de a poco mejoran el panorama. Si bien la propagación de cada nueva variante, como el caso de la Delta, y la amenaza latente de nuevas olas de contagios no permiten relajarse, es fundamental comenzar a planificar una salida conjunta. ¿Qué podemos hacer para controlar lo más posible esta pandemia? ¿Qué otros aspectos deberíamos priorizar para no

descuidar los avances en materia de transformación digital que se estaban generando antes de la llegada de la COVID-19? Algunas regiones, como algunos países asiáticos, europeos y Estados Unidos, pueden aportar una visión casi futurista, necesaria para aprender las lecciones que transitaron ellos a medida que alcanzan la vacunación general.

No es casualidad que, en el marco del congreso HIMSS & Health 2.0 Europe 2021 a comienzos de este mes, varios líderes y referentes europeos del sector salud hayan abordado estas cuestiones. Uno de los ejes del evento fue analizar cómo salir de esta crisis sanitaria mediante los datos y los avances científicos. Sin dudas, uno de los principales recursos para enfrentar este contexto son las soluciones de salud digital, entre ellas las herramientas analíticas y de información, así como las bases de datos de salud pública. “Tenemos la oportunidad de seguir desarrollando las soluciones que se han adoptado por necesidad ante la emergencia de la COVID-19 y aplicarlas para mejorar el bienestar, lograr una mayor equidad en torno a la salud y responder de forma más ágil ante nuevas enfermedades contagiosas”, afirmó positivamente Hal Wolf, CEO de HIMSS, durante la apertura del evento.

La pandemia pone a prueba las sociedades y a los sistemas de salud. Definitivamente, la mejor forma de navegar una crisis es tener un sistema robusto y funcional desde los momentos previos a la emergencia. Así, solo es cuestión de adaptar esas estructuras a los nuevos desafíos. Un gran ejemplo es el caso de Israel, que durante la pandemia ostentó una gran estrategia de atención primaria y un sistema de salud universal, además de una importante infraestructura de salud digital. Gracias a esta base tan sólida, pudieron crear un modelo predictivo desde el inicio de la pandemia para identificar los grupos de mayor riesgo y también aplicarlo a la campaña de vacunación masiva que fue modelo mundial.

Una carrera contra las variantes

En el futuro cercano, también se debe priorizar la vigilancia genómica, como advirtió el Dr Hans Kluge, director regional para Europa de la OMS, en el panel *Moving beyond Covid* durante el evento de HIMSS: “Aún no estamos a salvo, debemos mantener las medidas preventivas para la salud pública y debemos poner el foco en la secuenciación genómica de las variantes para que no nos tomen por sorpresa”. Gracias a los avances científicos y a todos los esfuerzos actuales por controlar esta enfermedad, las vacunas pueden evolucionar a la par de las variantes. Por eso, la aparición de nuevas variantes no es el principal desafío para la profesora Sharon Peacock, Directora ejecutiva del Consorcio COVID-19 Genomics UK (COG-UK), sino que “el verdadero riesgo actual es el lento acceso a las vacunas a nivel mundial”.

De todas formas, ambos referentes coincidieron en que la secuenciación del virus es vital para el control futuro de la pandemia, ya que brinda información que permite tomar acciones relevantes. El objetivo es detectar las variantes de preocupación que implican consecuencias graves a tiempo y actuar a partir de esos datos. La información actualizada no solo permite modificar las vacunas, sino también analizar la distribución geográfica de estas nuevas variantes y ajustar las campañas de vacunación de forma acorde.

