



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

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

Asamblea General



La Comisión Directiva (CD) de la Asociación Argentina de Salud Pública (AASAP) convoca a todos sus miembros para la Asamblea General Ordinaria (AGO) que se realizará el día 22 de marzo del 2022. La sede será la Facultad de Odontología de la UBA. Información de orientación sobre esta Asamblea ha sido enviada directamente a cada uno de los asociados.

Vol. 2022 – Número 100 – 17 de marzo 2022

GUERNICA / De Picasso



Actual Comisión Directiva AASAP

Julio N. Bello	presidente
Ana C. Pereiro	vicepresidenta
Silvia Necchi	secretaria
Facundo N. Christel	tesorero
Noemí Bordoni	vocal
Tony Pagés	vocal
Vacante	vocal

LAS DOS LISTAS QUE SE HAN PRESENTADO PARA RENOVAR LA COMISION DIRECTIVA DE LA AASAP SON LAS SIGUIENTES:



Lista 1: **FEDERAL Y PLURAL**: Presidente: Dr. Ruben H. Torres. Vicepresidente: Lic. Oscar Daniel Cetrángolo. Secretario: Dr. Jorge Neira. Tesorera: Dra. Gabriela Vidal. Vocal 1: Dr. Ernesto Enrique Van der Kooy. Vocal 2: Dra. Adriana Bevacqua. Vocal 3: Dr. Mario Glanc.



Lista 2: **SALUD COLECTIVA**. Presidente: Arnaldo Medina. Vicepresidenta Alejandra Sánchez Cabezas; Secretario Hugo Mercer; Tesorero Ariel Goldman; Vocal 1 Lidia Blanco; Vocal 2 María Marcela Bottinelli; Vocal 3 Ignacio Maglio.

A todos los asociados a la AASAP y otros lectores de este boletín. Hemos llegado al número 100 de los boletines de la AASAP (2020-2022). De forma ininterrumpida durante 25 meses hemos divulgado informaciones y otras noticias consideradas de interés en el campo de la salud pública. Ha sido nuestro principal deseo que esto le haya resultado de cierto interés. Ahora nos corresponde hacer un alto. La próxima semana será electa una nueva Comisión Directiva de AASAP. A ellos corresponderá decidir sobre la continuidad de estos boletines, su composición, diagramación y contenidos. Comisión Directiva AASAP.

INDICE DEL ACTUAL BOLETIN

- 1 Convocatoria a la próxima Asamblea General Ordinaria (AGO) de la AASAP.**
- 2 Informaciones y datos sobre la pandemia de Covid-19**
- 3 Mensaje del actual Presidente de la AASAP. Dr. Julio N. Bello**
- 4 Lista Federal y Plural. Rubén Torres**
- 5 Lista Salud Colectiva. Arnaldo Medina**
- 6 La Agenda 2030 después de la pandemia. Gaspar Llamazares Trigo**
- 7 La primera emergencia sanitaria para la autoridad europea de preparación y respuesta ante emergencias sanitarias: La Guerra en Ucrania. IS Global**
- 8 Abordar la comercialización de la leche de fórmula: El proceso es importante. The Lancet**
- 9 Noticias y otras informaciones de interés para la salud pública**
- 10 Beneficios por ser miembro de AASAP**
- 11 Anuncios sobre próximas actividades académicas que llegan a la AASAP**

CONVOCATORIA A LA ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA DE LA AASAP



ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA

CONVOCATORIA

De acuerdo con lo dispuesto por los artículos 5°, 6°, 14°, 21°, 23°, 24° y 26° del Estatuto Social y lo resuelto por la Comisión Directiva en sus sesiones del 23 de noviembre de 2021, 15 de noviembre de 2021, 18 de diciembre de 2021, 18 de enero de 2022 y 15 de febrero de 2022 se convoca a los asociados a la Asamblea General Ordinaria a realizarse **el día martes 22 de marzo de 2022 a las 18 horas**, en el Salón ubicado en el Piso 6°, sector B de la Facultad de Odontología de la Universidad de Buenos Aires, calle Marcelo T. de Alvear N° 2142 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, para considerar el siguiente

ORDEN DEL DÍA

1. Designar dos asociados para firmar y aprobar el acta de la Asamblea General Ordinaria.
2. Designación del secretario/a de actas.
3. Realización de la Asamblea General Ordinaria: Designación del presidente de la Asamblea Palabras del Presidente saliente. Puesta a consideración y aprobación por parte del Presidente saliente de AASAP de la Memoria, Balance General, Inventario, Cuentas de Gastos y Recursos, e Informe del Órgano de Fiscalización correspondientes al ejercicio 1 de diciembre 2020-30 de noviembre 2021
4. Elecciones para la renovación total de la Comisión Directiva. Escrutinio y Proclamación de la lista ganadora.
5. Palabras de los miembros de la nueva Comisión Directiva electa.

Buenos Aires, 15 de febrero de 2022

Silvia Necchi
Secretaría General

Artículo 24°: Las asambleas se celebrarán válidamente, aun en los casos de reforma de estatutos y de disolución social, sea cual fuere el número socios concurrentes, media hora después de la fijada en la convocatoria, si antes no se hubiese reunido ya la mayoría absoluta de los socios con derecho a voto. Serán presididas por el Presidente de la entidad o, en su defecto, por quien la Asamblea designe por mayoría simple de los votos emitidos.

Nota: se nos ha informado que la Asamblea se realizará en el Aula Magna de la Facultad de Odontología de la UBA. Las informaciones relacionadas con el Certificado de Emisión de Voto; el Reglamento para la Elección de nueva Comisión Directiva, y sus anexos correspondientes ya han sido enviados directamente a cada uno de los asociados.

INFORMACIONES Y DATOS SOBRE LA PANDEMIA DE COVID-19



Para actualizaciones regional y global sugerimos acceder a la OPS/OMS Argentina. Esto lo puede hacer a través de www.paho.org/arg/coronavirus

También puede entrar al sitio de la AASAP www.aasap.com.ar donde encontrará información actualizada sobre las provincias de Chaco y Corrientes, respetando los atributos de los sistemas de vigilancia epidemiológica.

El sitio del Ministerio de Salud de la Nación (MSN) es muy completo y lo recomendamos. Puede acceder a www.msal.gov.ar

AASAP: UNA NUEVA ETAPA

Julio N. Bello - Actual Presidente de la AASAP

Con la realización de la asamblea ordinaria anual de nuestra Asociación Argentina de Salud Pública, el próximo 22 de marzo, comienza una nueva etapa de nuestra organización.



Aquellos que dimos origen a esta renovada versión de la que en los 60 iniciaran, entre otros sanitaristas, Carlos Canitrot, Alberto Osoreo Soler y hasta el mismo Jorge Mera, desde la Escuela de Salud Pública de la UBA, lo hicimos en el convencimiento que era necesario ofrecer una mirada sectorial desde la perspectiva de la Salud Pública en un momento que temas tales como, accesibilidad, problemas de la seguridad social, costos, medicamentos, recursos humanos ocupaban el escenario conceptual de la descripción y explicación de las realidades que impactaban al sector desde una perspectiva limitada, cuando no parcial y aislada de otros componentes.

Concepciones como salud global o salud para todos aparecieron como modo de reemplazo, en busca de una mirada más comprensiva y abarcante de la salud.

Desde AASAP buscamos rescatar una mirada que desde una perspectiva epidemiológica tuviera a la población y al ambiente como importante eje de análisis. Donde la relación con el otro y con los otros tuviera en cuenta los límites y condicionamientos de nuestra propia concepción del mundo y de las cosas.

En este marco la articulación intersectorial, la identificación de características propias de cada uno de los subsectores, su relación con las formas de financiamiento y el análisis del flujo de los fondos fue fundamental y esto contribuyó a detectar las consecuencias, mediatas e inmediatas de las mismas.

