



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)

Vol. 2022 – Número 98 – 03 de marzo 2022

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

Asamblea General



CONVOCATORIA A LA ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA DE AASAP

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. En la página siguiente podrá encontrar información sobre este asunto.

Autoretrato dedicado a Leon Trotsky - Frida Kahlo



LAS NUEVAS INSCRIPCIONES DE MIEMBROS A LA AASAP SE POSTERGA HASTA EL 1 DE ABRIL 2022, DESPUES DE REALIZADA LA ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA (22/3/22).

HASTA EL 15 DE FEBRERO 2022, TAL COMO SE VENIA ANUNCIANDO EN BOLETINES PREVIOS, SE ACEPTARON LOS ULTIMOS INSCRIPTOS CON VISTA A LA PROXIMA ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA (AGO)

INDICE DEL ACTUAL BOLETIN

- 1 Convocatoria a la próxima Asamblea General Ordinaria (AGO) de la AASAP.**
- 2 Salud colectiva. Comunicación.**
- 3 Informaciones y datos sobre la pandemia de Covid-19**
- 4 La OMS alerta sobre la situación sanitaria en Ucrania. ONU Noticias**
- 5 Efectos médicos de la guerra nuclear . J. García De Yebenes.**
- 6 Estudiando la resistencia a los antibióticos. ISGlobal**
- 8 Enfermedades No Transmisibles. OMS**
- 9 El Covid se está convirtiendo en una enfermedad endémica. The Lancet**
- 10 El convenio 190 de la OIT ya está en vigor en Argentina. OIT**
- 11 La semana mundial de salud pública 4-8 de abril 2022. WFPHA**
- 12 Noticias y otras informaciones de interés para la salud pública**
- 13 Beneficios por ser miembro de AASAP**
- 14 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 5º, 6º, 14º, 21º, 23º, 24º y 26º 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 6º, 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
Secretaria General

Artículo 24º: 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.

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.

SALUD COLECTIVA

Una de las dos listas que aspiran a conducir la gestión de la AASAP, en los próximos años (Salud Colectiva) nos hizo llegar la siguiente nota para su publicación en el boletín)

En **Salud Colectiva** nos propusimos poner en marcha un proceso democrático y plural capaz de generar innovaciones. Compartimos algunos de los testimonios de personas que apoyan nuestra lista en relación con esta construcción:

Ale Gurgui y Alex Llamazares, activistas jóvenes y por los derechos del colectivo LGBT+: *Como jóvenes de la diversidad sexual, integrantes de la población trans, adherimos a la propuesta de **Salud Colectiva**, ya que muestra una perspectiva verdaderamente inclusiva en pos de nuestra población. Nos resulta fundamental bajar el límite de edad para asociarse, porque no puede construirse la salud pública sin dejar de lado el adultocentrismo. No podemos dejar de resaltar la importancia de crear una comisión de diversidad sexual: las personas gays, lesbianas, bisexuales, trans y no binaries somos un colectivo históricamente vulnerado al que cualquier decisión en el ámbito de la salud pública le afecta directamente y jamás se podrían ver reflejadas nuestras necesidades sin que se nos incluya en la toma de decisiones. Que en Salud Colectiva se nos tenga en cuenta, tanto como jóvenes, como parte del colectivo LGBT+, representa un avance inimaginable para el colectivo, y también para la salud pública, que mientras más diversa y amplia se vuelva, más efectiva.*

Mi nombre es **Mario Pecheny**, soy profesor de Sociología de la Salud y de Políticas de Salud en la UBA, e investigador del CONICET en el Instituto Germani. *Me gusta la perspectiva de la **Salud Colectiva**, comprometida con una visión integral de la salud pública, con perspectiva multidisciplinaria, federal, de género y de derechos humanos. Me sumo desde mi lugar de investigador y docente que "circula por varios lados" a aportar a la construcción de la asociación.*

Soy **Pascual Valdez**, médico, doctor en humanidades médicas en UBA y magister en salud pública en UNR y en bioética en FLACSO. Profesor de Medicina Interna en UBA y UNLaM, director de Carrera de Especialistas en medicina crítica, subdirector en la de Emergentología, ambas de UBA y Presidente del Foro internacional de medicina interna. *Me interesa la propuesta de **Salud Colectiva** porque creo que*

puede aportar el marco académico para que pueda cumplirse el principal objetivo referido a la mejora de la calidad de vida, en un proyecto claramente Interdisciplinario. Pienso sumarme aportando mi experiencia docente, mis conocimientos en la temática, y el aporte que pueda hacer en investigación, ya sea desde la gestión en diseños o en el trabajo en terreno.

Itzhak Levav, ex Asesor Regional de Salud Mental de OPS/OMS: **Las elecciones que *Salud Colectiva* enfrentará en breve son de singular importancia.**

Se trata no menos que de consolidar un curso de acción en salud mental que permite reafirmar la ciencia, la ideología y la práctica, tendientes a democratizar los servicios y asegurar su amparo en los derechos humanos. Confiamos que los colegas ratificarán la voluntad de mantener el progreso iniciado tiempo atrás de acuerdo con la Declaración de Caracas.

Seguiremos compartiendo con ustedes estos testimonios que dan cuenta de que, en **Salud Colectiva**, nuestras acciones son totalmente transparentes y coherentes con lo que declamamos.

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.gob.ar

LA OMS ALERTA SOBRE LA SITUACION SANITARIA EN UCRANIA. Por Noticias ONU

El máximo responsable de la agencia de salud de la ONU y su homólogo para Europa alertan sobre la peligrosa escasez de suministros de oxígeno médico en Ucrania debido a la crisis que vive ese país y trabajan para establecer un tránsito seguro de envíos a través de Polonia.

Tras el inicio de la ofensiva del presidente de Rusia, Vladimir Putin, contra Ucrania, la [Organización Mundial de la Salud](#) advirtió este domingo que el suministro de oxígeno “se acerca a un punto muy peligroso” en ese país, ya que los camiones no pueden transportar las existencias de tanques medicinales desde las plantas de producción a los hospitales de todo el país, incluida la capital, Kiev.

“La mayoría de los hospitales podrían agotar sus reservas de oxígeno en las próximas 24 horas. Algunos ya se han agotado. Esto pone en peligro miles de vidas”, alertaron el director general de la Organización, el doctor Tedros Adhanom Ghebreyesus, y el director regional para Europa, Hans Henri P. Kluge.

Además, los fabricantes de este producto también se enfrentan a la escasez de zeolita, un producto químico crucial, en su mayoría importado, necesario para producir oxígeno médico.

La agencia sanitaria de la ONU está ayudando a las autoridades sanitarias a identificar las necesidades inmediatas de suministro de oxígeno del país, que suponen un aumento de entre el 20% y el 25% con respecto a las necesidades anteriores, antes de que la crisis se agravara la semana pasada.

A pesar de los retos que plantea la situación actual, la OMS trabaja para garantizar la entrega de dispositivos médicos relacionados con el oxígeno y de material para el tratamiento de traumatismos.

