



BOLETIN DE LA ASOCIACION ARGENTINA DE SALUD PUBLICA (AASAP)

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

Año 2021 / Número 72

Fecha: 2 de septiembre 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](#)



INDICE

1	Datos e informaciones sobre la pandemia de Covid-19
2	C 1.2: Nueva variante de Covid detectada. The Jerusalem Post
3	En el corazón de la pandemia está el sistema agroalimentario. Jaime Breith
4	Día Mundial de la Seguridad del paciente. OMS
5	Cuántas probalidades hay de que volvamos a vivir en pandemia. Alberto Sicilia
6	La hipertensión alcanza ,as de 1,200 millones de personas, que en su mayoría viven en países de pocos recursos. ONU
7	Los trabajadores sanitarios de Afganistán desafían los temores y los retos de seguridad. ONU
8	Informaciones de interés para la salud pública
9	Beneficios por ser miembro de AASAP
10	Anuncios sobre actividades académicas en los próximos tiempos.



Berni

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"

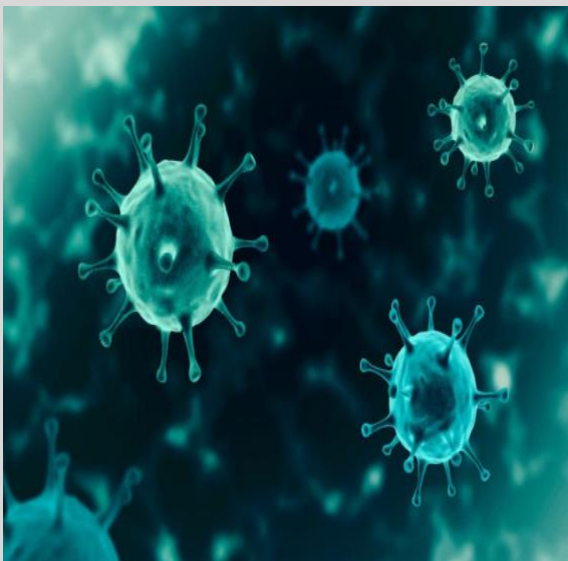
Esta información que es elaborada desde el 20 de marzo de 2020, respeta los atributos de un sistema de vigilancia epidemiológica y ha demostrado representatividad y oportunidad especialmente. Este trabajo es realizado desde el Chaco por Fernando Alesso, Contador Público (UNNE) y Magíster en Economía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

Las últimas noticias y análisis sobre el brote de coronavirus. The latest news and analysis on the coronavirus outbreak. You can find a complete list of recent releases on KFF.org and KHN.org.

[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)

C 1.2: NUEVA VARIANTE DE COVID DETECTADA EN SUDAFRICA, LA VARIANTE MAS MUTADA HASTA AHORA

The Jerusalem Post



Se ha detectado una nueva variante de coronavirus, C.1.2, en Sudáfrica y en varios otros países, con la preocupación de que pueda ser más infeccioso y evadir las vacunas, según un nuevo estudio realizado por el Instituto Nacional de Enfermedades Transmisibles de Sudáfrica y el Plataforma de secuenciación e innovación en investigación de KwaZulu-Natal. El estudio está pendiente de revisión por pares.

Los científicos detectaron C.1.2 por primera vez en mayo de 2021, y descubrieron que descendía de C.1, lo que los científicos encontraron sorprendente ya que C.1 se había detectado por última vez en enero. La nueva variante ha "mutado sustancialmente" en comparación con C.1 y está más lejos del virus original detectado en Wuhan que

cualquier otra Variante de preocupación (VOC) o Variante de interés (VOI) detectada hasta ahora en todo el mundo. Aunque se detectó por primera vez en Sudáfrica, C.1.2 se ha encontrado desde entonces en Inglaterra, China, la República Democrática del Congo, Mauricio, Nueva Zelanda, Portugal y Suiza.

Los científicos creen que el número de secuencias disponibles de C.1.2 puede ser una representación insuficiente de la propagación y frecuencia de la variante en Sudáfrica y en todo el mundo. El estudio encontró aumentos constantes en el número de genomas C.1.2 en Sudáfrica sobre una base mensual, pasando del 0.2% de los genomas secuenciados en mayo al 1.6% en junio y luego al 2% en julio, similar a los aumentos observados allí con el Variantes Beta y Delta.

El estudio también encontró que el linaje C.1.2 tiene una tasa de mutación de aproximadamente 41,8 mutaciones por año, que es casi el doble de rápida que la tasa de mutación global actual de las otras variantes. Los científicos afirmaron que este corto período de mayor evolución también se observó con las variantes Alfa, Beta y Gamma, lo que sugiere que un solo evento, seguido de un aumento en los casos, impulsó tasas de mutación más rápidas.

Más de la mitad de las secuencias C.1.2 tienen 14 mutaciones, pero se han observado mutaciones adicionales en algunas de las secuencias, lo que sugiere que la evolución dentro del linaje está en curso, según el estudio. Más de la mitad (aproximadamente el 52%) de las mutaciones en la región de la punta de las secuencias de C.1.2 se han visto previamente en otros VOC y VOI. Las mutaciones N440K e Y449H, que se han asociado con el escape de ciertos anticuerpos, también se han observado en las secuencias C.1.2.

Los científicos enfatizaron que la combinación de estas mutaciones, así como los cambios en otras partes del virus, probablemente ayuden al virus a evadir los anticuerpos y las respuestas inmunes, incluso en pacientes que ya han sido infectados con las variantes Alfa o Beta.

Los científicos agregaron que se requiere más trabajo para comprender el impacto exacto de estas mutaciones y para ver si le dan a la variante una ventaja competitiva sobre la variante Delta.

El estudio se produce cuando un médico en Turquía informó indicios de que se había detectado una nueva variante de coronavirus en el país, con pruebas que detectan mutaciones que no se encontraron en las variantes actuales nombradas por la Organización Mundial de la Salud (OMS). El Dr. Lütfi Çamlı dijo a los medios turcos que si bien se realizaron pruebas para detectar la presencia de variantes en Turquía, los médicos encontraron una nueva variante sin conexión con las otras variantes, alcanzando una tasa de alrededor del 50% - 60% de los casos en la provincia del norte de Rize. Çamlı enfatizó, sin embargo, que aún no está claro si realmente han encontrado una nueva variante o si fue solo el resultado de una falsa negatividad en las pruebas de PCR. El médico también enfatizó que es normal que surjan nuevas mutaciones en una epidemia y que las mutaciones encontradas recientemente en Turquía pueden no tener ningún efecto serio sobre el funcionamiento del virus. Çamlı pidió más investigaciones y que los resultados de las pruebas genómicas de las muestras llevadas a cabo en Ankara se divulguen al público.

Hasta el miércoles pasado, la OMS había identificado cuatro VOC y cuatro VOI. Hasta el jueves pasado, el Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades (ECDC) había identificado cinco y seis respectivamente.

EN EL CORAZON DE LA PANDEMIA ESTA EL SISTEMA AGROALIMENTARIO

Por: Jaime Breilh (entrevista realizada por Leonardo Rossi)



Jaime Breilh es un referente latinoamericano en epidemiología crítica y en el ámbito de la salud colectiva. Docente e investigador, cuestiona las formas hegemónicas de ejercer la medicina y la ciencia. Denuncia “la dictadura del paper científico” y las décadas de domesticación del pensamiento académico. Lejos de los antivacunas, señala riesgos de las nuevas tecnologías que se utilizan contra el coronavirus y llama a “romper la idea de la vacuna como salvación única”. Propone que se apunte a las causas del Covid-19 y asegura que, para la pospandemia, es urgente frenar al extractivismo.