El concepto de “perfiles de Complejidad” que desde el Consejo Federal de Inversiones, nos ofrecieran Eduardo e Isabel Molinero e Ines Fontau, entre otros; los “Campos de Salud” de Lalonde; el concepto de “inversión de la solidaridad” al que hizo referencia el diputado Plácido Noziglia en la discusión del Sistema Nacional de Salud en la legislatura y que nos cupo exponer en las páginas de Medicina y

Sociedad, fueron algunos conceptos que aparecen como enriqueciendo y construyendo esta mirada del sector salud desde la perspectiva de la Salud Pública.

La misma propuesta del SNIS, con la iniciativa del ministro Aldo Neri, los aportes de profesionales como Rabinovich, Vera Ocampo, Laspiur, de Bahía Blanca, planteó discusiones y debates enriquecedores.

La regionalización, como herramienta que debía adaptarse a realidades sociopolíticas de límites geográficos y administrativos propuso un tiempo de discusión y análisis que trascendió lo sectorial para ubicarse en la discusión política. (Recuerdo que estando en la Provincia del Chaco, vimos como la sede de la región se ubicaba en Corrientes, capital, no teniendo en cuenta quizás el aporte del Plan de Salud chaqueño, sus experiencias etc. Se repetía, según nuestra mirada de entonces, lo ocurrido en relación a la sede del Rectorado de la Universidad del Nordeste...).

Más cerca en el tiempo y ya con el ministerio a cargo de Ginés González García otros programas dieron ímpetu y presencia a Salud como mirada totalizadora. Los programas de Médicos Comunitarios, Medicamentos y otros mas , con el apoyo de las Universidades y las provincias fueron una realidad, que mientras tuvieron vigencia transformaron la concepción y la acción de salud en el nivel local. Por circunstancias que no recuerdo no pudieron estos programas avanzar e incluir a los hospitales, a pesar del intento con normas de referencia y contrareferencia que intentamos desarrollar con el Lic. Martín De Lellis, titular de la cátedra de salud Pública en la UBA.

Con posterioridad , y desde la Academia de Medicina, con la Dra. Mirta Roses y el Dr. Salvador Benaim se planteó un aporte interesante en la mirada sectorial. Desde allí también el académico Jorge Neira, desde la Fundación Trauma abrió líneas y campos de integración.

Hasta aquí llegamos con los recuerdos y referencias. La actualidad nos presenta una desafiante realidad. Con la pandemia como marco general, por primera vez la conducción de AASAP surgirá de comicios en que deberán elegirse entre dos listas (cuarto oscuro, fiscales, ...etc.). Las listas están integradas por sanitaristas conocidos y con compromisos conocidos.

Ninguno de los actuales miembros de la Comisión Directiva, que iniciamos AASAP, nos presentamos. Queda como desafío la expansión efectiva de AASAP al interior de nuestro país y reproducir acuerdos similares a los realizados con la Escuela de Salud Pública de nuestra Facultad de Ciencias Médicas de la UBA, en otras universidades y regiones del país. La presencia internacional está con la vinculación a la Alianza de Asociaciones de Salud Pública de las Américas, de la que tengo el honor de integrar su conducción como una de sus vicepresidentes.

Fraterno abrazo a los que llegan y nuestra solidaridad con todos aquellos que están en el día a día de la pandemia. Nos encontramos siempre en nuestro compromiso con las personas, las familias, las comunidades e instituciones. Salud a Todos

Julio N. Bello, presidente
Buenos Aires, 16 de marzo de 2022

Ganamos Todos LISTA FEDERAL Y PLURAL

Por: Rubén Torres

Lista 1: **FEDERAL Y PLURAL**: Presidente: Dr. Rubén H. Torres. Vicepresidente: Lic. Oscar Daniel Cetrángolo. Secretario: Dr. Jorge Neira. Tesorera: Dra. Gabriela Vidal. Vocal 1: Dr. Ernesto Enrique Van der Kooy. Vocal 2: Dra. Adriana Bevacqua. Vocal 3: Dr. Mario Glanc.

En pocos días los socios de la AASAP podrán elegir democráticamente a sus nuevas autoridades.



Independientemente de cual sea el resultado, la asociación ya ha ganado, al suscitar y atraer la legítima disputa entre dos listas, lo cual demuestra el interés de todos en incentivar la discusión sobre la salud pública, y colocarla en todas las agendas, como desde hace tiempo reclama la Organización Panamericana de la Salud.

En el particular momento que vive nuestro país, en el cual las discusiones sobre cualquier tema se ven enturbiadas por la comúnmente denominada “grieta”, que termina eliminando fundamentos y datos basados en auténtica evidencia por posturas ideológicas muy pocas veces sustentables, resulta imprescindible preservar a la AASAP, como un espacio de auténtica convocatoria, discusión y encuentro para lograr acuerdos imprescindibles que permitan avanzar en el camino de una Argentina más equitativa y saludable para todos. Que la AASAP sea, además, voz y referencia de las políticas públicas en salud, prescindiendo de las posturas emparentadas en forma poco transparente o disimuladas con los distintos intereses sectoriales.

La AASAP deberá desarrollar un relevamiento constante de las abundantes agendas inconclusas de la salud pública argentina, poniendo a disposición de todos los actores la información y la evidencia científica que contribuya a la implementación de acciones tendientes a reducir y eliminar las principales inequidades sociales y los vacíos que se observan en el campo de los derechos sanitarios. El Sistema de Salud de Argentina necesita una profunda mirada transformadora y la AASAP deberá contribuir a este proceso de cambio, desarrollo y fortalecimiento.

Un aspecto clave es el relacionado con la formación y desarrollo de profesionales del equipo de salud y la AASAP deberá priorizar sus relaciones activas y constructivas con la Red de Escuelas de Salud Pública del país y otras internacionales.

Debemos ampliar nuestra membresía, no podemos continuar siendo una asociación casi exclusivamente porteña y bonaerense, en un país que ostenta un destacado legado histórico en todas las disciplinas vinculadas a la salud pública, en muchas de sus provincias. Además de proponer la creación de filiales en cada provincia del país, hemos incorporado a la lista Federal y Plural a una auténtica representante de esa expresión jurisdiccional, para que tenga efectiva representación en la comisión directiva.

En el mismo sentido, la conformación de Capítulos o Comisiones de trabajo vinculadas a los temas relevantes de la salud pública con la participación de representantes de las distintas jurisdicciones permitirá afianzar el diálogo y el establecimiento de consensos y directivas.

Del mismo modo, deberán discutirse otros aspectos estatutarios que mejoren la gobernanza de la asociación: elección de CD con participación porcentual de todas las listas postulantes; acreditación de tiempos de membresía para acceder a la condición de elector, etc.

El mundo de la salud pública es un área de confluencia de contenidos técnicos y voluntad de acción. Por su naturaleza, un texto escrito se orienta en el primero de los sentidos. Sin embargo, su aplicación práctica requiere la decisión, paciencia, capacidad de gestión y liderazgo que ningún escrito provee, aun cuando pueda contribuir a inspirarlas. Por ello, hemos convocado en esta lista no solo a académicos, sino también a efectivos ejecutores de políticas de los niveles macro, meso y micro. Hemos estado tan cómodos en los análisis y los diagnósticos que vale más la pena repantigarse en el mullido sillón de los estudios y especulaciones a que es tan afecta nuestra comunidad intelectual y política, que promover las acciones para llevarlas a cabo. Estamos dispuestos a terminar con esas conductas especulativas.

Nos proponemos conducir apropiadamente el binomio liderazgo-participación, pues un liderazgo sin participación termina en autoritarismo, pero una participación no canalizada por el liderazgo puede convertirse en caos.

Un acceso y cobertura equitativa sin brechas de calidad para TODOS los argentinos, basados en una APS de carácter resolutivo y una red integrada de servicios de salud, pública, privada y de la seguridad social con planes de contingencia incluidos para situaciones de aumento brusco o sostenido de la demanda, así como un conjunto de prestaciones, garantizado para TODOS los argentinos, que responda a las genuinas necesidades y prioridades y no sea solo un muestrario de servicios como el actual PMO, son el horizonte de una auténtica reforma.

