

Comisión Directiva AASAP

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



INDICE

1	Datos e informaciones sobre la pandemia de Covid-19
2	Algunas reflexiones sobre la covid-19. Julio Bello
3	Apuntes sobre el desarrollo del sistema de salud de Argentina. Jorge Mera
4	Subtipo de la variante delta. Aumentan los casos en Inglaterra. CNN
5	Informe anual de la Directora de OPS/OMS.
6	Cuidados paliativos. Entrevista a la Dra. Vilma Tripodoro. Celina Abud
7	Informaciones de interés para la salud pública
8	Beneficios por ser miembro de la AASAP
9	Anuncios sobre actividades académicas en los próximos días.

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 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

También podría entrar al sitio del Ministerio de Salud de la Nación (MSN) www.msal.gob.ar donde encontrará información actualizada sobre Covid-19.

ALGUNAS REFLEXIONES SOBRE LA COVID-19

Julio Bello - presidente de AASAP



La pandemia como situación real y cotidiana es un marco referencial que, más allá de las angustias e interrogantes que propone, o mejor dicho por esta misma causa puede ser un momento de reflexión que nos ayude a comprender más nuestra realidad y a orientar acciones personales y o comunitarias.

En esta percepción de la realidad cobran peso tanto algunas informaciones científicas, las ciertas y las equivocadas, como nuestra experiencia y nuestra intuición. Ya no es poco el revalorizar a la intuición como un insumo importante para nuestras conductas racionales y o aceptadas. Estas conductas, a partir de las pandemias se acompañan de otros riesgos y cambios, que, si bien deberían ser objeto de reflexiones propias, influyen y condicionan nuestra vida tales como el cambio climático (acidez de los



océanos diría Andri Magason), con repercusión en deshielos por ejemplo, o la crisis del capitalismo como respuesta racional a nuestro “modo de vida”, entre otras.

Desde allí podemos pensar cuáles serán los hechos que persistirán en el tiempo y cuáles serán nuestras conductas.

Entre estos hechos aparecen en primer lugar los “errores” diagnósticos y de apreciación de autoridades y científicos, que incluyen desde un pronóstico errado sobre la presencia en nuestra sociedad del problema hasta afirmaciones provenientes de científicos y organizaciones sobre la gravedad de la infección o el origen de la misma.

Un hecho similar pudimos experimentar en relación a las vacunas, su vigencia, su efectividad y su uso. Sin duda, más allá de las propias dificultades de realizar afirmaciones con escaso tiempo de investigación, contaminan los intereses económicos y geopolíticos que condicionan las respuestas de expertos y gobiernos.

Esta dificultad ha llegado a cuestionar respuestas y consejos de instituciones tales como la Organización Mundial de la Salud (OMS). Los investigadores afirmaron que el virus podía transmitirse a través del contacto con la superficie de diversos objetos y luego llegaron a concluir que la transmisión se efectúa a través de gotitas por el aire.

Esta afirmación, suficientemente avalada y creíble ha dado lugar a algunas de las pocas conductas reconocidas como eficaces y concretas: distancia entre las personas, lavado de manos y cobertura y protección naso bucal.

Como hecho central podemos rescatar la toma de conciencia de nuestra cercanía dependencia y responsabilidad en relación a “los otros” o al “otro”. De allí conductas de respeto y cuidado, que suponen la presencia de valores tales como la solidaridad y aún la fraternidad. En ese marco la vigencia de la ley y de la justicia son un marco indispensable.

Otro hecho central es nuestra experiencia de vulnerabilidad. Señala Héctor Guyot en Nación y citando al italiano Alejandro Baricco, “Los cambios nos obligaron a revisar nuestra propia vida, la relación con los demás y sobretodo, nuestra condición mortal. En el orden colectivo la irrupción del Covid 19 representó el desafío de una crisis total: sanitaria, política, económica, laboral, educativa, ecológica”.

Subyacen y con seguridad debemos estar atentos a las luchas por el poder desde distintos sectores. Podemos identificar al lucro como una de las principales motivaciones y sin duda a los laboratorios medicinales como protagonistas habituales. En ese contexto será muy importante el esfuerzo y la presencia de las organizaciones científicas y profesiones que puedan desarrollar una estrategia que atempere y condicione las tentaciones de hegemonía y utilización desviada de los distintos protagonistas.

Seguramente podremos lograr un equilibrio similar al que en la actualidad tenemos con la gripe. Vacunación anual, previo cambio y adaptación

científica de la vacuna y desarrollo de una organización sectorial que nos permita un acceso fluido y oportuno.

Una reflexión final para destacar la conducta de los jóvenes que han dado nuevamente testimonio de sus cuidados en relación a sus mayores, en especial sus abuelos, discapacitados y vulnerables, como con anterioridad lo hicieron, en gran parte con el cigarrillo mantienen una actitud de compromiso frente a la sociedad.

APUNTES SOBRE EL DESARROLLO DEL SISTEMA DE SALUD DE ARGENTINA

Jorge Mera

Los problemas principales de nuestra organización sanitaria son la multiplicidad de efectores independientes que la forman, la pluralidad de centros para la toma de decisiones, la carencia de una visión integral del sistema de salud y la falta de una actitud de análisis político global de los factores que componen el área.

Estamos hablando de la organización sanitaria y no de los niveles de salud de la población, de allí que no hagamos otras referencias al hecho, por demás conocido y probado, de los efectos decisivos que los fenómenos sociales y económicos tienen sobre la salud pública.

Panorama general

Un primer problema que plantea nuestro sistema de atención médica es la coexistencia de tres grandes subsectores (público, privado y de obra social) que, a su vez, están constituidos por diferentes organismos y entidades sin mayor conexión formal entre sí. Por ello, el sistema es un mosaico de inúmeros establecimientos y profesionales que actúan independientemente, a los que aquí denominamos en forma genérica como efectores.

Debido a la laxitud de esa trama, se producen varios hechos significativos:

- La población demanda y recibe servicios de cualquiera de los efectores disponibles. Sus limitaciones son, principalmente, la mera accesibilidad física en el subsector público, el requisito de la afiliación previa en las obras sociales y la solvencia económica en el subsector privado.

- Ningún establecimiento o profesional se hace plenamente responsable por el cuidado efectivo de un determinado grupo y, por ello, la población recibe una atención discontinua y fragmentaria de su salud.

- Lo complicado del sistema perjudica sobre todo a los grupos de menores recursos. La gente de mayor nivel socioeconómico tiene más capacidad para conocer y manejar el sistema, por lo cual puede exigir más atención de sus efectores y, finalmente, obtiene más y mejores servicios médicos.

- Se produce una disgregación de la vida médica. La mayoría de los profesionales trabaja simultáneamente en hospitales públicos, entidades de obra social y sus propios consultorios y clínicas particulares. Además, esa dedicación parcial se asocia a bajas remuneraciones que obligan a mantener más de una actividad, cerrándose así el círculo vicioso del poli empleo.