El nombre Jaime Breilh es sinónimo de epidemiología crítica en América Latina. Referente del campo de la salud colectiva, este docente e investigador ecuatoriano es un incansable pedagogo de la reflexión aguda en torno a la práctica científica y crítico al ejercicio de la medicina hegemónica. Aunque cuenta con innumerables credenciales académicas y la reciente publicación de su libro *Epidemiology and The People’s Health* (Epidemiología y salud de los pueblos), por Oxford University Press, Breilh no se atrinchera en la supuesta superioridad de la voz científica, convoca a “salir de la dictadura del paper” y reconocer otras formas no hegemónicas de pensar la salud. En esa línea, llama a mirar las estructuras profundas del capitalismo para abordar de forma realista el actual mundo pandémico. “No ubicar a las vacunas como panacea”, denunciar la “infodemia del campo médico-hegemónico”, y desarmar “décadas de domesticación de las academias de medicina” son algunos de los puntos que señala como claves. Su voz es una apuesta para salir del cada vez más estrecho campo de discusión entre negacionistas, de un lado, y la monocultura de la farmo-industria, gran parte de los gobiernos y los medios masivos, del otro. Una mirada estrecha, un abordaje reduccionista

—¿Cómo analiza el abordaje hegemónico que se está realizando en torno a la pandemia?

—Veo que pensar la pandemia desde la lógica de una causalidad nos tiene entrampados. Si me aproximo a esta problemática de forma reduccionista, la pandemia va a ser un virus, vacunas, medicamentos, prevención etiológica individual, contagio. Y eso es apenas el pico del iceberg, apenas una parte de los efectos observables de un proceso mucho más complejo. El primer gran vínculo que tenemos que establecer es entre la pandemia y el sistema agroalimentario del capitalismo en su versión 4.0. por sus impactos ecológicos, sanitarios y sociales. En el corazón de la pandemia está el

sistema agroalimentario del capitalismo. Y hay que decir entonces que no hay agricultura a secas, ni sistema agroalimentario a secas sino que sobre esas categorías hay una disputa profunda de sentidos, de implicaciones y de prácticas que debemos discutir y poner en diálogo urgente con la salud.

—Usted apunta a un tipo de forma de producción agrícola y de alimentación.

—Primero tenemos que empezar distinguiendo entre los modelos agrarios. Hay dos grandes paradigmas productivos, políticos y sociales alrededor de la agricultura. Por un lado, la agricultura de la vida, y del otro, la de las corporaciones, la del negocio. Y no son compatibles, son antagónicas. Porque hay una agricultura que se piensa para defender, proteger, alimentar al sujeto vivo social. Y hay otra que se piensa a partir de la codicia, y busca la forma de convertir todo en una commodities, desde el ser humano y la fuerza de trabajo, hasta el genoma, la tierra, el agua. Todo es parte de una estructura de acumulación de capital. Es el sistema agroalimentario de la muerte, porque tiene consecuencias profundas sobre la vida humana y no-humana, y lo vemos con los brotes virales que se suceden en los últimos años, y con la vulnerabilidad en la salud de las poblaciones. No podemos ya desconocer esto.

—En el campo crítico de la salud se habla de que atravesamos una sindemia (sinergia de varias problemáticas sanitarias con alcance epidémico). ¿Qué definición tiene usted sobre este concepto?

—Es verdad que estamos en una sindemia mucho antes de la expansión del Sars-CoV-2 (Covid-19). Es decir, nos encontramos ante una confluencia de varios procesos correlativos, sinérgicos, que se potencian, y el efecto es más que la mera suma de esos procesos. Mi visión desde la epidemiología crítica entiende que el problema no es sólo las enfermedades virales y no virales, las enfermedades crónicas, la salud mental. Esa es una parte de la salud, muy importante, claro, pero es mucho más que eso. Los procesos sindémicos van más allá y debemos pensar lo estructural. Ahí encontramos una confluencia de procesos políticos, económicos, sociales, ecológicos y culturales.

En el corazón de esto está el capitalismo, cuya capacidad de concentración y destrucción es inédita, con un crecimiento galopante de la desigualdad social a niveles explosivos. Este marco destruye el bien común, y produce una exclusión a escala masiva de todo lo necesario para el buen vivir humano y no humano.

—¿Qué otros procesos conforman esta sindemia?

—Otro punto central es la sistemática acumulación de condiciones de 'pandemicidad'. Es una estructura globalizada de un sistema cada vez más acelerado para transformar las bases mínimas de desarrollo de los ecosistemas. Esa estructura es la que ha provocado las pandemias de los últimos años, y de las que vendrán. Es imposible seguir pensando en los virus como un sistema biológico con su lógica, sus procesos de adaptación y los ritmos que históricamente han tenido. Si tenemos hoy una agroindustria que está generando condiciones de masividad animal con uniformidad genética, que es la base para la combinación y mutación viral; un sistema de vacunación inconsulto y descoordinado que va a catapultar la diversificación de las cepas virales; y un sistema social donde la ciudad neoliberal y el campo neoliberal son propicios para la concentración de una alta carga viral y una alta carga de poblaciones vulnerables no podemos pensar los virus

como algo que fluye naturalmente. Esto es lo estructural que hay que entender.

—Es decir que hay que explicitar la dimensión política en la propia propagación del virus.

—No se trata de un virus actuando de acuerdo a la lógica de un manual, porque hablar de eso sería hacer neo-darwinismo del más perverso. Pensar que el virus está caminando por su propia dinámica, a partir de su propia estructura genética, y que está buscando aceleradamente mutar solito como en un ensayo experimental, eso es falso. El virus está impulsado por un sistema de recomposición de la relación entre humanos y naturaleza tan brutal que tiene la mesa servida para su reproducción.

—¿Qué rol tiene la acelerada crisis climática en esta sindemia?

—Dentro de estas transformaciones drásticas, un cuarto punto de esta sindemia y que es central es el cambio climático. Pareciera ser que tal como estamos viendo con las inundaciones, los incendios, la pérdida de glaciares, la acidificación del mar y los ciclones del último tiempo, estamos frente a señales gravísimas de un trastorno ambiental integral que da sus últimos avisos al ingresar al punto de no retorno. Y esa dimensión no sólo que no puede quedar fuera a la hora de pensar la salud desde una perspectiva crítica e integral sino que debe hacer parte de los abordajes de la pandemia.

—Usted ha criticado la información hegemónica sobre el abordaje sanitario. ¿Qué hay para apuntar sobre esto?

—Aquí tenemos el quinto punto de esta sindemia, que es la desinformación que existe sobre un tema como esta pandemia y que atañe a toda la población global. Y sobre esto tengo una mirada crítica de los discursos que han hegemonizado el abordaje sanitario. En su momento la OMS (Organización Mundial de la Salud) habló de infodemia en torno a las fakenews y la desinformación sobre la pandemia en redes sociales. Está bien, pero al final eso es ridículo al lado de la pandemia de información manipulada que ejerce el poder corporativo real en torno al virus. Los sistemas de salud del mundo están estructurados alrededor de un sistema mega infodémico. La ciencia del poder trabaja sobre todo esto con sofisticación de datos en torno al pico del iceberg que mencionamos antes.



Es decir, hablan de los efectos del virus, de los contactos, presentan sistemas de multiplicación, tasa de letalidad diferencial. A lo más que se llega es a decir que en Estados Unidos la letalidad de los negros y latinos es más alta que la de los blancos.

Hay una desinformación dramática donde no está la información ni actualizada ni cubre lo necesario para un abordaje integral. Los aspectos estructurales que venimos hablando como parte del abordaje sanitario están totalmente fuera. Esta información que hegemoniza el discurso en torno a la pandemia no es democrática, y está totalmente manipulada en favor de los grandes intereses del negocio de la farmo-industria.

—¿Qué podría decir de ese status de ‘verdad única’ que ha adquirido la ciencia médica hegemónica en el contexto de la pandemia?

—Para entender eso primero hay que saber que arrastramos décadas de domesticación del pensamiento académico en salud. Una domesticación alrededor de la ciencia positivista, cartesiana, de mirar la realidad de forma fragmentada. La idea de sofisticación de la ciencia es poder manejar pedacitos de realidad que se llaman variables, con eso hacer sistemas complejos formales, y con eso predecir una probabilidad o describir un comportamiento empírico. Pero ahí, en ese pico del iceberg que podemos conocer en detalle, no está la esencia de lo que nos está pasando. Hay un control profundo sobre la operación de los centros hegemónicos de investigación, que muy de a poco empieza a resquebrajarse. El otro día en la legislatura de Texas, uno de los grandes cardiólogos de ese centro hegemónico de la ciencia dijo ‘estamos enloqueciendo’. Se preguntaba: «¿Cómo podemos invertir millones y millones sólo en una herramienta como la vacuna de la que ni siquiera está del todo demostrada su efectividad, y dejamos todo el resto de cuestiones básicas abandonadas?».