Una política de RRHH que asegure educación continua basada en la certificación de los profesionales del equipo de salud y su revalidación periódica y la acreditación de calidad de instituciones y de programas, la garantía de financiamiento para los prestadores públicos y privados, y la creación de una Agencia de Evaluación de Tecnologías en Salud, que haga transparente las condiciones de financiamiento de la tecnología de alto precio y de real innovación, son algunos de los pasos que debieran conducir a aquel horizonte. Hay un componente fundamental que resulta base de esta construcción: los valores, por sobre cualquier otro interés o compromiso sectorial.

FEDERAL Y PLURAL propone a través de la participación activa de todos sus miembros una demostración categórica de conjunción de esos valores y experiencias.

LISTA SALUD COLECTIVA

Por: Arnaldo Medina



Lista 2: **SALUD COLECTIVA**. Presidente: Arnaldo Medina. Vicepresidenta Alejandra Sánchez Cabezas; Secretario Hugo Mercer; Tesorero Ariel Goldman; Vocal 1 Lidia Blanco; Vocal 2 María Marcela Bottinelli; Vocal 3 Ignacio Maglio.

Desde Salud Colectiva queremos agradecerles sus muestras de apoyo. Hemos recibido numerosas adhesiones de representantes de distintos ámbitos académicos y científicos, organizaciones de la sociedad civil, organizaciones sindicales, servicios de salud, organizaciones de salud en general, y particularmente de trabajadores y activistas de la salud que se han acercado para sumarse a nuestra propuesta. Durante los últimos meses hemos realizado numerosos encuentros en los que nos encontramos con personas que, día a día, sostienen de manera dedicada, silenciosa y con enorme compromiso, la posibilidad de que cada ciudadana y ciudadano acceda al sistema de salud y a mejores y más equitativas condiciones de vida. Esta modalidad de trabajo, de reflexión y construcción colectiva, es la que genera el movimiento necesario para impulsar la conformación de una Asociación Argentina de Salud Pública acorde a los tiempos y a los desafíos que debemos enfrentar. Desde Salud Colectiva convocamos a trabajar de manera constante, firme y alegre para una entidad que pueda ser un faro que acompañe a la sociedad argentina en un proceso de desarrollo y mejora de la calidad de vida. Aquí algunos de los testimonios de personas dispuestas a seguir comprometidas.

Arnaldo Medina

Mi nombre es Sergio Maulen, soy médico infectólogo y activista por los derechos sexuales. Mi experiencia laboral recorre la asistencia hospitalaria, la gestión pública, la gestión en agencias de Naciones Unidas y la militancia en organizaciones sociales. Me interesa la propuesta de Salud Colectiva porque es necesario tener una mirada real intersectorial de la salud pública con participación y respeto de todas las voces. Es necesaria una organización que represente y haga pública esta mirada y que incida en las políticas sanitarias de nuestro país. Quisiera aportar activamente a la asociación participando en los temas y áreas de mi conocimiento y experiencia en las comisiones que armemos o en las actividades que propongamos grupalmente.

Mi nombre es Guadalupe Granja, licenciada en Psicología y miembro de la Asociación por los Derechos en Salud Mental (ADESAM). Elegí acompañar a la lista de Salud Colectiva para continuar promoviendo la garantía de derechos en salud y salud mental, y trabajando por un sistema de salud que permita el acceso a los mismos. Y porque promueven la participación de organizaciones/instituciones, para que sus ideas, propuestas y miradas sobre la realidad sean escuchadas y lleguen a quienes toman las decisiones y para sumar esfuerzos con otras personas que, como vos, quieren cambios para un mundo mejor.

Cuando trabajamos en salud pública, muchas veces tenemos conocimiento de primera mano de situaciones que queremos que cambien, o se nos ocurren propuestas para poder lograr un mejor servicio para la población. ¿Cómo hacer escuchar nuestra voz? ¿Cómo lograr que esas propuestas se implementen? A través de la participación en organizaciones de la sociedad civil podés acceder a que tus ideas, propuestas y miradas sobre la realidad sean escuchadas y lleguen a quienes toman las decisiones, y sumar esfuerzos con otras personas que, como vos, quieren cambios para un mundo mejor.

Soy Víctor Penchaszadeh, médico formado en salud pública, genética y bioética con 56 años de profesión, dentro y fuera del país. Actualmente soy director del posgrado de Genética, Derechos Humanos y Sociedad de la UNTREF y miembro del Consejo Directivo de la Redbioética UNESCO. Si bien no he estado involucrado en la AASAP, sí estoy al tanto de sus actividades y publicaciones, y percibo con interés y optimismo aires renovadores en el manifiesto de la lista Salud Colectiva, que aspira a constituir la nueva Comisión Directiva de la Asociación. Mas allá del lenguaje que ha sido parte de nuestra salud pública desde antaño, he detectado en la plataforma de la Lista Salud Colectiva una intención real de incorporar léxicos y conceptos modernos que la salud pública necesita perentoriamente so pena de caer en la obsolescencia. Estos léxicos y conceptos son, por ejemplo, los de: a) “salud colectiva”, como noción superadora del algo gastado término “salud pública”; b) “derechos humanos y derecho a la salud” como columna vertebral de las acciones de salud; c) “multi e interdisciplinariedad” entre profesiones, militancias y visiones diversas sobre la salud; d) “bioética, justicia social y solidaridad”. La conjunción de estos y otros conceptos renovadores con los cuales comulgo, y la confianza que me merecen los integrantes de la lista que conozco y de quienes doy fe de su capacidad de liderazgo, me decide a apoyar la Lista Salud Colectiva para la Comisión Directiva de la AASAP y a aportar desde mis saberes y posición académica a la vigencia del pleno derecho a la salud con inclusión a todos los sectores de la población .

LA AGENDA 2030 DESPUES DE LA PANDEMIA.

Por Gaspar Llamazares Trigo

La pandemia actual de la covid19 ha puesto en evidencia nuestras principales debilidades en materia de gobernanza de la salud pública, atención social y sanitaria, así como pobreza y desigualdades. Además, el impacto de la enfermedad, junto con los efectos económicos, sociales y de salud de la de las medidas de restricción de la movilidad y distanciamiento social para controlarla y mitigarla han dificultado y alejado el cumplimiento de los objetivos del milenio y más a corto plazo de la agenda de desarrollo sostenible.



Por ejemplo, el tercer objetivo relativo a la salud y el bienestar de la agenda 2030 ya no se puede evaluar, como el resto de los objetivos y sus respectivas metas, sin tener en cuenta las condiciones de salud y sanitarias, así como sus determinantes sociales después de dos años de vigencia de la mayor pandemia vivida en el mundo desde hace un siglo. El incremento del desempleo, del hambre, la pobreza y el

descenso de la esperanza de vida muestran un retroceso a hace dos décadas en apenas dos años de pandemia. Por si fuera poco, en Europa la mencionada Agenda estará también condicionada por las consecuencias humanas, económicas y sanitarias de la guerra que acaba de comenzar tras la invasión de Ucrania. Si a todo esto le añadimos la guerra iniciada en Europa y sus previsibles consecuencias humanas y económicas, podemos pensar que a priori los objetivos de la Agenda podrían parecer más lejanos y más difíciles de cumplir pero paradójicamente se presentan como más prioritarios y puede que más abordables.

En todo caso, se demuestra también que la actual incertidumbre, junto a los graves efectos de la pandemia refuerzan aún más si cabe la necesidad de una agenda de prioridades en salud y bienestar, y de su relación con el resto de objetivos sociales, ambientales o de gobernanza como es la Agenda 2030, y suponen al tiempo una base en la que apoyarse con la experiencia cercana de la respuesta fiscal expansiva de los Estados, del protagonismo del sector público y de los organismos internacionales como la OMS y por parte los Estados frente a los retos de la pandemia, y como

consecuencia una mayor sensibilidad de sus ciudadanos para con una agenda que hasta ahora había sido más objeto de comentario políticamente correcto que de conocimiento real en la importancia de sus detalles.