La Organización está buscando soluciones que sirvan para aumentar el abastecimiento suministros de oxígeno (líquido y en tanques), probablemente importándolo de sus redes regionales. Estos suministros precisan de un tránsito seguro, **por ejemplo, mediante un corredor logístico a través de Polonia.**

Además, los servicios hospitalarios también se ven amenazados por la escasez de electricidad, y las ambulancias que transportan a los pacientes corren el riesgo de quedar atrapadas en el fuego cruzado.

La atención sanitaria como prioridad básica de la respuesta humanitaria

Pese a la ofensiva que el presidente Vladimir Putin ha lanzado sobre Ucrania, Tedros y Kluge advirtieron hoy que **la salud debe continuar siendo “un pilar prioritario de la respuesta humanitaria”**, que los sistemas e instalaciones de salud “deben permanecer protegidos, funcionales, seguros y accesibles para todos los que necesitan servicios médicos esenciales”, y que los trabajadores sanitarios deben recibir protección.

Entre las medidas propuestas por la Organización se incluye la provisión segura y fiable de suministros médicos esenciales, como el de oxígeno, que son cruciales para los pacientes con una serie de enfermedades como el [COVID-19](#), y para los que padecen otras enfermedades críticas derivadas de complicaciones del embarazo, el parto, afecciones crónicas, sepsis y lesiones y traumatismos.

EFFECTOS MEDICOS DE LA GUERRA NUCLEAR

Por J. García De Yebenes - enero 1982

Nota: Por la actualidad del tema hemos seleccionado este trabajo de García De Yebenes, publicado en El País, de España, en enero de 1982. El contenido de este trabajo pudiese ser enriquecido con el conocimiento científico de los últimos 40 años, no obstante eso, su lectura, en el contexto de lo que está sucediendo en estos días con la guerra Rusia - Ucrania, es suficiente para hacernos reflexionar sobre los riesgos para la salud global de una guerra nuclear.

Un colectivo de médicos ha redactado este estudio, donde se describen minuciosa y expresivamente las consecuencias que sobre amplísimas áreas de población y sus descendientes provocaría una guerra nuclear. Se trata no sólo de valorar el número de muertos, sino las lesiones graves y complejas que se instalarían en el organismo humano y también en su ecología en caso de un conflicto atómico.

La cercana entrada de España en la Organización del Tratado del Atlántico Norte (OTAN) ha suscitado diversas tomas de postura por parte de ciudadanos individuales, partidos políticos y colectivos profesionales. Los médicos, como ciudadanos, podemos adoptar una gran variedad de posturas en virtud

de nuestras respectivas posiciones políticas; ahora bien, independientemente de éstas, el proceso de adhesión de España a uno de los grandes bloques militares, cualquiera que sea este bloque, es motivo más que suficiente para que como médicos nos sintamos obligados a ofrecer públicamente algunas reflexiones sobre la guerra en el mundo actual y sus consecuencias para la humanidad. Con ello no hacemos sino cumplir estrictamente el artículo 8 del Código Deontológico, para la profesión médica, que dice: «El médico debe ser consciente de sus deberes sociales y profesionales hacia la comunidad». El pronunciamiento de médicos como colectivo se justifica por dos razones:

1. El riesgo de una guerra nuclear, la llamada última epidemia, ante cuya gravedad y resultados funestos para nuestro país y la humanidad entera no podemos callar quienes estamos dedicados al mantenimiento de la salud y el bienestar y a la preservación de la vida. Cuidamos de la salud individual y colectiva, luego estamos en contra de toda violencia, y más la guerra, antítesis máxima de nuestro propósito. Especialmente, en nuestros días, el rearme es de tal naturaleza que parece impedir cualquier resistencia; la violencia que se prepara es de tal clase que descarta cualquier tipo de prevención, o compensación por la medicina.

2. La evidencia de que la humanidad dedica cada vez más un porcentaje superior de sus escasos recursos a gastos militares, en detrimento de otros, aspectos, como la sanidad la enseñanza, la cultura la salubridad ambiental, la seguridad en viviendas y transportes y un largo etcétera. Datos recientes muestran que los gastos militares mundiales, corregidos por la inflación, han aumentado cuatro veces desde la segunda guerra mundial, llegando en 1980 a quinientos billones de dólares. Comparativamente, la erradicación de la viruela del mundo costaría seis horas de carrera armamentista, y la del paludismo, que afecta a doscientos millones de personas, menos de un día. Mejorar la asistencia sanitaria en España, cuyas deficiencias crónicas, bien conocidas y Sobradamente padecidas Por médicos y usuarios, han sido puestas de manifiesto por los problemas epidémicos tóxicos recientes, bien merecería los presupuestos adicionales que van a utilizarse como gastos militares.

La guerra moderna puede causar a la humanidad una catástrofe de tales dimensiones que ríó podernos ni imaginarla, no disponemos de criterios estrictos sobre su gravedad y no conocemos los medios de afrontarla y tratarla.

La opinión pública se encuentra más sensibilizada hacia los riesgos de una confrontación nuclear, mejor conocidos y de los que existen precedentes. Sin embargo, aunque la ausencia de conocimientos precisos nos impide hablar con rigor de armas químicas y biológicas, que junto a las nucleares y convencionales pueblan los arsenales militares, no podemos ignorarlas. No estamos en condiciones de afirmar o negar si el síndrome tóxico por dioxina en Italia o las epidemias de dengue, en Cuba, se producen por manipulaciones accidentales o intencionadas de estas armas; pero sí podemos asegurar que algunas de ellas pueden producir epidemias devastadoras, modificaciones ecológicas imprevisibles y de larga duración y alteraciones del código genético.

En cambio, la humanidad sí tiene experiencia de los efectos de las armas nucleares; bien es cierto que armas en miniatura comparadas con las actuales. Han pasado 35 años desde que una bomba de trece kilotonnes (toneladas de TNT) produjo 75.000 muertos y 100.000 heridos de una población de 245.000 habitantes. De los 150 médicos de Hiroshima, sólo treinta quedaron disponibles para atender a los heridos; de las 1.780 enfermeras, sólo 126 quedaron útiles.

Los efectos nocivos de las bombas nucleares pueden dividirse en cuatro grupos. El primero lo constituyen el calor (millones de grados de temperatura), la onda expansiva las tormentas de fuego, la destrucción de edificios, , etcétera.

Efectos agudos

El segundo se debe a los efectos agudos de la radiación, que afecta, fundamentalmente al cerebro, al aparato digestivo y a la sangre. La exposición cerebral súbita a varios miles de rads (dosis de radiación absorbida) provoca un cuadro de náuseas, vómitos, aturdimiento, temblores, convulsiones, pérdida de equilibrio y muerte en las primeras horas. El cuadro digestivo aparece con dosis de seiscientos a 2.000 rads y se caracteriza por náuseas intratables, vómitos, diarrea, deshidratación y colapso vascular entre cinco y siete días tras la exposición. El cuadro hematológico aparece con dosis algo menores y se caracteriza por una insuficiencia medular: anemia, hemorragias, tendencia a las infecciones agudas. El carácter insidioso del cuadro y la posibilidad de afectar a poblaciones alejadas se comprobó cuando la nube radiactiva procedente de una explosión de prueba en el atolón de Bikini, en marzo de 1954, alcanzó a un grupo de pescadores japoneses a cien millas marinas del lugar de la explosión. Tras recuperarse de un cuadro agudo de dos semanas de duración, la mayoría padeció de una enfermedad caracterizada por hemorragias, anemia y falta de glóbulos blancos, de la que se recuperaron en general por la baja dosis de radiación.