—¿Hay lugar para voces disidentes a esta mirada médico-hegemónica?

—En el mundo andino y en otros países muchas prácticas médicas que salen del modelo hegemónico, de la revisión por pares, han sido perseguidas. Lo que sale de la estructura hegemónica como prácticas sociales de médicos que trabajan con comunidades y saberes de las propias comunidades es satanizado. Estamos viviendo la dictadura del paper científico. Lo que vale para calificar tu voz como válida es cuántos papers escribiste en revistas de alto impacto. Uno no niega que en esas revistas hay cosas muy valiosas, y muchos hacemos un esfuerzo para escribir trabajos. Pero cuando caemos en confiar sólo en ese plano, debemos saber que las revistas de alto impacto no son neutrales. Y al final ¿qué lee el estudiante, el residente de medicina o el personal de salud? Lo que está en la revista científica de alto impacto. Pero el conocimiento no se reduce a eso ni mucho menos. La pandemia puso esto en evidencia. Tenemos infinidad de campos para estudiar de zonas ciegas de la ciencia que son fundamentales para hacer prevención profunda, real y consistente de la pandemia. Y eso no se toma en cuenta porque no entra en la lógica hegemónica.

—Como usted planteaba, no se puede separar este abordaje del comando capitalista.

—Hay que entender que la ciencia médica está controlada por una lógica comercial, muchas veces disfrazada de neutralidad científica. Ese tipo de irracionalidad gobierna en este mundo. Es lo mismo que pasa con las vacunas, que en su gran porcentaje se desarrollaron en un coeficiente de 9 a 1, de 7 a 3 o de 6 a 4 entre fondos públicos y privados. Pero no tenemos código abierto para saber cómo están hechas, y para en todo caso ver de elaborarlas en otros lados de forma pública. Eso es una locura. Asimismo este mismo sistema de salud está estructurado en gran parte del mundo para provocar una alta mortalidad del personal sanitario de primera línea, y la pandemia dejó eso también en evidencia. Entonces no se puede dejar de señalar, revisar y cambiar estos aspectos que denotan una forma de entender la salud como negocio antes que para cuidar la vida. Más allá de negacionistas y “dogmas científicos”, otras voces

—Un punto crítico en esta clausura del debate científico es la vacunación. ¿Qué mirada puede aportar frente a este tema cuando el

debate se simplifica a vacunas o antivacunas ante un tema tan delicado como el cuidado de la trama de la vida?

—Primero que nada hay que romper la panacea de la vacuna como la gran vía, la salvación única, hasta por el hecho de que la tan mencionada inmunidad de rebaño es una entelequia. ¿Qué es lo clásico de la inmunidad de rebaño? Si tengo una epidemia de sarampión, tengo una cierta cobertura de vacunación, un número de contactos controlado. Eso genera un paro o disminución hasta la desaparición del sistema de contagio. Hoy hay varias discusiones sobre esta posibilidad en torno a este virus específico. Estudios ya marcan su preocupación porque el personal de primera línea en hospitales ha sido contagiado por vacunados. Hay evidencia acumulándose respecto a esto, al menos de vacunados con Pzifer en Estados Unidos. Los propios vacunados están siendo elemento de contagio. El sistema clásico de que vacuno a la población y listo, no está claro que sea lo que funciona ahora.

—Se habla asimismo genéricamente de vacunas cuando en realidad hay tecnologías clásicas, otras novedosas basadas en modificación genética, y las de ARN-Mensajero. ¿Qué nos puede decir sobre este punto?

—Hay que precisar que una vacuna, propiamente llamada así, es un virus inactivado o un virus atenuado y punto. En el caso de las vacunas clásicas no ha pasado nada con tu genética, no hay introducción de un código de producción de proteínas anómalo, artificial en tu cuerpo ni estamos introduciendo o inoculando las instrucciones. Tenemos que investigar qué va a pasar de acá a diez, quince, veinte años con estas tecnologías que yo no le llamo vacunas sino medicamentos de generación de inmunidad a base de un mecanismo de inducción genética de ARN-M. Hoy no lo sabemos. Y quien diga que sí lo sabe no está dando un dato científico.

—Este tipo de advertencia, que es propia del principio de precaución científico, es cancelado como “antivacuna”.

—Cualquier investigación o alerta en torno a esto es cuestionado desde los centros que controlan estas decisiones. Están teniendo que aprovechar la aceleración de la venta de vacunas y nada lo puede cuestionar. Todo eso no se está debatiendo, porque los medios nos tienen embobados con los últimos acontecimientos de la vacuna tal o cual. Cuando nos detenemos y pensamos que no estamos pudiendo debatir esto, pareciera realmente que el mundo enloqueció, mientras los jinetes del apocalipsis de la codicia están desatados. Esa es la lógica del mundo en la pandemia, y es lo que las academias debieran estar cuestionando.

—¿Y qué sucede como práctica hegemónica en las academias hoy día?

—La mayoría dentro de las universidades ni se enteran de estos trasfondos, de las zonas de incertidumbre respecto a algunas tecnologías, ni cuestionan todo esto. Sólo están desesperados por obtener una vacuna. Y uno no cuestiona eso en medio del miedo personal a padecer un caso grave, pero al mismo tiempo no debieran dejar de discutir todas estas estructuras de poder que afectan al campo científico. Desde las ciencias de la salud hay que ver qué áreas de incertidumbre hay en torno a una transgénesis que pudiera ser peligrosa a futuro. Entonces hay que ser cautelosos con la información. Por ejemplo hay que pensar bien qué hacer con los jóvenes y niños que mayormente no han transitado casos graves. En todo caso habría que hacer algo secuenciado, altamente monitoreado, en grupos de observación para poder tomar decisiones certeras y muy específicas.

—**¿Qué políticas urgentes necesita este tiempo?**

—Tiene que haber una propuesta integral para salir de la pandemia, donde veo que una herramienta muy importante es la agroecología. La lucha por la agroecología y por sistemas alimentarios de la vida, que sustituyan el extractivismo agroindustrial, es una vía de salida. Tenemos que construir políticas de fomento a la producción ecológica, al empleo rural de calidad, bonificar a quienes cuidan el ambiente, no usan agroquímicos, que no destruyen ecosistemas, que protegen el agua. Esas son políticas anti-pandémicas.

—**La agricultura ecológica como un eje clave.**

—Yo hablo de promover las cuatro “S” de la vida: Sustentabilidad, Soberanía, Solidaridad y (bio)Seguridad integral. Para salir de los ciclos pandémicos tenemos que crear sociedades sustentables donde sin dudas la agricultura juega un rol fundamental por sus implicancias en torno al uso de agua, de la tierra, de la biodiversidad y de las relaciones sociales. Este proceso debe ser soberano, no puede seguir dependiendo de las lógicas que nos imponen las grandes corporaciones. Para lograr esto debemos cultivar la solidaridad a todo nivel como un aspecto político fundamental para dejar atrás esta sociedad patriarcal, racista y clasista. Y finalmente la seguridad última que no podemos omitir como proyecto es la de la vida, y eso depende de políticas muy concretas. Para la pospandemia necesitamos un freno urgente al extractivismo, prohibir el uso masivo de agrotóxicos, prohibir los transgénicos, las formas de producción masiva de animales y su alta carga viral. Esos son ejemplos concretos de políticas que dan seguridad a la vida, y una verdadera vía de organización antipandémica.