Pluralidad de centros de decisión

Diferentes jurisdicciones políticas y administrativas de nuestro país poseen capacidad de decisión en materia de salud y, más de una vez, la ejercen en forma descoordinada o contradictoria. Los Ministerios y Secretarías de Salud Pública de las provincias y de las grandes municipalidades tienen importantes redes de hospitales y otros establecimientos propios, que constituyen el grueso de la capacidad instalada para atención médica del país y son administradas en forma independiente. Las obras sociales, que canalizan los recursos financieros de la seguridad social, reconocen múltiples dependencias. La Superintendencia de Servicios de Salud (SSS) ejerce un cierto poder regulador sobre el conjunto, pero cada entidad tiende más bien a responder a las autoridades de quienes depende. Por su parte, las organizaciones y entidades del subsector privado forman un conjunto de enorme relevancia que, no teniendo mayores normas o reglamentaciones que lo encuadren, ha demostrado gran capacidad para orientar la demanda de la población en materia de prestaciones médicas, por ejemplo los gremios profesionales, que habitualmente contratan los servicios de sus miembros con las obras sociales y otros prepagos.

Falta de una concepción sistémica del sector salud

Los buenos médicos saben de la unidad esencial del organismo humano, como los buenos economistas conocen la vinculación sistémica que une a los diversos sectores de la economía de un país.

Esto no suele siempre ocurrir entre los sanitaristas, ni con las autoridades de salud, a la hora de enfocar los problemas de atención médica. Tal vez la fragmentación de efectores y organismos de conducción impidió percibir a la atención médica como un sistema, con sus propias leyes de acción y reacción. *Plétora médica*

Una pauta cultural arraigada en nuestro país, que enfatiza el valor de la medicina como carrera profesional, y una política universitaria poco selectiva,

aun en épocas de exámenes de ingreso y cupos de admisión, ha producido la notoria plétora médica, concentrada principalmente en las grandes ciudades.

Sin embargo, a pesar de una relación médico/habitante que duplica la cifra que la Organización Mundial de la Salud considera aceptable, nuestro país conoce todavía regiones con escasez y aun con carencia de profesionales.

Una política nacional de salud -además de racionalizar la producción y distribución de médicos- debe asumir la plétora profesional como un hecho dado, invariable a corto plazo, y contemplar formas de organización, como la atención primaria y la extensión de cobertura, con abundante utilización de mano de obra médica.

Énfasis en la tecnología médica

La Argentina ha optado claramente por la calidad de los servicios y por el progreso técnico-médico; así, nuestros Premios Nobel han sido canonizados en vida. Merece aplausos que su magnífico ejemplo de tenacidad sea expuesto para emulación de las jóvenes generaciones, pero es seguro que, en cambio, casi nadie identificará el nombre del doctor Carlos Alberto Alvarado como el artífice de la erradicación del paludismo en nuestro país o sabrá siquiera que un plan integral de salud bajó la mortalidad infantil del Neuquén a casi la tercera parte entre 1970 y 1975.

Cualquier equipamiento médico, aun insignificante, que es donado a un hospital o que se inaugura en un sanatorio privado, puede merecer una nota periodística, con foto y todo; las acciones de salud rural, por el contrario, solo son rescatadas del olvido en las presentaciones de las autoridades sanitarias.

Por supuesto, el progreso médico científico es una parte del mandato bíblico que nos impulsa a enseñorearnos de la tierra. Solo corresponde señalar aquí que, en nuestro país, ciertas pautas culturales vinculadas al uso de tecnología médica conspiran contra un desarrollo armónico de los servicios de salud y, por ende, contra el nivel sanitario de la población, y que estas pautas, de largo arraigo en prestadores y usuarios de los servicios médicos, no serán fáciles de controlar.

Población y jurisdicciones políticas

Dos características presenta la Argentina que requieren una especial consideración desde el punto de vista de la atención médica: la distribución geográfica de su población y la estructura federal.

Cuando se piensa en formas de atender la salud de la población, nuestro país puede dividirse tentativamente en tres zonas. La primera está

constituida por los grandes agregados urbanos, en especial el Área Metropolitana de Buenos Aires, el Gran Córdoba y el Gran Rosario, pero también las ciudades de Tucumán, Mendoza, Santa Fe o Paraná. En todos estos casos se llega a la máxima complicación del sistema actual, porque allí se concentran la población y los recursos humanos y materiales, apareciendo en toda su magnitud los problemas de multiplicidad de efectores y de pluralidad de centros de decisión sanitaria que analizamos anteriormente. El desafío que estas áreas plantean es conciliar el hecho de ser los lugares donde hay mayor dispendio de recursos y que más pesan en los presupuestos públicos y privados, con la evidencia de que no es posible intentar en ellos bruscamente ninguna solución simplista del tipo unificación total del sistema o coordinación obligatoria de todos los servicios.

La segunda zona del país abarca todas las regiones de población dispersa y ámbito rural. Desde el punto de vista de la organización sanitaria, la meseta patagónica no difiere de las regiones andinas ni de los llanos riojanos o las salinas santiagueñas. En todos los casos se trata de áreas sin mayor cobertura médica que requieren para su atención servicios de los llamados de "penetración", esto es, aquellos que activamente van en busca del poblador - dondequiera se encuentre- para hacerle llegar los beneficios de la medicina moderna. Es difícil imaginar otra fuente de cuidado para estas áreas remotas y despobladas que la acción directa del Estado. Así se supo hacer en nuestro país con excelentes resultados, pero la discontinuidad del apoyo financiero, los cambios de elenco político y técnico y ciertas rivalidades entre la jurisdicción nacional y las provincias han afectado crónicamente la vitalidad de los planes de salud rural.

La tercera zona comprende las ciudades medianas y pequeñas (digamos, Laboulaye, Chilecito, Goya, San Martín de los Andes), en general con un relativo aislamiento entre sí, aunque las conecten buenas rutas asfaltadas. Este conjunto heterogéneo de localidades se distingue, sin embargo, por su capacidad potencial de autoabastecerse de la mayor parte de los servicios médicos de uso corriente y sólo depende del resto de la región o provincia para cierta atención especializada y para la alta complejidad. La coordinación de los subsectores y aun la unificación del sistema local de salud, en estas ciudades, es una posibilidad real e inmediata. En cambio, las vías para alcanzar ese logro pueden ser muy variadas: dependen de la existencia de un establecimiento hospitalario público o privado que sea base de la organización, dependen del grado de cohesión del cuerpo médico, dependen de la conciencia de integración comunitaria que tengan sus pobladores.