El tercer grupo de problemas está constituido por los efectos tardíos de la radiación. Algunos son difíciles de valorar en función de falta de datos. Otros son conocidos en base a experimentación animal o a datos obtenidos con radiaciones utilizadas con finalidades terapéuticas, o bien a exposición industrial. Así podemos afirmar que dosis de alrededor, de doscientos rads sobre los ojos producen cataratas; de alrededor de trescientos-cuatrocientos sobre las gónadas producen infertilidad persistente; de alrededor de 1.500, lesiones de pulmón, hígado y riñones; de alrededor de 6.000, daños al cerebro, músculos y huesos.

Producción de tumores

Un aspecto importante es la producción de tumores. Supervivientes de Hiroshima y Nagasaki, que estaban alejados del punto de impacto en el momento de la explosión y que apenas presentaron síntomas agudos, sufrieron posteriormente la aparición de enfermedades malignas del sistema sanguíneo, del tiroides, de la mama y del pulmón, con un aumento de frecuencia total respecto a la población equivalente de más de cinco veces, y con un aumento progresivo a medida que pasaba el tiempo, hasta un máximo de siete años tras el bombardeo.

La irradiación suprime la inmunidad, lo que conlleva a un aumento de la sensibilidad del ser vivo irradiado a los agentes patógenos. Estos efectos son producidos por tres mecanismos, íntimamente interrelacionados: disminución de la síntesis de anticuerpos, destrucción del tejido linfoide y supresión de la actividad fagocítica. La inmunosupresión conduce a la, activación de enfermedades latentes y aumenta la susceptibilidad a infecciones graves por hongos, bacterias y virus que, en situaciones de integridad inmunológica, son poco nocivas para el individuo. En segundo lugar, la irradiación favorece la aparición de determinadas enfermedades autoinmunes (lupus eritematoso, tiroiditis de Hashimoto, ciertas anemias hemolíticas) mediante la mutación de las células somáticas que, al no ser reconocidas por el sistema inmunocompetente, favorecen la aparición de clones agresivos contra los propios tejidos del individuo. Este es un hecho de mostrado en el laboratorio y no una pura hipótesis.

La más preciada posesión del hombre es su dotación genética y cada generación debe guardarla debidamente para las poblaciones futuras.

La mayoría de las mutaciones (cambios en el código genético) tienen un efecto deletéreo en vez de beneficioso para el hombre, y su aumento (sobre la tasa normal) va en detrimento de la raza humana.

Está suficientemente comprobada la capacidad de las radiaciones ionizantes para producir mutaciones. Lógicamente, la mayoría de los datos se basan en experimentación animal, pudiendo resumir sus efectos en dos grandes grupos: 1. Mutaciones en las células somáticas que pueden conducir a la aparición del cáncer. 2. Mutaciones en las células germinales cuyos efectos aparecerán en la descendencia (abortos, malformaciones congénitas, aumento de la mortalidad infantil y aumentó de enfermedades genéticas, muchas de ellas letales).

El cuarto grupo de efectos lo constituyen las previsibles y potencialmente devastadoras consecuencias naturales de las explosiones nucleares, tales como cambios climáticos a largo plazo la degradación de la capa de ozono de la estratosfera, la contaminación radioisotópica de los alimentos, la ruina de las cosechas, las alteraciones en la ecología de los insectos, la ruptura, inducida por la explosión de los contenedores radiactivos, la liberación ambiental de plutonio y otros compuestos radiactivos y un largo etcétera.

Cálculos realizados hace veinte años estimaron que la explosión de sólo dos bombas en el área metropolitana de una gran ciudad como Boston, de tres millones de habitantes, mataría de forma inmediata a más de un millón y otro millón moriría de las heridas, sin contar los efectos a largo plazo ya descritos.

Durante muchos años se pretendió justificar la carrera nuclear como un equilibrio de terror que hiciera imposible la guerra. En el momento actual, los Gobiernos sacrifican programas de ayuda a las minorías, cierran hospitales, cancelan gastos educacionales y aumentan de modo que carece de precedentes sus gastos de defensa, mientras admiten públicamente la posibilidad de guerras nucleares. Los pueblos del mundo deben, ser conscientes de la existencia de un, ambiente belicista que podría llevar a la humanidad a un holocausto nuclear. Existen las condiciones objetivas necesarias y el control, del aparato destructivo escapa a cualquiera. Por obra de un desequilibrado, por generalización de un conflicto local o por un simple fallo de los sistemas de alarma es posible iniciar la puesta en marcha de una catástrofe sin precedentes.

Los médicos debemos exponer a la opinión pública las consecuencias de la guerra moderna para la humanidad. Al oponernos a la guerra, lo hacemos no en base a ideas políticas, sino con el único objetivo de señalar a los pueblos las consecuencias potenciales y reales del militarismo y la violencia que actualmente reinan en el mundo. No podemos permitir la ocultación y la negación a los pueblos de los riesgos a los que sus dirigentes les someten, y junto a otros compañeros de otros países estamos dispuestos a sumarnos a un movimiento internacional por la paz que supere los intereses particulares de los diversos países y pueda alejarnos del desastre. En palabras de una reciente publicación médica extranjera: «¿Podría algún avance terapéutico o descubrimiento científico aportar un mayor servicio a aquellos cuya salud nos hemos comprometido a defender?»

J. García de Yéberes es el primer firmante del Colectivo «Ramón y Cajal», integrado también por los facultativos del centro del mismo nombre, F. Leyva Cobián, C. Minguez Pérez, J. Odriozola Lino, A. Pardo Vigo, J. M. G. Ságreto, C. Zamora de Pedro.

ESTUDIANDO LA RESISTENCIA A LOS ANTIBIOTICOS.

Por ISGlobal

En medio de la pandemia de COVID-19, una crisis económica global y al borde de una guerra (*suspiro*) entre Rusia y Ucrania, **lo último que queremos oír es que nos enfrentamos a otra crisis sanitaria más**, una relacionada con las bacterias y su capacidad de resistir y sobrevivir al tratamiento antibiótico... pero, lo cierto, es que sí nos enfrentamos a dicha crisis.

Hemos hablado del tema varias veces con anterioridad. El **abuso y el mal uso de antibióticos** en medicina humana y veterinaria, y en la agricultura han ayudado a algunos de los patógenos bacterianos más mortíferos a desarrollar y adquirir resistencia antimicrobiana, dejándonos con opciones de tratamiento limitadas o nulas para gestionar las infecciones que causan en seres humanos. En nuestros hospitales ya existen cepas bacterianas que se han convertido en resistentes a todos y cada uno de los antibióticos –las denominadas superbacterias.

Lo que no resulta tan divertido de todo esto es que la emergencia global de superbacterias resistentes a múltiples fármacos no es algo reciente, sino un fenómeno del que **los y las científicas hemos venido avisando desde ya hace muchos años**. La resistencia a los antibióticos se ha convertido en una pandemia silenciosa que guarda un asombroso parecido con la **emergencia climática**: es una amenaza que va escalando lentamente a lo largo del tiempo, pasa desapercibida para la mayoría de las personas, solo se puede abordar a través de la acción coordinada de múltiples actores a escala global, y es probable que acabe francamente mal si no hacemos nada al respecto –y aun así, parece que solo les importa a unas cuantas personas.