DIA MUNDIAL DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

Por: OMS



Para el Día Mundial de la Seguridad del Paciente, el 17 de septiembre de 2021, la OMS insta a todas las partes interesadas a «**Actuar ahora por un parto seguro y respetuoso**» con el tema «**Cuidados seguros para la madre y el recién nacido**». Cada día mueren aproximadamente 810

mujeres por causas prevenibles vinculadas al embarazo y el parto. Por otro lado, diariamente mueren unos 6700 recién nacidos, lo que representa el 47% de todas las muertes de menores de cinco años. Además, cada año se registran casi dos millones de muertes prenatales, de las que más del 40% ocurren durante el parto. Teniendo en cuenta que las mujeres y los recién nacidos se ven expuestos a una considerable carga de riesgos y daños derivados de una atención poco segura, agravados por la perturbación de los servicios esenciales a causa de la pandemia de COVID-19, este año la campaña reviste una importancia todavía mayor.

Por suerte, la mayoría de las muertes prenatales, maternas y neonatales pueden evitarse con cuidados seguros y de calidad por parte de

profesionales de la salud especializados que trabajan en entornos propicios. Ello solo puede lograrse mediante la colaboración de todas las partes interesadas, y la adopción de sistemas de salud integrales y enfoques arraigados en la comunidad.

El Día Mundial de la Seguridad del Paciente se estableció en 2019 con objeto de dar a conocer las cuestiones conexas en todo el mundo, fomentar la colaboración de la población en la seguridad de la atención de salud y promover las acciones mundiales para mejorar la seguridad de los pacientes y reducir los daños que puedan afectarles.

Objetivos del Día Mundial de la Seguridad del Paciente 2021

1. Sensibilizar sobre las cuestiones vinculadas a la seguridad de la madre y el recién nacido, especialmente durante el parto.
2. Colaborar con múltiples partes interesadas y adoptar estrategias eficaces e innovadoras para mejorar la seguridad de la madre y el recién nacido.
3. Hacer un llamamiento a todas las partes interesada para que adopten medidas urgentes y sostenibles a fin de intensificar los esfuerzos, llegar a quienes no se ha llegado antes y garantizar cuidados seguros para las madres y los recién nacidos, especialmente durante el parto.
4. Promover la adopción de prácticas óptimas en el punto de atención a fin de prevenir los riesgos y daños evitables para todas las mujeres y los recién nacidos durante el parto.

Celebración del Día Mundial de la Seguridad del Paciente 2021

Ante las dificultades que sigue planteando la pandemia de COVID-19, para observar y conmemorar este Día en septiembre de 2021 la OMS ha previsto una combinación de actividades virtuales y de otro. La peculiaridad distintiva de la **campaña mundial es la iluminación de monumentos, lugares emblemáticos y espacios públicos icónicos en color naranja.**

La OMS hace un llamamiento a todas las partes interesadas –gobiernos, organizaciones no gubernamentales, organizaciones profesionales, sociedad civil, organizaciones de pacientes, universidades e institutos de investigación– para que se unan a la campaña mundial iluminando monumentos icónicos de color naranja, y organizando actividades y eventos de ámbito internacional, nacional y local el 17 de septiembre de 2021 o en torno a esa fecha.

¿CUANTAS PROBABILIDADES HAY DE QUE VOLVAMOS A VIVIR EN PANDEMIA?

Por Alberto Sicilia

Nos ha tocado vivir la pandemia más peligrosa desde la gripe de 1918, pero ¿qué probabilidad hay de que volvamos a vivir otra pandemia en los

THE LANCET

LE MONDE
diplomatique
OPS



ISGlobal Instituto de Salud Global Barcelona



WFPHA World Federation of Public Health Associations

World Health Organization



Ministerio de Salud Presidencia de la Nación

próximos años? ¿Cuál es el tiempo estimado para que aparezca una pandemia que acabe con la Humanidad?

A estas pregunta tratan de responder un grupo de investigadores en un artículo recién publicado en los Proceedings de la Academia de Ciencias de EEUU.

¿Cómo se pueden calcular estas probabilidades?

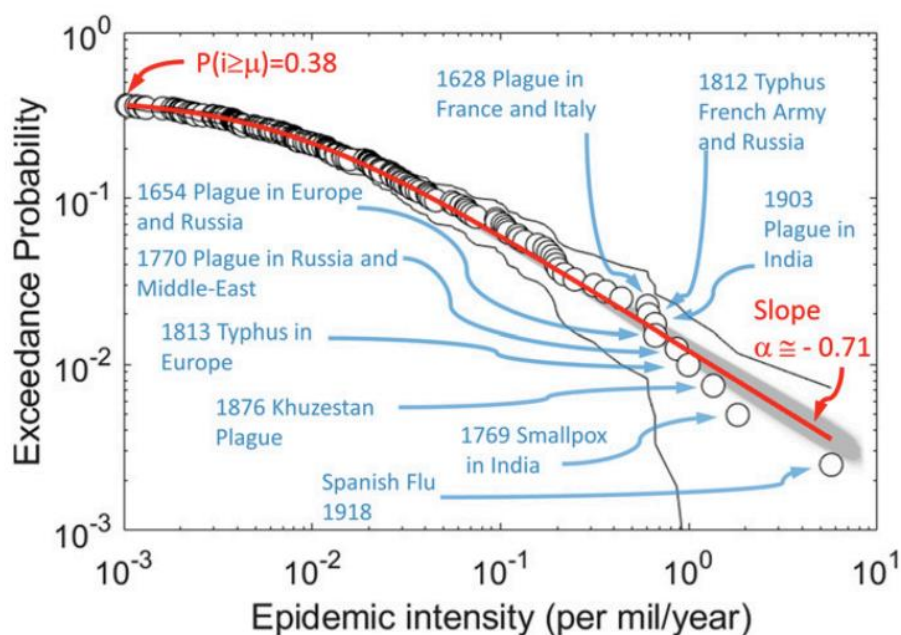
Los autores primero construyen una base de datos con las últimas 200 epidemias conocidas para las que hay datos de la duración y número de muertos desde el año 1.600 hasta 1.945. No consideran las epidemias posteriores al año 1.945 porque están interesados en las propiedades naturales del patógeno (y la dinámica de las pandemias más modernas están muy afectada por el uso de vacunas).

Después, aplican métodos estadísticos para analizar la frecuencia de esos eventos.

¿Todas las pandemias son igual de probables?

No. Las pandemias más grandes son menos pro

Mirad el siguiente gráfico: en el eje X está representado la fracción de la población humana que murió por una pandemia. En el eje Y la frecuencia de la mortalidad.

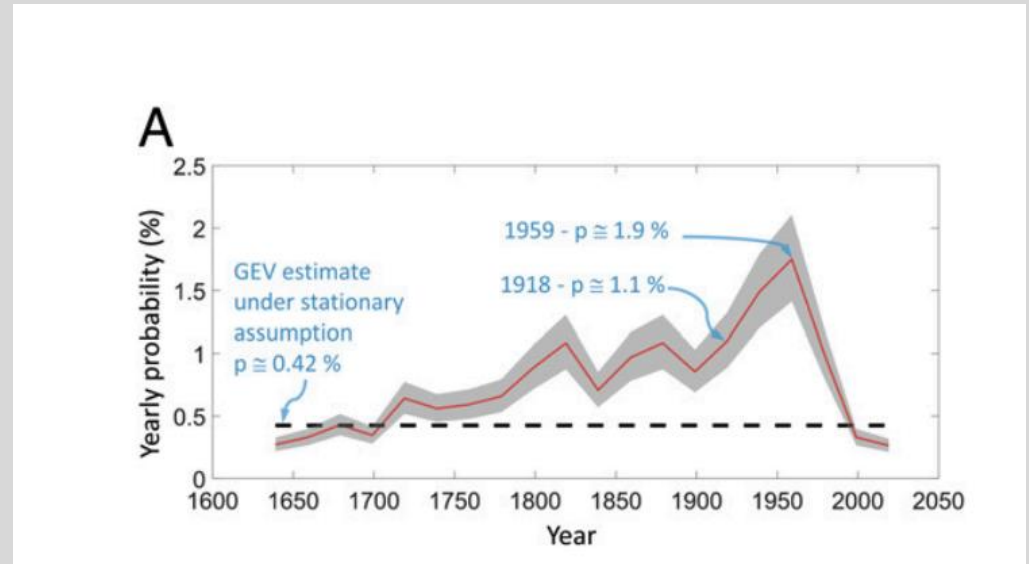


Fuente: <https://www.pnas.org/content/pnas/118/35/e2105482118.full.pdf>
Como podéis ver eventos como la gripe de 1918 (que mató a alrededor de 30 millones de personas) es menos probable que otras pandemias menos mortíferas.