El futuro exige acciones individuales

El Dr. Kluge también insistió en la importancia de convencer a toda la población de vacunarse, a medida que avanzan las campañas. La participación individual deja de ser optativa para volverse necesaria. Algo similar ocurre con el uso de las aplicaciones de salud y las bases de datos de salud poblacional. Singapur encabeza el podio de participación pública en este tipo de iniciativas y se debe, en gran parte, a estrategias innovadoras. Un ejemplo muy claro es el proyecto de Zee Yoong Kang, Director de la agencia gubernamental para la Promoción de la salud de ese país, que aplica estrategias de videojuegos como incentivo. Si la persona actualiza y sincroniza la aplicación diariamente, recibe puntos que luego puede canjear por cupones de compra. De esta forma, los usuarios adoptan distintas conductas saludables, pero el especialista aclaró en la charla *Entering a new era for Data-Driven Precision Health*, que solo funcionan si son relevantes para cada individuo y si se adecúan a sus necesidades.

La salud de precisión necesita estos datos y los determinantes sociales de la salud para, en un futuro cercano, hacer un viraje de los tratamientos agudos a los cuidados preventivos. Para lograr ese objetivo, la transformación digital juega un papel fundamental y, de hecho, es el foco actual de distintos países europeos. Por ejemplo, el sistema de salud británico (NHS, por sus siglas en inglés) busca potenciar los entornos digitales para tener mayor información disponible a través de sensores ambientales, aplicaciones de autoevaluación, entre otras estrategias, para aprovechar la información disponible. Por su parte, Austria busca integrar el conocimiento científico con los datos del laboratorio para minimizar los errores en el diagnóstico y prevenir daños al paciente. Cuanto mayor sea la participación individual en las conductas saludables y la recopilación de datos, mejores serán los resultados clínicos y económicos.

El factor económico, justamente, debe considerarse, ya que pronto deberíamos aspirar a “financiar la salud en lugar de la enfermedad”. Así lo propone el Dr. Janne Cadamuro, patólogo clínico del Hospital Universitario de Salzburg, Austria. Para enfocarse en la medicina preventiva, se debe apelar al interés de la población en tener una actitud proactiva hacia la salud. Además, se debe hacer hincapié en generar confianza en las nuevas estrategias y tecnologías, ya que incluso en medio de la crisis actual, muchas personas desconfían de las medidas contra la COVID-19. “Si no podemos convencer a las personas con hechos, debemos motivarlas de otras formas: quienes lleven una vida sana, tendrán menos gastos relacionados a la salud”, explica el investigador.

En medio de las noticias de nuevas producciones de vacunas, de avanzados convenios de investigación y de mejores estrategias de testeo, es posible ver la luz al final del túnel. Para eso, es primordial que las naciones fortalezcan los lazos de confianza con su población para establecer estrategias sólidas, aumentar la aceptación de las medidas sanitarias y avanzar en conjunto a nivel regional. Asimismo, la tecnología ha demostrado ser una aliada muy valiosa durante la pandemia y supo ganar su lugar en el centro de las planificaciones a futuro. Es el momento de planificar a mediano plazo e, idealmente, lograr un escenario distinto para abordar nuevas emergencias