Puede verse que las tres zonas se distinguen por algún rasgo relevante a la luz de su posible organización sanitaria: el área rural requiere la presencia activa del Estado, las grandes metrópolis son refractarias a la inmediata unificación del sistema y necesitan imaginativas soluciones de compromiso entre los subsectores, las ciudades intermedias solicitan un análisis caso por caso y conductas adaptadas a la realidad local. También es indispensable admitir que el esquema deja zonas grises entre las tres categorías, por ejemplo: la ubicación apropiada de la ciudad de Mar del Plata o el carácter

puramente rural del sur de Santa Fe. *Visión inapropiada del sistema*

La nuestra es una república federal. Más aún, la atención de la salud es una de las atribuciones no delegadas a la Nación que las provincias se han reservado constitucionalmente. Sin embargo, desde una pura perspectiva eficientista, las jurisdicciones provinciales y municipales pueden parecer una rémora para el logro de una buena organización del sistema de salud, tanto que se han postulado estructuras que hacen caso omiso de las jurisdicciones políticas del país

Así, en ocasiones varias, tanto profesionales como aficionados, han afirmado que -en materia de Salud- tenemos un “no sistema”, porque la característica del sector es la fragmentación del conjunto de recursos humanos e institucionales que actúan en su interior.

Craso error, no es la fragmentación “*per se*” la que afecta nuestro sistema de salud. Pruebas al canto.

Estados Unidos tiene el doble de jurisdicciones que nosotros, 50 a 24, pero nadie le achaca a esa “fragmentación” sus problemas de Salud. Hasta Canadá, repetido ejemplo de sistema excelente, está “fragmentado” en 10 Provincias y 3 Territorios.

Bis. Alemania u Holanda tienen proporcionalmente más dispersión en su seguridad social médica (entre sus “obras sociales”, digamos) que nosotros, pero no parece haberlas afectado mayormente en la calidad de sus servicios de salud.

Ter. Antiguos países europeos han puesto en marcha procesos de importante “fragmentación” de sus sistemas (*Devolution* en Gran Bretaña, *Comunidades Autónomas* en España, *Regiones* en Italia) que, en materia de Salud, remedan la distribución territorial, atribuciones y responsabilidades de nuestras jurisdicciones políticas

Impacto en el uso de servicios de salud

Por cierto, el sistema de salud argentino presenta profundas inequidades. En un extremo encontramos a la población de mayores ingresos, que tiene incluso la posibilidad de “comprar” salud según sus preferencias, accediendo a una amplia cobertura de prestaciones -como es el caso de las “prepagas”. En el otro extremo, los sectores más pobres, muchos sin empleo formal, solo tienen acceso a los servicios públicos de salud. En el medio de estas dos puntas se encuentra el sector asalariado que -dependiendo de las fluctuaciones del nivel de empleo y de las distintas escalas de salario- logra acceso a la protección de las obras sociales, que son las representantes en nuestro país de las entidades de la seguridad social médica.

Aceptemos que ninguno de los tres componentes del sistema mencionados (servicios públicos, seguridad social, instituciones privadas) tiene un

funcionamiento óptimo y que la coordinación entre ellos deja bastante que desear.

Sin embargo, antes que estatizar todo el sistema o desentenderse del problema y aceptar un “sálvese quien pueda” individualista, la autoridad sanitaria debiera encarar un programa progresivo de acciones y reformas que perfeccione el desempeño de cada subsector y aliente la complementariedad entre ellos, con positivo beneficio para la población. A saber:

El camino a seguir

En el caso de los servicios públicos, tal vez el camino pase por la creación de un fondo de apoyo a mejoras edilicias y de equipamiento que sea administrado con el criterio de “subsidio contra norma”, es decir la provisión de subsidios financieros sujetos al cumplimiento de una normativa consensuada sobre la materia. Asimismo, alentar la autarquía de cada establecimiento, sin perjuicio de la autoridad de la respectiva jurisdicción (la casi totalidad de los hospitales públicos está en manos de las provincias).

En el caso de las obras sociales nacionales y las prepagas, la Superintendencia de Servicios de Salud (SSS) posee suficientes atribuciones para el ordenamiento substantivo del sector, incluyendo –por vía de adhesión o convenio- instituciones de igual naturaleza pero diferente dependencia. Completará el esquema la administración de un mecanismo de reaseguro para el caso de enfermedades y tratamientos particularmente costosos.

En el caso de las instituciones privadas, la generalización de un sistema obligatorio de acreditación permitiría determinar las reales capacidades de atención médica de cada una y –por ende- la correspondiente escala de retribución.

Va de suyo que los anteriores apuntes están hechos en trazo grueso y cada uno requiere un desarrollo detallado. Aún así, su puesta en marcha requerirá dos evidentes condiciones: la existencia previa de un acuerdo mínimo de consenso por parte de los actores institucionales involucrados y –a futuro- una voluntad firme y duradera por parte de la autoridad competente para llevarla a cabo, porque ninguna reforma se completa en un día.

Referencia:

- Mera, Jorge A.; Bello, Julio N.: *Organización y financiamiento de los servicios de salud en Argentina*, OPS, Buenos Aires, 2003

SUBTIPO DE LA VARIANTE DELTA DE CORONAVIRUS ESTA CAUSANDO AUMENTO DE LAS INFECCIONES EN INGLATERRA

Por. CNN

CNN) Las autoridades británicas e internacionales están monitoreando de cerca un subtipo de la variante Delta que está causando un número creciente de infecciones en el Reino Unido.

Este descendiente de la variante Delta, conocido como AY.4.2, representó aproximadamente el 6% de los casos en la semana del 27 de septiembre, la última semana con datos de secuenciación completos, y está "en una trayectoria creciente", un informe de dijo la Agencia de Seguridad Sanitaria del Reino Unido.

Poco se sabe sobre AY.4.2. Algunos expertos han sugerido que podría ser un poco más transmisible que la variante Delta original, aunque eso aún no se ha confirmado. Si bien representa un número creciente de infecciones, aún no está clasificado en el Reino Unido como una "variante de preocupación". Actualmente sigue siendo raro más allá de Gran Bretaña, con una pequeña cantidad de casos registrados en Dinamarca y Estados Unidos, dijo el martes el experto François Balloux al Science Media Center (SMC).

"Como AY.4.2 todavía tiene una frecuencia bastante baja, un aumento del 10% en su transmisibilidad podría haber causado solo una pequeña cantidad de casos adicionales. Como tal, no ha impulsado el reciente aumento en el número de casos en el Reino Unido", Balloux, Profesor de Biología de Sistemas Computacionales y Director del Instituto de Genética de la UCL, dijo al SMC.

Si bien las nuevas variantes se han superado repetidamente entre sí para convertirse en la cepa dominante a nivel mundial en el último año, los expertos dicen que es demasiado pronto para saber si AY.4.2 será significativa. En el Reino Unido, "Delta muy rápidamente en cuestión de semanas" superó a la variante Alpha en el verano, dijo a CNN Deepti Gurdasani, profesora senior de epidemiología en la Universidad Queen Mary de Londres. "Eso no es lo que estamos viendo aquí, estamos viendo una especie de aumento lento en la proporción que sugiere que no es mucho más transmisible, podría ser un poco más transmisible".