Lo interesante es que la distribución se ajusta a una 'ley de potencias', algo muy característico en fenómenos cuya probabilidad desciende con la intensidad, pero este descenso es 'muy lento'.

¿Cuál es la probabilidad de que vivamos otra pandemia tan grande como la gripe de 1918?

Para hacer este cálculo tenemos que hacer uso de una herramienta matemática llamada 'estadística de eventos extremos'. Los autores calculan que hay alrededor de un 2% anual de una pandemia como la gripe de 1918.



Fuente: <https://www.pnas.org/content/118/35/e2105482118>

¿Y cuál es la probabilidad de que volvamos a vivir una pandemia como la COVID?

Para una persona que viva hasta final de siglo, las probabilidades de volver a vivir una pandemia parecida estarían entre el 40% y el 76%. Más vale que pongamos todos los medios para prevenirlas.

LA HIPERTENSIÓN ALCANZA A MÁS DE 1200 MILLONES DE PERSONAS, QUE EN SU MAYORÍA VIVEN EN PAÍSES CON POCOS RECURSOS

ONU - Miradas globales, historias humanas

La inmensa mayoría de las personas con presión arterial alta, o hipertensión, -una grave afección que aumenta considerablemente el riesgo de padecer enfermedades cardíacas, cerebrales, renales y de otro tipo- viven en países de ingresos bajos y medios, según revela un informe de la [Organización Mundial de la Salud](#).

El estudio, codirigido por el Imperial College de Londres, reveló que el 82% de todas las personas con hipertensión, unos 1280 millones, viven en países de ingresos bajos y medios.

Los investigadores descubrieron que Canadá, Perú y Suiza tenían una de las prevalencias más bajas de hipertensión en el mundo en 2019, mientras que **algunas de las tasas más altas se observaron en la República**

Dominicana, Jamaica y Paraguay para las mujeres y Hungría, Paraguay y Polonia para los hombres.

Un "fracaso de la salud pública"

Aunque es sencillo diagnosticar la hipertensión y relativamente fácil tratar la afección con medicamentos de bajo coste, el estudio reveló importantes lagunas en el diagnóstico y el tratamiento. **Alrededor de 580 millones de personas con hipertensión desconocían su condición porque nunca fueron diagnosticadas.**

El estudio también indicaba que más de la mitad de los hipertensos, es decir, un total de 720 millones de personas, no recibían el tratamiento que necesitaban.

Los hombres y mujeres de Canadá, Islandia y la República de Corea eran los más propensos a recibir medicación para tratar y controlar su hipertensión, **con más del 70% de los que padecían la enfermedad recibiendo tratamiento en 2019.** En comparación, los hombres y mujeres de África subsahariana, Asia central, meridional y sudoriental, y las naciones insulares del Pacífico son los que menos probabilidades tienen de recibir medicación.

El profesor Majid Ezzati, autor principal del estudio y profesor de Salud Ambiental Global en la Escuela de Salud Pública del Imperial College de Londres, dijo: "Casi medio siglo después de que empezáramos a tratar la hipertensión, que es fácil de diagnosticar y tratar con medicamentos de bajo coste, es un fracaso de la salud pública que **tantas personas con hipertensión en el mundo sigan sin recibir el tratamiento que necesitan**".

El número total de adultos de entre 30 y 79 años con hipertensión se ha duplicado en treinta años, pasando de 650 millones a 1280 millones. Sin embargo, esto **se debe principalmente al crecimiento de la población y al envejecimiento**, y el porcentaje de personas con hipertensión ha cambiado poco desde 1990.

¿Qué es la hipertensión?

La hipertensión, también conocida como presión arterial alta o elevada, es una condición en la que los vasos sanguíneos tienen una presión persistentemente elevada



La sangre se transporta desde el corazón a todas las partes del cuerpo en los vasos: cada vez que el corazón late, bombea sangre a los vasos. La presión sanguínea se crea por la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de los vasos sanguíneos (arterias) al ser bombeada por el corazón. Cuanto mayor sea la presión, más tendrá que bombear el corazón.

La hipertensión es una enfermedad grave y puede aumentar el riesgo de padecer enfermedades cardíacas, cerebrales y renales, entre otras. Es una de las principales causas de

muerte prematura en todo el mundo, ya que más de uno de cada cuatro hombres y una de cada cinco mujeres la padecen.

La carga de la hipertensión se deja sentir de forma desproporcionada en los países de ingresos bajos y medios, donde se dan dos tercios de los casos, debido en gran medida al aumento de los factores de riesgo en esas poblaciones en las últimas décadas.

Nueva directriz para el tratamiento de la hipertensión

La "Guía de la Organización Mundial de la Salud para el tratamiento farmacológico de la hipertensión en adultos", recientemente publicada, ofrece nuevas recomendaciones para ayudar a los países a mejorar el tratamiento de la hipertensión.

El doctor Taskeen Khan, del Departamento de Enfermedades No Transmisibles, que dirigió la elaboración de la guía, dijo que este documento, que se acaba de revisar por primera en 20 años, "**ofrece las orientaciones más actuales y pertinentes basadas en la evidencia sobre la iniciación de los medicamentos para la hipertensión en los adultos**".

Las recomendaciones abarcan el nivel de presión arterial con el que se debe iniciar la medicación, el tipo de medicamento o la combinación de medicamentos que se debe utilizar, el nivel de presión arterial objetivo y la frecuencia con la que se deben realizar los controles de seguimiento de la presión arterial. Además, sienta las bases de cómo los médicos y otros trabajadores sanitarios pueden contribuir a mejorar la detección y el tratamiento de la hipertensión.

Bente Mikkelsen, directora del Departamento de Enfermedades No Transmisibles, añadió por su parte: "**No se puede exagerar la necesidad de gestionar mejor la hipertensión**. Siguiendo las recomendaciones de esta nueva directriz, aumentando y mejorando el acceso a la medicación para la presión arterial, identificando y tratando comorbilidades como la diabetes y las cardiopatías preexistentes, promoviendo dietas más saludables y actividad física regular, y controlando más estrictamente los productos del tabaco, los países podrán salvar vidas y reducir el gasto en salud pública."

LOS TRABAJADORES SANITARIOS DE AFGANISTÁN DESAFÍAN LOS TEMORES Y RETOS DE SEGURIDAD PARA SEGUIR TRATANDO A LOS ENFERMOS - ONU Nombre no revelado para proteger la identidad

El doctor Khali Ahmadi* en una entrevista exclusiva desde la capital afgana, Kabul, dijo que él y otros trabajadores sanitarios siguen trabajando a pesar de la falta de seguridad y la inestabilidad que reina en el país, y pidió a la comunidad internacional que siga apoyando a Afganistán.

"En las últimas semanas han llegado a Kabul entre 8000 y 10.000 personas procedentes de diez provincias tras el avance de los talibanes, y yo formo parte de un equipo de médicos y enfermeras que prestan atención sanitaria a estos recién llegados.

Estas personas huyeron de sus hogares y ahora no tienen nada, ni casa, ni trabajo, ni apenas dinero, y **en general tienen miedo de vivir en Kabul y están enfadados por haber tenido que abandonar sus hogares**. Les proporcionamos una serie de servicios en los campamentos de desplazados de la ciudad.

Llegan con diarrea y neumonía

Llegan con muchas enfermedades y dolencias comunes, como la diarrea y la neumonía. Alrededor de tres cuartas partes de las personas que atendemos son mujeres y niños.

El [Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo](#) (PNUD) apoya esta labor, por lo que podemos proporcionar tratamiento, medicamentos y alimentos, así como algunas pruebas de detección del COVID-19.