INFORMACIONES DE INTERES EN SALUD PUBLICA

24 junio	<p>Guterres: “Tenemos el deber de ayudar a los refugiados a reconstruir su vida”. La pandemia ha tenido un impacto desproporcionado en ese colectivo, dice el líder de la ONU. En América Latina, un espectáculo virtual aboga por la inclusión de todas las personas desplazadas dentro o fuera de su país. http://www.nuevodiarioweb.com.ar/noticias/2021/06/21/300180-guterres-tenemos-el-deber-de-ayudar-a-los-refugiados-a-reconstruir-su-vida</p>
24 junio	<p>Expertos que reportan a la ONU instaron al Vaticano a frenar los casos de pederastía. En un comunicado, dijeron que hubo persistentes alegaciones de obstrucción y falta de cooperación con las procedimientos legales, por eso, instaron al Vaticano a cooperar por completo con la policía y la justicia de los países implicados y a evitar firmar acuerdos para evadir la rendición de cuentas de los miembros de la iglesia acusados de abuso. https://www.telam.com.ar/notas/202106/558484-expertos-onu-vaticano-frenar-pedasteria.html</p>
24 junio	<p>“Estamos fallando”: el director de la OMS volvió a quejarse por la inequidad en la distribución de las vacunas. Tedros Adhanom Ghebreyesus habló sobre el rol del mecanismo COVAX, las diferencias que mantuvo con Donald Trump y la posición de los laboratorios sobre la liberación de las patentes. https://tn.com.ar/internacional/2021/06/20/estamos-fallando-el-director-de-la-oms-volvio-a-quejarse-por-la-inequidad-en-la-distribucion-de-las-vacunas/</p>
26 junio	<p>La OMS advirtió que la variante Delta tiene potencial para ser más letal. Ataca con mayor eficacia a las personas con alguna patología. https://www.pagina12.com.ar/349669-la-oms-advirtio-que-la-variante-delta-tiene-potencial-para-s</p>
26 junio	<p>Covid: Argentina, con niveles de asistencia similares a los países desarrollados, según el Banco Mundial. Los primeros datos del relevamiento muestran que el año pasado entre el 40% y el 45% de las empresas locales accedieron a algún tipo de asistencia del Estado, ya sea bajo la forma de créditos a tasas subsidiadas, o por el programa de Asistencia en la Emergencia a la Producción y el Trabajo (ATP). https://www.ambito.com/economia/empresas/covid-argentina-niveles-asistencia-similares-los-paises-desarrollados-segun-el-banco-mundial-n5205533</p>
26 junio	<p>Se inauguró en Buenos Aires un Centro de Integración para Migrantes y Refugiados para facilitar la radicación. Se trata de una iniciativa que cuenta con el apoyo técnico de la Organización Internacional para las Migraciones (OIM), la Agencia de la ONU para los Refugiados (Acnur) y el financiamiento de la Unión Europea. https://misionesonline.net/2021/06/19/centro-de-integracion-para-migrantes/</p>
26 junio	<p>Cumbres del G7, la OTAN y bilateral entre EEUU y Rusia: su impacto para la diplomacia argentina. Por Renato Carlos Sersale di</p>

Cerisano. <https://www.infobae.com/opinion/2021/06/21/cumbres-del-g7-la-otan-y-bilateral-entre-eeuu-y-rusia-su-impacto-para-la-diplomacia-argentina/>

27 junio

FEMECON / Resistencia Antimicrobiana: un problema de salud pública

21 de junio, Día Nacional de Uso Responsable de Antimicrobianos la SADI -Sociedad Argentina de Infectología-, recuerda la importancia de no tomar medicamentos sin prescripción médica y desde la Comisión de Uso Adecuado de Recursos (CUAR) de la SADI hacen saber con preocupación el contenido del informe que recientemente dio a conocer el Laboratorio Nacional de Referencia (LNR) INEI-ANLIS “Dr. Carlos G. Malbrán”, respecto a la resistencia a antimicrobianos (RAM) generado por algunas bacterias. “Este mecanismo de RAM de algunos enterobacteriales productores de carbapenemasas tipo KPC+NMD, identificado recientemente, ha generado un alto nivel de alarma ya que no había sido documentado en la Argentina” sostienen y alertan que estas cepas resistentes (identificadas en CABA, Provincia de Buenos Aires y Neuquén) “preocupan sobremanera ya que, fenotípicamente, tienen la particularidad de no evidenciarse mediante las pruebas de laboratorio habituales, comportándose como bacterias sensibles a algunos antibióticos, cuando en realidad no lo son”. Los especialistas advierten que las causas de esta actual emergencia sanitaria se pueden encontrar en el inadecuado uso de antimicrobianos, tanto en salud humana como animal y que en el contexto de pandemia por Covid-19 se observó “la utilización de los antibióticos de manera inadecuada y, en distintas instituciones de salud de todo el país, el panorama respecto a la RAM es sombrío”. Ante este panorama convocan “a la comunidad médica toda, con el acompañamiento de especialistas y de las sociedades científicas nacionales, de las instituciones educativas universitarias (Medicina, Farmacia y Bioquímica, Odontología y Veterinaria) para encontrar la solución a esta preocupante realidad producida por el uso inapropiado de los antimicrobianos”.

