

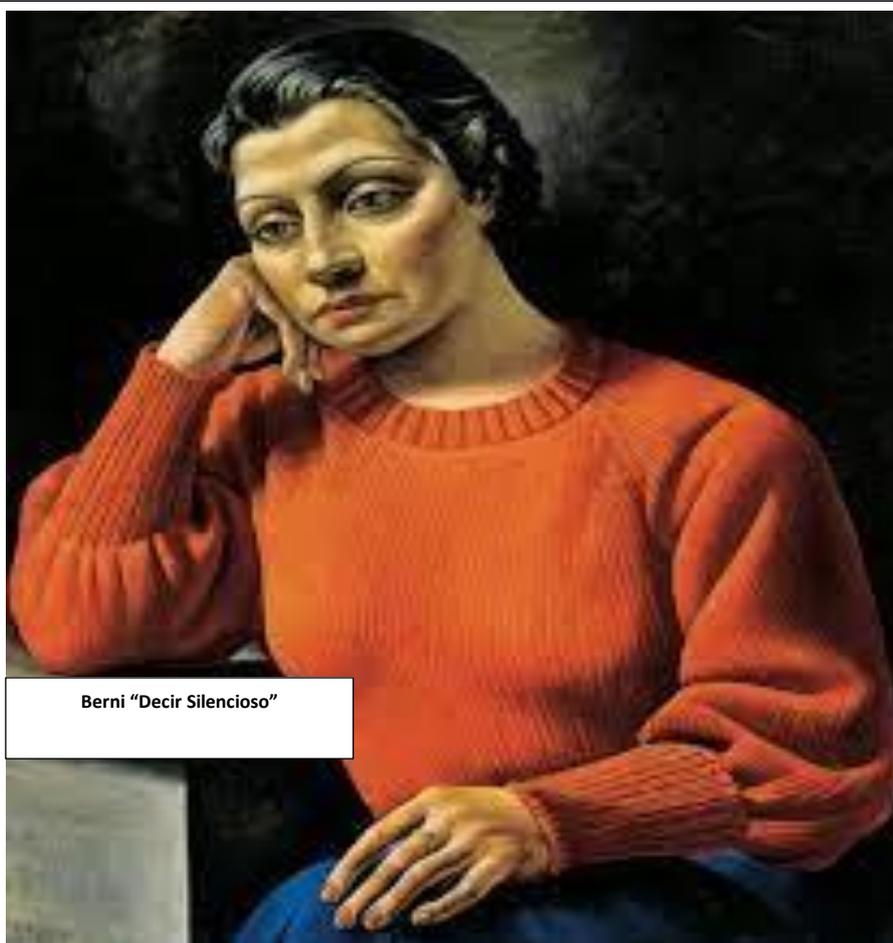
Comisión Directiva AASAP

Julio N. Bello	Presidente
Ana C. Pereiro	Vice Pdta
Mirta Levis	Secretaria
Facundo Nahuel Christel	Tesorero
Silvia Necchi	Vocal
Noemí Bordoni	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](#)



Berni "Decir Silencioso"

INDICE

1	Datos e informaciones sobre la pandemia Covid-19
2	Plan de autosuficiencia sanitaria para AL y el Caribe. CEPAL/OPS/CELAC
3	El mundo no está abordando el reto de la demencia . OMS
4	Medicamentos: Una reflexión. Julio N. Bello
5	La salud del cerebro y sus determinantes sociales. The Lancet
6	La juventud que baila durante las pandemias. R. A. Pagés
9	Barbijos: Que chances tiene el occidente de incorporarlos post-pandemia. Celina Abud
10	Efectos sobre la salud de los riesgos alimentarios. The Lancet
11	Informaciones de interés en salud pública
13	Beneficios por ser miembro de la AASAP
10	Anuncios sobre algunas actividades académicas

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"

. Sistema de vigilancia epidemiológica que 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.

PLAN DE AUTOSUFICIENCIA SANITARIA PARA AMERICA LATINA Y EL CARIBE CEPAL - OPS - CELAC



Los países miembros de la Comunidad de Estados Latinoamericanos y Caribeños (CELAC) aprobaron por unanimidad los **lineamientos y propuestas para un plan de autosuficiencia sanitaria para América Latina y el Caribe**, una ruta programática presentada por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) para fortalecer la producción y distribución de medicamentos, en especial vacunas, en los países de la región y reducir la dependencia externa, y mandataron a la

Comisión regional de las Naciones Unidas para que continúe las acciones para su efectiva implementación.

El plan fue presentado por Alicia Bárcena, Secretaria Ejecutiva de la CEPAL, durante la VI Cumbre de jefas y jefes de Estado y de Gobierno de la CELAC

que se celebró en México, país que ejerce la Presidencia pro tempore del bloque regional, y a la cual asistieron Presidentes, Vicepresidentes, Ministros y altos funcionarios de gobierno de las 33 naciones que lo conforman.

En su discurso inaugural, el Presidente de México, Andrés Manuel López Obrador, llamó a los países a “terminar con el letargo y plantear una nueva y vigorosa relación entre los pueblos de América”. Asimismo, instó a Estados Unidos y Canadá a otorgar vacunas a los países de la región que no han podido proteger a sus pueblos frente al COVID-19 por falta de recursos económicos, y solicitó a la CEPAL y otros organismos multilaterales, la elaboración de un plan con el objetivo superior de promover la comunidad económica de América Latina y el Caribe y así aprovechar la riqueza natural y cultural de la región.

Por su parte, el Ministro de Relaciones Exteriores de México, Marcelo Ebrard, destacó la aprobación de los lineamientos y propuestas de un plan de autosuficiencia sanitaria, el que definió como la adopción de un camino común para evitar nuevos rezagos en la región en materia de acceso a vacunas y medicamentos.

“Todavía hoy estamos muy rezagados respecto a otras regiones del mundo. Esto no debe volver a ocurrir en nuestra región y ese es el valor del documento que ustedes han aprobado. Los 31 países aquí representados estamos hoy adoptando un camino común para que América Latina y el Caribe nunca más quede rezagada como en 2020 y 2021. La lección aprendida y el camino adoptado”, afirmó.

Por su parte, el Secretario General de las Naciones Unidas, Antonio Guterres, subrayó en un mensaje en video que, cuando existen desafíos comunes, es necesario identificar áreas concretas de respuesta colectiva y propuestas de solución multilateral.

“Con la cumbre de hoy, los líderes de la región demuestran su compromiso con la renovación de la CELAC como espacio de fortalecimiento de la cooperación regional. Las Naciones Unidas contribuyen a esta aspiración mediante el plan de autosuficiencia sanitaria, cuyo objetivo es el desarrollo, expansión y fortalecimiento de la producción regional de vacunas y medicamentos”, expresó el máximo representante de la ONU.

La propuesta de un plan de autosuficiencia sanitaria presentada por Alicia Bárcena busca diagnosticar la magnitud de los retos que enfrentan los países de la región en las esferas sanitaria, económica, social y productiva, y avanzar en líneas de acción para fortalecer las capacidades productivas y de distribución de vacunas y medicamentos en los países de América Latina y el Caribe.

Para el desarrollo de la iniciativa, la CEPAL realizó un seguimiento exhaustivo de los avances y problemas para un acceso igualitario a la vacunación, constituyó un grupo de trabajo integrado por más de 20 expertos de distintos países de la región, realizó un inventario y diagnóstico de las capacidades regionales en el ámbito de la salud, en el que se resaltan las capacidades institucionales para el diseño y la implementación de políticas, formuló recomendaciones de estrategias y siete líneas de acción para el

corto, mediano y largo plazo, e identificó a actores e instituciones estratégicas. Durante su presentación, Alicia Bárcena recordó que la magnitud de la pandemia evidenció las limitaciones del abastecimiento de vacunas y medicamentos, las debilidades de los sistemas de salud, la desigualdad frente al acceso a atención primaria universal y la carencia de una planificación anticipatoria.

Asimismo, el subfinanciamiento crónico de la investigación y el desarrollo tecnológico y la debilidad de políticas industriales, no permitieron desarrollar las capacidades existentes para producir vacunas oportunamente y construir un mercado de escala de medicamentos.

La alta funcionaria de las Naciones Unidas subrayó que la crisis sanitaria reveló una insuficiente solidaridad internacional, con poco apoyo de los países desarrollados y escasos efectos del Fondo de Acceso Global para Vacunas Covid-19 (COVAX). Además, señaló, la fuerte participación de la región en ensayos clínicos de laboratorios internacionales no implicó mayor acceso a las vacunas. Prueba de esto es que América Latina y el Caribe no alcanzará a vacunar al 80% de su población en 2021.

Por ello, “se requieren sistemas de atención primaria universal en América Latina y el Caribe. Urge una coordinación estratégica entre los sectores de salud, economía, industria y finanzas en la región. Es imperativo impulsar el desarrollo y la coordinación entre los sistemas de regulación y se precisa de una visión de integración regional y subregional que garantice mayor autonomía productiva y acceso universal a vacunas”, expresó.

La Secretaria Ejecutiva de la CEPAL destacó que, pese a las limitaciones y heterogeneidad entre países, la industria farmacéutica es importante no solo por su producción sino también por su desempeño en calidad de empleo, salarios, género y difusión del conocimiento.

Recordó que las grandes empresas farmacéuticas son líderes del cambio tecnológico, sin embargo, en la región sólo representan el 8% versus el 51% a nivel mundial. Asimismo, la participación de América Latina y el Caribe en las exportaciones mundiales de productos farmacéuticos fue del 0,7% en 2020, muy por debajo de su participación en las exportaciones mundiales de todos los bienes ese año (5,4%), mientras que el 87% de las importaciones de medicamentos proviene de fuera de la región.