Hoy [lunes 23 de agosto] he formado parte de un equipo de seis médicos, entre ellos tres mujeres, que han prestado servicios específicos a las mujeres y han ayudado a dar a luz a varios bebés. También tenemos cinco enfermeras en el equipo. **Nuestra jornada de trabajo es muy larga y dura; empiezo sobre las 7 de la mañana y a veces puedo trabajar hasta medianoche**, lo que significa que, como equipo, podemos tratar hasta 500 personas al día.

A veces, la situación de seguridad hace que me quede en casa. Si hay informes de disparos u otros disturbios, así como controles de carretera, los miembros del equipo deciden que es demasiado peligroso trabajar. Puede haber mucha tensión en las calles. A veces, sólo trabajan los hombres.

Mis compañeras están, por supuesto, preocupadas por su futuro, como lo estamos todos. No saben qué les depara el futuro, si se les permitirá seguir trabajando como lo hacen ahora. No sabemos si la situación empeorará para las mujeres, si permanecerá igual o si incluso mejorará.

En realidad, no hemos interactuado de manera significativa con los talibanes desde que entraron en Kabul, aunque una vez vinieron al campamento donde prestábamos servicios para preguntarnos qué estábamos haciendo.

La seguridad es la principal preocupación ahora mismo para los desplazados, y también para otras personas de la ciudad, pero **también nos preocupa la falta de medicamentos y alimentos, ya que las tiendas y los mercados siguen cerrados en Kabul.**

Soy médico, así que mi trabajo es ayudar y curar a la gente. Me siento profundamente comprometido a apoyar al pueblo afgano en esta mala hora, pero sólo puedo ayudar si me siento seguro en el trabajo.

Mi mensaje al resto del mundo es que, por favor, ayuden a Afganistán; este es un país pobre, pero la gente de aquí tiene buen corazón, y yo seguiré haciendo todo lo posible para trabajar y proteger a todo el pueblo afgano.

Lea más aquí sobre los servicios sanitarios que el PNUD está apoyando para los desplazados en Kabul.

Ayuda del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo

En las últimas semanas, miles de desplazados internos llegaron a Kabul desde distintas partes del país, especialmente desde las provincias del norte y el noreste, a medida que el conflicto se intensificaba en la región.

Según la [Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios](#) de las Naciones Unidas, unos 17.600 desplazados internos necesitaban ayuda. La mayoría de los desplazados recibieron asistencia en forma de **alimentos, dinero en efectivo, atención sanitaria, artículos domésticos, agua y servicios de saneamiento.**

Uniendo fuerzas con la comunidad de ayuda, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, a través de su proyecto de salud, ha ampliado el trabajo de los equipos móviles de asistencia sanitaria establecidos para proporcionar apoyo sanitario a domicilio a los desplazados internos.

Sus 20 equipos están proporcionando exámenes de COVID-19, comunicación de riesgos, tratamiento y derivación de pacientes críticos a varios campamentos temporales de la ciudad de Kabul. Además de prestar los servicios de COVID-19, los equipos se encargan de proporcionar servicios sanitarios primarios y de emergencia a los desplazados internos, especialmente a las mujeres y los niños.

A pesar de los rápidos cambios y de la incertidumbre tras el 15 de agosto de 2021, los equipos siguieron trabajando y continuaron prestando servicios sanitarios de vital importancia a los desplazados internos de toda la ciudad. Los 20 equipos coordinan su trabajo con el Ministerio de Salud Pública y las organizaciones no gubernamentales (ONG) locales.

Los equipos móviles han examinado y prestado servicios de atención primaria a más de 9000 personas desde principios de agosto, cuando miles de personas que huían de la violencia en el norte del país inundaron las calles de Kabul.

Los desplazados internos recibieron medicamentos esenciales y botiquines, y cientos de casos críticos fueron remitidos a hospitales. Más del 60% de los

desplazados internos que recibieron servicios sanitarios esenciales eran mujeres y niños. Los equipos también prestaron servicios sanitarios especializados a 629 mujeres embarazadas, en los campos de desplazados internos.

Los equipos móviles de atención sanitaria se crearon gracias a un esfuerzo conjunto de la agencia de la ONU, las ONG locales y el Ministerio de Salud Pública. **El Programa proporciona los recursos humanos y el transporte para los equipos móviles**, mientras que los medicamentos y los suministros los proporciona el Ministerio de Salud Pública.

Al igual que el resto del sistema de las Naciones Unidas, el PNUD se ha comprometido a permanecer en el país y a prestar los servicios que tanto necesita la población afgana. El organismo lleva más de medio siglo en el país construyendo infraestructuras vitales y prestando servicios esenciales.

LOS TRABAJADORES SANITARIOS DE AFGANISTÁN DESAFÍAN LOS TEMORES Y RETOS DE SEGURIDAD PARA SEGUIR TRATANDO A LOS ENFERMOS - ONU Nombre no revelado para proteger la identidad

26/8/2021	CURVAS Y COMPARACIONES. COVID-19: NUEVOS CASOS, LETALIDAD, MORTALIDAD, VARIANTE DELTA, VACUNACIÓN, SEGUNDA Y TERCERA DOSIS (AGOSTO 2021) https://www.medicinabuenosaires.com/10114-2/
26/8/2021	PROHIBICIÓN DE COMERCIALIZACIÓN Y USO DEL INSECTICIDA CLORPIRIFÓS ETIL Y CLORPIRIFÓS METIL. https://www.medicinabuenosaires.com/prohibicion-de-comercializacion-y-uso-del-insecticida-clorpirifos-etil-y-clorpirifos-metil/
26/8/2021	MÁS ALLÁ DE LA EDAD: LA FRAGILIDAD COMO PREDICTOR DE MORTALIDAD EN TERAPIA INTENSIVA https://www.medicinabuenosaires.com/mas-alla-de-la-edad-la-fragilidad-como-predictor-de-mortalidad-en-terapia-intensiva/
26/8/2021	ACUMULADO DE CASOS DE COVID-19 Y DE PERSONAS VACUNADAS CON UNA Y DOS DOSIS

<https://www.medicinabuenosaires.com/acumulado-de-casos-de-covid-19-y-de-personas-vacunadas-con-una-y-dos-dosis/>

26/8/2021

SALIÓ LA NUEVA GUÍA DE LA REVISTA CHEST PARA EL CRIBADO DEL CANCER DE PULMÓN
<https://www.medicinabuenosaires.com/salio-la-nueva-guia-de-la-revista-chest-para-el-cribado-del-cancer-de-pulmon/>

26/8/2021

ESTUDIO MULTICENTRICO PROSPECTIVO SOBRE LA EVOLUCIÓN DE ENFERMOS CON COVID 19 EN ARGENTINA
<https://www.medicinabuenosaires.com/estudio-multicentrico-prospectivo-sobre-la-evolucion-de-enfermos-con-covid-19-en-argentina/>

26/8/2021

CONSIDERACIONES EN EL TRATAMIENTO DEL ACV CUANDO HAY UNA FALLA RENAL
<https://www.medicinabuenosaires.com/consideraciones-en-el-tratamiento-del-acv-cuando-hay-una-falla-renal/>

26/8/2021

La inagotable capacidad de la ciencia para encontrar respuestas aun en circunstancias extremas abrió las puertas de una salida de la pandemia de COVID-19 en tiempo récord, **pero ese logro colectivo podría verse ahora amenazado por la decisión de algunos países de aplicar refuerzos extras de vacunas y desequilibrar así el proceso de inmunización global.** Sobre esto versa el artículo "**Los riesgos de vacunar a dos velocidades**", escrito por Jorge Argüello y publicado en [EIDiarioAr](#) que queremos poner a su disposición.