Una fila de ambulancias en Londres en enero. El personal de salud teme situaciones similares este invierno si las infecciones continúan aumentando.

Una fila de ambulancias en Londres en enero. El personal de salud teme situaciones similares este invierno si las infecciones continúan aumentando.

Balloux estuvo de acuerdo y le dijo a SMC que "esta no es una situación

comparable a la aparición de Alpha y Delta que eran mucho más transmisibles (50% o más) que cualquier cepa en circulación en ese momento. aumento de la transmisibilidad que no tendría un impacto comparable en la pandemia ".

AY.4.2 ha llamado la atención de expertos en salud pública al otro lado del charco. En una serie de tuits el domingo, el ex comisionado de la Administración de Drogas y Alimentos de Estados Unidos, Dr. Scott Gottlieb, pidió una "investigación urgente" sobre esta rama de Delta y dijo que era un "recordatorio de que necesitamos sistemas sólidos para identificar y caracterizar nuevas variantes".

La aparición de AY.4.2 en Gran Bretaña, sin embargo, apunta a lo que los científicos han advertido durante la pandemia: la transmisión vertiginosa puede crear nuevas variantes. El Reino Unido ha tenido la tasa más alta de casos diarios de Covid-19 y muertes por millón de personas en Europa occidental desde que se eliminaron la mayoría de las restricciones pandémicas en el verano. El martes, informó 223 muertes por Covid-19, la cifra diaria más alta desde principios de marzo, y los líderes de salud instan al gobierno a reintroducir medidas como mandatos de máscaras en espacios cerrados para ayudar a aliviar la presión sobre el sistema de salud.

"Todo el problema con este enfoque para vivir con el virus y permitir entre 30.000 y 50.000 casos al día, que ha sido la tasa de casos en el Reino Unido desde [el verano], es que la evolución [del virus] continuará ... necesitamos para suprimir los casos y suprimir el virus ", dijo Gurdasani.

INFORME ANUAL DEL DIRECTOR DE LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA 2021

Por: OPS/OMS

Presidente Julio N. Bello - Asociación Argentina de Salud Pública (AASAP)

Nos complace compartir con usted el **Informe Anual del director de la Oficina Sanitaria Panamericana 2021. Seguir trabajando para superar la pandemia de COVID-19.** Este informe abarca el período más difícil que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) haya tenido que enfrentar jamás. La pandemia, y sus devastadoras consecuencias en los ámbitos de la economía y la salud, ha tenido un impacto profundo en la vida y los medios de subsistencia de las personas, y ha causado graves trastornos en los países, la sociedad, la economía y el desarrollo. Esto ha ocurrido a la par de los desafíos inevitables en el camino hacia un desarrollo equitativo y sostenible, y hacia el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible fijados para el 2030 y los objetivos de la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54953> - **Suscríbese**

a nuestro boletín mensual de publicaciones: <http://eepurl.com/dwNCpH>. Todos los meses usted recibirá información sobre nuestras publicaciones más recientes con acceso abierto a los documentos. <https://mailchi.mp/paho/nuevas-publicaciones-octubre2021> - Agradecemos compartir esta información con sus colegas, así como cualquier sugerencia que pueda tener para ampliar la difusión de las publicaciones de la OPS a través de su institución. Atentamente, - Mylena Pinzón Diedrichs
Dissemination Specialist
Publications / Office of the Deputy
Director [PAHO/WHO | pinzonmyl@paho.org](mailto:pinzonmyl@paho.org)

CUIDADOS PALIATIVOS. ENTREVISTA A LA DRA. VILMA TRIPODORO

Fuente: IntraMed - Autora Celina Abud



A nivel mundial, la **Medicina Paliativa** es una especialidad “joven”: está reconocida como tal hace cerca de 50 años. Más allá de que la Organización Mundial de la Salud (OMS) instó a los países a mejorar el acceso a este tipo de atención, solo el 14% de la población que la necesita accede a ella.

La Dra. **Vilma Tripodoro**, Jefa del Departamento de Cuidados Paliativos del Instituto de Investigaciones Médicas Alfredo Lanari (UBA), indicó que no sólo la pandemia de Covid-19 evidenció la necesidad de que este tipo de cuidados, sino que también esta necesidad crecerá “porque en el siglo XXI la epidemiología cambió, se alargó la sobrevida y aparecieron enfermedades crónicas más avanzadas”.

“Es cierto que los cuidados paliativos nacieron con la mirada puesta en oncología, pero hoy los pacientes con cáncer representan un tercio de quienes necesitan esta atención. Hoy prevalecen las enfermedades cardiovasculares y respiratorias crónicas, así como las neurológicas o neurodegenerativas”, indicó Tripodoro, quien es miembro de la comisión directiva de la ONG Pallium Latinoamérica y fue presidenta de la Asociación Argentina de Medicina y Cuidados Paliativos.

Remarcó también que pese a ser una especialidad relativamente nueva, la Medicina Paliativa tuvo muchos cambios, tanto a nivel médico como jurídico. “Al principio se pensaban estos cuidados como muy de fin de vida, pero después se tuvo que ver cómo acompañar al paciente de forma crónica, no solo en el manejo del dolor y la disnea, sino también en la posibilidad del conocimiento y de relación”, indicó Tripodoro. Y agregó que en 2012, la promulgación de la [Ley de los derechos del paciente](#) delimitó aspectos jurídicos que tienen que ver con la ampliación de derechos.

Más allá de la necesidad evidente de cuidados paliativos, la experta lamentó que haya un déficit de formación de grado en Argentina que los incluyan (suelen estar en materias optativas) y que, de momento, tampoco exista una ley para garantizarlos.

Como un primer paso para borrar estas barreras, la médica opinó: “Todas las personas deberían tener la posibilidad de hablar sobre sus necesidades, sus deseos y las preferencias en caso de enfermar gravemente; pensar sin tabúes en cómo y dónde nos gustaría ser cuidados en los días de nuestra vida nos ayudará a ejercer nuestros derechos y será un impulso para promulgar leyes que nos cuiden”.

"Hablamos de la humanización, de la dignidad y del acompañamiento que a todos nos gustaría recibir si enfermamos gravemente"

•**Medicina cuidadora.** “Los paliativistas debemos incluir una visión más amplia que la medicina tradicional. La llamamos **medicina cuidadora** e incluye además de los tratamientos farmacológicos (para el manejo del dolor y la disnea), a los abordajes psicosociales, emocionales y espirituales. Porque se habla de atender la **multidimensión del ser humano**”.

•**Concepción multidisciplinaria.** “El equipo no sólo debe estar conformado por médicos, sino también por enfermeros, psicólogos, trabajadores sociales, terapeutas ocupacionales y kinesiólogos, entre otros”.