En una perspectiva de mediano y largo plazo, el plan de autosuficiencia sanitaria para América Latina y el Caribe tiene como fin último el desarrollo, la expansión y el fortalecimiento competitivo de las capacidades de investigación, desarrollo y producción de vacunas y medicamentos a nivel regional. Para ello, se definen tres objetivos específicos: asegurar un mercado estable de gran escala, que dé señales claras y seguridad a las empresas para invertir; incentivar y facilitar la investigación y el desarrollo de proyectos innovadores, y apoyar la producción local y la integración en cadenas regionales de producción.

Además, en una perspectiva de urgencia ante la pandemia de COVID-19, a la frágil situación de acceso internacional a las vacunas y el lento avance de los procesos de inoculación en la mayoría de los países, el plan agrega el

objetivo de acelerar los procesos de vacunación, para lo cual se requiere mejorar el acceso internacional a las vacunas y facilitar los procesos internos de inoculación. En este contexto, se definieron y priorizaron siete líneas de acción: i) Fortalecer los mecanismos de compra conjunta internacional de vacunas y medicamentos esenciales; ii) Utilizar los mecanismos de compras públicas de medicamentos para el desarrollo de mercados regionales; iii) Crear consorcios para el desarrollo y la producción de vacunas; iv) Implementar una plataforma regional de ensayos clínicos; v) Aprovechar las flexibilidades normativas para acceder a propiedad intelectual; vi) Fortalecer mecanismos de convergencia y reconocimiento regulatorio; y vii) Fortalecer los sistemas de salud primaria para el acceso universal a vacunas y su distribución equitativa.

En el corto plazo, la CEPAL identificó acciones inmediatas en tres ámbitos: la coordinación entre las entidades reguladoras nacionales, mecanismos regionales de compra para lograr el acceso universal a vacunas e implementación de una plataforma regional de ensayos clínicos.

“El espíritu del plan de autosuficiencia sanitaria y sus iniciativas son de alcance regional, y se proponen líneas de acción para su implementación regional o subregional. Si bien un plan de esta naturaleza requiere el fortalecimiento de las capacidades dentro de cada país —y en él se reconoce la importancia de las políticas nacionales—, su foco no se sitúa en las propuestas de alcance nacional, sino en la cooperación y la integración regional”, afirmó Alicia Bárcena.

“La CEPAL pone todas sus capacidades técnicas al servicio de la CELAC para poder implementar el plan de autosuficiencia sanitaria presentado hoy. La integración regional es uno de los motivos de la existencia de nuestra institución”, concluyó.

EL MUNDO NO ESTA ABORDANDO EL RETO DE LA DEMENCIA

Por: OMS



Solo una cuarta parte de los países del mundo cuenta con una política, estrategia o plan nacional de apoyo a las personas con demencia y sus familias, según el informe sobre la situación mundial de la respuesta de salud pública a la demencia de la Organización Mundial de la Salud, publicado hoy.

La mitad de estos países se encuentran en la Región Europea de la OMS, y el resto se reparte entre las demás regiones. Sin embargo, incluso en Europa, muchos planes están expirando o ya lo han hecho, lo que evidencia la necesidad de un compromiso renovado por parte de los gobiernos.

Al mismo tiempo, según el informe, el número de personas que viven con demencia está creciendo: la OMS calcula que más de 55 millones de personas (el 8,1% de las mujeres y el 5,4% de los hombres mayores de 65

años) viven con demencia. Se calcula que esta cifra aumentará a 78 millones para 2030 y a 139 millones para 2050.

La demencia está causada por una serie de enfermedades y lesiones que afectan al cerebro, como la enfermedad de Alzheimer o la apoplejía. Afecta a la memoria y a otras funciones cognitivas, así como a la capacidad de realizar tareas cotidianas. La discapacidad asociada a la demencia es un factor clave de los costos relacionados con esta enfermedad. En 2019, el costo mundial de la demencia se estimó en US\$ 1,3 billones. Se prevé que el costo aumente a US\$ 1,7 billones para 2030, o a US\$ 2,8 billones si se tiene en cuenta el aumento de los costos de la atención.

«La demencia roba a millones de personas sus recuerdos, su independencia y su dignidad, pero también nos arrebató a los demás a las personas que conocemos y amamos,» dijo el Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director General de la Organización Mundial de la Salud. «El mundo está fallando a las personas con demencia, y eso nos perjudica a todos. Hace cuatro años, los gobiernos acordaron una serie de metas claras para mejorar la atención de la demencia. Pero las metas por sí solas no son suficientes. Necesitamos una acción concertada para garantizar que todas las personas con demencia puedan vivir con el apoyo y la dignidad que merecen.»

Se necesita más apoyo, sobre todo en los países de ingresos bajos y medios

En el informe se destaca la urgente necesidad de reforzar el apoyo a nivel nacional en lo que respecta tanto a la prestación de atención a las personas con demencia como al apoyo a las personas que prestan esa atención en entornos formales e informales.

La atención que necesitan las personas con demencia incluye atención primaria de la salud, atención especializada, servicios comunitarios, rehabilitación, cuidados de larga duración y cuidados paliativos. Aunque la mayoría de los países (89%) que proporcionan información al Observatorio Mundial de la Demencia de la OMS dicen que proporcionan algunos servicios comunitarios para la demencia, el nivel de prestación es mayor en los países de ingresos altos que en los de ingresos bajos y medios. La medicación para la demencia, los productos de higiene, las tecnologías de asistencia y las adaptaciones domésticas también son más accesibles en los países de ingresos altos, con un mayor nivel de reembolso, que en los países de ingresos bajos.

El tipo y el nivel de los servicios prestados por los sectores de la salud y la asistencia social también determinan el nivel de los cuidados informales, que son proporcionados principalmente por familiares. Los cuidados informales representan aproximadamente la mitad del costo mundial de la demencia, mientras que los costos de la asistencia social suponen más de un tercio.

En los países de ingresos bajos y medios, la mayor parte de los costos de la atención de la demencia son atribuibles a los cuidados informales (65%). En los países más ricos, los costos de los cuidados informales y la asistencia social representan cada uno aproximadamente el 40%.

En 2019, los cuidadores pasaron una media de cinco horas al día proporcionando apoyo para la vida diaria a la persona con demencia que cuidaban; el 70% de esos cuidados fueron proporcionados por mujeres. Dado el estrés financiero, social y psicológico al que se enfrentan los cuidadores, el acceso a la información, la formación y los servicios, así como el apoyo social y financiero, es especialmente importante. En la actualidad, el 75% de los países informan de que ofrecen algún nivel de apoyo a los cuidadores, aunque, de nuevo, se trata principalmente de países de ingresos altos.

Nueva iniciativa para coordinar mejor la investigación sobre la demencia

Una serie de ensayos clínicos infructuosos sobre tratamientos para la demencia, junto con los elevados costos de la investigación y el desarrollo, hicieron que disminuyera el interés por los nuevos esfuerzos. Sin embargo, recientemente se ha producido un aumento de la financiación de la investigación sobre la demencia, principalmente en países de ingresos altos como el Canadá, el Reino Unido y los Estados Unidos de América. Este último aumentó su inversión anual en la investigación de la enfermedad de Alzheimer de US\$ 631 millones en 2015 a unos US\$ 2800 millones en 2020.

«Para tener más posibilidades de éxito, los esfuerzos de investigación sobre la demencia deben tener una dirección clara y estar mejor coordinados,» dijo la Dra. Tarun Dua, Jefa de la Unidad de Salud Cerebral de la OMS. «Por eso la OMS está desarrollando el Proyecto de Investigación sobre la Demencia, un mecanismo de coordinación mundial para estructurar los esfuerzos de investigación y estimular nuevas iniciativas.» Un punto importante de los futuros esfuerzos de investigación debería ser la inclusión de las personas con demencia y sus cuidadores y familiares. En la actualidad, dos tercios de los países que proporcionan información al Observatorio Mundial de la Demencia «rara vez» involucran a las personas con demencia o no lo hacen en absoluto.

MEDICAMENTOS: UNA REFLEXION

Por Julio N. Bello - Presidente AASAP

El tema de los medicamentos es para la salud un tema principal, junto con los conceptos de promoción de salud y calidad es uno de los que mayor preocupación debería ocupar en la temática sanitaria.

Sin duda eso ocurre entre los especialistas en Salud Pública, en muchos profesionales de la salud y por supuesto en el público en general.

En lo referido a este último grupo su actitud y deseos encuentran una tensión entre su creciente y estimulada tendencia al consumo y sus dificultades de acceso.

Estas dificultades están ligadas especialmente al precio en alza permanente y en muchos casos porque su demanda está vinculada a una necesidad

cierta y permanente, no solo a una promocionada propensión a disponer y utilizar medicamentos en forma cotidiana.

En su último número la Revista Médicos presenta un artículo autoría de Alejandro Sonis, C. Vasallo y G. Ogier donde informan y reflexionan sobre el gasto en salud.

Allí aparece ...” El gasto en medicamentos fue disminuyendo desde U\$S 9.402 millones hasta llegar en el año 2019 a U\$S 7.084 millones. El gasto farmacéutico per cápita alcanza los U\$S 158 y el gasto de bolsillo **(40% del gasto en salud de los hogares)** es de U\$S 63,2. **Como porcentaje del Gasto en Salud (GS), el Gasto Farmacéutico (GF) evolucionó desde 15,8% hasta 17,6%.** La devaluación del peso y los nuevos medicamentos especiales que son, en su gran mayoría, importados, explican esa variación de dos puntos.”(negritas mías) y expresan más adelante...” El medicamento de venta libre y los copagos de medicamentos ambulatorios constituyen el grueso del financiamiento privado de bolsillo que tienen que desembolsar los hogares para poder acceder a medicamentos, en algunos casos esenciales. La histórica debilidad institucional en materia de genéricos que tiene el país hace que se pierdan por esta opción importantes diferenciales de precios que van a pagar “marca” de medicamentos con patente vencida que podrían costar un 30 o 40% del precio de mercado”

Esta afirmación destaca un hecho importante, como una herramienta que pudo haber influido positivamente en el acceso al medicamento como fue la ley de “genéricos” que en virtud de la señalada “...histórica debilidad institucional en materia de genéricos...” de hecho no apareció como significativa en su influencia en el mercado.