Objetivos Desarrollo del Milenio y Agenda 2030

La evaluación y actualización de los objetivos del milenio centrados en la lucha contra la pobreza, y en consecuencia casi exclusivamente en una agenda social, concluyó en 2015 registrando avances significativos mostrando su utilidad, aunque lejos aún de los objetivos iniciales en todo lo relacionado con el objetivo de la mencionada erradicación del hambre y la pobreza, la reducción de la mortalidad materna e infantil, así como en la lucha contra las enfermedades hídricas y las infecciosas (entre otras la tuberculosis, el sida y la malaria). La mencionada evaluación se produjo además en un contexto donde se acentuaban junto a las consecuencias sociales de la crisis financiera, las alarmas de los sucesivos paneles de expertos sobre el cambio climático y la persistencia de la plaga de la guerra en diversos escenarios, algo que en su conjunto obligó a un replanteamiento del enfoque y a una ampliación de los objetivos.

Así, la evaluación realizada demostró sobre todo la necesidad de un cambio de estrategia y también de medidas estructurales para avanzar en el cumplimiento de los compromisos adquiridos, en particular con un enfoque más preventivo que solo curativo y que tenga en cuenta los determinantes sociales de la salud, así como la prioridad del acceso universal a la atención sanitaria, junto a las vacunas y los medicamentos.

La principal conclusión es que la agenda debe incluir prioridades para toda la humanidad incluyendo a los países desarrollados junto a los empobrecidos. Todo ello, habida cuenta que junto a las patologías infecciosas también existen patologías crónicas y degenerativas en todo el mundo, que cuando coinciden se produce lo que en esta pandemia hemos denominado sindemia. El tercer aspecto es el que tiene que ver con las medidas estructurales como las que tienen relación con la universalización de la atención sanitaria, el acceso a las vacunas y a los medicamentos, como también hemos comprobado en la pandemia. Otro cambio tiene también que ver con la inclusión de las medidas de prevención y promoción de salud, junto a las ya conocidas de atención sanitaria, introduciendo el enfoque de determinantes sociales, ambientales y de género, y consecuentemente el de inclusión de la salud en todas las políticas. Por último, los mencionados objetivos han sido elaborados con la participación directa de la ciudadanía junto a la ya clásica de las comisiones de expertos y los Estados. En resumen, entre los diecisiete objetivos de la agenda 2030 se incluye, junto al paquete social de los objetivos del milenio, la prioridad del bloque ambiental y las agendas de la paz, del buen gobierno y de la de la prosperidad.

Al final de la pandemia

Con la próxima resolución de la pandemia en los continentes más desarrollados, se han puesto en marcha también las respectivas evaluaciones de las respuestas y con ellas la consiguiente reflexión sobre las carencias detectadas, es cierto que en diferente grado, de la gobernanza global, de la precaria situación de la salud pública, de las barreras de acceso a la red de atención sanitaria, a las vacunas y medicamentos, y de las deficiencias en las políticas sociales y más en concreto de la coordinación sociosanitaria. Asimismo sobre la influencia de los determinantes sociales de las políticas

de la salud, en particular del impacto negativo de la precariedad laboral, la economía informal y las desigualdades sociales, junto a la crisis de confianza en las instituciones y la polarización política populista entre las respuestas sociales y políticas a la pandemia.

Se añade también un análisis sobre las nuevas brechas que se han puesto de manifiesto en la pandemia, de un lado con la experiencia del retroceso hacia las medidas de confinamiento y por otro como consecuencia de la aceleración de la transición digital, y su impacto no solo en la salud mental o en la accesibilidad a la atención sanitaria presencial, sino también en los modelos de educación, de trabajo y en el de los servicios públicos. Esta evaluación debería contar, cómo en la primera realizada en el mes de mayo pasado, con la participación no solo de la OMS sino con la implicación de los gobiernos y de los organismos internacionales que son los que deben aplicar sus conclusiones y recomendaciones, y la colaboración de los propios ciudadanos al objeto de que éstas no queden en papel mojado.

A su paso, la pandemia también ha puesto encima de la mesa las situaciones de mayor fragilidad y los déficits de más urgente superación: Un modelo de globalización económica sin regulación y el estrangulamiento en la cadena de suministros, el exceso de confianza en la tecnología sanitaria y por contra las carencias de la salud pública y de la atención comunitaria en los sistemas de salud, la incertidumbre y la desconfianza en la política, y en particular el agravamiento de la desigualdad en el mundo. Pero también, en sentido opuesto, ha mostrado las grandes posibilidades existentes para el cumplimiento de las medidas y de los objetivos mediante el aprendizaje de los ejemplos de la gobernanza global, la experiencia de la ciencia aplicada en la detección y en la vacunación y la responsabilidad ciudadana. Por otra parte, los efectos de la guerra sobre Ucrania, pero también sobre Rusia y el conjunto de Europa no se harán esperar con un incremento más que probable de la carga de enfermedades y de muerte y consecuentemente con un nuevo freno a la economía, la sostenibilidad ambiental, los derechos sociales y la esperanza de vida que se añadirán al retroceso que ha supuesto la pandemia.

En definitiva, esta pandemia ha transformado en más actuales si cabe las prioridades de la agenda 2030, donde se tomó nota de las experiencias de mayor éxito que tenían que ver con las medidas globales como la universalización del acceso a la sanidad pública y a los medicamentos, determinando con ello su reorientación, en particular en lo relativo a los objetivos, las metas y las acciones en materia de salud y bienestar social en cuanto a universalización del acceso a los sistemas sanitarios y a las vacunas y medicamentos, el fortalecimiento de la investigación y su aplicación equitativa en el mundo y también en lo que respecta a la necesidad de responder a la sindemia de las patologías infecciosas y las nuevas enfermedades crónicas y degenerativas, tanto en los países desarrollados como en los empobrecidos, mediante una visión integral de la salud.

Ante todo, se hacen imprescindible la priorización de las medidas que, al menos por el momento, podrían contar con una valoración más positiva en estos dos años de respuesta a la pandemia y por tanto con una mayor sensibilidad por parte de los gobiernos nacionales y de sus ciudadanos. De una parte la reorientación de los sistemas de salud y su reforzamiento en especial de la salud pública y la salud comunitaria y de otra de la gobernanza global de la OMS y los organismos regionales, con la sustitución del actual reglamento internacional por un nuevo Tratado de Pandemias, que debiera incluir al menos el respaldo la investigación y el acceso universal a las vacunas y los medicamentos esenciales.

Otro objetivo inmediato debería ser la integración de la salud humana y la salud animal en una sola política de salud, una vez hemos comprobado la actualidad de las zoonosis y el riesgo de nuevas pandemias debidas al modelo de urbanización, el incremento de la movilidad y densidad de la población y del modelo de alimentación intensiva en el mundo. Y asimismo la importancia de la prevención y promoción de salud frente al cambio climático y de la trascendencia de los determinantes sociales, ambientales y de género como la pobreza y la desigualdad, los problemas de saneamiento y de la contaminación ambiental, las carencias sociolaborales y las deficiencias en las políticas de cuidados

GASPAR LLAMAZARES TRIGO

Médico de formación, fue Coordinador General de Izquierda Unida hasta 2008, diputado por Asturias y Madrid en las Cortes Generales de 2000 a 2015.

LA PRIMERA EMERGENCIA SANITARIA PARA LA AUTORIDAD EUROPEA DE PREPARACION Y RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS SANITARIAS: LA GUERRA EN UCRANIA

Por: IS Global

La primera emergencia sanitaria para la Autoridad Europea de Preparación y Respuesta ante Emergencias Sanitarias: la guerra en Ucrania

Posted: 10 Mar 2022 05:29 AM PST

La **Autoridad Europea de Preparación y Respuesta ante Emergencias Sanitarias (HERA)** ha iniciado este año su actividad de manera oficial. HERA está integrada en el organigrama de la Comisión Europea y tiene por objetivo **coordinar la respuesta frente a emergencias sanitarias**, teniendo en cuenta el diseño y atribuciones de otras **autoridades similares** a nivel internacional, pero sobre todo considerando la experiencia de la Comisión Europea en la gestión de la respuesta a la COVID-19.