27 junio

El Tratado Antártico en su 60° aniversario. Por Daniel

Filmus. <https://www.infobae.com/opinion/2021/06/23/el-tratado-antartico-en-su-60-aniversario/>

27 junio

Encuesta sobre la Educación Sexual Integral en Argentina. En tanto, Mariana Isasi oficial de enlace del Fondo de Población de las Naciones Unidas (Unfpa), una de las agencias que implementa la Iniciativa Spotlight en el país, valoro “el involucramiento activo de los jóvenes”, y “la demanda de su derecho a la educación sexual integral, a una vida sin violencia, a la interrupción legal del embarazo, de derechos en términos generales”. <https://www.rosario3.com/educacion/Encuesta-sobre-la-Educacion-Sexual-Integral-en-Argentina-20210623-0107.html>

27 junio

Sumate por la educación, la nueva campaña de UNICEF Argentina. Desde cualquier

punto del país, los participantes podrán registrarse en www.sumateporlaeducacion.org.ar hacer una donación de \$380 por única vez, elegir una escuela y sumar kilómetros. <https://www.tycsports.com/interes-general/unicef-argentina-carrera-id351884.html>

29 junio

La OMS explicó por qué hay que usar barbijo a pesar de estar vacunado contra el coronavirus. Melita

Vujnovich, representante de la Organización Mundial de la Salud (OMS), resaltó la importancia de usar barbijo incluso en personas vacunadas. <https://www.tiemposur.com.ar/internacionales/la-oms-explico-por-que-hay-que-usar-barbijo-a-pesar-de-estar-vacunado-contra-el-coronavirus>

29 junio

VIH: algo tan pequeño como una gota de sangre nos permitiría controlar una pandemia. Por Leandro

Cahn. <https://www.telam.com.ar/notas/202106/559214-vih-algo-tan-pequeno-como-una-gota-de-sangre-nos-permitiria-controlar-una-pandemia.html>

OTRAS INFORMACIONES DE INTERES



<https://news.us15.list-manage.com/track/click?u=372753f560ef60c400f1a4f3f&id=eff950a59c&e=2215a9f6bf>

El mundo está fracasando ante la pandemia por el acceso inequitativo a las inmunizaciones. La OMS rechaza la “mentalidad colonial” usada para no compartir las vacunas y advierte que la variante delta es muy peligrosa.



<https://news.us15.list-manage.com/track/click?u=372753f560ef60c400f1a4f3f&id=ccd868f30d&e=2215a9f6bf>

Las personas no binarias sufren ataques y no pueden ejercer sus prevenir y sancionar la violencia y la discriminación basadas en la orientación sexual.



<https://news.us15.list-manage.com/track/click?u=372753f560ef60c400f1a4f3f&id=10715c0a15&e=2215a9f6bf>

La OMS rechaza la “mentalidad colonial” que culpa a los países en desarrollo de la lentitud en la vacunación del COVID-19. La alimentación de los pueblos indígenas, entre las más sostenibles del mundo, asegura la FAO. Las agencias de la ONU piden renovar el acceso de ayuda humanitaria a Siria por la frontera con Turquía.



<https://news.us15.list-manage.com/track/click?u=372753f560ef60c400f1a4f3f&id=664d7a0623&e=2215a9f6bf>

La potencia del cannabis se ha cuadruplicado, pero cada vez menos adolescentes lo perciben como una droga perjudicial para la salud, según un nuevo informe.



<https://news.us15.list-manage.com/track/click?u=372753f560ef60c400f1a4f3f&id=b0cbdaff93&e=2215a9f6bf>

El de las drogas es un problema mundial que podría exacerbar los impactos de la pandemia de COVID-19 y obstaculizar una recuperación saludable e inclusiva, advierte el jefe de la ONU.

BENEFICIOS POR SER MIEMBRO DE LA AASAP

¿Conoce usted los beneficios por ser miembro de la AASAP?