La emergencia global de superbacterias resistentes a múltiples fármacos no es algo reciente, sino un fenómeno del que los y las científicas hemos venido avisando desde ya hace muchos años

Cuantificar la magnitud de la amenaza que representa la resistencia antimicrobiana no es tarea fácil, pero resulta ciertamente necesario para crear conciencia y evaluar adecuadamente la situación. En el año 2017, el economista británico Jim O'Neill publicó un informe que constituyó la **primera valoración orientativa de la carga global de la resistencia antimicrobiana**, un informe que ha sido usado por muchas personas (entre las que me incluyo) para ilustrar la gravedad del problema. Según las estimaciones del informe O'Neill, **para el año 2050 la resistencia antimicrobiana podría causar hasta 10 millones de muertes anuales** (¡más que el cáncer!) y se asociaría también con unas pérdidas económicas considerables.

Más recientemente, un nuevo estudio publicado en la prestigiosa revista científica **The Lancet** utilizó datos de 204 países y territorios sobre 23 patógenos bacterianos y 88 combinaciones de patógenos y agentes antimicrobianos para proporcionar un modelo más amplio y actualizado. ¡El estudio estima que la resistencia antimicrobiana fue la **responsable directa de la muerte de 1,27 millones de personas en el 2019**, y que estuvo relacionada indirectamente con la muerte de hasta **4,95 millones** de personas en el mismo año! Por consiguiente, en el 2019, ¡la resistencia antimicrobiana mató a más personas que la malaria (864.000 muertes) y el VIH (643.000 muertes)!

Un nuevo estudio en 'The Lancet' estima que la resistencia antimicrobiana fue la responsable directa de la muerte de 1,27 millones de personas e indirecta de hasta 4,95 millones en 2019. Por tanto, ¡la resistencia antimicrobiana mató a más personas que la malaria y el VIH!

El estudio identificó los seis patógenos más letales (**Acinetobacter baumannii**, **Klebsiella pneumoniae**, **Escherichia coli**, **Pseudomonas aeruginosa**, **Staphylococcus aureus** y **Streptococcus pneumoniae**), cuatro de los cuales también aparecen registrados en la **categoría de patógenos bacterianos resistentes de prioridad crítica de la OMS**. Cabe remarcar que una de cada cinco muertes causadas por las bacterias resistentes a los antibióticos en el 2019 se dio en niños menores de cinco años. Las tasas de mortalidad atribuibles a la resistencia antimicrobiana fueron particularmente elevadas en África subsahariana occidental y en el sur de Asia, aunque fueron significativas y crecientes en todas las regiones del mundo; **Europa** y los **Estados Unidos** no eran ninguna excepción.

Acciones necesarias para luchar contra la resistencia antimicrobiana

Las **acciones requeridas** para luchar contra la resistencia antimicrobiana son bastante obvias: (1) necesitamos un uso más racional de los antibióticos, por lo que deben desarrollarse mejores **programas de gestión**, (2) deben implementarse cursos formativos para la población en general y para la comunidad médica, para **concienciar a la opinión pública**, (3) **las grandes inversiones** en investigación y desarrollo de nuevos antibióticos (¡preferentemente nuevas clases!) o las **opciones terapéuticas alternativas** deben ser una prioridad fundamental, y (4) se necesitan esfuerzos para desarrollar y reforzar los **programas de vigilancia nacionales e internacionales** para monitorizar la propagación de bacterias resistentes y de genes resistentes, y para prevenir, en primer lugar, las infecciones resistentes. Desgraciadamente, aunque se ha demostrado que la resistencia antimicrobiana mata al doble de personas que el VIH –para el que cada año se consiguen hasta **50.000 millones de dólares americanos** en fondos para la investigación– la cantidad de recursos y de financiación destinados a la resistencia antimicrobiana es mucho menor. Este aspecto debe abordarse urgentemente.

Aunque todos los frentes son igualmente importantes, parece que los esfuerzos de vigilancia se desatienden a menudo, al no lograr entender la naturaleza de los patógenos resistentes locales y las rutas que utilizan para diseminarse

Aunque todos los frentes son igualmente importantes en la lucha contra la resistencia antimicrobiana, parece que **los esfuerzos de vigilancia se desatienden a menudo**, al no lograr entender la naturaleza de los patógenos resistentes locales y las rutas que utilizan para diseminarse. Raramente se llevan a cabo estudios acerca del tipado clonal de aislados bacterianos, que son necesarios para determinar si la emergencia de la resistencia a los antibióticos está causada por la propagación de cepas resistentes o por el intercambio de genes resistentes.

En **ISGlobal** nos preocupa profundamente esta evidente laguna de conocimiento. Por consiguiente, a lo largo de los últimos tres años, en estrecha cooperación con el departamento de microbiología del Hospital Clínic de Barcelona, hemos estado trabajando para consolidar una pequeña **red de vigilancia en la que participan 24 hospitales de Cataluña**. Durante este tiempo, la red –denominada MERCyCAT– ha ido recopilando y monitorizando cuidadosamente los principales patógenos bacterianos de la **categoría de prioridad crítica de la OMS**, y los microbiólogos han caracterizado su relación clonal, así como la existencia de genes resistentes, también conocidos como resistoma.

Tales estudios han demostrado ser muy efectivos, ya que hemos podido identificar y prevenir la **propagación de superbacterias exitosas** en **nuestros hospitales**. Sin embargo, también hemos aprendido que las metodologías utilizadas para la investigación de brotes en nuestros laboratorios necesitan ajustes urgentes, dado que nos dimos cuenta de que no son lo suficientemente rápidas. Los estudios sobre la relación clonal de los aislados de supuestos brotes dependen en gran medida de la disponibilidad de tales aislados en el momento en que la sospecha desencadena un estudio por lotes retrospectivo, normalmente algunos meses después del inicio del brote.

La publicación de las situaciones de brote a la comunidad científica general lleva aún más tiempo. Al final, la **detección rápida** de diseminación clonal en instituciones sanitarias o en pacientes con supuestas infecciones recurrentes sigue siendo un desafío, como consecuencia de que las tecnologías disponibles proporcionan resultados retrospectivos, mientras que deberíamos aspirar a proporcionar resultados epidemiológicos en tiempo real.

Con este objetivo en mente, hemos estado buscando **tecnologías moleculares y fenotípicas de última generación** que cumplan con estos requisitos, y finalmente hemos optado por los **métodos espectroscópicos**. A lo largo de la última década, la **espectrometría de masas** ha demostrado ser extremadamente útil para los microbiólogos en la **rápida identificación de aislados bacterianos** a nivel de especie, lo que ha representado un punto de inflexión en los métodos de diagnóstico clínico.