La Comisión Europea tuvo un papel activo en esta crisis gracias a la estrategia de la UE en materia de vacunas aprobada en 2020 y los acuerdos de compra conjunta de vacunas contra el coronavirus. Aunque HERA se ideó durante la pandemia de coronavirus y, por tanto, con especial atención a las enfermedades infecciosas, su margen de actuación puede incluir **otras emergencias sanitarias**. Las funciones de HERA se diferencian según la fase de la emergencia sanitaria: de **preparación frente a crisis** o de **gestión de emergencias**, una vez los gobiernos de los 27 Estados miembros acuerden esa consideración en el Consejo a propuesta de la Comisión Europea.

Aunque HERA se ideó durante la pandemia de coronavirus y, por tanto, con especial atención a las enfermedades infecciosas, su margen de actuación puede incluir otras emergencias sanitarias

Aunque esta consideración no ha sido aplicada, de momento, a la situación humanitaria provocada por la invasión rusa de Ucrania, hay diferentes acciones que HERA y otros organismos dependientes de la Comisión Europea pueden llevar a cabo bajo la fase de preparación frente a crisis. El propio director de HERA, Pierre Delsaux, confirmó la semana pasada las conversaciones, por un lado, entre la Autoridad y Ucrania para **valorar las necesidades sanitarias** y, por el otro, entre HERA y otros departamentos de la Comisión y Estados miembros para la **movilización de recursos**.

	HERA	ECDC	EMA
FASE DE PREPARACIÓN 	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación global de las necesidades de contramedidas médicas. • Capacidades de vigilancia mundial y evaluación de deficiencias. • Asistencia técnica para el desarrollo de capacidades mundiales. • Asociaciones mundiales con estructuras similares a HERA. • Distribución de contramedidas médicas adquiridas/financiadas por la HERA a escala internacional. • Asociaciones de hermanamiento, intercambios de expertos y centros de excelencia a escala internacional. 	<ul style="list-style-type: none"> • Interacción con otros centros para el control de enfermedades y capacidades. • Movilización de personas expertas en equipos de respuesta internacionales. • Movilización del Grupo de Trabajo sobre Salud de la UE para brindar apoyo a las respuestas locales en los Estados miembros y en terceros países. 	N/A
FASE DE EMERGENCIA 	<ul style="list-style-type: none"> • Desencadenar la activación de la cooperación / el plan de preparación necesarios con los terceros países elegidos como proveedores. • Cooperación en la disponibilidad y la distribución de las materias primas y las contramedidas médicas pertinentes para la crisis. 	Interacción con otras contramedidas médicas y capacidades.	<ul style="list-style-type: none"> • Contacto con homólogos con respecto a medicamentos autorizados o productos en fase de desarrollo. • Contacto con homólogos para mitigar la escasez de medicamentos esenciales o de sus principios activos. • Contacto con homólogos para mitigar la escasez de dispositivos sanitarios esenciales o sus componentes.

Cuadro comparativo de competencias de HERA, ECDC y EMA. Fuente: Unión Europea

La **cooperación en materia sanitaria con Ucrania** no es una novedad para la Unión Europea, y es que, solo en la lucha contra la COVID-19, la contribución europea ascendió 200 millones de euros, proveyendo 3,7 millones de dosis de vacunas a través del Equipo Europa que se suman a los más de 8,4 millones de dosis encauzadas a través de la iniciativa COVAX.

El propio director de HERA, Pierre Delsaux, confirmó la semana pasada las conversaciones con Ucrania para valorar las necesidades sanitarias y con otros departamentos de la Comisión y Estados miembros para la movilización de recursos

Sin embargo, y con toda probabilidad, la crisis humanitaria creada por la invasión rusa tendrá un **impacto mucho mayor en el presupuesto comunitario**, incluyendo la asistencia a las más de dos

millones de personas desplazadas en este momento, la mayoría en territorio europeo, y la provisión de material y asistencia sanitaria dentro de las fronteras ucranianas.

Respecto a la **situación de las personas refugiadas** en los Estados miembros limítrofes con Ucrania, el Centro Europeo para la Prevención y Control de Enfermedades (ECDC) alerta en su **último boletín** de que "las situaciones de hacinamiento podrían favorecer la aparición de brotes de enfermedades infecciosas, particularmente de infecciones respiratorias. Esto incluye la gripe, que circula actualmente en algunos de los países de recepción, la COVID-19 y la tuberculosis".

Otros riesgos inmediatos presentes en el debate público son los derivados del **riesgo de la exposición a radiación** en caso de un hipotético daño a la **infraestructura nuclear civil** y el tratamiento de enfermedades crónicas, particularmente el **VIH**, considerando que Ucrania tiene una de las tasas de prevalencia del virus **más alta** de Europa y el desafío que puede suponer el acceso a tratamientos retrovirales en el contexto bélico.

Ucrania activó el día 15 de febrero el **Mecanismo de Protección Civil** de la Unión Europea en previsión de la invasión rusa. Este mecanismo, gestionado por el Centro de Coordinación de la Respuesta a Emergencias (ERCC, por sus siglas en inglés), moviliza **recursos comprometidos con anterioridad**, como la Reserva Civil Europea y el Cuerpo Médico Europeo –una reserva de personas expertas en medicina y salud pública que puede desplegarse rápidamente para operaciones de preparación y respuesta–. También coordina la movilización de recursos adicionales a los incluidos en el Mecanismo de Protección Civil, tales como el envío de **equipos médicos y emergencias**.

Ucrania recibió el primer envío de material sanitario el 22 de febrero, dos días antes de que las tropas rusas cruzaran la frontera

En este sentido, Ucrania recibió **el primer envío de material sanitario** el 22 de febrero, dos días antes de que las tropas rusas cruzaran la frontera. Precisamente, una de las últimas modificaciones a la que fue sometido el Mecanismo de Protección Civil fue la creación de reservas propias de material sanitario, el **rescEU**. Las reservas provenientes de Alemania, Países Bajos y Hungría ya han sido movilizadas para atender las necesidades sanitarias derivadas del conflicto bélico, incluyendo ventiladores, bombas de infusión, monitores de pacientes, máscaras y batas, dispositivos de ultrasonido y concentradores de oxígeno. El despliegue de estos equipos es posible gracias a los centros logísticos de protección civil establecidos en Polonia, y los que se están creando en Rumanía y Eslovaquia. De manera adicional al Mecanismo de Protección Civil, la Comisión Europea también ha **donado** 90 millones de euros para ayuda humanitaria a los civiles en Ucrania y desplazados en Moldavia y coordina las contribuciones unilaterales de los Estados Miembros.

En esta crisis, **la Unión Europea ha actuado rápido y con determinación en lo relativo a la asistencia sanitaria**. En caso de que la situación sanitaria y económica empeore, todavía dispone de medios adicionales como la declaración de la fase de emergencia, de acuerdo al artículo 3 del Reglamento marco de emergencia para las contramedidas médicas.

Los entornos escolares seguros y saludables llegan al Congreso de los Diputados

Posted: 10 Mar 2022 01:25 AM PST

Hoy las personas y entidades que integramos el **Seminario Movilidad e Infancia** tenemos un motivo para la celebración: la **Comisión de Seguridad Vial** del Congreso de los Diputados de España ha aprobado una **Proposición No de Ley (PNL)** destinada a lograr entornos escolares más seguros y que fomenten la movilidad sostenible y los hábitos de vida saludables. Se trata de una propuesta surgida en 2018 en el seno de la iniciativa '**Entornos escolares seguros y saludables**' del propio Seminario (<https://entornos Escolares.es/>) y que ahora por fin ve la luz.