Para visitar el artículo completo hacer click en la imagen



26/8/2021

La OMS alertó que solo posee material médico en Afganistán para una semana. La Organización Mundial de la Salud hace esfuerzos para proveer de más suministros a los hospitales, a pesar de que los talibanes continúan bloqueando el acceso

	aeropuerto. https://www.infobae.com/america/mundo/2021/08/24/la-oms-alerto-que-solo-posee-material-medico-en-afganistan-para-una-semana/
26/8/2021	La OMS volvió a pedir que no se apliquen vacunas contra el COVID-19 de refuerzo. El director de la entidad, Tedros Adhanom Ghebreyesus, reafirmó su postura de donar las dosis a países vulnerables que no pudieron avanzar en su campaña de vacunación. https://www.filo.news/actualidad/La-OMS-volvio-a-pedir-que-no-se-apliquen-vacunas-de-refuerzo-20210824-0022.html
20/8/2021	La obesidad y la pobreza provocan hipertensión arterial, según un estudio de la OMS. Cerca de 1.300 millones de personas en todo el mundo sufren de hipertensión, un asesino silencioso a menudo impulsado por la obesidad, que aumenta el riesgo de enfermedades cardíacas, accidentes cerebrovasculares y enfermedades renales, dijo el miércoles la Organización Mundial de la Salud (OMS). https://www.lanacion.com.ar/agencias/la-obesidad-y-la-pobreza-provocan-hipertension-arterial-segun-un-estudio-de-la-oms-nid24082021/
26/9/2021	Para la OCDE, la economía argentina aún está 2,8% por debajo del nivel que tenía antes de la pandemia. El organismo que nuclea a los países más ricos del mundo elaboró un indicador semanal del PBI en base a búsquedas en Google. Cómo está el país en relación con otras naciones. https://www.infobae.com/economia/2021/08/25/para-la-ocde-la-economia-argentina-aun-esta-28-por-debajo-del-nivel-que-tenia-antes-de-la-pandemia/
27/8/2021	Se realizará un estudio de factibilidad sobre la producción nacional de suplementos dietarios en polvo destinados a adultos mayores + Ver en la web A través del Programa ImpaCT.AR, creado por el Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación, se financiará la ejecución del proyecto denominado “Estudio de factibilidad de la producción nacional de suplementos dietarios en polvo destinados a adultos mayores”, por 2 millones de pesos.
27/8/2021	En el “Día Internacional Contra el Dengue” queremos compartir con ustedes el lanzamiento de “ Prevención en Acción: Recursos Pedagógicos para un Mundo Sano ”, una propuesta lúdica y pedagógica para enseñar y concientizar sobre la prevención de enfermedades transmitidas por mosquitos. El kit digital propone una variedad de recursos lúdicos amigables para profundizar los conocimientos, despertar la curiosidad de chicos y grandes y motivar el compromiso de todos. Los contenidos están diseñados para trabajar con niños y niñas de entre 7 y 12 años de edad porque consideramos que son los principales agentes de cambio. Y se presenta en tres entregas acompañadas con materiales de apoyo para que los facilitadores tengan herramientas para guiar el abordaje educativo que faciliten la realización de las actividades. (Las tres entregas hacen hincapié en diferentes aspectos ligados al tema de la prevención de las enfermedades transmitidas por mosquitos como dengue, zika, chikungunya y fiebre amarilla). Los invitamos a ingresar a: dengue.mundosano.org/prevencionenaccion y conocer más del proyecto

29/8/2021	<p>La ONU celebra la erradicación del uso de nafta con plomo en el mundo. Permitirá salvar 1,2 millones de vidas por año. https://www.pagina12.com.ar/364799-la-onu-celebra-la-erradicacion-del-uso-de-nafta-con-plomo-en</p>
29/8/2021	<p>Según la OMS, el coronavirus podría provocar 236 mil muertes adicionales en Europa. "La semana pasada, las muertes aumentaron un 11% en el continente, con una proyección fiable que predice otros 236.000 decesos para el 1 de diciembre", que se sumarán a los 1,3 millones ya constatados, precisó el director de la entidad para Europa, Hans Kluge. https://www.telam.com.ar/notas/202108/566832-oms-muertes-adicionales-coronavirus.html</p>
29/8/2021	<p>Unicef presentó un programa sobre el futuro de niñas, niños y adolescentes en Argentina pospandemia. Reducción de la pobreza, desarrollo integral en las infancias, mejoras en los conocimientos y avances para la participación de los adolescentes, acceso a servicios de protección y justicia y un mayor compromiso social son cinco de los objetivos planteados por Unicef Argentina para el período que va de agosto de 2021 a diciembre 2025. https://www.rosario3.com/educacion/Unicef-presento-un-programa-sobre-el-futuro-de-ninas-ninos-y-adolescentes-en-Argentina-pospandemia-20210830-0004.html</p>
29/8/2021	<p>La OMS y Unicef instaron a extremar recaudos con la vuelta a las aulas. Recomendaron, entre otras medidas, incluir a los maestros y otro personal escolar como grupo objetivo en los planes nacionales de vacunación, junto con los niños a partir de 12 años con afecciones médicas subyacentes. https://www.telam.com.ar/notas/202108/566794-oms-unicef-coronavirus-clases.html</p>
29/8/2021	<p>La demanda mundial del agua y el riesgo para la Antártida. Por Dino Bellorio Clabot. https://www.perfil.com/noticias/opinion/dino-bellorio-clabot-la-demanda-mundial-del-agua-y-el-riesgo-para-la-antartida.phtml</p>
29/8/2021	<p>Es prioritario asegurar la sostenibilidad financiera del sistema de salud argentino. Por Carlos Escobar Herrán. https://www.lanacion.com.ar/opinion/es-prioritario-asegurar-la-sostenibilidad-financiera-del-sistema-de-salud-argentino-nid30082021/</p>



<https://news.us15.list-manage.com/track/click?u=372753f560ef60c400f1a4f3f&id=5506392662&e=2215a9f6bf>

Para ello, es fundamental que las políticas de recuperación de la pandemia hagan hincapié en los derechos colectivos de estos pueblos a través de la participación y la consulta para obtener el consentimiento libre, previo e informado de toda medida que los afecte.



<https://news.us15.list-manage.com/track/click?u=372753f560ef60c400f1a4f3f&id=aa05a023bb&e=2215a9f6bf>

Esta horrible estadística supone algo más que una simple cifra, detrás de ella hay vidas jóvenes que se han perdido o que han quedado devastadas por traumas y sufrimientos horribles.



Más de la mitad del dinero solicitado, unos 120 millones de dólares, se destinarán a tres partidas: seguridad alimentaria, educación y refugio. De los 183 millones de dólares del llamamiento, el Fondo de Población de las Naciones Unidas solicita 9,2 millones para servicios y suministros de salud sexual y reproductiva que servirán, entre otras muchas necesidades, para atender a las 22.000 mujeres que se calculan darán a luz el próximo trimestre.



<https://news.us15.list-manage.com/track/click?u=372753f560ef60c400f1a4f3f&id=4554b28c63&e=2215a9f6bf>

En América hay doscientos millones de personas se identifican a sí mismas como afrodescendientes. Costa Rica es sede de la primera celebración oficial por su liderazgo internacional en la atención, protección y promoción de derechos de estas poblaciones. La celebración coincide con el 20 aniversario de la Declaración de Durban.



El género marca el camino de la migración y el desplazamiento forzoso de los menores de edad, según un estudio de la agencia de la ONU que vela por el bienestar de los niños: ellos tienen más posibilidades de acabar víctimas de los trabajos forzados, ellas de la explotación sexual.

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.