Esta vez, no obstante, nos hemos centrado en la **espectroscopia infrarroja por transformada de Fourier**, o FTIR. La FTIR cuantifica la absorción de luz infrarroja, que se relaciona con la composición química de la muestra, y proporciona así un espectro único para cada muestra –una “huella dactilar”, por así decirlo. Las huellas dactilares de distintas muestras pueden compararse posteriormente, y

puede cuantificarse su similitud para determinar el grado de vinculación en aislados obtenidos de distintos pacientes, hospitales o regiones geográficas, en sólo cuestión de horas y con una mínima manipulación y un mínimo procesado de la muestra, proporcionando así resultados casi en tiempo real.

A lo largo de los últimos tres años, en estrecha cooperación con el Hospital Clínic de Barcelona, hemos estado trabajando para consolidar una pequeña red de vigilancia en la que participan 24 hospitales de Cataluña

Los estudios piloto en nuestro grupo han demostrado que esta técnica puede detectar y clasificar aislados clínicos de **K. pneumoniae**, **A. baumannii** y **S. aureus** responsables de brotes hospitalarios o de infecciones recurrentes en menos de tres horas, con una resolución como mínimo comparable a la de los métodos convencionales. Los resultados preliminares de estos estudios se presentaron en el 2021 en el prestigioso **Congreso Europeo de Microbiología Clínica y Enfermedades Infecciosas**. Todavía existen algunos obstáculos a superar, pero a medida que esta tecnología evolucione y sea optimizada confiamos en que **podría ser la solución para una rápida vigilancia bacteriana y una rápida investigación de brotes**. La identificación rápida y precisa de superbacterias resistentes a múltiples fármacos proporcionará información fundamental para guiar las recomendaciones acerca de los tratamientos de elección, los regímenes de dosificación, el tratamiento

empírico y la implementación de medidas y políticas de infección y control, así como para la promoción del desarrollo guiado de fármacos.

En resumen, es fundamental –incluso vital– **mirar arriba** y reconocer que la resistencia antimicrobiana es una amenaza emergente para la salud pública a la que debemos enfrentarnos, cuanto antes mejor. Una vez reconocida la amenaza, sin embargo, ¡es crucial **mirar al frente** y monitorizar la propagación de resistencias si queremos tener una oportunidad de ponerle fin!

ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

Por OMS

Datos y cifras

- **Las enfermedades no transmisibles (ENT) matan a 41 millones de personas cada año, lo que equivale al 71% de las muertes que se producen en el mundo.**
- **Cada año mueren por ENT 15 millones de personas de entre 30 y 69 años de edad; más del 85% de estas muertes "prematuras" ocurren en países de ingresos bajos y medianos.**
- **Las enfermedades cardiovasculares constituyen la mayoría de las muertes por ENT (17,9 millones cada año), seguidas del cáncer (9,0 millones), las enfermedades respiratorias (3,9 millones) y la diabetes (1,6 millones).**
- **Estos cuatro grupos de enfermedades son responsables de más del 80% de todas las muertes prematuras por ENT.**
- **El consumo de tabaco, la inactividad física, el uso nocivo del alcohol y las dietas malsanas aumentan el riesgo de morir a causa de una de las ENT.**
- **La detección, el cribado y el tratamiento, igual que los cuidados paliativos, son componentes fundamentales de la respuesta a las ENT.**

Panorama general

Las ENT, también conocidas como enfermedades crónicas, tienden a ser de larga duración y resultan de la combinación de factores genéticos, fisiológicos, ambientales y conductuales.

Los principales tipos de ENT son las enfermedades cardiovasculares (como los ataques cardíacos y los accidentes cerebrovasculares), el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas (como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y el asma) y la diabetes.

Las ENT afectan desproporcionadamente a los países de ingresos bajos y medios, donde se registran más del 75% (32 millones) de las muertes por ENT.

¿Quiénes corren el riesgo de padecerlas?

Las ENT afectan a todos los grupos de edad y a todas las regiones y países. Estas enfermedades se suelen asociar a los grupos de edad más avanzada, pero los datos muestran que 15 millones de todas las muertes atribuidas a las ENT se producen entre los 30 y los 69 años de edad. Más del 85% de estas muertes "prematuras" ocurren en países de ingresos bajos y medianos. Niños, adultos y

ancianos son todos ellos vulnerables a los factores de riesgo que favorecen las ENT, como las dietas malsanas, la inactividad física, la exposición al humo del tabaco o el uso nocivo del alcohol.

Estas enfermedades se ven favorecidas por factores tales como la urbanización rápida y no planificada, la mundialización de modos de vida poco saludables o el envejecimiento de la población. Las dietas malsanas y la inactividad física pueden manifestarse en forma de tensión arterial elevada, aumento de la glucosa y los lípidos en la sangre, y obesidad. Son los llamados "factores de riesgo metabólicos", que pueden dar lugar a enfermedades cardiovasculares, la principal ENT por lo que respecta a las muertes prematuras.

Factores de riesgo

Factores de riesgo comportamentales modificables

Los comportamientos modificables como el consumo de tabaco, la inactividad física, las dietas malsanas y el uso nocivo del alcohol aumentan el riesgo de ENT.

- El tabaco se cobra más de 7,2 millones de vidas al año (si se incluyen los efectos de la exposición al humo ajeno), y se prevé que esa cifra aumente considerablemente en los próximos años.¹
- Unos 4,1 millones de muertes anuales se atribuyen a una ingesta excesiva de sal/sodio.¹
- Más de la mitad de los 3,3 millones de muertes anuales atribuibles al consumo de alcohol se deben a ENT, entre ellas el cáncer.
- Unos 1,6 millones de muertes anuales pueden atribuirse a una actividad física insuficiente.¹

Factores de riesgo metabólicos

Los factores de riesgo metabólicos contribuyen a cuatro cambios metabólicos fundamentales que aumentan el riesgo de ENT:

- el aumento de la tensión arterial;
- el sobrepeso y la obesidad;
- la hiperglucemia (concentraciones elevadas de glucosa en la sangre); y
- la hiperlipidemia (concentraciones elevadas de grasas en la sangre).

En términos de muertes atribuibles, el principal factor de riesgo metabólico es el aumento de la presión arterial (al que se atribuyen el 19% de las muertes a nivel mundial),¹ seguido por el sobrepeso y la obesidad y el aumento de la glucosa sanguínea.

¿Qué impacto socioeconómico tienen las ENT?

Las ENT ponen en peligro el avance hacia la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), entre los que se encuentra la reducción de las muertes prematuras por ENT en un 33% para 2030.

La pobreza está estrechamente relacionada con las ENT. Se prevé que el rápido aumento de estas enfermedades sea un obstáculo a las iniciativas de reducción de la pobreza en los países de ingresos bajos, en particular porque dispararán los gastos familiares por atención sanitaria. Las personas vulnerables y socialmente desfavorecidas enferman más y mueren antes que de mayor posición social,

sobre todo porque corren un mayor riesgo de exposición a productos nocivos, como el tabaco, o a prácticas alimentarias malsanas, y tienen un acceso limitado a los servicios de salud.

En los entornos con pocos recursos, los costos de la atención sanitaria para las ENT pueden agotar rápidamente los recursos de las familias. Los costos desorbitados de las ENT, en particular el a menudo prolongado y oneroso tratamiento y la desaparición del sostén de familia, están empujando cada año a millones de personas a la pobreza y sofocando el desarrollo.