El Seminario Movilidad e Infancia es un grupo de trabajo creado en el marco del Programa de Seminarios Permanentes del Centro Nacional de Educación Ambiental (CENEAM, Organismo Autónomo Parques Nacionales) y **formado por profesionales** del urbanismo, la educación, la gestión de la movilidad, la seguridad vial y la salud pública, **y representantes de diferentes administraciones, universidades y centros de investigación, organizaciones ciudadanas y no gubernamentales**, implicados en el desarrollo de políticas y programas orientados a promover la movilidad activa, segura y autónoma de la infancia, así como a defender sus derechos.

La PNL insta al Gobierno a promover, en colaboración con la FEMP y la participación de entidades y asociaciones locales relacionadas con educación y medioambiente, propuestas concretas en las instalaciones y alrededores de los propios centros escolares

En la PNL que se ha aprobado hoy, el Congreso de los Diputados insta al Gobierno a promover, en colaboración con la FEMP (Federación Española de Municipios y Provincias) y la participación de entidades y asociaciones locales relacionadas con educación y medioambiente, **propuestas concretas en las instalaciones y alrededores de los propios centros escolares**. La primera de esas propuestas es **priorizar la proximidad al centro escolar como criterio básico del área escolar**, en beneficio de la infancia y de toda la comunidad, "revirtiendo la implantación de la 'zona única de escolarización' que tan negativamente influye en el incremento de desplazamientos motorizados diarios". También se propone **limitar el aparcamiento y el tráfico en las calles del entorno** y, muy especialmente, en las inmediaciones de las entradas a los centros educativos, así como **priorizar la movilidad peatonal y ciclista** en el viario del entorno escolar.

La aprobación de la PNL es un paso adelante para lograr entornos seguros y saludables, pero **no es una normativa de obligado cumplimiento**, por lo que ahora se debe ir más allá, materializando los acuerdos e **implicando todas las administraciones competentes, especialmente los Ayuntamientos**. Ellos son los que tienen la mayoría de competencias y los que además conocen las particularidades de cada entorno escolar en sus municipios. También es importante la implicación de la comunidad educativa y concienciar sobre la importancia de proteger la salud y seguridad de los menores, así como de fomentar su autonomía, promoviendo la movilidad activa y sostenible. Es por eso que el Seminario ha desarrollado una serie de herramientas para ayudar a los ayuntamientos y comunidades a tomar conciencia de las actuales limitaciones y problemáticas en sus municipios y tomar **medidas** para solventarlas, y que ya comentamos en una **entrada anterior de este mismo blog**.

También se propone limitar el aparcamiento y el tráfico en las calles del entorno y, muy especialmente, en las inmediaciones de las entradas a los centros educativos, así como priorizar la movilidad peatonal y ciclista en el viario del entorno escolar

Así pues y, volviendo al principio, hoy estamos de celebración porque hemos logrado uno de los objetivos que nos planteamos como Seminario. Pero será una celebración breve, porque todavía debemos continuar trabajando para lograr el **objetivo final**, que es el de tener **entornos escolares y ciudades saludables y seguras**, para los niños y niñas, pero también para toda la comunidad.

La PNL ha sido promovida por organizaciones y entidades como el Instituto de Salud Global de Barcelona (ISGlobal); la Coordinadora en Defensa de la Bici – ConBici-; la Confederación Española de Asociaciones de Padres y Madres de Alumnado (CEAPA); la Asociación de Viandantes A Pie; el grupo ‘La ciudad de los niños’ de Acción Educativa; el Grupo de Estudios y Alternativas Gea21 y el Comité de Salud Medioambiental de la Asociación Española de Pediatría (AEP).

ABORDAR LA COMERCIALIZACION DE LA LECHE DE FORMULA: EL PROCESO ES IMPORTANTE

The lancet - Vol 10 Número 4 01 de abril 2022

A finales de febrero, la OMS y UNICEF publicaron un informe comisionado sobre el impacto de la comercialización de sucedáneos de la leche materna en las decisiones y prácticas de alimentación infantil. El informe recibió una importante cobertura mediática mundial con el titular de que el 51 % de los padres encuestados han sido objetivo de las empresas de leche de fórmula. Los mensajes son crudos. Se descubrió que la comercialización de la leche de fórmula era "generalizada, personalizada y poderosa" y utilizaba ciencia distorsionada para manipular y explotar las ansiedades y aspiraciones de los padres, socavando su confianza en la lactancia materna.

El informe deja en claro que el problema son las prácticas de marketing en torno a la leche de fórmula, no el producto en sí, y reconoce que la leche de fórmula "tiene su lugar para las mujeres que no pueden o no quieren amamantar". Tal reconocimiento es de suma importancia. Así como el fuerte deseo de los padres de nutrir a sus bebés no debe ser manipulado por la comercialización sofisticada pero engañosa de los sucedáneos de la leche materna, tampoco deben ser juzgados por no amamantar. La culpa y la vergüenza son motivadores muy efectivos del comportamiento humano que pueden apropiarse indebidamente incluso cuando el comportamiento en sí es positivo.

La necesidad de investigar tales prácticas es clara por dos razones. El primero es la falta de ambigüedad en torno a los beneficios de la lactancia materna. La solidez de la evidencia, aportada por la serie The Lancet sobre la lactancia materna, es un nivel que los defensores de pocas otras prioridades pueden disfrutar. En segundo lugar, la existencia del Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna. El Código, publicado por la OMS en 1981, junto con las adiciones y refinamientos posteriores a través de sucesivas resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud, proporcionan un marco regulatorio que los gobiernos nacionales pueden incorporar a la legislación. Sin embargo, los gobiernos también pueden optar por no adoptar el Código y, como se destaca en este informe, la alineación de la legislación nacional con el Código es variable, y la aplicación de dicha legislación, donde existe, es rara.

Aunque es poco probable que las conclusiones de este informe sean nuevas para quienes conocen la historia de la comercialización de leche de fórmula, es digno de mención el hecho de que la OMS y UNICEF encargaron a M&C Saatchi World Services que diseñara y realizara la investigación detrás del informe.

La división de investigación de la agencia de publicidad y comunicaciones diseñó e implementó el protocolo de investigación y analizó todos los datos. La investigación, realizada durante dos años entre agosto de 2019 y agosto de 2021, encuestó a 8500 mujeres embarazadas y madres de niños pequeños de hasta 18 meses de edad, y a 300 profesionales de la salud en ocho países: Bangladesh, China, México, Marruecos, Nigeria, Sudáfrica, Reino Unido y Vietnam. Se realizaron más de 100 discusiones de grupos focales y 80 entrevistas en profundidad. Los métodos "fueron diseñados por un equipo con experiencia en comunicación y cambio de comportamiento como se usa en el marketing comercial con el objetivo de recopilar datos e ideas como para informar el desarrollo de un plan de marketing comercial". Desviarse de los enfoques epidemiológicos y de salud pública estándar,

Se necesitan desesperadamente enfoques innovadores e interdisciplinarios para la investigación, la política y la implementación para lograr avances hacia los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS); La lactancia materna es un excelente ejemplo de un comportamiento de salud que tiene múltiples beneficios en varios ODS. Es imperativo que entendamos completamente los mecanismos y el impacto de la comercialización de la leche de fórmula en la lactancia. Sin embargo, los métodos y resultados de la investigación realizada por M&S Saatchi están "actualmente en prensa".

En un momento en que la confianza del público en la ciencia es tan frágil, compartir métodos y resultados de investigación por adelantado o junto con la publicación de los hallazgos podría contribuir en gran medida a salvaguardar la confianza del público en dichos informes. Las agencias globales como la OMS y UNICEF están en una posición única para demostrar más abiertamente cómo se mantienen los más altos estándares de rigor científico, junto con estrategias innovadoras para lograr cambios de comportamiento y políticas a gran escala. Una mayor transparencia oportuna de la investigación para este informe conservaría el impulso que ahora se necesita para la acción colectiva para promover la salud y el bienestar de las familias en todas partes.