- Recibir información actualizada sobre los principales contenidos de la agenda sanitaria nacional e internacional, así como sobre sus principales debates, estrategias y acuerdos para solucionar los problemas locales y globales que afectan la salud y el bienestar de las personas.
- Optar por becas, premios o proyectos que la AASAP identifique y que resulten de interés individual o institucional de sus miembros.
- Disponer de un espacio de interacción profesional con otros colegas que han tenido y mantienen un compromiso por el desarrollo y fortalecimiento de la salud pública argentina.
- Opinar, sugerir, consultar, dentro de los espacios organizativos de la AASAP, sobre asuntos de interés personal, institucional o profesional que atañen a las políticas y programas de salud pública en el país.
- Participar en eventos nacionales, provinciales o municipales, de diferente naturaleza, donde la AASAP funja como auspiciante, organizadora o coorganizadora de los mismos.
- Recibir documentos e informes técnicos sobre una variada gama de asuntos en el campo de la salud pública.
- Publicar artículos de opinión, u otros trabajos científicos, en espacios que disponga la AASAP (boletines, sitio web, u otros).
- Contribuir como docente en actividades de capacitación y/o formación de personal de salud en las que la AASAP haya comprometido su participación.
- Recibir noticias sobre eventos nacionales e internacionales que la AASAP considere que podrían resultar de interés individual institucional de sus miembros.
- Recibir el auspicio 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.

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

Facultad Nacional de Salud Pública - Medellín	1 de julio 12:00 - 14:00 hrs (Argentina)	Taller "Modelos de desarrollo y Salud". El taller se realizará por este meet https://meet.google.com/xyw-xbie-pqn .
Foro del Sector Social	1 de julio 09:30 hs	Convocatorias de cooperación internacional. Unirse a la reunión Zoom https://us02web.zoom.us/j/85112472557?pwd=a0VvSW5POC8rWEcwcUFWSGxPUU04UT09 - ID de reunión: 851 1247 2557 - Código de acceso: 201420
UCA	5 de julio 18:30 a 20:30 hs	Instituto para el matrimonio y la familia. <i>"Niñez en Riesgo. Reflexiones sobre la situación de la niñez en Argentina y su proyección"</i> Encuentro de Decanos de Derecho de las universidades católicas y de inspiración católica. Tramisión x Youtube - La actividad es abierta y gratuita, y pueden consultar el programa en este link .
Facultad Nacional de Salud Pública - Medellín	13 de julio 10:00 - 14:00 hrs (Argentina)	Seminario "Reorganización de servicios de salud en el mundo post-pandemia & Atención Primaria de Salud". El link es el siguiente https://www.facebook.com/facultadnacional.saludpublica
Consejo Académico de Ética en Medicina	Jueves 15 de julio 09:00 hs	Seminario virtual "Cerebro, pandemia y Covid-19". Jueves 15 de Julio de 2021 de 9.00 hs.11.30 hs https://us02web.zoom.us/j/87131811755?pwd=aGRsMXhVQWFKZFM3VW9wd05oWCtiUT09 ID de reunión: 871 3181 1755 Código de acceso: 152642 - COORDINADORES Dra. Alejandra T. Rabadán – Dr. Juan Ollari – Dr. Alejandro Caride
ISHR	21-24 julio	El Comité de la Conferencia de la Sociedad Internacional de Derechos Humanos (ISHR) lo invita a la Conferencia Internacional de Derechos Humanos sobre (Eliminación de la violencia contra las mujeres y los niños, la trata de personas y el abuso infantil). Tendrá lugar del 21 al 24 de julio de 2021 en Massachusetts, Boston, Estados Unidos, y del 27 al 30 de julio de 2021 en Saint Louis, Senegal, bajo el patrocinio de la Sociedad Internacional de Derechos Humanos (ISHR). La inscripción es gratuita y nuestro comité de la conferencia asumirá la plena responsabilidad del procesamiento de visas de todos los delegados registrados a través de la Oficina de Inmigración de EE. UU. Para que pueda obtener una visa de EE. UU. Y eso incluirá a los delegados boletos aéreos de ida y vuelta, alimentación y transporte a ambos eventos. Los delegados solo serán responsables de su propio costo de alojamiento en el hotel en Saint Louis, Senegal, donde se llevará a cabo la segunda fase del