En este marco es preocupante la permanente y en expansión propaganda en los medios de comunicación masivos, en especial la TV, que dirigen a sus clientes y usuarios en relación al tema.

Incluyen medicamentos con antibióticos, sedantes, antiinflamatorios, antiespasmódicos y relajantes musculares y los vinculan con síntomas y problemas de salud en forma directa y como mensaje “profesional” no con la discrecionalidad y amplitud propia de una propaganda comercial.

Falta una referencia a la consulta y orientación profesional no solo ante la duda sino ante la decisión de ingerir medicamentos. Se naturaliza y banaliza una decisión que de hecho tiene o debería tener impacto en nuestro organismo.

Es en este contexto que nos parece oportuno consolidar una mirada crítica sobre el tema. Convocar a los responsables de laboratorios a un “autocontrol ético”, aunque esto parezca ingenuo; estimular a las asociaciones de profesionales de salud y en particular los especialistas a que incorporen esta temática a sus preocupaciones institucionales y personales y requerir a las autoridades públicas una atención especial a lo aquí expuesto y una intervención idónea y oportuna.

Que esta sugerencia como dice nuestro Martín Fierro no sea “para mal de ninguno sino para el bien de todos”.

LA SALUD DEL CEREBRO Y SUS DETERMINANTES SOCIALES

Por : The Lancet



[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02085-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02085-7)

Las opiniones sobre la importancia relativa de las causas biológicas y sociológicas de las enfermedades mentales se han movido violentamente de un extremo a otro en los últimos 50 años. Entonces, cuando Vivian Pender, la recién elegida presidenta de la Asociación Estadounidense de Psiquiatría (APA), pronunció en julio que "debemos ser más conscientes del contexto más

amplio en el que ocurrió esa enfermedad y cómo ese contexto ha moldeado el resultado de la salud", Se podría perdonar a los cínicos por pensar que se trata simplemente de otra oscilación del péndulo. Sin embargo, quizás esta vez Pender —y muchos otros, porque no está sola— lo haya hecho bien.

Se han publicado muchas pruebas que respaldan el llamado de Pender de que los determinantes sociales se consideren clave para comprender y tratar las enfermedades mentales. La Comisión Lancet sobre salud mental global y desarrollo sostenible declaró que la investigación muestra consistentemente una fuerte asociación entre la desventaja social y la mala salud mental. A nivel individual, la Comisión informó que la pobreza, la adversidad infantil y la violencia son factores clave de riesgo para los trastornos mentales. La pandemia de COVID-19 ha centrado aún más la atención en la importancia de los determinantes sociales como causa de enfermedades mentales y físicas.

Que Pender haya sentido la necesidad de crear un grupo de trabajo para examinar este tema, informando a la reunión anual de la APA en mayo de 2022, probablemente refleja la fuerza con la que muchos psiquiatras estadounidenses están casados con el modelo biomédico de la enfermedad mental y la utilidad de la farmacoterapia. . Alcanzar el talonario de recetas es ciertamente más fácil que arreglar las circunstancias económicas y sociales de un paciente. Pero los tratamientos actuales, incluidos los medicamentos y la terapia de conversación, tienen sus limitaciones. Pender no descarta la importancia de la medicación, pero anima a sus colegas a repensar los enfoques tradicionales hacia los pacientes. Tales ideales se hacen eco de los académicos que, en un intento por satisfacer a los ardientes protagonistas de ambos campos, han propuesto un modelo convergente de salud mental que une los hallazgos tanto de la

psiquiatría como de la neurología, así como de la neurociencia, la epidemiología y la sociología.

El concepto emergente de buena salud cerebral, definido de diversas formas, pero según la OMS, un estado en el que cada individuo puede optimizar su funcionamiento cognitivo, emocional, psicológico y conductual; no meramente la ausencia de enfermedades, ofrece una manera de unir a partes dispares. Al exigir una buena salud cerebral, se podría alentar a los médicos reduccionistas y centrados en la enfermedad (psiquiatras y neurólogos), a los profesionales de la salud y a los investigadores a dejar sus silos y trabajar juntos por un bien común. Se necesita un conjunto holístico de intervenciones para una buena salud cerebral, no solo a lo largo de toda la vida, sino también en la sociedad en general.

Abordar los determinantes sociales de la salud mental requerirá acciones en muchos frentes. A nivel de población, las consideraciones deben incluir las disparidades económicas y comerciales, los conflictos y sus consecuencias, las diferencias culturales y sociales y los entornos físicos y naturales. A nivel individual, la atención debe centrarse en la salud materno infantil, la educación, el empleo y la calidad del trabajo, y el envejecimiento saludable. En particular, las intervenciones dirigidas a los trastornos mentales comunes y sus factores de riesgo tienen sus mayores efectos durante la niñez y la adolescencia, enfatizando la necesidad de enfocarse en períodos sensibles al desarrollo en el curso de la vida.

A nivel mundial, la acción definitiva para abordar los determinantes más amplios de las desigualdades en salud y las enfermedades mentales, incluida la pobreza, el racismo y la discriminación, sigue siendo una prioridad baja en demasiados países. En Inglaterra, por ejemplo, la esperanza de vida se ha estancado desde 2010, probablemente debido a la caída del nivel de vida y los recortes en los servicios públicos. La iniciativa Healthy People 2030 del gobierno de EE. UU., que establece objetivos nacionales para la promoción de la salud y la prevención de enfermedades e incluye numerosos determinantes sociales, indica un cambio de dirección en EE. UU. En mayo, la administración de Biden también lanzó una iniciativa única que busca información tanto del sector público como del privado para obtener ideas sobre cómo se puede ayudar de manera equitativa a las comunidades históricamente desatendidas.

Tales planes son loables. Los servicios y las soluciones para el desempleo, los problemas de vivienda, las preocupaciones financieras, el consumo excesivo de alcohol, el consumo de cannabis y otras drogas ilícitas, la violencia doméstica y las preocupaciones sobre la seguridad y la educación de los niños deben estar disponibles universalmente, junto con la provisión de dietas saludables y actividad física. en un servicio integral de atención integral. Los gobiernos deben hacerlo mejor. Y el médico, que se enfrenta a pacientes que asisten repetidamente con mala salud cerebral, que se manifiesta con mayor frecuencia como depresión,

ansiedad y dificultades para dormir y de memoria, tiene el deber de cuidar de exigir tales medidas; sin ellos, el sufrimiento continuará.

LA JUVENTUD QUE BAILA DURANTE LAS PANDEMIAS

Por: Rubén A Pagés - Miembro AASAP



La juventud es un crisol. Referirse a la juventud como actor social tomando a la edad como único denominador común, no le haría justicia a su amplia diversidad. Hay jóvenes que se insertan al mundo heredando fortunas, mientras otros lo hacen endeudados. Hay jóvenes que nacen en la ciudad, otros en el campo, hay negros y blancos, criados en el norte o en el sur. Hay jóvenes conservadores y liberales, ateos y creyentes, pacifistas y militares. Pero, término medio, se dice que la juventud “es creativa y el futuro del mundo”.

Así es como con frecuencia se la define en su conjunto, otorgándole deberes y responsabilidades en las que fracasaron las generaciones anteriores. Resulta que a la edad adulta nos cae un baño de humildad en el que después de todo lo hecho, reconocemos habernos equivocado y aspiramos a que otros puedan hacerlo mejor. De pronto una limpieza fugaz de la consciencia, para morir en paz. Una humildad a medias, eso sí, con la que nos reservamos el derecho a la verdad absoluta, pues si estas obligaciones impuestas a los jóvenes no se cumplen entonces resulta que “la juventud está perdida”. Y si descuidamos la verbosidad, de pronto la juventud hasta tenga la culpa de todo.

Así es como la juventud, siendo tan creativa y el futuro del mundo, es a la que se le atribuye la responsabilidad histórica de cerrar los huecos en la capa de ozono, de alcanzar la igualdad de género, de deponer de las armas, de inventar nuevos artefactos para el bienestar del mundo, de proponer nuevas ideas que avancen a la ciencia y a la razón, de encontrar soluciones económicamente “sostenibles” para el óptimo funcionamiento de la sociedad, que se rija con leyes y políticas inclusivas y a través gobiernos totalmente efectivos, eficientes, y transparentes.

La juventud debe resolverlo todo, y procurar hacerlo sin hacer enojar a nadie. Si alguien se enoja, entonces el gran problema de nuestra sociedad es que “hay una crisis de valores” en la juventud, la cual claramente “ya no respeta nada”.