Las recomendaciones internacionales para eliminar las reprobables prácticas de comercialización de fórmulas infantiles se han ignorado durante demasiado tiempo. Las acciones solicitadas por este informe (regulación sólida y exigible, incluidas las plataformas digitales, y políticas reforzadas sobre conflictos de intereses) son bienvenidas y urgentes.

DOI: [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(22\)00094-8](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(22)00094-8) - [Acceda a este artículo en ScienceDirect](#)

NOTICIAS Y OTRAS INFORMACIONES DE INTERES PARA LA SALUD PUBLICA

<https://news.us15.list-manage.com/track/click?u=372753f560ef60c400f1a4f3f&id=fbd3ecc1fe&e=2215a9f6bf>
LA UNESCO ASISTE EN EL REFORZAMIENTO DE LA PROTECCION DEL PATRIMONIO CULTURAL EN UCRANIA.

Desde el inicio de la crisis, la agencia encargada de velar por los bienes culturales trabaja con los institucionales ucranianas evaluando los daños y cubriendo los sitios prioritarios con un sistema de vigilancia especializado. “Debemos salvaguardar el patrimonio cultural en Ucrania, como testimonio del pasado y como base para la paz y la cohesión en el futuro”, dice la directora del organismo.

Proteger, recuperar y construir: nuestra tarea tras dos años de pandemia. Por Eva Jané

Llopis. <https://www.telam.com.ar/notas/202203/586016-protoger-recuperar-y-construir-nuestra-tarea-tras-dos-anos-de-pandemia.html>

<https://news.us15.list-manage.com/track/click?u=372753f560ef60c400f1a4f3f&id=0af602b127&e=2215a9f6bf>
UNA NUEVA GUIA SOBRE ATENCION AL ABORTO BUSCA EVITAR LA MUERTE DE 39.000 MUJERES CADA AÑO.

Los decesos son el saldo de los más de 25 millones de abortos inseguros que se practican en el mundo. La mayoría de los decesos ocurren en países de renta baja, 60% en África y 30% en Asia. La agencia sanitaria mundial destaca la importancia del acceso a un aborto seguro y publica las directrices para brindar ese tipo de atención vital.

<https://news.us15.list-manage.com/track/click?u=372753f560ef60c400f1a4f3f&id=a40969da2a&e=2215a9f6bf>
EXISTE UNA RELACION ENTRE CONSUMO DE DROGAS ILICITAS Y LA EXPOSICION A LAS REDES SOCIALES

La evidencia muestra que esas plataformas ofrecen nuevas oportunidades para comprar sustancias ilícitas y dan *glamour* a conductas negativas, revela un nuevo estudio de la junta especializada en narcóticos. También afirma que el dinero proveniente del narcotráfico frena el desarrollo y alimenta la violencia, la pobreza, la desigualdad y el crimen organizado.

<https://news.us15.list-manage.com/track/click?u=372753f560ef60c400f1a4f3f&id=b2d8f7ceab&e=2215a9f6bf>
LAS MUJERES Y LAS NIÑAS DEBEN LIDERAR EL CAMINO PARA FORJAR UN FUTURO SOSTENIBLE.

El máximo responsable de la Organización destaca que pese a ello las mujeres siguen mayoritariamente excluidas de las mesas de negociaciones y de los puestos de liderazgo. António Guterres también emplaza a los hombres y a los niños a trabajar por los derechos de las mujeres y la igualdad de género.

<https://news.us15.list-manage.com/track/click?u=372753f560ef60c400f1a4f3f&id=2586784a29&e=2215a9f6bf>
LOS ADULTOS DEL 25% DE HOGARES CON NIÑOS PASARON UNO O MAS DIAS SOIN COMER DURANTE LA PANDEMIA

Un nuevo estudio del Fondo de la ONU para la Infancia y el Banco Mundial destaca que “el panorama es desolador”, y que las familias más pobres “se están hundiendo aún más en la pobreza”. Ambas organizaciones solicitan una rápida ampliación de los sistemas de protección social para los niños y sus familias.

ABC News: La Casa Blanca dice que los primeros recortes a los esfuerzos de COVID afectarán a los estadounidenses la próxima semana ya que los fondos se estancan en el Congreso. Los estadounidenses sentirán el impacto de los recortes en la respuesta al COVID de EE. UU. la próxima semana, dijo la Casa Blanca el martes en una carta a los líderes del Congreso, ya que los esfuerzos para obtener más fondos se estancaron. Esta carta es el último impulso en nombre de la Casa Blanca para tratar de persuadir al Congreso de que EE. UU. necesita desesperadamente más dinero para el alivio del COVID. Hasta ahora, esas súplicas no han tenido mucho éxito. (Haslett y Gittleson, 15/3)

CNN: Eficacia de la vacuna para niños de 5 a 11 años: ¿deberían preocuparse los padres? Para consternación de muchos padres, un nuevo informe de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de EE. UU. encontró que la vacuna Covid-19 es menos efectiva contra la variante Omicron para niños de 5 a 11 años que para niños mayores y adultos... ¿Por qué sucede? ¿Qué tan preocupados deben estar los padres y cuidadores? ¿Significan los nuevos datos que deben llevar máscaras a sus hijos en la escuela y evitar las actividades extracurriculares en interiores? ¿Cuáles son las implicaciones para los niños con condiciones médicas subyacentes? ¿Y cuál es la actualización para niños menores de 5 años? (Hetter, 3/16)

<https://news.us15.list-manage.com/track/click?u=372753f560ef60c400f1a4f3f&id=c033b8edbf&e=2215a9f6bf>
EN PRIMERA PERSONA : PARA MI ES UN GRAN HONOR PODER REPRESENTAR A LOS TRABAJADORES INMIGRANTES.

Maya Aktar, trabajadora de la confección de Bangladesh, representa a otros inmigrantes empleados en el sector, en Jordania. En esta entrevista explica cómo se involucró en el movimiento sindical, y lo que ha supuesto para ella y para los socios del sindicato.

La OMS y Unicef exigen el fin de los ataques a hospitales en Ucrania. Al menos una treintena de instalaciones sanitarias fueron bombardeadas desde el inicio de la guerra, incluso un hospital pediátrico. <https://www.ambito.com/mundo/ucrania/la-oms-y-unicef-exigen-el-fin-los-ataques-hospitales-n5392381>

La seguridad alimentaria apela a nuevos recursos. En su permanente seguimiento a la evolución global de los recursos alimentarios, la Organización de las Naciones para la Alimentación y la Agricultura (FAO) acaba de dar un preocupante informe acerca de los recursos del planeta para la atender la demanda alimentaria de una población creciente, que en 2050 llegaría a más de 9.700 millones de personas que considerando las circunstancias actuales no tendrían un plato de comida diario. <https://www.diariodecuyo.com.ar/editorialdeldia/La-seguridad-alimentaria-apela-a-nuevos-recursos-20220312-0074>.