•**Competencias del paliativista médico.** “Debe contar con **competencias clínicas** (control de síntomas, diagnóstico de situaciones avanzadas y la identificación precoz de necesidades paliativas) y **competencias de comunicación y evaluación multidimensional** (es decir, entender que no atendemos solo los aspectos físicos de las personas, sino que atendemos persona). Estas habilidades son propias de la **medicina cuidadora**, que no solo ve los órganos y no se centra en las enfermedades sino en los seres humanos y su entorno afectivo”.

•**Acceso.** “Según cifras del 2020 del [Atlas de Cuidados Paliativos de Latinoamérica](#), en Argentina solo el 10% de las personas que necesitan cuidados paliativos acceden a ellos y 5,3% de los niños que los obtienen. Sin embargo a nadie se le ocurriría que los cuidados paliativos no son necesarios en caso de necesitarlos para uno mismo o para un familiar. Hablamos de la humanización, de la dignidad y del acompañamiento que a todos nos gustaría recibir si enfermamos gravemente. Sin embargo, en el país aún no tenemos una Ley de Cuidados Paliativos, que tiene media sanción en el Senado, pero aún espera su tratamiento. Contar con esta norma sería fundamental para garantizar el derecho a esta atención especializada”.

•**La especialidad frente a la Covid-19.** “La pandemia puso en evidencia la falta de acceso a cuidados paliativos. Ahora es un momento más tranquilo de reflexión para incluirlos, y así lograr que estos cuidados sean estándar y no excepcionales. Lamentablemente, con la irrupción del coronavirus, el contacto con la muerte se volvió cotidiano. Esto puso en evidencia no solo la

necesidad de la medicina tecnologizada (como los equipos y respiradores) sino también de la humanización en las terapias intensivas y las salas Covid, la necesidad de que ese final de la vida sea acompañado con información. Todo eso es el núcleo de los cuidados paliativos: que la muerte sea con dignidad y no en soledad, garantizar el acceso al acompañamiento y la toma de decisiones autónomas (incluso a los que quieren rechazar tratamientos), además de una atención humanizada”.

•**Salud mental del equipo paliativista.** “Se contempla la autopercepción y el trabajo en equipo para trabajar en el **cuidado del cuidador**. Por supuesto que por nuestra tarea estamos en riesgo de **burnout** o fatiga por compasión (cansarse de cuidar) pero para eso también hay modos de trabajo en equipo que protegen de esos agotamientos emocionales, porque permiten compartir la carga con los compañeros y protegernos del sobre involucramiento, ya que al haber tan pocos recursos, se corre el riesgo de querer estar en todos lados y eso no puede ser. Estas conductas deben balancearse todo el tiempo en los equipos”

INFORMACIONES DE INTERES PARA LA SALUD PUBLICA

21/10/2021	Covid-19. El sistema de salud se pone al día con otros problemas, pero sigue expectante por la delta. Se habilitan más turnos para la atención no Covid; el personal sanitario recupera vacaciones pendientes; los centros públicos y privados se mantienen alertas por el virus. https://www.lanacion.com.ar/sociedad/covid-19-el-sistema-de-salud-se-pone-al-dia-con-otros-problemas-pero-sigue-expectante-por-la-delta-nid17102021/
21/10/20221	Día Internacional para la Erradicación de la Pobreza: los números rojos de la Argentina y el mundo. Esta fecha se celebra cada año el 17 de octubre, desde su constitución en la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) en 1992. https://www.lanacion.com.ar/lifestyle/dia-internacional-para-la-erradicacion-de-la-pobreza-los-numeros-rojos-de-la-argentina-y-el-mundo-nid17102021/
21/10/2021	Infancia y salud mental: los efectos del Covid son "la punta del iceberg". El organismo internacional pide a los Estados y socios privados más inversión en esta temática y "romper el silencio" que rodea a las enfermedades mentales. https://www.ellitoral.com/index.php/id_um/324015-infancia-y-salud-mental-los-efectos-del-covid-son-la-punta-del-iceberg-informe-de-unicef-politica-informe-de-unicef.html

21/10/2021	<p>"La agricultura familiar es decisiva para dar respuesta a un mundo que demanda alimentos". Acompañaron a Domínguez, el secretario de Agricultura Familiar, Campesina e Indígena, Miguel Ángel Gómez; la directora del Instituto Nacional de Tecnología (INTA), Susana Mirassou; el asesor Guillermo Martini; el representante ad interim de FAO Argentina Tito Efraín Díaz y del Instituto Interamericano de Cooperación para la Agricultura en Argentina Caio Rocha. https://www.revistachacra.com.ar/nota/42936-la-agricultura-familiar-es-decisiva-para-dar-respuesta-a-un-mundo-que-demanda-alimentos/</p>
21/10/2021	<p>COP26: empieza a definirse si podemos llegar a 2050 sin emisiones de gases. Por Claudia Moray. https://www.infobae.com/opinion/2021/10/18/cop26-empieza-a-definirse-si-podemos-llegar-a-2050-sin-emisiones-de-gases/</p>
22/10/2021	<p>Una experta de las Naciones Unidas afirma que la misoginia y el sexismo se han agudizado en todo el mundo. Irene Khan indicó que la violencia de género, el discurso de odio y la desinformación se usan para suprimir la opinión de las mujeres. https://www.losandes.com.ar/sociedad/una-experta-de-las-naciones-unidas-afirma-que-la-misoginia-y-el-sexismo-se-han-agudizado-en-todo-el-mundo/</p>
22/10/2021	<p>Didier Drogba, nuevo embajador de la OMS para el Deporte y la Salud. El exjugador de fútbol Didier Drogba ha sido anunciado este lunes como Embajador de Buena Voluntad de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el Deporte y la Salud. https://www.lanacion.com.ar/agencias/didier-drogba-nuevo-embajador-de-la-oms-para-el-deporte-y-la-salud-nid18102021/</p>
22/10/2021	<p>"Es imprescindible generar un Frente Regional Latinoamericano para combatir el Cambio Climático" Por Eyal Weintraub. https://www.perfil.com/noticias/ecologia/es-imprescindible-generar-un-frente-regional-latinoamericano-para-combatir-el-cambio-climatico.phtml</p>
25/10/2021	<p>(FEMECON-INFORMA) - COFESA: Acuerdo para completar esquemas de vacunación y acelerar la inmunización en niños y adolescentes En el marco de último encuentro del Consejo Federal de Salud (COFESA) las autoridades sanitarias de las 24 jurisdicciones y del Ministerio de Salud de la Nación analizaron la situación epidemiológica, el avance de la campaña de vacunación y coincidieron en la importancia de continuar implementando acciones intensivas para iniciar y completar esquemas de vacunación contra la COVID-19 en las personas mayores de 18 años, y acelerar la vacunación de adolescentes, niñas y niños durante octubre y noviembre. Para alcanzar ese objetivo se establecieron y acordaron estrategias consistentes en realizar una búsqueda activa de personas; efectuar monitoreo rápidos de coberturas en instituciones cerradas y en la comunidad; realizar refuerzos en las estrategias de comunicación para fortalecer la importancia que tiene la vacunación con el esquema completo para beneficio individual y para la disminución de la transmisión. Con respecto a la situación epidemiológica, la ministra de Salud Carla</p>

Vizzotti señaló que “se encuentra dentro de lo esperado y según lo planificado ya que Argentina tomó medidas oportunas y eficaces para retrasar el ingreso de la variante Delta a través del control de fronteras, luego, implementando el control de brotes, para retrasar su circulación predominante y de esta forma avanzar con la campaña de vacunación que ya está en el 90,3 % del total de la población mayor de 18 años con esquema iniciado y el 87,2 % de los mayores de 50 con cobertura completa”.