Pero resulta que la juventud no es el futuro, es el presente. Más de la mitad de la población del mundo son jóvenes menores de 30 años. Y resulta que la mayoría de los problemas del mundo no han sido responsabilidad de los jóvenes. Solamente al ver algunos espacios de participación política que impactan directamente en la vida de millones de ciudadanos, nos enteramos



de que los jóvenes representan menos del 2% de los legisladores electos.¹ En un tercio de los países, la elegibilidad para ser electo como miembro de un parlamento empieza a los 25 años, y la edad promedio de un miembro de un parlamento es de 53 años.²

Entonces los jóvenes no son los que realmente deciden, y aunque tenga visiones opuestas que incluso propongan alternativas a la pérdida desmedida de vidas, son los jóvenes los que están obligados a cumplirlas, e incluso a morir en el proceso. Por ejemplo, un estudio del 2006 (ya entrados los cinco años desde el inicio de la ocupación de Afganistán) sobre la juventud y la guerra, concluyó que la mayoría de los jóvenes estadounidenses menores de 30 años consideraba que la diplomacia era la vía más efectiva para asegurar la paz mundial, a diferencia de las cohortes más viejas, quienes aseguraban que la mejor manera era a través del fortalecimiento de las fuerzas armadas. Desde 1987, la percepción de que el fortalecimiento de las fuerzas armadas sea la mejor manera de asegurar la paz mundial no ha bajado del 60% en la cohorte de personas mayores de 65 años.³ Sin embargo, la edad promedio de un soldado de los cuerpos de la marina estadounidense (la cual compuso cerca del 60% de toda la fuerza) durante la ocupación de Afganistán fue de 29 años⁴, y la de un soldado británico de 30 años.⁵ La edad promedio en Afganistán es de 18 años. Después de 20 años de guerra el saldo ha sido de aproximadamente 150,000 muertes.⁶

El 4 de noviembre del 2020, el gobierno de los Estados Unidos, el segundo país que más contamina al planeta después de la China⁷, decidió retirarse del Acuerdo de París sobre el cambio climático⁸, ahondando el precipicio de incertidumbre de expertos y activistas que por muchos años venían advirtiendo sobre los efectos inmediatos y catastróficos de no tomarse acciones concretas para revertir este fenómeno⁹.

Los jóvenes estadounidenses, en su mayoría, no eligieron a Donald Trump en las elecciones presidenciales del 2016, cuya campaña presidencial se oponía abiertamente a continuar participando en esfuerzos conjuntos para atender la crisis climática. Casi el 60% del electorado entre las edades de 18 y 29 años en las elecciones presidenciales del 2016, y nuevamente en las del 2020¹⁰, votaron por el partido demócrata¹¹. No solamente la juventud estadounidense demostró una profunda preocupación con la crisis climática y

¹ <https://www.un.org/youthenvoy/2016/11/launching-global-campaign-promoting-rights-young-people-run-public-office/>

² Ibid.

³ <https://www.pewresearch.org/2006/02/21/youth-and-war/>

⁴ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK206861/>

⁵ <https://www.statista.com/statistics/580693/average-age-of-uk-armed-forces-by-military-branch/#:~:text=In%202021%20the%20average%20age,were%20aged%2060%20or%20over.>

⁶ <https://es.euronews.com/2019/07/11/18-anos-de-guerra-en-afganistan-147-000-muertos>

⁷ <https://www.elfinanciero.com.mx/mundo/2021/04/21/los-10-paises-que-mas-contaminan-el-planeta/>

⁸ <https://www.nytimes.com/2020/11/04/climate/paris-climate-agreement-trump.html>

⁹ <https://www.theguardian.com/environment/2020/nov/09/world-is-running-out-of-time-on-climate-experts-warn>

¹⁰ <https://www.theguardian.com/us-news/2020/nov/09/youth-turnout-us-election-biden-victory-young-voters>

¹¹ <https://www.pewresearch.org/politics/2018/08/09/an-examination-of-the-2016-electorate-based-on-validated-voters/>

la responsabilidad que pueda tener su gobierno en responder a la crisis¹², sino que también se muestra favorable a espacios multilaterales de cooperación para resolverlo, como la Organización de las Naciones Unidas. En una encuesta lanzada entre jóvenes estadounidenses en el 2020, el 80% reportó una percepción favorable sobre la ONU.¹³ La juventud también parece apoyar una mayor integración entre países. Por ejemplo, se estima que un 73% de los jóvenes que votaron en el referéndum sobre el *Brexit*, votaron para quedarse.¹⁴

No solamente parecería que la juventud no tiene poder de decisión en el gobierno del mundo, o en el impacto que tienen las decisiones tomadas por gobiernos que en su mayoría no son electos por la juventud, sino que en muchos casos la juventud no tiene poder de decisión ni siquiera en sus hogares o hasta en las cuestiones relacionadas a su salud y a su cuerpo. Según un informe de ONUSIDA, en África sub-Sahariana, más de la mitad de las adolescentes y mujeres jóvenes casadas no toman las decisiones finales sobre su propia salud.¹⁵ Las restricciones que enfrenta la juventud en el acceso a servicios de salud también incluyen marcos legales que sostienen la falta de autonomía. Por ejemplo, casi un 60% de países tienen leyes que requieren el consentimiento parental para que los adolescentes accedan a pruebas de VIH, y casi la mitad tienen leyes con el mismo requerimiento para acceder a tratamiento de VIH que les salve la vida.¹⁶ Ni hablar de las leyes que prohíben el acceso a servicios de aborto seguro y gratuito, que impactan exponencialmente en la salud, bienestar e integridad de las mujeres jóvenes en todo el mundo debido a los 25 millones de abortos peligrosos (en gran medida debido a su criminalización) que se dan en el mundo todos los años.¹⁷

En el mundo en el que se dice que los 1.3 billones de jóvenes que habitan en él son su futuro, una quinta parte de ellos no están adquiriendo experiencia en el mercado de trabajo, ni recibiendo ingresos provenientes de un trabajo, ni mejorando su educación o sus competencias. De acuerdo con la Organización Internacional del Trabajo (OIT), la tasa mundial de desempleo entre jóvenes es del 13,6%, llegando al 30% en regiones como África septentrional. En promedio, los jóvenes tienen tres veces más probabilidades que los adultos de estar desempleados. Para los que logran tener un empleo, no necesariamente es sinónimo de bienestar, pues de los 429 millones de trabajadores jóvenes en el mundo, el 13% (unos 55 millones) vive en condiciones de extrema pobreza.¹⁸

La pobreza engendra crimen y violencia, y de acuerdo con la OIT, “la mayoría de las víctimas de homicidio, tanto hombres como mujeres, tienen en común que son relativamente jóvenes”, mientras que en regiones como América del Sur y Centroamérica las víctimas masculinas de entre 15 y 29

¹² <https://www.washingtonpost.com/climate-environment/2020/10/30/young-voters-climate-change/>

¹³ https://www.edelman.com/sites/g/files/aatuss191/files/2019-09/Infographic_Edelman.pdf

¹⁴ <https://fullfact.org/europe/how-did-young-people-vote-brexit-referendum/>

¹⁵ https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2746_en.pdf

¹⁶ https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/young-people-and-hiv_en.pdf

¹⁷ <https://www.who.int/es/news/item/28-09-2017-worldwide-an-estimated-25-million-unsafe-abortions-occur-each-year>

¹⁸ https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_737662.pdf

años superan en más de 4 veces la tasa promedio global para este grupo etario.¹⁹ La muerte violenta de jóvenes también prevalece de forma autoinfligida. Los suicidios, que para el 77% de los casos acontecen en países de ingresos bajos y medianos, es la cuarta causa de muerte entre los jóvenes de 15 a 19 años.²⁰ La violencia de género también afecta considerablemente a mujeres jóvenes. De acuerdo con la OMS, 1 de cada 4 mujeres de entre 15 y 24 años que haya estado en una relación de pareja, ha sufrido violencia.²¹

Las crisis humanitarias profundizan cualquier tipo de desigualdades. La niñez y la juventud, en especial las mujeres jóvenes, son a menudo las más afectadas por estas crisis dado el incremento en el desempleo, la violencia, el desplazamiento de poblaciones enteras, carencias materiales y económicas, falta de techo, y la interrupción de servicios de salud y de educación, entre otros. COVID-19 no ha sido la excepción. Un reciente informe de UNICEF para América Latina y el Caribe indica que 1 de cada 3 adolescentes en la región siente ansiedad, 15% sufre depresión, y el 46% reporta tener menos motivación para realizar actividades que normalmente disfruta.²² De acuerdo con la OIT, un 23% de los jóvenes de entre 18 y 24 años que trabajaban con anterioridad a la pandemia se encuentran ahora desempleados, y aquellos que están trabajando han notificado una reducción en sus honorarios e ingresos. Cuatro de cada 10 jóvenes afrontan el futuro con incertidumbre, y un 14% con miedo.²³

América Latina y el Caribe se sigue perfilando como la región más afectada por el número de infecciones, muertes, y efectos socioeconómicos que han generado las medidas necesarias para contener la propagación del COVID-19. Podríamos inferir que el impacto de la pandemia en la región, en comparación con otras regiones, se debe en gran medida a las debilidades crónicas de sus sistemas de salud. La región invierte en salud aproximadamente USD 1000 por persona, lo que representa solamente un 25% del gasto en salud en países de la OCDE.