		evento de la conferencia. Para obtener más detalles, comuníquese con nuestro mostrador de registro por correo electrónico: ishr.international@usa.com
Venezuela	28 - 30 de julio de 2021	Escuela de Salud Pública "Prof. Beatriz Feliciano" Venezuela. 1er Congreso de la Escuela de Salud Pública "Prof. Beatriz Feliciano": La salud pública ante el reto de los nuevos tiempos. (información en salud; inspección de salud; terapia ocupacional; fisioterapia; tecnología cardiorrespiratoria, radioimagenología; salud pública y SARS_CoV-2) https://ajpyeventos.com/event/1621620879
Uni. Nacional de La Plata	12, 26 de agosto y 9 septiembre 18:00 hrs- 20:00 hs	Seminario de Postgrado "Ley de Salud Mental : Enfoque de Derecho". Docente Dr. Hugo Cohen. Modalidad virtual. Actividad arancelada. Consulta: escueladeinvierno@psico.unlp.edu.ar
UBA - SOCIALES	1-5 nov 2021	XIV Jornadas de Sociología. Se recibirán las propuestas de ponencias ingresando en : jornadassociologia2021.sociales.uba.ar
REVISTA A MEDICINA NRO. 2 , DE 2021	AQUI	Adjunto el índice con links de No.2, MEDICINA, y el de una nota de NOVEDADES. Todo se puede consultar en < www.medicinabuenosaires.com >SEMANA MUNDIAL DE LA INMUNIZACIÓN (24-30 ABRIL 2021) https://www.medicinabuenosaires.com/semana-mundial-de-la-inmunizacion-24-30-abril-2021/
Foro del Sector Social	5 de agosto 09:30 hs	Tramitación de la certificación única de discapacidad (CUD) Unirse a la reunión Zoom https://us02web.zoom.us/j/85112472557?pwd=a0VySW5POC8rWEcwcUFWSGxPUU04UT09 - ID de reunión: 851 1247 2557 - Código de acceso: 201420
Foro del Sector Social	2 de septiembre 09:30 hs	Servicios, beneficios y derechos. Estrategias de adaptación para acciones de voluntariado en tiempos de Covid-19- Unirse a la reunión Zoom https://us02web.zoom.us/j/85112472557?pwd=a0VySW5POC8rWEcwcUFWSGxPUU04UT09 - ID de reunión: 851 1247 2557 - Código de acceso: 201420
Foro del Sector Social	7 de octubre 09:30 hs	Temas sobre gestión de proyectos de cooperación Unirse a la reunión Zoom https://us02web.zoom.us/j/85112472557?pwd=a0VySW5POC8rWEcwcUFWSGxPUU04UT09 - ID -de reunión: 851 1247 2557 - Código de acceso: 201420
Foro del Sector Social	4 de noviembre 09:30 hs	Comunicación y generación de contenidos para organizaciones sociales. - Unirse a la reunión Zoom https://us02web.zoom.us/j/85112472557?pwd=a0VySW5POC8rWEcwcUFWSGxPUU04UT09 - ID de reunión: 851 1247 2557 - Código de acceso: 201420
	2 de diciembre	Temas sobre gestión administrativa de OSC. Disposiciones sobre lavado de dinero- Unirse a la reunión Zoom https://us02web.zoom.us/j/85112472557?pwd=a0VySW5POC8rWEcwcUFWSGxPUU04UT09 - ID de reunión: 851 1247 2557 - Código de acceso: 201420

Foro del
Sector
Social

09:30 hs

Asociación Argentina de Salud Pública (AASAP www.aasap.com.ar .

Correo electrónico de la AASAP: aasaludpublica@gmail.com

Estatutos de la AASAP: 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 0720793020000000044536 -Cuenta Corriente 793-00445.3