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 co – organizadora 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 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)

<p>FAO-Argentina</p>	<p>2022</p>	<p>Anuncio de la FAO - Argentina: Se encuentra disponible el curso virtual de autoaprendizaje para público general y gratis “<u>Alimentación Adecuada: un derecho de todas y todos</u>” elaborado por el Servicio de Derecho para el Desarrollo de la Oficina Jurídica de la FAO (LEGN) con el Núcleo de Capacitación en Políticas Públicas. El curso tiene por objeto difundir las nociones fundamentales sobre el derecho a la alimentación adecuada. Nace como respuesta a la identificación de la necesidad de fortalecer el conocimiento general respecto a la existencia y contenido del derecho humano a la alimentación adecuada y la importancia que este tiene en la vida de todos los seres humanos. Los invitamos a considerar este curso como una herramienta de aprendizaje en alguno de los proyectos de cooperación técnica que elaboren o implementen en este bienio. Sería un gusto complementar el curso con una sesión en línea o presencial que se pueda incorporar en una ruta de capacitación a más largo plazo. Estamos disponibles si desean explorar esa idea. Además, les informamos que estamos planificando lanzar oficialmente el curso a través de un evento en línea que pueda realizarse en algunas semanas más. Nuestra colega Carolina Flores Barros, Especialista en Derecho de LEGN, los estará contactando con mayores novedades prontamente. Cualquier consulta pueden escribirle al correo: carolina.floresbarros@fao.org</p>
<p>USAL - Universidad del Salvador</p>		<p>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</p>
<p>UNIVERSIDAD NACIONAL DE AVELLANEDA</p>	<p>2022</p>	<p>Postgrado 2022 “especialización en Envejecimiento activo y saludable de los adultos mayores”. Modalidad virtual. Inscripción abierta. Escuela de Posgrado Arenales 320, (B1870CSH). Avellaneda 5436-7587 undav.edu.ar - Material elaborado por la Dirección de Prensa y Comunicación Institucional</p>
<p>UNIVERSIDAD NACIONAL DE LANUS</p>	<p>PREINSCRIPCIONES COHORTE 10º 14/2 - 31/3</p>	<p>Especialización en Gestión en Salud. Directora Patricia Rosemberg. Instituto de Salud Colectiva (ISCo-UNLa), edificio “Leonardo Werthein” 29 de Septiembre 3901, Remedios de Escalada, Lanús Cómo llegar: http://bit.ly/1o9GYBt Mapa de edificios de la UNLa: http://bit.ly/1xii9ZF Horarios: lunes a viernes de 10 a 18 hs Teléfono: (011) 5533-5600 int. 5959/5960 E-mail: ceges@unla.edu.ar</p>

Universidad Nacional de Avellaneda	2022	Abierta la inscripción para la Especialización en Envejecimiento Activo y Saludable de los Adultos Mayores. Modalidad virtual. Dirección: Dra. Gladys Renzi. @undav.edu.ar http://academica.undav.edu.ar/preinscripcion/
UNPAZ	Marzo 2022	DIPLOMATURA EN DERECHO PROCESAL PENAL. ESCUELA DE POSGRADO. Universidad Nacional de José C paz. Coursada virtual. En el siguiente enlace pueden consultar la temática de cada seminario y una breve presentación realizada por el equipo docente a cargo: https://pensamientopenal.org/diplomatura/cuales-son-las-materia/ Las inscripciones estarán abiertas hasta completar los cupos de la próxima cohorte año 2022. Puede obtener más información de la diplomatura enviando un mail a posgradopenal@pensapenal.org
CLACSO		
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
OPS/OMS	19 abril - 19 de mayo 2022	Curso - Zoom: "Respuesta al Cambio Climático para la Salud Latinoamericana". Organizado por el Consorcio global de educación en clima y salud, la OPS/OMS y el Instituto Interamericano para la Investigación en Cambio Global". Dos veces x semana. Para inscripciones y consultas: www.publichealth.columbia.edu/GCCHE
UBA - Facultad de Derecho	25 abril 2022	Programa de actualización en derecho de la salud. Herramientas de gestión del sistema sanitario. Bioética y Bioderecho. Modalidad presencial u online. observatorioderechoysalud@derecho.una.ar
FLACSO	Abril 2022	Especialización y curso internacional - Enseñanza de las Ciencias Sociales 2ª Cohorte -Virtual. La certificación de la Especialización y del Curso Internacional será realizada por la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (Flacso Brasil) y por el Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales (CLACSO). Consultas: + 54 9 11 3880-1388
Facultad de Derecho UBA - Observatorio de Salud	Abril 2022	ONLINE - Programa de actualización en salud digital 2022. A) Identificar - impacto de las soluciones digitales en el campo de la salud; b) Conocer los marcos normativos, regulatorios y éticos de la salud digital; c) Abordar interdisciplinariamente componentes del ecosistema de la salud digital; d) Diseñar esquemas de gobernanza en salud digital. Consultas: saluddigital@derecho.una.ar
UNTREF - CABA	22-24 septiembre 2022	Primer Congreso Argentino de Políticas Sociales Este encuentro tiene como finalidad discutir sobre las políticas sociales y sus vínculos con el género y los feminismos, los paradigmas de desarrollo, el medio ambiente y emergencias,

		<p>la construcción del conocimiento en el campo, la institucionalidad y la construcción de la ciudadanía, entre otros ejes temáticos. Consultar más información: ceipsu@untref.edu.ar</p> <p>Primer Congreso Argentino de Políticas Sociales</p>
Universidad Autónoma de Tlaxcala	12-14 octubre 2022	<p>La Universidad Autónoma de Tlaxcala anuncia del 12 al 14 de octubre de 2022 el VII Congreso Internacional de Universidades con Carreras de Gerontología V Encuentro de la Red Panamericana de Gerontología y 6º Congreso Internacional Envejecimiento en América Latina Modalidad Virtual http://licenciaturaaiam.wixsite.com/congresovejez</p>
UNIVERSIDAD NACIONAL DE AVELLANEDA	2022	<p>Especialización en envejecimiento activo y saludable de los adultos mayores. www.undav.edu.ar</p>
APSA		<p>II Jornadas virtuales del capítulo de psicofarmacología de APSA. Nuevas tendencias en psicofarmacoterapia. ¿Más fármacos o menos fármacos? https://campus.intramed.net/intramed/course/view.php?id=430</p>
Universidad Maimonides	2022	<p>La Licenciatura en Gerontología ofrece la 16ª edición de su Curso Introductorio a la Gerontología, Gratuito Información e Inscripciones exclusivamente a través de https://es.surveymonkey.com/r/gerontologia-2022</p>
UCEMA	2022	<p>Maestría en Estudios Internacionales Inicio: marzo 2022 Consultá por beneficios especiales por inscripción anticipada hasta el 05/11/2021. Contáctanos al Whatsapp 1144786354</p>

COLABORE CON EL BOLETIN DE AASAP

Invitamos a todos los miembros de la Asociación Argentina de Salud Pública (AASAP), así como a otros profesionales que deseen colaborar, para nos envíen sus reflexiones sobre algún tema de interés en el campo de la salud pública, tanto en el ámbito nacional como regional o global. Las mismas serán consideradas por la Comisión Directiva de AASAP para su eventual publicación en este boletín que circula semanalmente

Links de interés: Ministerio de Salud de la Nación www.msal.gob.ar ; Organización Mundial de la Salud www.who.int; Organización Panamericana de la Salud www.paho.org ; Naciones Unidas www.un.org ; Foro del Sector Social www.forodelsectorsocial.org.ar

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

INVITACION PARA INSCRIBIRSE EN LA ASOCIACION ARGENTINA DE SALUD PUBLICA (AASAP)

Procedimiento: Para integrar la AASAP como miembro ordinario o adherente es necesario llenar el formulario de suscripción y abonar la cuota correspondiente una vez haber sido admitido. Es conveniente recordar que el interesado debe tener más de 21 años de edad, 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](#)

ISGlobal Instituto de
Salud Global
Barcelona



Ministerio de Salud
Presidencia de la Nación

THE LANCET



Organización
Mundial de la
Salud



Noticias
ONU

BMJ



FORO
DEL SECTOR
SOCIAL

The New York Times

Coronavirus Briefing



UBA
Universidad de Buenos Aires



WORLD FEDERATION OF PUBLIC HEALTH ASSOCIATIONS

UCA
PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA ARGENTINA

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS
Américas

**UNIVERSIDAD
ISALUD**



The Inaugural Conference and Launch of the
**JEFFREY SACHS CENTER
ON SUSTAINABLE DEVELOPMENT**

Professor Jeffrey Sachs

Director, Center for Sustainable Development, Columbia University; Director, UN
Sustainable Development Solutions Network; and Chairman,
Jeffrey Sachs Center on Sustainable Development

"What Does Sustainable Development Really Mean?"