Los sistemas de salud de la región dependen significativamente de los gastos de bolsillo o de seguros privados complementarios de los hogares. Asimismo, la región tiene un promedio de tan solo dos médicos y dos camas hospitalarias por cada 1000 habitantes. Antes de la pandemia, en 13 países de LAC había tan solo 9 camas de unidad de cuidados intensivos por cada 100,000 habitantes. La calidad de la atención en la región es a menudo deficiente. Doce de los 33 países no alcanzan los niveles mínimos de inmunización recomendados por la OMS para prevenir la propagación de la

¹⁹

https://www.unodc.org/documents/gsh/pdfs/GLOBAL_HOMICIDE_Report_ExSum_spanish.pdf

²⁰ <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

²¹ <https://www.who.int/news/item/09-03-2021-devastatingly-pervasive-1-in-3-women-globally-experience-violence>

²² <https://www.unicef.org/lac/el-impacto-del-covid-19-en-la-salud-mental-de-adolescentes-y-j%C3%B3venes>

²³ <https://www.un.org/es/impacto-acad%C3%A9mico/covid-19-y-juventud-el-futuro-del-trabajo-para-los-j%C3%B3venes>

difteria, el tétanos y la tos ferina, y 21 de los 33 no logran este objetivo para el sarampión.²⁴

Según el Barómetro Global de la Corrupción en un informe publicado en el 2017, aproximadamente una de cada cinco personas que asistieron a hospitales públicos en los 12 meses previos a la encuesta pagaron un soborno, reportando el índice más elevado de soborno en los seis servicios evaluados (escuela pública, hospital público, documentación personal, servicios públicos, policía y tribunales).²⁵ Un informe más reciente publicado en el 2020 por la OECD, reporta que el “42% de las personas en 12 países de LAC considera que el sector de la salud es corrupto”.²⁶

A estos retos se les ha sumado la extenuante desinformación, propagada por grupos de poder, activismo mercenario, y organizaciones religiosas fundamentalistas abiertamente contrarias a la preservación del bienestar público por medio de intervenciones basadas en la evidencia científica. Grupos religiosos que, por cierto, también se enfrentan a la masiva retirada de fieles jóvenes y la generación menos religiosa de la historia.²⁷

Como ya es la costumbre de la juventud de ponerse al frente de los procesos políticos, sociales y culturales más importantes del mundo, incluyendo en tiempos de crisis, y a pesar de los prospectos desfavorables con los que ya se enfrenta en un escenario de normalidad, el papel de la juventud frente a la pandemia no ha sido la excepción.

En muchos países de la región y del mundo, ejércitos enteros de estudiantes de medicina se pusieron al servicio del sistema de salud, en calidad de voluntarios o bajo la dirección de las autoridades locales, para contribuir en la respuesta al COVID-19. Solamente en la India en mayo del 2021, este ha sido el caso de 25,000 estudiantes.²⁸

Estos ajustes desesperados por aprovechar el potencial de la juventud en la respuesta a la crisis se dan también en un contexto en el que los jóvenes de casi todos los países, el “futuro del mundo”, han sido rezagados al final de la fila en el acceso a la vacunación, y en la respuesta a la pandemia en general.^{29,30} No parece ser ninguna coincidencia que la juventud ahora protagonice muchas de las nuevas infecciones y la ocupación de camas. COVID-19 continúa abriendo espacios de reflexión, en los que con frecuencia se nos invita a repensar la forma en la que convivimos. Se debaten nuestras estructuras económicas, políticas, culturales, y diplomáticas, nuestro conocimiento del entorno y de nosotros mismos como ciudadanos globales, de nuestro conjunto de valores y de principios morales, y la juventud es

²⁴ <https://www.bancomundial.org/es/news/press-release/2020/06/16/latin-america-caribbean-health-emergency-covid-19>

²⁵ https://images.transparencycdn.org/images/2017_GCB_AME_ES.pdf

²⁶ <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/740f9640-es.pdf?expires=1631646827&id=id&accname=guest&checksum=E4A9CF26FFA0435BDEC D776266D8167E>

²⁷ <https://psmag.com/ideas/gen-z-is-the-least-religious-generation-heres-why-that-could-be-a-good-thing>

²⁸ <https://www.universityworldnews.com/post.php?story=20210506152611911>

²⁹ <https://ciudadesamigas.org/jovenes-ignorados-pandemia/>

³⁰ <https://cnnespanol.cnn.com/2021/07/22/jovenes-intubados-covid-19-llamado-atencion-alerta-trax/>

llamada nuevamente para ser la creativa, la incansable descubridora de soluciones mágicas para un mundo abatido que no las encuentra. Y muchos de estos esfuerzos están siendo recopilados a través de varias organizaciones que promueven el papel de la juventud.³¹ Pero a la juventud no se le puede pedir más.

No se le puede pedir que componga un mundo que no gobierna, en el que no decide, en el que es sujeta a las consecuencias de decisiones tomadas por otros y que con frecuencia les quita la vida, o en el que es enviada a quitársela a otros jóvenes, aunque no estén de acuerdo. Un mundo en el que la ley impone más regulaciones a la autonomía de sus cuerpos que a la libre compra de armas. Un mundo en el que casi todo lo que pasa, afecta en mayor medida a la juventud que a cualquier otra población, y en el que a pesar de eso, la juventud es la que con frecuencia termina olvidada a la hora de dar respuesta a todos los problemas de la sociedad. Y como broche de oro a un ciclo interminable de opresión, culparla por todos los males.

En el caso del COVID-19, y ahora que los países por fin empiezan a demostrar avances prometedores, aunque aún tímidos en sus planes de vacunación, nos empezamos a encontrar con análisis que indican que los jóvenes son los principales propagadores de las nuevas infecciones, tanto en jóvenes como en otras poblaciones.³² Y que la razón principal es debido a que la juventud, ese “futuro del mundo” desempleado, violentado, excluido, deprimido, reprimido y responsabilizado...decide salir a bailar. Treinta millones de artículos en una simple búsqueda de Google, para observar toda la culpa que tiene la juventud en el rebalse de casos de COVID-19 por haber decidido...salir a bailar.

Es hora de que los gobernantes, las generaciones adultas y jubiladas, todos los que deciden el presente y el futuro del mundo, dejemos de delegar la obligación de enmendar los errores del pasado para que los resuelvan las nuevas generaciones. La juventud nunca dejará de cumplir su papel, y no por ser el futuro del mundo, sino porque no les estamos dejando alternativa. Esta es la juventud que tendrá que resguardar la supervivencia de la humanidad de la manera más literal que hayamos visto jamás. En vez de responsabilizarla, podríamos entenderla, acompañarla, y promoverla.

³¹ <https://womendeliver.org/2020/10-ways-young-people-are-leading-the-way-against-covid-19/>

³² <https://www.france24.com/es/20200825-jovenes-principales-impulsores-covid19-america-ops>

BARBIJOS: ¿QUÉ CHANCES TIENE OCCIDENTE DE INCORPORARLOS EN LA ERA POST COVID?

Tomado de Intramed - Celina Abud



ARTICULO CONTROVERTIDO

Se puede pensar que quitárselo será una liberación. Pero también podríamos adaptarnos con el tiempo, ya que

además de esta, surgirán otras pandemias. Un análisis del tapabocas, más allá de lo clínico.

La pandemia de Covid-19 nos obligó a reinventar nuestros hábitos y a incorporar un accesorio hoy indispensable: el **barbijo**, que en un principio la OMS solo recomendaba para uso médico pero que con el tiempo se reconoció como herramienta importante frente a la propagación del SARS-CoV-2. Utilizado en Oriente desde hace siglos, las poblaciones de Occidente debieron

adaptarse al empleo de esta prenda, pero a la vez esta prenda debió adaptarse a las necesidades de los usuarios, no sólo en materia de comodidad –con alambre nasal para que no se empañen los anteojos o con elásticos ajustables– sino también en cuestiones de diseño, en sus versiones ‘de fiesta’, en colores divertidos o del combinable negro.

La incertidumbre sobre cuánto tiempo durará la pandemia y, en muchos países, la obligatoriedad del uso de mascarillas, llevó a que aquel primer tapabocas casero sin costuras, realizado con remeras, bandas elásticas y rollos de cocina, quedara en el olvido por no ajustarse a nuestro rostro. Si se hiciera una broma evolutiva, se diría que fue víctima de la “selección natural”. Pero también ese tiempo más prologado del que ansiábamos llevó a que ciertas prácticas y negocios se adaptaran a la mascarilla y la emplearan a su favor. En ortodoncia, por ejemplo, se alienta a la colocación de brackets, incluso los metálicos económicos, “total hay barbijo para rato”. Las líneas de dermocosmética resaltaron qué productos de su cartera son apropiados para el “maskne” y si hablamos de ropa, este año se pudo ver cómo el lila, color que durante años estuvo prácticamente en desuso, se puso de moda. ¿Tendrán algo que ver ya famosos “barbijos del Conicet”, que incluso en la cuenta de twitter de la Universidad de San Martín llegaron a ser catalogados como “las nuevas (mochilas) Jansport”?

Estas líneas podrían parecer graciosas, pero pensemos en si realmente, cuando tengamos la opción, vamos en verdad a quitarnos el barbijo como quien se quita un grillete o si lo vamos a incorporar como un **“yo extendido”**, concepto del sociólogo estadounidense **Charles Horton Cooley** para nombrar **“la elección de objetos imbuidos de alguna cualidad o prestigio que pueden ser percibidos por los otros como un atributo nuestro como individuos”**. Algo que hace a la reputación, la imagen social y el “espejo del yo”.

Recordemos ese video en un colegio de Israel en el que, tras el avance de la vacunación, se les avisaba a los niños que ya podían quitarse el tapabocas. Eufóricos, le dieron a ese acto el valor simbólico de la liberación, hasta que llegó la variante Delta y la obligación de dar marcha atrás. Así, la carga pesada de la máscara volvió a sentirse, más allá de los materiales livianos. ¿Por cuánto tiempo más deberá llevarse? Cómo saberlo. Lo que sí tenemos en claro es que **habrá más variantes del SARS-CoV-2 y en el futuro, nuevas pandemias**. Con este panorama, **¿tendremos tiempos para adaptarnos por completo a las mascarillas e incluso resignificarlas?** ¿Nos arrancaremos el barbijo ni bien alguna autoridad le de algún descanso a nuestra percepción de riesgo o la adoptaremos como un recurso protector en un mundo que por la contaminación, el cambio climático y la ganadería intensiva se volvió un ambiente propicio para la aparición de nuevas zoonosis? **¿Hasta cuándo se podrá negar que todo comportamiento que se sostiene en el tiempo tiene una utilidad, más allá de nuestras opiniones personales?**

“No solo es una práctica colectiva desinteresada, sino un ritual autoprotector del riesgo”

Pensemos un poco en **Oriente**, en donde las mascarillas se utilizan desde mucho tiempo antes que la pandemia. Una de las razones es meramente **adaptativa**. Por ejemplo, en Beijing –capital de China– pocas veces se ve el cielo azul por el nivel de contaminación generada por los combustibles fósiles, al punto de traspasar ventanas. Incluso el escupir, acto devenido en costumbre, tiene origen en la bronquitis crónica de la población. En Hong Kong hacen de esta necesidad de protección un accesorio, por ejemplo con mascarillas estampadas de Hello Kitty, mientras que en Japón, el uso de barbijos **“no solo es una práctica colectiva desinteresada, sino un ritual auto protector del riesgo”**. Así lo explicó a la **BBC** Mitsuro Horii, profesor de Sociología de la Universidad de Shumei, en Japón. “Cuando alguien está enfermo, por respeto al otro, usa el tapabocas para evitar contagiar a los demás”, señaló el catedrático, quien asumió que probablemente se instalaron en la llamada gripe española al principio del siglo XX. Sin embargo, **la población lo asumió como parte de su folclore**, lo que vino bien con la irrupción del SARS en 2003 y la explosión de la central de Fukushima en 2011.