LUCHA CONTRA EL EDADISMO EN LOS SISTEMAS DE SALUD

Seminario Web - OPS

Seminario web

Lucha contra el edadismo en los sistemas de salud

Día: 1 de septiembre de 2021; Hora: 2 – 3:30pm (Hora de Washington)

Zoom: <https://paho->

[org.zoom.us/webinar/register/WN_k3NK6kitTM684atMcH8YsQ](https://paho-)

Nota conceptual: La pandemia de COVID-19 ha afectado de manera desproporcionada a las personas mayores, como lo demuestran las altas tasas de hospitalización y mortalidad en este grupo etario. Los datos de 2020 mostraron que el 95% por ciento de la mortalidad en Europa debido al COVID-19 fue en personas de 60 años o más, mientras que en los Estados Unidos esta tasa fue del 80% en las personas de 65 años o más. En América Latina y el Caribe, los datos muestran un aumento más pronunciado de la mortalidad por COVID-19 en los grupos de edad avanzada, especialmente en las personas mayores de 60 años. Además, las altas tasas de personas mayores que viven con otras generaciones los coloca en mayor riesgo de contraer COVID-19. Las personas con dependencia son las de mayor riesgo, viviendo en comunidad, residencias o establecimientos de larga estadía, debido a la mayor vulnerabilidad y dificultad para establecer medidas para contener el virus, como el distanciamiento social. A pesar de los efectos directos de la pandemia, las personas mayores también se vieron muy afectadas por las restricciones y la interrupción de los servicios de salud, lo que condujo a un manejo deficiente de las condiciones de salud crónicas, la soledad y los diferentes efectos sobre la salud social y física. La discriminación contra las personas mayores (o edadismo) fue evidente durante la pandemia y en diferentes áreas de la sociedad. Este tipo de práctica se refiere a los estereotipos (cómo pensamos), los prejuicios (cómo nos sentimos) y la discriminación (cómo actuamos) dirigidos a las personas en función de su edad. Surge cuando la edad se usa para categorizar y dividir a las personas de maneras en las que se les produce daño, desventaja e injusticia, y erosionan la solidaridad generacional. Puede ser enfrentado por cualquier grupo de edad, pero es más común que se dé frente a las personas mayores. Durante la pandemia se evidenció el edadismo contra las personas mayores, por ejemplo, en relación a la documentación de las muertes de adultos mayores, la falta de preparación en los centros de atención de larga duración, la falta de inclusión de las personas mayores en los ensayos de las vacunas, la consideración de órdenes de encierro específicas por edad por edad y, lo que es más importante, la discriminación en los sistemas de salud en relación con el uso de los recursos y la disponibilidad de tratamiento y la decisión basada únicamente en la edad cronológica. El seminario web tiene como objetivo abordar el tema del edadismo en los sistemas de salud, inspirado en el documento de la Dra. Sharon Inouye "[Creación de un sistema de salud contra el edadismo para mejorar la atención que recibimos nosotros mismos ahora y en el futuro](#)" con el objetivo de reflexionar sobre cómo promover sistemas de salud más inclusivos basados en las experiencias

durante COVID-19 y en los escenarios actuales de la “[Década del Envejecimiento Saludable](#)” de la ONU y la “[Campaña Mundial para Combatir el Edadismo](#)” de la OMS. Programa

Moderadora: Dra. Patricia Morsch (OPS)

Hora Tema

2:00 – 2:05 pm Apertura (5’)

OPS rep.

2:05 – 2:25 pm Creación de un sistema de salud contra el edadismo para mejorar la atención que

recibimos nosotros mismos ahora y en el futuro (20’)

Dra. Sharon K. Inouye (Departamento de Medicina, Beth Israel Deaconess Medical

Center, Harvard Medical School, EE.UU.)

2:25 – 2:35 pm Medir la capacidad de respuesta del sistema de salud a las necesidades de las

personas mayores como estrategia para prevenir el edadismo (10’)

Dr. Emmanuel Gonzales (El Centro de Investigación Toulouse Gérontopôle, Francia)

2:35 – 3:15pm De los sistemas de envejecimiento a los de amigables

edades: La oportunidad de los

sistemas de salud de adaptar las redes integradas de servicios de salud a las necesidades de las poblaciones de edad avanzada (40’)

Moderador: Dr. Mario Cruz-Penate (OPS-Chile)

Ejemplos de casos del panel de países:

Marcus Escobedo, Oficial Superior de Programas John A. Hartford Foundation, Age-

Friendly Systems and Hospitals, Estados Unidos

Dr. Carlos Engel, Geriatra/Atención Primaria, Argentina

Dr. Patrick Wachholz (Geriatra, Universidade Estadual de São Paulo, Brazil)

3:15 – 3:25pm Perspectiva de creación de políticas: presentación por Chile de su Nuevo Programa

Nacional de Salud de las Personas Mayores (10’)

Dra. Sylvia Santander / Dr. Rene Guzman

3:25 – 3:30 pm Cierre (5’)

Dr. Enrique Vega (PAHO)

Lucha contra el edadismo en los sistemas de salud

Día: 1 de septiembre de 2021; Hora: 2 – 3:30pm (Hora de Washington)

Zoom: <https://paho->

[org.zoom.us/webinar/register/WN_k3NK6kitTM684atMcH8YsQ](https://paho-org.zoom.us/webinar/register/WN_k3NK6kitTM684atMcH8YsQ)

*Habrà traducción simultànea al espaàol, portugués e inglès

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

Universidad 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
CAEEM	2 de septiembre 19:00 hs	Desafíos bioéticos en neurociencias del Siglo XXI. Presentación del libro. Ingresar: tiny.cc/desafiosbio
CEMA	8 septiembre 10:00 hs	Economía circular. Es posible en Argentina?. Cámara Empresaria de Medio Ambiente. Actividad Gratuita. Conoce el Programa en el siguiente enlace Link del programa
UBA - SOCIALES	1-5 nov 2021	XIV Jornadas de Sociología. Se recibirán las propuestas de ponencias ingresando en : jornadassociologia2021.sociales.uba.ar
REVISTA 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/
ACAMI	16 septiembre	XXIV Congreso Argentino de Salud. "El abordaje y la gestión de la pandemia desde la mirada de los expertos".
AMNET	22-24 sept	Este año nuestra conferencia anual, se llevará a cabo de la mano de la Universidad UNIVALI de Santa Catarina, Brasil . Se dará en las fechas de Septiembre 22 al 24 de 2021 , en formato virtual. Nos encontramos en recepción de trabajos de investigación. Participa con tu trabajo, instrucciones aquí: Español Português English Americans´ Network for Chronic Disease Surveillance
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=a0VySW5POC8rWEcwcUFW5GxPUU04UT09 - 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
Foro del Sector Social	2 de diciembre 09:30 hs	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
USAL - Universidad del Salvador		Curso de Extensión de posgrado : “La puericultura en los primeros 1000 días de vida”. Coordinadora: Silvia Solá. Arancelada. Información e inscripción: difusionfacdemedicina@usal.edu.ar https://unso.edu.ar/puericultura.html

Convocatoria: Feria virtual abierta y solidaria de trabajos juveniles sobre la obra y el pensamiento de Paulo Freire en el siglo XXI

Fecha de cierre: 20 de septiembre

Paulo Freire fue una persona comprometida con el cambio y la transformación social. Su apuesta educativa se basa en la profunda capacidad humana de reinventarnos y crear inéditos viables. ¿Qué de su legado sigue vigente para pensar el presente hoy? ¿Cómo reinventamos a Freire desde los desafíos que vivimos? ¿Cómo impactan sus enseñanzas en el marco de la cultura digital?

Para responder a esas preguntas queremos centrarnos en los actores que se destacan en los procesos de transformación de Nuestra América: los jóvenes. Para ello, proponemos una convocatoria abierta y libre en el formato de una feria de trabajos juveniles, que consiste en crear un trabajo o producto digital basado en Paulo Freire.

Más allá de ser un espacio para mostrar el resultado de sus talentos, buscamos hacer extensiva una invitación para el encuentro, con motivo de la

celebración del centenario de este reconocido pensador que promovió la educación popular en todas sus formas, desde los procesos colectivos, para aprender unidas y unidos.

La convocatoria se sustenta en no perseguir la lógica del concurso donde se seleccionan determinados ganadores que recibirán reconocimiento público, sino, más bien, que todas las propuestas recibidas sean reconocidas, apoyadas y difundidas. Entendemos que esta mirada, condice con la perspectiva freiriana en su más profundo sentido dialógico y equitativo.

Esta Convocatoria es promovida desde los Grupos de Trabajo CLACSO “Educación Popular y Pedagogías Críticas” y “Procesos y Metodologías Participativas” y cuenta con el apoyo técnico del Laboratorio de Programación Creativa Enflujo

Bases de la convocatoria e Inscripción en línea

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 072079302000000044536 -Cuenta Corriente 793-00445.3