Prevención y control de las ENT

Para controlar las ENT es importante centrarse en la reducción de los factores de riesgo asociados a ellas. Los gobiernos y otras partes interesadas tienen a su disposición soluciones de bajo costo para reducir los factores de riesgo modificables comunes. Para orientar las políticas y las prioridades es importante seguir los progresos realizados y la evolución de las ENT y sus factores de riesgo.

A fin de reducir el impacto de las ENT en los individuos y la sociedad, hay que aplicar un enfoque integral que haga que todos los sectores, incluidos entre otros los de la salud, las finanzas, el transporte, la educación, la agricultura y la planificación, colaboren para reducir los riesgos asociados a las ENT y promover las intervenciones que permitan prevenirlas y controlarlas.

Es fundamental invertir en una mejor gestión de las ENT, que incluye su detección, cribado y tratamiento, así como el acceso a los cuidados paliativos. Las intervenciones esenciales de gran impacto contra las ENT pueden llevarse a cabo en la atención primaria para reforzar su detección temprana y el tratamiento a tiempo. Los datos demuestran que esas intervenciones son una excelente inversión económica porque, si los pacientes las reciben tempranamente, pueden reducir la necesidad de tratamientos más caros.

Los países de ingresos bajos suelen tener una baja capacidad de prevención y control de las enfermedades no transmisibles.

Es poco probable que los países con cobertura insuficiente del seguro de enfermedad puedan proporcionar un acceso universal a las intervenciones esenciales contra las ENT. Las intervenciones de gestión de las ENT son esenciales para alcanzar la meta mundial consistente en lograr una reducción relativa del riesgo de mortalidad prematura por ENT del 25% para 2025, y la meta de los ODS consistente en reducir las muertes prematuras por ENT en un 33% para 2030.

Respuesta de la OMS

Función de liderazgo y coordinación de la OMS

La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible reconoce que las ENT son un importante obstáculo al desarrollo sostenible. En el contexto de dicha Agenda, los Jefes de Estado y de Gobierno se comprometieron a elaborar respuestas nacionales ambiciosas que logren reducir las muertes prematuras por ENT en un 33% para 2030 mediante la prevención y el tratamiento (meta 3.4 de los ODS).

Esta meta se estableció en las Reuniones de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre las ENT de 2011 y 2014, en las que se reafirmó la función de liderazgo y coordinación de la OMS en la promoción y el seguimiento de la acción mundial contra las ENT. En 2018 la Asamblea General de las Naciones Unidas celebrará una tercera reunión de alto nivel sobre las ENT para

examinar los progresos realizados y establecer un consenso sobre lo que queda por hacer entre 2018 y 2030.

A fin de prestar apoyo a los esfuerzos de los países, la OMS elaboró el **Plan de acción mundial para la prevención y control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020**, que contiene las nueve metas mundiales que tendrán el mayor impacto en la mortalidad mundial por ENT y que abordan la prevención y la gestión de estas enfermedades.

Referencias

¹ GBD 2015 Risk Factors Collaborators. Global, regional, and national comparative risk assessment of 79 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks, 1990–2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. *Lancet*, 2016; 388(10053):1659-1724

EL COVID SE ESTA CONVIRTIENDO EN UNA ENFERMEDAD ENDEMICA

The Lancet

Published: February 10, 2022 DOI: [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(22\)00070-](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(22)00070-)

Con la ola de nuevos casos de COVID-19 provocada por la variante omicron (B.1.1.529) del SARS-CoV-2 aparentemente en declive en todo el mundo, algunas autoridades han afirmado que el final de la pandemia está cerca. Sin embargo, vale la pena tener en cuenta que solo en la última semana de enero de 2022, se informaron 22 millones de casos y 59 000 muertes en todo el mundo. La buena noticia es que, al menos en países altamente vacunados, el vínculo entre casos y muertes parece haberse debilitado, si no completamente roto. El COVID-19 se está convirtiendo en una enfermedad endémica que siempre estará con nosotros. Endémica no necesariamente significa leve, pero hay indicios de que con altos niveles de inmunidad de la población, la gravedad de la COVID-19 se acerca más a la de la influenza estacional, después de tener en cuenta la edad del paciente y las condiciones subyacentes.

Las sucesivas oleadas de la pandemia de la COVID-19 han provocado una explosión sin precedentes de la actividad investigadora sobre la enfermedad. Un análisis basado en los términos de encabezado de materia médica (MeSH) que se dan a los artículos indexados en PubMed muestra cómo COVID-19 ha dominado las publicaciones de investigación biomédica en los últimos 2 años. Durante la década 2010-19, las cinco enfermedades con más publicaciones de investigación por año fueron la neoplasia de mama, la infección por VIH, la obesidad, la neoplasia de pulmón y la diabetes tipo 2. Los artículos sobre neoplasia de mama aumentaron de 10 080 en 2010 a 12 205 en 2019, y los de VIH de 8142 en 2010 a 8694 en 2019. Sin embargo, aunque estas cifras aumentaron en 2020 en línea con las tendencias históricas, fueron superadas por completo por COVID-19. 19 con más de 50 000 publicaciones en el mismo año. En 2021, el número de artículos sobre COVID-19 llegó a más de 78 000, mientras que las publicaciones sobre todas las cinco enfermedades principales previas a la pandemia cayeron: neoplasia de mama a 10 746 y VIH a 7775, esta última por debajo del nivel de 2010.

Como editores de The Lancet Infectious Diseases, observamos hacia fines de 2021 una disminución en la cantidad y la calidad de los artículos de investigación presentados sobre temas distintos al COVID-19. Preocupados de que esta “covidización” de la empresa de investigación pudiera tener efectos a largo plazo, nos comunicamos con los 23 miembros del consejo asesor internacional (IAB) de la revista para preguntarles sobre su experiencia de investigación durante la pandemia. Algunos miembros del IAB señalaron que sus responsabilidades clínicas y la mayoría de sus actividades de investigación se habían dedicado a la COVID-19.

Otros habían trabajado en COVID-19 mientras continuaban con sus actividades de investigación anteriores, lo que significaba cargas de trabajo muy pesadas con un impacto en la salud mental del personal. Las personas con experiencia en salud pública fueron redirigidas a trabajar en COVID-19 y alejadas, por ejemplo, de las responsabilidades relacionadas con la resistencia a los antimicrobianos.

Lo más preocupante fue la experiencia de varios miembros del IAB cuya investigación se vio interrumpida por restricciones de viaje, dificultades para reclutar pacientes, el cierre de laboratorios y problemas con el reclutamiento y la retención de personal. Un miembro de IAB dijo que los ensayos clínicos patrocinados por la industria en enfermedades infecciosas casi se habían "paralizado" (una frase utilizada por otros encuestados), con la excepción de los relacionados con COVID-19.