En el mismo artículo el profesor de historia japonesa de la Universidad de Georgetown, George Sand, sostuvo que “existe una falsa creencia de que los japoneses adoptaron esta medida porque sus gobiernos son autoritarios (...), pero no es así, lo hicieron porque confiaban en la ciencia”, **precisamente en la recomendación científica dicha en un país que estaba en un proceso de industrialización**, como la adaptación a un mundo moderno”. Y agregó que en el nuevo milenio, las mascarillas en Japón se volvieron omnipresentes, no tanto por directivas estatales sino por lo que se conoce como **“estrategia de afrontamiento”**, que abarca los recursos externos e internos que usa una persona para adaptarse a un entorno que lo estresa.

Lo cierto es que más allá de su utilidad práctica, en el libro **La mascarilla en tiempos de Covid** se postula que la máscara COVID es **rica en significado simbólico** y es simultáneamente un **dispositivo médico, social y**

multisensorial. De acuerdo con el meta análisis de sus autores, el barbijo “**se ha vuelto una forma de significar la individualidad, el sentido del estilo y las creencias del usuario o su postura ética en relación con la necesidad de proteger la propia salud y la salud de los demás**”. Algo similar al concepto del “yo extendido” de Cooley, que data de 1902.

Llevemos esta afirmación a la realidad en Argentina y de otros países, en donde el uso del tapabocas cobró tintes de **toma de posición** (en los casos más extremos, binaria o de política partidaria): el “**yo me cuido y cuido a otros**” versus el “**no pueden obligarme**”. Un retazo de tela, por más nano partículas de plata que tenga incorporadas, no puede llegar por sí solo a esta pugna, sino que son las valencias que cada persona o grupo le otorga a esa prenda lo que entra en juego.

Con relación a la normalización del barbijo, los autores de este libro agregan: “Aunque la entrada de las máscaras COVID en nuestras vidas fue abrupta, los procesos más lentos mediante los cuales llegamos a conocer y sentirnos cómodos con los objetos que están más íntimamente cerca de nuestro cuerpo están comenzando a emerger en nuestra relación en desarrollo con las máscaras faciales. Sin embargo, para algunas personas, el uso de la máscara nunca puede resultar familiar o aceptado debido a una discapacidad, angustia o simplemente a la sensación de que la máscara no se ‘siente bien’ en su rostro”.

En síntesis plantean la posibilidad de que se incorporen. **Algo que podría suceder en mayor medida si las autoridades plantearan “incentivos” para su uso**, traducido en beneficios concretos. Antecedentes no faltaron: EE. UU. hizo lo mismo con las vacunas (hubo bares en que ofrecieron cerveza gratis a los inmunizados). Además, evidencias sobran para demostrar la utilidad del tapabocas. Cuando por ejemplo, la actual ministra de Salud de Argentina Carla Vizzotti había dicho en junio de 2020 que “cualquier resfrío que tengamos este invierno es coronavirus hasta que se demuestre lo contrario”, hablaba de que con aislamiento, el distanciamiento y el uso de mascarillas, había bajado la incidencia de otras enfermedades estacionales frecuentes.

Ahora, supongamos que por ejemplo en Latinoamérica se acepte la incorporación de la mascarilla a largo plazo como se aceptan las vacunas. Si eso pasara, las mascarillas podrían ser también, como los agentes inoculantes, “víctimas de su propio éxito”, al bajar en la población general la percepción de riesgo (con períodos de intermitencia uso-no uso comparables a las reducciones en las coberturas de inmunización).

Más allá de que se incorpore o se niegue el uso de la mascarilla, sin dudas ella dejará **marcas en nuestro rostro**, y no hablo de las del elástico sino en **nuestras expresiones**. Por ejemplo el “smizing” (sonreír con los ojos), porque las expresiones faciales que involucran a la boca son mucho más difíciles de interpretar cuando se las tapa. **O en el volumen de nuestra voz**, tras exigir más a la garganta para que el sonido traspase el tamiz.

Desde otro aspecto, las argentinas Silvina González y Greta Winckler plantearon en su trabajo “Entre el ocultamiento y la exhibición: el barbijo en la disputa por el rostro” que el barbijo podría ahora formar parte de una disputa

que viene de larga data por la **soberanía del rostro**. Citan al filósofo Byung-Chul Han, que destaca que en Europa hay una conexión entre la **construcción del individualismo occidental** con “llevar la cara descubierta”, mientras que en su Corea Natal, el uso del barbijo no resultó escandalizador ni ridículo en sociedades donde la **rostrociudad** se construyó de forma distinta a la occidental. También citaron al antropólogo Marcel Mauss, quien ya tempranamente (1938) planteaba que la máscara, podría hacer a la “persona social” (al esconder la singularidad como individuos), ya que fija expresiones posibles de compartir con un colectivo. Así, “la máscara no sería solamente un ocultamiento sino también la posibilidad de comunicación (incluso en rebeldía)”. ¿Algo parecido a la toma de posición actual?

Por último, y más allá de la utilidad clínica, ¿podrá convertirse el barbijo en una herramienta adoptada para recuperar cierta privacidad en un contexto en que la tecnología de reconocimiento facial no sólo se emplean entre Estados sino también en las redes sociales de uso doméstico? Es decir, en un contexto hiper tecnológico, ¿el barbijo “opresor” **colaborará para que nos sintamos más libres?**

Referencias

1. One Health (una sola salud) o cómo lograr a la vez una salud óptima para las personas, los animales y nuestro planeta. <https://www.isglobal.org/healthisglobal/-/custom-blog-portlet/one-health-una-sola-salud-o-como-lograr-a-la-vez-una-salud-optima-para-las-personas-los-animales-y-nuestro-planeta>
2. En Beijing, la contaminación penetra dentro de los hogares. https://www.clarin.com/arg/urbano/beijing-contaminaci-penetra-dentro-hogares_0_BklaR_AUq.html
3. Prevención del coronavirus: por qué en algunos países la gente usa mascarillas en público y en otros no. Por Tessa Wong. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-52701699>
4. Coronavirus: por qué los japoneses utilizaban mascarillas mucho antes de la aparición del covid-19. Por Alejandro Millán Valencia. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-53398040>
5. Lupton, Deborah, et al. The facemask in Covid times, Berlin/Boston: De Gruyter, 2021
6. González, Silvina y Winckler, Greta. Entre el ocultamiento y la exhibición: el barbijo en la disputa por el rostro. [Artefacto Visual, Vol. 5, N°9, Octubre 2020](#)

EFFECTOS SOBRE LA SALUD DE LOS RIESGOS ALIMENTARIOS EN 195 PAISES

Tomado de The Lancet

Efectos sobre la salud de los riesgos alimentarios en 195 países, 1990-2017: un análisis sistemático para el Estudio de la carga mundial de enfermedades de 2017. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)30041-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)30041-8)

La dieta subóptima es un importante factor de riesgo prevenible de las enfermedades no transmisibles (ENT); sin embargo, su impacto sobre la carga de las ENT no se ha evaluado de forma sistemática. Este estudio tuvo como objetivo evaluar el consumo de los principales alimentos y nutrientes en 195 países y cuantificar el impacto de su ingesta subóptima en la mortalidad y morbilidad de las ENT.

Métodos

Mediante el uso de un enfoque de evaluación de riesgo comparativo, estimamos la proporción de carga específica de la enfermedad atribuible a cada factor de riesgo dietético (también denominado fracción atribuible a la población) entre los adultos de 25 años o más. Las principales aportaciones a este análisis incluyeron la ingesta de cada factor dietético, el tamaño del efecto del factor dietético sobre el criterio de valoración de la enfermedad y el nivel de ingesta asociado con el menor riesgo de mortalidad. Luego, mediante el uso de fracciones atribuibles a la población específica de la enfermedad, la mortalidad y los años de vida ajustados por discapacidad (AVAD), calculamos el número de muertes y AVAD atribuibles a la dieta para cada resultado de la enfermedad.

Recomendaciones

En 2017, 11 millones (intervalo de incertidumbre del 95% [IU] 10-12) muertes y 255 millones (234-274) AVAD fueron atribuibles a factores de riesgo dietéticos. Alto consumo de sodio (3 millones [1-5] muertes y 70 millones [34-118] AVAD), bajo consumo de cereales integrales (3 millones [2-4] muertes y 82 millones [59-109] AVAD), y la baja ingesta de frutas (2 millones [1-4] muertes y 65 millones [41-92] AVAD) fueron los principales factores de riesgo dietético de muerte y AVAD a nivel mundial y en muchos países. Los datos dietéticos provenían de fuentes mixtas y no estaban disponibles para todos los países, lo que aumenta la incertidumbre estadística de nuestras estimaciones.