EUROPA SE ENFRENTA A UN RESURGIMIENTO DEL COVID-19, MIENTRAS RETROCEDE EN EL RESTO DEL MUNDO.

<https://news.us15.list-manage.com/track/click?u=372753f560ef60c400f1a4f3f&id=113541d991&e=2215a9f6bf>

Por tercera semana consecutiva, el continente europeo ha registrado un aumento del número de nuevos casos semanales de Covid-19, con más de 1,3 millones de nuevos casos notificados, un 7% más que la semana anterior, según la agencia de la salud de la ONU.



<https://news.us15.list-manage.com/track/click?u=372753f560ef60c400f1a4f3f&id=a77da8d840&e=2215a9f6bf>

Los líderes empresariales acuerdan con el titular de la ONU intensificar la entrega de inversiones críticas para un "mundo sostenible, de cero emisiones, resiliente y equitativo".



LA FALTA DE PROTECCION SOCIAL DURANTE LA COVID-19 CREA MAS VULNERABILIDAD EN AMERICA LATINA Y EL CARIBE.

<https://news.us15.list-manage.com/track/click?u=372753f560ef60c400f1a4f3f&id=36f30adb4e&e=2215a9f6bf>

La gran mayoría de los trabajadores de la región no contaba con seguros de desempleo ni con otras maneras de compensar ingresos. El número de personas que cotizaron en los sistemas contributivos de protección social cayó un 7,9% y el 30% de los mayores de 65 años no tienen ingresos ni pensión.



ES URGENTE RESTABLECER LOS SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA PERDIDOS CON LA PANDEMIA DE COVID-19.

<https://news.us15.list-manage.com/track/click?u=372753f560ef60c400f1a4f3f&id=1c212fa0a7&e=2215a9f6bfC>

Con los confinamientos y restricciones impuestos a causa del COVID-19, los países interrumpieron o acabaron con la atención de la salud materna e infantil y suspendieron el ejercicio de los derechos a la salud sexual y reproductiva. Es imperativo que los gobiernos los restauren de inmediato, afirma una experta de la ONU.



EL PLASTICO, QUE YA HA ATRAGANTADO NUESTROS OCEANOS, TERMINARA POR ASFIXIARNOS A TODOS SI NO ACTUAMOS RAPIDAMENTE.

[L https://news.us15.list-manage.com/track/click?u=372753f560ef60c400f1a4f3f&id=c686079115&e=2215a9f6bf](https://news.us15.list-manage.com/track/click?u=372753f560ef60c400f1a4f3f&id=c686079115&e=2215a9f6bf)

La contaminación causada por el plástico en los ecosistemas acuáticos ha crecido considerablemente en los últimos años y se prevé que se duplique para 2030, con consecuencias nefastas para la salud, la economía, la biodiversidad y el clima, según un nuevo informe de la ONU, que advierte que el reciclaje no es suficiente y denuncia las falsas soluciones que se están dando frente a este problema.



LA OMS DENNCIA LA GRAN DESIGUALDAD EN LA VACUNACION DE LOS TRABAJADORES SANITARIOS.

<https://news.us15.list-manage.com/track/click?u=372753f560ef60c400f1a4f3f&id=7b4ad78960&e=2215a9f6bf>

Mientras en 22 países, mayoritariamente de altos ingresos, el número de profesionales de la salud totalmente vacunados supera el 80%, en las regiones de África y el Pacífico Occidental es inferior al 10%. La agencia sanitaria de la ONU alerta que 82 países corren el riesgo de no cumplir con el objetivo de vacunar al 40% de la población para finales de año



CREAN UN MECANISMO DE RESPUESTA RAPIDA PARA PROTEGER A LOS DEFENSORES MEDIOAMBIENTALES.

<https://news.us15.list-manage.com/track/click?u=372753f560ef60c400f1a4f3f&id=658d42f71d&e=2215a9f6bf>

Se trata de la primera herramienta acordada internacionalmente. En total, 46 países de la Comisión Económica para Europa de la ONU han aprobado el mecanismo, que supone un paso importante en la defensa del derecho universal a un medio ambiente limpio, saludable y sosteni



EL DIAGNOSTICO DEL COVID-19 A NIVEL LOCAL ES CLAVE PARA LA RESPUESTA REGIONAL EN LAS AMERICAS.

<https://news.us15.list-manage.com/track/click?u=372753f560ef60c400f1a4f3f&id=3683a5984f&e=2215a9f6bf>

Mientras celebra que el 41% de la población de América Latina esté vacunada, la agencia de la ONU para la salud en el continente observa con preocupación un repunte de la pandemia en el Caribe

REVISTA MEDICINA BUENOS AIRES
VOLUMEN 81 NRO. 5 AÑO 2021 - SEPTIEMBRE /OCTUBRE
 Facilitado por Isabel Kantor



MEDICINA (B AIRES)

Volumen 81 N° 5 Año 2021 – Septiembre-Octubre

www.medicinabuenosaires.com

LA TAPA *Allegoria della Fortezza, 1560-2*

Maso da San Friano (1531-1571).

[Tapa Volumen 81 Año 2021 – N° 5 septiembre – Octubre – MEDICINA BUENOS AIRES](#)

[Índice \(links\)](#)

EDITORIAL [La belleza de las flores encanta a los científicos](#)

COVID

COMUNICACIÓN PRELIMINAR

[COVID-T: Una plataforma funcional para monitorear la respuesta de linfocitos T específicos de SARS-CoV-2 en individuos vacunados y recuperados de COVID-19](#)

ARTÍCULOS ORIGINALES

[Análisis descriptivo de 4776 pacientes internados en servicios de clínica médica por COVID-19. Resultados del Registro Multicéntrico Argentino – REMA-COVID-19](#)

[Concurrencia a una central de emergencias de Argentina durante la pandemia COVID-19](#)

[Evolución clínica de pacientes internados con cáncer e infección por COVID-19](#)

[Evaluación de la función pulmonar de pacientes con enfermedad grave por coronavirus 2019 tres meses después del diagnóstico *](#)

[Restricción cognitiva durante la cuarentena por COVID-19](#)

SERIE DE CASOS

[El “lado B” del pronóstico: injuria axonal en pacientes con SARS-CoV-2](#)