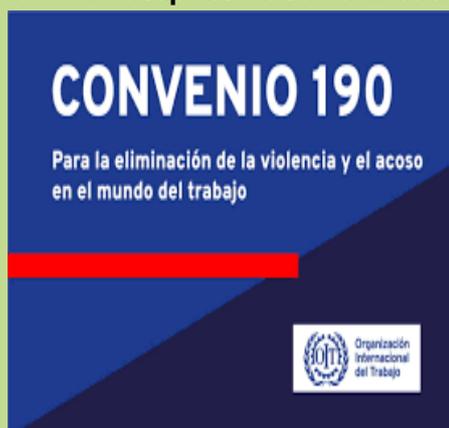
La redirección de la financiación también se señaló como un problema. Algunos miembros del IAB señalaron la interrupción del control de la tuberculosis (entre otras enfermedades) causada por la pandemia, una preocupación respaldada por el Informe mundial de tuberculosis de la OMS de 2021, que encontró que la pandemia ha revertido el progreso en la prestación de servicios de tuberculosis y en la reducción de la carga de la enfermedad. .

No todo fue pesimismo por parte de nuestros miembros del IAB, y algunos informaron nuevas oportunidades para colaboraciones de investigación. Y en el frente del control de enfermedades todavía hay algunas buenas noticias, ya que el Centro Carter anunció el 26 de enero que solo se produjeron 14 casos humanos de enfermedad del gusano de Guinea (dracunculosis) en cuatro países en 2021 en comparación con 27 casos en seis países en 2020 , acercando cada vez más el objetivo de erradicar esta enfermedad. Sin embargo, el panorama general que surge del análisis de las publicaciones de investigación y la experiencia de nuestros miembros del IAB es de retraso e interrupción de la investigación sobre cualquier tema que no sea COVID-19.

El gran esfuerzo de investigación que se ha realizado en COVID-19 en los últimos 2 años debe celebrarse como un gran logro humano: nos ha brindado las herramientas para convertir una enfermedad pandémica en una enfermedad endémica manejable. Se requerirán mejores vacunas y tratamientos para mantener este éxito, y gran parte de la población mundial aún no tiene acceso a las vacunas. Sin embargo, las organizaciones de investigación, los organismos de financiación y la industria ahora deberían liderar un esfuerzo compensatorio que, aplicando las lecciones aprendidas de la lucha contra el COVID-19, redirija la investigación hacia el control de las enfermedades infecciosas (y, de hecho, las enfermedades no transmisibles) que cobran un precio de vida humana año tras año.

EL CONVENIO 190 DE LA OIT YA ESTA EN VIGOR EN ARGENTINA. Por OIT

Un año después de su ratificación en el país, la primera norma internacional sobre violencia y acoso en el mundo del trabajo ya está vigente en Argentina, que deberá rendir cuentas sobre su cumplimiento. El gobierno, junto a las organizaciones de empleadores y trabajadores, avanza en los desafíos a corto plazo para asegurar su implementación.



(Buenos Aires, Argentina) — El miércoles 23 de febrero del año 2021, la Misión Permanente de la República Argentina ante los Organismos Internacionales depositó el instrumento de ratificación del Convenio sobre la violencia y el acoso (número 190) en el mundo del trabajo.

Con aquel paso, Argentina se convirtió entonces en el cuarto país en ratificar esta norma. Y hoy, exactamente un año después, este Convenio entra en vigor y establece el inicio de una nueva etapa para los derechos de las y los trabajadores.

Además de Argentina, actualmente, son diez los estados que ratificaron esta norma (Uruguay, Fiji, Namibia, Somalia, Ecuador, Italia, Grecia, Mauricio y Sudáfrica), pero solo estaba vigente en los primeros tres. Ahora, con la entrada en vigor en Argentina, el país puede ser sujeto de denuncia ante el incumplimiento del Convenio 190.

En ese contexto, el gobierno y las organizaciones de trabajadores y empleadores, con el apoyo de la OIT, avanza en el desafío de implementar un Plan de Acción para la aplicación de la norma, que incluye acciones para un abordaje federal, iniciativas de formación y sensibilización, entre otras líneas.

“La violencia y el acoso son inaceptables bajo cualquier circunstancia. El Convenio 190 proporciona una hoja de ruta clara y práctica para formular medidas de respuesta centradas en las personas que nos permiten construir una mejor normalidad”, dijo Yukiko Arai, directora de la Oficina de País de la OIT para la Argentina.

SEMANA MUNDIAL DE SALUD PÚBLICA

La Semana Mundial de la Salud Pública (sus siglas en inglés GPHW) es una iniciativa de WFPHA que tiene como objetivo reunir a instituciones, comunidades y actores de la salud pública de todo el mundo para reconocer las contribuciones de la salud pública.



Esta primera edición tendrá lugar del 4 al 8 de abril de 2022 con el tema: "La salud pública importa: construyendo el nuevo futuro"

Además del tema principal, cada día se centrará en uno específico:

- Lunes, 4 de abril: Fortalecimiento de la resiliencia del COVID-19
- Martes, 5 de abril: Reversión del desastre climático
- Miércoles, 6 de abril: Lograr la equidad en salud
- Jueves, 7 de abril: Fortalecimiento de las asociaciones y comunidades de salud pública
- Viernes, 8 de abril: Prevención de la próxima pandemia

¡Involúcrate! - Animamos a todos nuestros miembros y asociaciones de salud pública a que se unan a nosotros para difundir la Semana Mundial de la Salud Pública. Organiza actividades en tu país, comunidad o en línea. ¿Quién puede participar? Asociaciones miembros de WFPHA, asociaciones de salud pública y organizaciones sin ánimo de lucro.

Como funciona: Durante la Semana Mundial de la Salud Pública, organizarás un evento dedicado a la salud pública y te daremos visibilidad en nuestra página web y redes sociales. WFPHA también organizará una serie de eventos durante esa semana. Organiza eventos online, en persona y / o híbridos:

1. Elija uno o más de los temas anteriores.
2. Movilice a sus compañeros para organizar talleres, conferencias, webinars, actividades en redes sociales, concursos, charlas o eventos en formatos presencial, online o híbrido. Los eventos se pueden organizar en cualquier idioma.
3. Envíe su evento antes del 15 de febrero de 2022 a secretariat@wfpha.org utilizando el [archivo adjunto](#).

Para obtener más información, visite la [página web](#) o envíe un correo electrónico a: secretariat@wfpha.org - Puede que estemos físicamente distantes los unos de los otros, pero estamos unidos por la salud pública. ¡Únase a nosotros en esta iniciativa para fortalecer la salud pública

NOTICIAS Y OTRAS INFORMACIONES DE INTERES PARA LA SALUD PUBLICA

<https://news.us15.list-manage.com/track/click?u=372753f560ef60c400f1a4f3f&id=805dc84778&e=2215a9f6bf>
LA ONU PIDE 1700 MILLONES DE DOLARES PARA CUBRIR LAS NECESIDADES HUMANITARIAS EN UCRANIA Y LOS PAISES VECINOS.

António Guterres recuerda que vivimos en un mundo interconectado y que la crisis de Ucrania podría tener un grave impacto en las personas vulnerables de todo el mundo. “La ayuda humanitaria más eficaz es silenciar las armas”, recalca el titular de la Organización.

<https://news.us15.list-manage.com/track/click?u=372753f560ef60c400f1a4f3f&id=46c99c68b2&e=2215a9f6bf>
LA ALERTA NUCLEAR EN RUSIA ES ESCALOFRIANTE NO SOLO PARA UCRANIA, SINO PARA EL MUNDO, DICE GUTERRES A LA ASAMBLEA GENERAL.