Interpretación

Este estudio proporciona una imagen completa del impacto potencial de una dieta subóptima en la mortalidad y morbilidad por ENT, destacando la necesidad de mejorar la dieta en todos los países. Nuestros hallazgos informarán la implementación de intervenciones dietéticas basadas en evidencia y proporcionarán una plataforma para la evaluación de su impacto en la salud humana anualmente.

Fondos

INFORMACIONES Y NOTICIAS SELECCIONADAS DE INTERES PARA LA SALUD PUBLICA

18/9/2021	El cambio climático y la pandemia enmarcan la apertura de sesiones de la ONU. El presidente Joe Biden intervendrá en la Asamblea General el próximo martes en una convocatoria en formato híbrido, presencial y remoto. https://elpais.com/internacional/2021-09-15/los-desafios-del-cambio-climatico-y-la-pandemia-enmarcan-la-apertura-del-nuevo-periodo-de-sesiones-de-la-onu.html
18/9/2021	Según Unicef, 3 de cada 10 niños y adolescentes latinoamericanos poseen obesidad. Los hábitos alimenticios y la pandemia agravaron la problemática. Insiste en generar rutinas saludables. https://www.mendovoz.com/actualidad/mundo/2021/9/14/segun-unicef-de-cada-10-ninos-adolescentes-latinoamericanos-poseen-obesidad-105072.html
18/9/2021	ALICIA BÁRCENA: IGUALDAD Y SOSTENIBILIDAD CONSTRUIR UN NUEVO FUTURO PARA AMÉRICA LATINA. Suplemento especial de Pagina/12. https://www.pagina12.com.ar/368125-alicia-barcelona-igualdad-y-sostenibilidad-construir-un-nuevo-
18/9/2021	Ley de Etiquetado Frontal: para la ONU, es el “camino a una alimentación saludable”. Aseguran que puede contribuir a prevenir el sobrepeso, la obesidad y las enfermedades no transmisibles relacionadas con la alimentación. https://www.infocampo.com.ar/ley-de-etiquetado-frontal-para-la-onu-es-el-camino-a-una-alimentacion-saludable/
19/9/2021	Se viene la aplicación masiva de vacunas contra la covid-19 a adolescentes y niñez. El Gobierno reserva gran cantidad de dosis para la vacunación de esa franja de la población. Lo único que falta es que la Anmat apruebe el uso de la vacuna china para menores, trámite que se espera que ocurra en los próximos días. https://www.pagina12.com.ar/368519-se-viene-la-aplicacion-masiva-de-vacunas-contr-la-covid-19-
19/9/2021	La OMS informó un marcado descenso de contagios en el mundo entero. La primera caída en dos meses. https://www.pagina12.com.ar/368542-la-oms-informo-un-marcado-descenso-de-contagios-en-el-mundo-

19/9/2021	<p>Covid-19: “La pandemia provocó la peor crisis educativa que hayamos tenido en la región”, alertó la OPS. Así lo sostuvo la directora Carissa Etienne; el organismo advirtió que empieza a aumentar la proporción de chicos en las hospitalizaciones y, en algunos casos, la mortalidad. https://www.lanacion.com.ar/sociedad/covid-19-la-pandemia-provoco-la-peor-crisis-educativa-que-hayamos-tenido-en-la-region-alerto-la-ops-nid15092021/</p>
19/9/2021	<p>La OMS alertó que África tendrá un déficit de 470 millones de vacunas contra el Covid-19. Es consecuencia del recorte de los envíos de mecanismo Covax. Solo el 17% de los africanos estará vacunado a fin de año. https://www.ambito.com/mundo/africa/la-oms-alerto-que-tendra-un-deficit-470-millones-vacunas-contra-el-covid-19-n5281405</p>
19/9/2021	<p>La OMS espera el llamado de Rusia para volver a inspeccionar la vacuna Sputnik V. La fórmula desarrollada por el Instituto Gamaleya es una de las más eficaces contra la variante Delta pero todavía no está aprobada por el organismo internacional. https://www.clarin.com/sociedad/oms-espera-llamado-rusia-volver-inspeccionar-vacuna-sputnik-v_0_GVXCWulky.html</p>
20/9/2021	<p>Los líderes mundiales vuelven a la ONU enfocados en la pandemia y el clima. El reparto desigual de vacunas centrará el encuentro. Debut de Biden e infracción de Bolsonaro, que romperá el sistema de honor. https://www.ambito.com/mundo/vacunas/los-lideres-mundiales-vuelven-la-onu-enfocados-la-pandemia-y-el-clima-n5283121</p>
20/9/2021	<p>La OMS dijo que la pandemia podría estar controlada en marzo de 2022. La directora del departamento de Salud Pública y Medio Ambiente de la OMS reconoció que el fin de la pandemia “es cada vez más notable”. https://www.adnsur.com.ar/chubut/sociedad/la-oms-dijo-que-la-pandemia-podria-estar-controlada-en-marzo-de-2022-a61468f1c5704133832eeee08</p>
20/9/2021	<p>¿Por qué es necesario que se apruebe la ley de alimentación saludable (o etiquetado)? Cuenta con media sanción del Senado, dictamen favorable de comisiones y deberá ser tratada en la Cámara de Diputados. Hay premura: de no hacerse antes de que finalice este octubre, perderá estado parlamentario. La FAO, ONU, UNICEF y la OPS-OMS se involucran en el tema. https://www.lanueva.com/nota/2021-9-19-6-30-25-por-que-es-necesario-que-se-apruebe-la-ley-de-alimentacion-saludable-o-etiquetado</p>
20/9/2021	<p>El colapso ambiental (y cómo evitarlo). Por Ricardo Lorenzetti. https://www.clarin.com/opinion/colapso-ambiental-evitarlo-0_1mTf4LmZ.html</p>
20/9/2021	<p>Los derechos de los ancianos: un camino a seguir + Ver en la web</p> <p>Clarín (Argentina)</p> <p>Marco Gallo Comunidad de Sant Egidio y Director Catedra Pontificia de la UCA.</p>



<https://news.us15.list-manage.com/track/click?u=372753f560ef60c400f1a4f3f&id=7414ba313b&e=2215a9f6bf>

El nuevo presidente de la Asamblea General de la ONU, Abdulla Shahid, considera que miles de millones de personas que luchan contra la pandemia, la devastación o los conflictos en el mundo necesitan desesperadamente de la esperanza y está convencido de que, como el órgano más representativo de las Naciones Unidas, la Asamblea General goza de una posición ideal para entregar esa esperanza.



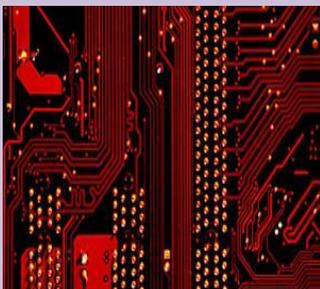
<https://news.us15.list-manage.com/track/click?u=372753f560ef60c400f1a4f3f&id=7c766755a9&e=2215a9f6bf>

La migración en el interior de los países provocada por los impactos climáticos aumentará en todas las regiones y países, según el Banco Mundial. Pero, si se toman medidas rápidas y concertadas para reducir las emisiones contaminantes globales, se podría reducir ese desplazamiento hasta en un 80%.



<https://news.us15.list-manage.com/track/click?u=372753f560ef60c400f1a4f3f&id=b4c0873277&e=2215a9f6bf>

Los modelos de apoyo son cruciales para la producción agrícola y existen en todo el mundo; sin embargo, un nuevo estudio revela que la gran mayoría del apoyo se usa en medidas de impacto negativo en los ámbitos económico, sanitario y ambiental y que benefician a las grandes empresas frente a los pequeños agricultores. La ONU llama a redirigir los recursos hacia la transformación de los sistemas alimentarios.



<https://news.us15.list-manage.com/track/click?u=372753f560ef60c400f1a4f3f&id=39b831c1df&e=2215a9f6bf>

La tecnología está poniendo en riesgo el cumplimiento de muchos derechos humanos hasta tal punto que la responsable de velar por el respeto de estas garantías fundamentales llega a pedir directamente que se prohíba en aquellos que casos en que no cumplen la normativa internacional.



<https://news.us15.list-manage.com/track/click?u=372753f560ef60c400f1a4f3f&id=c7a367a30f&e=2215a9f6bf>

Según los despachos de prensa, el anuncio de reapertura de la escuela por parte de los talibanes se refirió únicamente al regreso de los niños, sin mencionar una fecha de regreso para las niñas.



<https://news.us15.list-manage.com/track/click?u=372753f560ef60c400f1a4f3f&id=87db6b12eb&e=2215a9f6bf>

Un informe de los organismos de salud y trabajo de las Naciones Unidas revela que el riesgo laboral que causó más muertes fue la acumulación de horas de trabajo, seguido por la exposición al aire contaminado. Ocho de cada diez fallecimientos fueron causados por enfermedades no transmisibles.



FAO - ARGENTINA



La FAO los invita a presentar sus ofertas para la adquisición de un **“Sistema de almacenamiento de información compatible con equipo NetApp existente e instalación del mismo”** en el marco del proyecto *“Fortalecimiento de la Gobernanza para la Protección de la Biodiversidad mediante la Formulación e Implementación de la Estrategia Nacional sobre Especies Exóticas Invasoras (GCP/ARG/023/GFF)”*. La fecha límite para la postulación de ofertas es el día 27/09/2021, 18hs. (hora de Buenos Aires). Pueden encontrar el pliego de licitación en: <https://www.ungm.org/Public/Notice> bajo la Referencia **“2021/FLARG/FLARG/112593”**

TRAMAS Y REDES

Revista del Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales

Revista Tramas y Redes es una revista científica semestral (junio-diciembre) en formato digital de acceso abierto editada por CLACSO. Tiene como propósito difundir la producción académica del campo de las ciencias sociales y humanas y las reflexiones en torno a los debates sobre los procesos políticos e intelectuales de América Latina y el Caribe.