CARTAS AL COMITÉ DE REDACCIÓN

[Síndrome de platipnea-ortodesoxia. Un diagnóstico sencillo y útil en la evolución del COVID](#)

[Infodemia relacionada con la enfermedad por SARS-CoV-2](#)

[Visitas a cuidados intensivos en pandemia. Primera vs. segunda ola](#)

[Infarto agudo de miocardio en pandemia COVID-19](#)

[Lecciones aprendidas durante el 2020 en la Subsecretaría de Integración de Sistemas de Salud y Atención Primaria](#)

INVESTIGACIÓN CLÍNICA

ARTÍCULOS ESPECIALES

[Enfermedades tropicales desatendidas y su impacto sobre la salud cardiovascular \(The NET-Heart Project\)](#)

[Guía basada en la evidencia. Diagnóstico y manejo del síndrome de Guillain-Barré en diez pasos](#)

ARTÍCULOS ORIGINALES

[Análisis de discapacidad visual en Buenos Aires, Argentina. La miopía patológica es la principal causa en edad laboral *](#)

[Artrodesis lumbosacra en trabajadores de la construcción. Reinserción laboral](#)

[Identificación fúngica en pacientes quemados. Un estudio retrospectivo y factores de riesgo](#)

[Terapias dirigidas con inhibidores del BRAF en gliomas pediátricos de alto y bajo grado con la mutación BRAFV600E. Experiencia del Hospital Prof. Dr. Juan P. Garrahan](#)

[Supervivencia a largo plazo luego de pancreatometomía por cáncer de páncreas](#)

[¿Cuál es el mejor tratamiento antirresortivo luego de terminar con teriparatide? *](#)

[Vivir en residencias de ancianos ¿Factor pronóstico de mortalidad en infecciones respiratorias?](#)

[Shock cardiogénico en infarto agudo de miocardio y soporte circulatorio puente al trasplante](#)

[Denosumab como tratamiento neoadyuvante del tumor de células gigantes del hueso. Indicaciones, resultados y efectos adversos](#)

[Valor pronóstico del glutamato en el líquido cefalorraquídeo en esclerosis múltiple](#)

[Crioablación percutánea de tumores renales cT1 como alternativa al tratamiento quirúrgico](#)

CASUÍSTICAS

[Síndrome de respuesta inflamatoria sistémica por ticagrelor](#)

[Mielopatía cervical secundaria al consumo recreativo de óxido nítrico. Una afección emergente](#)

[Diabetes tipo 1 y síndrome de resistencia subcutánea a la insulina tratada con trasplante de páncreas *](#)

[Crisis adrenal asociada al uso de modafinilo](#)

[Disqueratosis congénita y absceso del sistema nervioso central *](#)

[El “efecto Tortoni” en la prosopagnosia](#)

[Respuesta patológica completa al tratamiento multimodal en sarcoma de Ewing del adulto](#)

[Endocarditis infecciosa por *Neisseria gonorrhoeae*](#)

IMÁGENES EN MEDICINA

[Litotricia intravascular para tratar inadecuada expansión de stent coronario debido a calcificación grave](#)

[Síndrome Fitz-Hugh-Curtis](#)

[Signo del delta vacío como diagnóstico de trombosis del seno sagital superior](#)

[Hemanjioma mamario](#)

[Quiste de Tornwaldt](#)

[Paniculitis pancreática](#)

CARTAS AL COMITÉ DE REDACCIÓN

[Homenaje al Dr. Juan M. Dellacha](#)

[Cardiodesfibrilador implantable: a 35 años de un hito histórico en Latinoamérica](#)

COMENTARIO BIBLIOGRÁFICO

[Alberto Carlos Taquini \(Emergente de un colectivo de investigadores biomédicos en la Argentina del siglo XX\). José Milei, Norma Isabel Sánchez. Buenos Aires: Gador, 2021](#)

CAVEAT LECTOR

[La melancolía](#)

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 públic

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

Facultad de Derecho UBA	20 de octubre 2021	Posgrado en Salud Digital. Abierta la inscripción al módulo 13 - ABIERTA LA INSCRIPCIÓN - Módulo 13: Las Organizaciones Sanitarias y la Transformación Digital inicia 20 de octubre - Informes e inscripción observatorioderechoysalud@derecho.uba.ar
UNTREF	21 de octubre 19:30 hs	Se propone una reflexión sobre cómo se ha pensado la masculinidad en nuestra cultura, los modos de educación sexista de los varones y los desafíos que representa para ello la puesta en agenda pública de la necesidad de erradicar la violencia de género y la discriminación por identidad de género y/u orientación sexual. ¿De qué modo puede reelaborarse la mirada que los varones cis tienen de sí mismos para construir una sociedad más igualitaria?. Expositor: Luciano Fabbri . Contacto: redgenero@untref.edu.ar . Actividad no arancelada. Organiza: Red Interdisciplinaria de Estudios de Género (CIEA)
ISALUD	21 octubre 2021 18:00 hs	En el marco del 30° aniversario la Universidad ISALUD, convoca a la conferencia " Quo vadis, ¿multilateralismo? ", a cargo del Dr. Paulo Buss. Modalidad virtual. Libre y gratuita. informes@isalud.edu.ar
UNIVERSIDAD ANDINA SIMON BOLIVAR	26-28 octubre 2021	El II Congreso Iberoamericano APETN online de Acupuntura y Medicina China tendrá lugar del 26 al 28 Octubre de 2021. El lema de este segundo congreso es "Regulación y Eficacia de la Medicina Tradicional China y Acupuntura" y está organizado por la Asociación para la Promoción de Eventos en Terapias Naturales – APETN con el respaldo de prestigiosas instituciones como: FEMTCI, WFAS, WFCMS, PEFOTS y ETCMA. El congreso cuenta con ponentes de primer nivel, procedentes de España, Ecuador, México, Brasil, Portugal, Chile y Colombia. Los ponentes compartirán sus conocimientos y experiencias en evidencia cardiovascular experimental de la acupuntura, tratamiento de la fibromialgia en acupuntura, tuina abdominal, acupuntura neurofisiológica,