La mera idea de un conflicto nuclear es simplemente inconcebible”, dice el líder de la ONU. Advierte además que las hostilidades pueden generar la peor crisis humanitaria y de refugiados de Europa en décadas y anuncia sendos llamamientos de emergencia para Ucrania y la región. Los países debaten sobre el tema en una sesión especial de emergencia de la Asamblea General.

<https://news.us15.list-manage.com/track/click?u=372753f560ef60c400f1a4f3f&id=25e23b5a58&e=2215a9f6bf>
LOS LIDERES MUNDIALES HAN FRACASADO EN SU BATALLA CONTRA EL CAMBIO CLIMATICO, SEGÚN UN INFORME DE ONU.

Un nuevo informe centrado en los efectos del calentamiento global revela que no se están cumpliendo los compromisos para limitarlo. El titular de la ONU resaltó el problema del carbón y otros combustibles fósiles que asfixian a la humanidad y pide que los países cumplan con sus acuerdos de dejar de financiar la energía basada en el carbón, abogando por el uso de las energías renovables y por invertir en adaptación al clima.

<https://news.us15.list-manage.com/track/click?u=372753f560ef60c400f1a4f3f&id=de9f07ad58&e=2215a9f6bf>
LOS INCENDIOS FORESTALES AUMENTARAN UN 30% PARA 2050 Y UN 50% PARA FIN DE SIGLO DEBIDO A LA CRISIS CLIMATICA.

El calentamiento global, las sequías y los cambios de uso de la tierra generarán incendios aun en regiones nunca afectadas por esos siniestros, alerta un nuevo informe de la agencia medioambiental de la ONU, que llama a los gobiernos a adoptar estrategias basadas en la prevención y preparación, que integren los conocimientos ancestrales.

<https://news.us15.list-manage.com/track/click?u=372753f560ef60c400f1a4f3f&id=19811f039b&e=2215a9f6bf>
UCRANIA: NUESTRO MUNDO SE ENFREENTA A LA MAYOR CRISIS DE PAZ Y SEGURIDAD DE LOS ULTIMOS AÑOS, ASEGURA GUTERRES.

El titular de la ONU rechaza enérgicamente el término “fuerzas de paz” usado por el presidente de Rusia para enviar sus tropas a dos regiones del este de Ucrania y asegura que las Naciones Unidas y todo el sistema internacional están siendo puestos a prueba. António Guterres pide un alto un alto el fuego inmediato y al restablecimiento del Estado de derecho.

<https://news.us15.list-manage.com/track/click?u=372753f560ef60c400f1a4f3f&id=06d69a5084&e=2215a9f6bf>
LA INDUSTRIA DE LA LECHE DE FORMULA LLEVA A CABO UN MARKETING “ENGAÑOSO Y AGRESIVO” QUE MENOSCABA LA LACTANCIA MATERNA.

La industria de la leche infantil lleva a cabo una comercialización poco ética que además de infringir las normas internacionales sobre prácticas de nutrición infantil, va en detrimento de la alimentación de los niños con leche materna. Más de la mitad de los padres y mujeres embarazadas (51%) encuestados para un nuevo informe de dos organismos de la ONU afirman haber sido objeto de marketing abusivo.

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)

FAO-Argentina	2022	<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>
USAL - Universidad del Salvador		<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>
UNIVERSIDAD NACIONAL DE AVELLANEDA	2022	<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>
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LANUS	PREINSCRIP CIONES COHORTE 10º 14/2 - 31/3	<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</p>

		<p>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 Maimonides	7 de marzo 2022	<p>El 7 de Marzo comienzan las clases de la Licenciatura en Gerontología a distancia. El mundo presenta por primera vez en su historia una cantidad creciente de Adultos Mayores. Para 2050, en los países desarrollados habrá el doble de personas de edad que de niños, y en los países en desarrollo está previsto que se duplique el número total de personas de edad. Esta tendencia tendrá consecuencias trascendentales tanto para los países como para los individuos. Para organizar, coordinar y supervisar las acciones que requieren, se debe formar profesionales altamente calificados. Con esta carrera damos respuesta a estas necesidades, a la par que ofrecemos la posibilidad de una excelente inserción laboral. La modalidad a distancia permite a quienes no puedan concurrir por razones de distancia o compromisos laborales cursar esta Licenciatura y obtener la formación necesaria. El Título de Licenciado en Gerontología tiene validez nacional en la República Argentina y es válido en los países de América Latina con los cuales Argentina tiene convenios de reciprocidad de títulos universitarios de grado. Cumple con los requisitos del Art. 14 de la Ley 5670 (CABA) para ser Director Institucional de Residencias para Personas Mayores. INFORMES: gerontologia@maimonides.edu</p>
AAOMM /SAO	11-12 de marzo 2022	<p>Primeras Jornadas de Diagnóstico y Tratamiento de la Osteoporosis y 4to Curso Argentino de Densitometría Osea</p>
Universidad Nacional de Avellaneda	2022	<p>Abierta la inscripción para la Especialización en Envejecimiento Activo y Saludable de los Adultos Mayores. Modalidad virtual. Dirección: Dra. Gladys Renzi. @undav.edu.ar</p> <p>http://academica.undav.edu.ar/preinscripcion/</p>

<p>Universidad MAIMONIDES</p>	<p>Inicio 12 de marzo 2022</p>		<p>Especialización y maestría en Psicogerontología. Facultad de Humanidades, Ciencias Sociales y Empresariales.</p>
<p>UCA - Instituto de Bioética</p>	<p>17 de marzo 2022</p>	<p>Se encuentra abierta la inscripción a la Maestría en Ética Biomédica. El nuevo ciclo inicia el 17 de marzo. La carrera, acreditada por cuarta vez por la CONEAU (res. n° 403/17), tiene una duración de 2 años y se dicta bajo la modalidad híbrida.</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin-top: 10px;"> <p>Contáctate con nosotros</p> <p>bioetica@uca.edu.ar</p> <p>http://uca.edu.ar/es/facultades/instituto-de-bioetica</p> </div>	
<p>UCEMA</p>	<p>Marzo 2022</p>	<p>Maestría en estudios internacionales. Dos años de duración. cursada 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</p>	
<p>OPS/OMS</p>	<p>19 abril - 19 de mayo 2022</p>	<p>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/GCCH</p>	
<p>UBA - Facultad de Derecho</p>	<p>25 abril 2022</p>	<p>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</p>	

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
Universidad Autónoma de Tlaxcala	12-14 octubre 2022	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
UNIVERSIDAD NACIONAL DE AVELLANEDA	2022	Especialización en envejecimiento activo y saludable de los adultos mayores. www.undav.edu.ar
APSA		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
Universidad Maimonides	2022	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
UCEMA	2022	Maestría en Estudios Internacionales Inicio: marzo 2022 Consultá por beneficios especiales por inscripción anticipada hasta el 05/11/2021. Contáctanos al Whatsapp 1144786354

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: masaludpublica@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; Executive, UN
Sustainable Development Solutions Network; and Chairman,
Jeffrey Sachs Center on Sustainable Development

"What Does Sustainable Development Really Mean?"