La revista publica artículos originales e inéditos en español y portugués, ambos idiomas oficiales de CLACSO. Los textos académicos que se publicarán serán: artículos en formato de ensayo, artículos que presenten resultados de investigaciones empíricas y estados del conocimiento sobre un tema de investigación. Todos estos textos serán sometidos a evaluación externa bajo el mecanismo del doble ciego.

La línea editorial de la revista privilegiará estudios sobre desigualdades, injusticias y violencias; racismo y discriminación étnica; procesos migratorios y movilidad humana; feminismos y políticas del cuidado; derechos a la educación, a la salud, a la ciudad; derechos de la infancia, la juventud y la vejez; sobre participación y movilización ciudadana; democracia, Estado, políticas públicas y movimientos sociales; la crisis ambiental global; ciencia, tecnología y sociedad; derechos humanos, procesos de paz y memoria reciente; procesos geopolíticos y cooperación Sur-Sur o Sur global; crisis capitalista/económica, desarrollo y alternativas populares. Además, la revista publicará artículos sobre las problemáticas sociales latinoamericanas y caribeñas, pero también estará abierta a las temáticas provenientes de otras geografías, promoviendo con ello el desarrollo de una perspectiva comparada sobre los tópicos que abarca.

La convocatoria, abierta y permanente, recibe textos académicos que se publicarán en la sección Artículos.

Las contribuciones deben ser enviadas a través de la plataforma de edición en línea Open Journal System (OJS) <http://tramasyredes-ojs.clacso.org/>, donde encontrará más información sobre las directrices para publicar y sobre el proceso de evaluación.

Las consultas pueden ser enviadas a: revistatramasyredes@clacso.edu.ar

Enviar una contribución

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)

CARI	22 septiembre 2021 09:30 hs	El nuevo plan estratégico PNUD y la Agenda 2030. Expositor: Claudio Tomassi. Representante Residente del PNUD en Argentina. Lugar: CARI Uruguay 1037 Piso 1. INSCRIPCIÓN
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: <u>Español</u> <u>Português</u> <u>English</u> Americans´ Network for Chronic Disease Surveillance
Ministerio de Salud de Mendoza - Dirección Adulto Mayo	22 de septiembre 2021 16:00 hs	Lic. Gabriela Fischer (Israel): Licenciada en Psicología Tema: Aspectos psicológicos en el Alzheimer. Un aporte desde Israel. Programa Mayor Respiro: Licenciada en Psicología Verónica Yandolino y Lic. Jimena Herrera: Lic. En trabajo social, Especialista en gerontología comunitaria e institucional. Tema: La familia de la persona mayor con demencia. Inscripciones: Para inscribirse hacer click acá
UCA	22 de septiembre 2021	Método de planificación familiar natural. Duración 1 mes. Destinado a personas interesadas en aprender sobre fertilidad, docentes, formadores, orientadores, tutores, agentes, pastorales, profesionales de la salud. Informes: matrimonio_familia@uca.edu.ar
ISALUD	23 de septiembre 2021	Ciclo Aniversario - ISALUD. Vacunación Covid-19: estrategias e impacto en diferentes países de la región. CEPyCET / Centro de Estudios para la Prevención y Control de Enfermedades Transmisibles - informes@isalud.edu.ar
ISALUD	27 de septiembre 2021	Ciclo Aniversario - ISALUD. El futuro de la evaluación de tecnología sanitaria. CETSA- Centro de Evaluación de Tecnología Sanitaria. informes@isalud.edu.ar
ISALUD	28 de septiembre 2021	Ciclo Aniversario - ISALUD. Edadismo y servicios de salud. CEAL -Centro sobre Envejecimiento Activo y Longevidad. informes@isalud.edu.ar

ISALUD	29 de septiembre 2021	Ciclo Aniversario - ISALUD - Discapacidad y pandemia. CEDIS Centro de Estudios en Discapacidad. informes@isalud.edu.ar
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
AADAIH	12-14 octubre	Asociación Argentina de Arquitectura e Ingeniería Hospitalaria: 31° Congreso Latinoamericano de Arquitectura e Ingeniería Hospitalaria, que por primera vez se realizará en forma VIRTUAL y sin costo de inscripción del 12 al 14 de octubre de 2021 de 14 a 18:30 hs (ARG.) Bajo el lema: " Espacios de Salud " - www.aadaih.org.ar
GCBA	15 de octubre 2021	Lo invitamos a participar de la 12va Edición del Curso Estrategas Urbanos : "La Economía Urbana para el Desarrollo de las Ciudades desde la perspectiva de las OSC" . El mismo se realizará en esta ocasión en modalidad presencial. El Curso se realizará los días viernes 15, 22 y 29 de octubre de 14.30 a 17.00 hs. en la sede de la Sociedad Científica Argentina , Av. Santa Fe 1145 , Primer Piso, Auditorio Florentino Ameghino. Desde la Unidad de Coordinación del Consejo de Planeamiento Estratégico del GCBA , a quienes asistan al 75% de las clases, se les otorgará el Diploma Digital correspondiente. Le informamos a aquellos que pertenezcan al Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, que en esta ocasión el ISC (Instituto Superior de la Carrera) no otorgará créditos. Inscribite aquí
UBA - SOCIALES	1-5 nov 2021	XIV Jornadas de Sociología. Se recibirán las propuestas de ponencias ingresando en : jornadassocilogia2021.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/
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
---------------------------------------	--	---

LECTURAS RECOMENDADAS

Desafíos para la salud colectiva en el siglo XXI - Autor: **Jairnilson Silva Paim** -

La oportunidad brindada por la colección Cuadernos del ISCo de publicar esta edición en acceso abierto permite revisitar ciertos desafíos. El desarrollo del sistema de salud brasileño, la gestión de la atención primaria, la reorganización de las prácticas epidemiológicas en el Sistema Único de Salud (SUS) y la formación en salud colectiva acumulan, actualmente, resultados positivos, a pesar del subfinanciamiento crónico, el avance de la privatización y el predominio del modelo médico hegemónico. Los textos publicados aquí discuten políticas públicas y movimientos ideológicos que han influenciado el campo social de la salud.

En esa perspectiva, la salud colectiva representa una apuesta a nuevos supuestos, métodos y prácticas sociales, en vez de contentarse con hacer las cosas de la misma manera, como ha ocurrido con la salud pública convencional. Proyectos, sueños, ingenio, trabajo y arte trascienden la producción de bienes y la prestación de servicios de salud. Pueden conformar movimientos contra hegemónicos capaces de constituir sujetos públicos comprometidos con nuevos modos de vida. Estos son los motivos que impulsaron la creación de este libro.

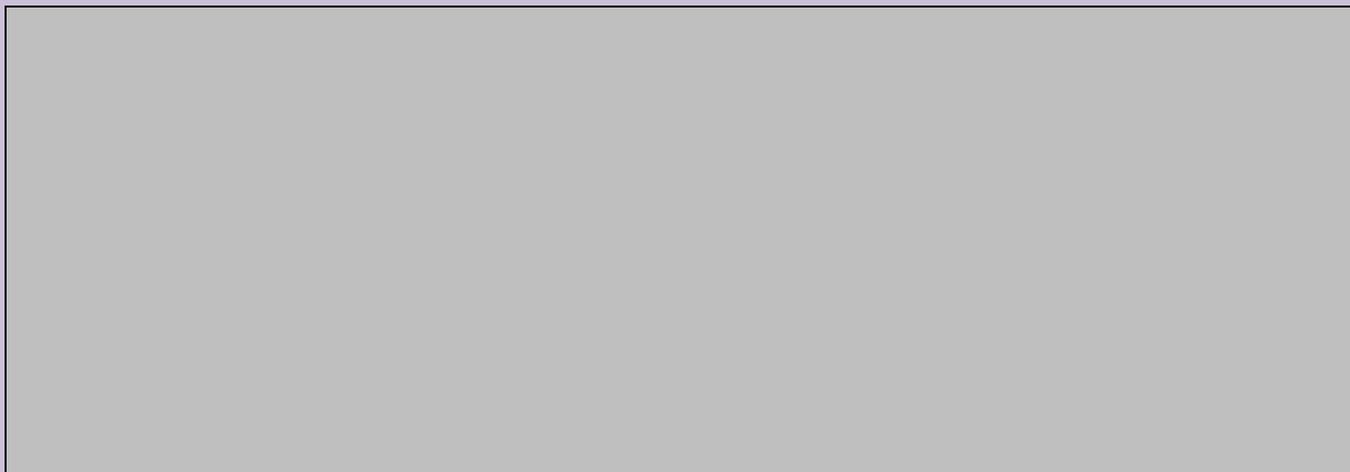
Jairnilson Silva Paim

(Fragmentos de la Presentación)

Descarga gratuita: <https://doi.org/10.18294/9789874937810>

Salud Global y diplomacia de la salud - Autores **Pablo M. Buss y Sebastián Tobar**

S181s Salud global y diplomacia de la salud: una visión desde América Latina y Caribe / organizado por Paulo Marchiori Buss e Sebastián Tobar — Rio de Janeiro: Fiocruz, Alianza Latino-americana de Salud Global, 2021. 300 p.: il. color.; graf.; mapas; tab. ISBN: 978-65-87063-08-9 Site: www.alasag.org - 1. Saúde Global. 2. Diplomacia em Saúde. 3. Saúde. 4. Meio Ambiente. 5. COVID-19. 6. Política Pública. 7. Atenção Primária à Saúde. 8. Sistema Único de Saúde. 9. Organização Mundial da Saúde. 10. Economia e Organizações de Saúde. I. Buss, Paulo Marchiori (Org.). II. Tobar, Sebastián (Org.). III. Título. CDD - 23.ed. – 614



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