		<p>tratamiento del covid persistente, investigación y evidencia científica en acupuntura, etc.</p> <p>También compartirán sus conocimientos sobre regulación de la acupuntura en el mundo y su inclusión en los diferentes sistemas nacionales de salud y sobre la regulación de la medicina china en Portugal. Es un congreso online y 100% gratuito. Cada ponencia estará libre durante 24 horas. Una vez pasadas las 24h, y gracias un acuerdo con la Fundación Europea de MTCI (anterior FEMTC), las ponencias estarán disponibles en el área privada de Practitioner's Register, la Comunidad de más de 2000 profesionales de las medicina tradicionales y complementarias e integrativas (MTCI) promovido y auspiciado por la FEMTCI. ENLACE PARA REGISTRARSE Y PARTICIPAR:</p> <p>https://www.congresoiberomtc.com/inscripcion</p>
Alzheimer Iberoamérica	28-30 octubre 2021	<p>XIII Congreso Virtual Iberoamericano de Alzheimer. Puentes para Vivir Mejor. congresoiberoamericanoalz@gmail.com</p> <p>www.congresoiberoamericanodealzheimers.com</p>
Instituto Superior de Estudios Religiosos ISER	28 octubre 2021 18:00 hs	<p>MESA VIRTUAL- Reflexiones sobre el pos humanismo Por Plataforma Zoom</p> <p>https://us06web.zoom.us/j/85498954843?pwd=UEtOVkRVMTFYQ2hDZzNxcS9NT3pNdz09 Meeting ID: 854 9895 4843 - Passcode: beit</p> <p>Programa -Presentación Celina Lértora Mendoza. Expositoras <i>Graciela Ritacco</i> Una poética de lo humano <i>Dulce María Santiago</i> De los Humanismos al Poshumanismo Transhumanista <i>Zulema Pugliese</i> ¿Y yo qué soy, transhumanista o bioconservador? Intercambio con los asistentes Coordinación Celina Lértora Mendoza Cierre- Rab. Graciela Grymnberg</p>
UNIVERSIDAD ANDINA "SIMON BOLIVAR" - ECUADOR	28-29 octubre 2021	<p>El Área de Salud invita a participar los días 28 y 29 de octubre en el Encuentro internacional de Adolescencia y Juventud en tiempos de pandemia: un diálogo intergeneracional. Esta actividad es co-organizada con la Confederación de Adolescencia y Juventud de Iberoamérica, Italia y El Caribe (CODAJIC) y la Fundación Latinoamericana de Líderes Estudiantiles por el Futuro (UNIÓN ESTUDIANTIL). Se trata de un evento híbrido, cuyas conferencias se transmitirán por Zoom. Adjunto link de inscripción:</p> <p>http://aplicaciones.uasb.edu.ec:8080/PortalV/registroCA.xhtml?actividad=2183</p>

		<p>Enlace al portal web para ampliar información: https://www.uasb.edu.ec/uasb_agenda/encuentro-internacional-de-adolescencia-y-juventud-en-tiempos-de-pandemia-un-dialogo-intergeneracional/</p>
Instituto Superior de Estudios Religiosos	28 de octubre 2021 18:00 hs	<p>INSTITUTO SUPERIOR DE ESTUDIOS RELIGIOSOS – ISER - MESA VIRTUAL - Reflexiones sobre el posthumanismo Por Plataforma Zoom https://us06web.zoom.us/j/85498954843?pwd=UEtOVkRVMTFYQ2hDZzNxcS9NT3pNdz09 Meeting ID: 854 9895 4843 Passcode: beit - Expositores: Graciela Ritacco; Dulce María Santiago, Zulema Pugliese. Coordinadora: Celina Lértora Mendoza</p>
CADIME	28 de octubre 14:30 hs	<p>La Atención Primaria de Salud. "La Atención Primaria de la Salud: la articulación entre el Estado, los privados y la sociedad civil".</p> <p style="text-align: center;">Online vía Zoom</p> <p style="text-align: center;">Inscripción</p>
UNTREF	2 noviembre 2021 18:00 hs	<p>Charla "Infancia y Adolescencia" (en el marco de la Covid-19). Expositores: Juan Carlos Escobar, Lucas Grimson, Candela Armand Ameri, Irene Konterlinik, Alberto Minujin, Gabriel Lemer. Contacto: ceipsu@untref.edu.ar . Actividad no arancelada. Conexión: Canal UNTREF de YouTube Organizan: Centro de Estudios e Investigaciones en Políticas Sociales Urbanas (CEIPSU) y Red Interuniversitaria de Posgrados en Políticas Sociales (RIPPSO).</p>
UBA - SOCIALES	1-5 nov 2021	<p>XIV Jornadas de Sociología. Se recibirán las propuestas de ponencias ingresando en : jornadassociología2021.sociales.uba.ar</p>
Fundación Mundo Sano	2-4 Noviembre	<p>Mundo Sano estará realizando el "XX Simposio Internacional sobre Enfermedades Desatendidas". Un espacio de reflexión y análisis sobre la realidad de estas enfermedades que afectan a más de 1.500 millones de La vigésima edición se desarrollará los días 2, 3 y 4 de noviembre de 2021 y será virtual. En esta oportunidad, la programación tratará de aunar la visión académica y profesional y su vinculación con la actualidad, ya que este año se abordarán temáticas relacionadas a la "Hoja de Ruta para las EIDs</p>

		<p>2021-2030"; el "Acceso a la Salud" y la "Cooperación y Equidad", en el marco del Covid-19. Este año, destaca la participación de reconocidos expertos internacionales, como los doctores Mwele Ntuli Malecela, Directora del Departamento de Control de Enfermedades Desatendidas (OMS); Pedro Alonso, Director del Programa Mundial de Malaria (OMS), Julie Jacobson, Presidente, American Society of Tropical Medicine and Hygiene (ASTMH); Mirta Roses, Directora Emérita de la OPS/OMS, Michael Reich, Profesor Emérito, International Health Policy, Harvard T.H. Chan School of Public Health; David Addiss, Task Force for Global Health y Martín Rivero, Coordinador del Área de Cohesión Social y Cooperación Sur- Sur, SEGB. Adjuntamos el programa del Simposio y una pieza gráfica que puede ser compartida en RR.SS. Y los invitamos ingresar a: www.simposiovirtualmundosano.com para inscribirse y tener más información.</p>
Consejo Académico de Etica en Medicina CAEEM	10 noviembre 2021 09:00 hs	Seminario virtual: Nueva genética - Desafíos científicos, médicos, filosóficos y éticos. Coordinador Omar Pivetta. Actividad no arancelada. http://bit.ly/3C3CPeS
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
CILAB	9 Noviembre 2021 08:00 hs (Quito)	En el marco de la Promoción de la Salud en la Región de las Américas: caja de herramientas, el 9 de noviembre del presente -de 08h00 a 10h00 (hora Ecuador)- el director del CILABSalud , Jaime Breilh, dictará la conferencia magistral: " Fundamentos teórico metodológicos para pensar una transición hacia una sociedad de la vida ". Adjunto link de inscripción: http://aplicaciones.uasb.edu.ec:8080/PortalV/registroCA.xhtml?actividad=2203

		Enlace al portal web para ampliar información: https://www.uasb.edu.ec/uasb_agenda/promocion-de-la-salud-en-la-region-de-las-americas/
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
UCEMA	Marzo 2022	Maestría en estudios internacionales. Dos años de duración. Coursada dos veces por semana de 19 a 22 hs . Inicio marzo 2022. Prof. Sybil Rhodes - Ph.D en Ciencias Políticas. Universidad de Stanford. Inscripción a la reunión informativa

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 contrahegemónicos 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