



BOLETIN DE LA ASOCIACION ARGENTINA DE SALUD PUBLICA (AASAP)

Miembro de la Federación Mundial de Asociaciones de Salud Pública (FMASP)
y de la Alianza de Asociaciones de Salud Pública de las Américas (AASPA)

Año 2021 / Número 62
Fecha: 24 de junio 2021

Comisión Directiva AASAP

Julio N. Bello	Presidente
Ana C. Pereiro	Vice Pdta
Mirta Levis	Secretaria
Facundo Nahuel Christel	Tesorero
Silvia Necchi	Vocal
Noemí Bordoni	Vocal
Tony Pagés	Vocal

PARA INSCRIBIRSE EN LA AASAP

Procedimiento

Para integrar la AASAP como miembro ordinario o adherente es necesario llenar el formulario de suscripción y abonar la cuota correspondiente una vez haber sido admitido. Es conveniente recordar que el interesado debe tener más de 21 años, y estar identificado con los objetivos de la AASAP. El procedimiento institucional es el siguiente: una vez recibida la solicitud de inscripción, la Comisión Directiva -tal como determina el estatuto de nuestra entidad- decidirá si acepta o rechaza el ingreso sin obligación de manifestar las causas de su decisión en este último caso. Formulario de inscripción: Acceda aquí haciendo [clic](#)



1. Datos e informaciones sobre la Pandemia de Covid-19
2. Aniversario del convenio sobre trabajadores y trabajadoras domesticas. **OIT**
3. Mundo multilateral: El Comité Internacional de la Cruz Roja. **Embajada Abierta**
4. Lecciones de humildad. **The Lancet**
5. Consecuencias y definiciones luego de la Cumbre del G7 . **CARI**
6. ¿Es la metilprednisolona mejor que la dexametasona para Covid-19 grave?. **Renjbar K et al**
7. Nuevos retrocesos en las oportunidades de desarrollo de la infancia y la adolescencia: Tendencias antes y durante la pandemia de Covid-19. **UCA**
8. Costos de oportunidad de medicamentos de alto costo y decisiones en tiempo de pandemia. **Santiago Hasdeu**
9. Noticias de interés en el campo de la salud pública y sus determinantes.
10. Beneficios por pertenecer a la Asociación Argentina de Salud Pública (AASAP)
11. Anuncios sobre actividades académicas que llegan a la AASAP



DATOS E INFORMACIONES SOBRE LA PANDEMIA DE COVID-19



ACTUALIZACION REGIONAL Y GLOBAL COVID-19 - Informe de la OPS/OMS Argentina. Usted podrá acceder a información actualizada sobre Covid-19 entrando al sitio web de la Representación de OPS/OMS en

Argentina: <http://www.paho.org/arg/coronavirus>

"Evolución diaria de los datos del COVID-19 en Chaco, Corrientes, Argentina y Comparativa semanal Internacional"

Esta información que es elaborada desde el 20 de marzo de 2020, respeta los atributos de un sistema de vigilancia epidemiológica y ha demostrado representatividad y oportunidad especialmente. Este trabajo es realizado desde el Chaco por Fernando Alesso, Contador Público (UNNE) y Magíster en Economía y Gestión de la Salud (ISALUD). Es un gusto informar que a partir de la fecha se publicará con sus actualizaciones diarias en este Boletín. Puede encontrar los datos aquí: www.aasap.com.ar

[También podría entrar al sitio del Ministerio de Salud de la Nación \(MSN\) www.msal.gov.ar donde encontrará información actualizada sobre Covid-19](http://www.msal.gov.ar)

ANIVERSARIO DEL CONVENIO SOBRE TRABAJADORAS Y TRABAJADORES DOMESTICOS

OIT

Diez años después de la adopción de un Convenio histórico de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), que confirmó los derechos laborales de las trabajadoras y los trabajadores domésticos, estas personas siguen luchando para que se les reconozca su condición de trabajadores y de prestadores de servicios esenciales. En el peor momento de la crisis, la pérdida de empleo entre quienes realizan trabajo doméstico fue de entre el 5 y el 20 por ciento en la mayor parte de los países de Europa, y también en Canadá y Sudáfrica, indica un nuevo informe de la OIT. La situación fue peor en las Américas, pues las pérdidas representaron entre el 25 y el 50 por ciento. En el mismo periodo, la pérdida de empleo entre otros asalariados fue inferior al 15 por ciento en la mayoría de los países. Según los datos del informe, los 75,6 millones de trabajadoras y trabajadores domésticos del mundo (el 4,5 por ciento de los asalariados del mundo entero) han sufrido mucho y ello a su vez ha repercutido en los hogares que dependen de estas personas para atender a la necesidad diaria de cuidados. El trabajo doméstico sigue siendo un sector con gran presencia femenina: emplea a 57,7 millones de mujeres, es decir al 76,2 por ciento de las personas con esta ocupación.

[> Lea la nota completa aquí](#)

THE
LANCET

ISGlobal Instituto
Salud Global
Barcelona

LE MONDE
diplomatique

WFPHA

FORO
DEL SECTOR
SOCIAL

World Health
Organization



Ministerio de Salud
Presidencia de la Nación

MUNDO MULTILATERAL: EL COMITÉ INTERNACIONAL DE LA CRUZ ROJA

Tomado de Embajada Abierta

Desde la segunda mitad del Siglo XIX, la comunidad internacional adopta medidas para la protección de las víctimas de guerras y violencia armada. Hoy, una cruz roja o una media luna roja sobre fondo blanco es garantía de ayuda y esperanza para millones de personas. Por su acción directa, y con el desarrollo del Derecho Internacional Humanitario y el respeto de gobiernos y de los involucrados en conflictos armados, el Comité Internacional de la Cruz Roja es un actor esencial en un mundo cada vez más convulsionado. Sobre esto versa el Informe Especial EA "Mundo Multilateral #6 – El Comité Internacional de la Cruz Roja", que ha sido elaborado por la fundación Embajada Abierta.



LECCIONES DE HUMILDAD

Editorial de The Lancet - Julio 2021

En nuestro primer editorial del año, solicitamos presentaciones, en particular de aquellos que no son colaboradores habituales de nuestras páginas, sobre el tema "¿Qué está mal con la salud mundial?" Queríamos escuchar relatos de primera mano de las injusticias e indignidades experimentadas por investigadores de regiones descritas de diversas maneras como "en desarrollo", "de ingresos bajos y medios" o "el Sur global" en el curso de su trabajo, incluso en publicando sus hallazgos. Destacamos que tanto la investigación como la publicación siguen estando dominadas por instituciones y revistas ubicadas en países de altos ingresos, y prometimos reflexionar y participar con franqueza en cualquier cambio propuesto. Este editorial de mitad de año parecía un momento propicio para agradecer a todos los investigadores por su respuesta a nuestra solicitud de contribuciones hasta el momento y para presentar el primer lote de presentaciones aceptadas.

Comenzando en casa, por así decirlo, Dhananjaya Sharma denuncia rotundamente el dominio de las revistas de salud mundial con sede en Occidente y su aparente sesgo contra los autores de países de ingresos bajos y medios (LMIC). Afirma que el predominio obvio de autores de países

de altos ingresos entre los trabajos publicados, junto con las tarifas de acceso abierto "exorbitantes", emite un aura de elitismo y discriminación, incluso si las políticas declaradas niegan tal sesgo. El esta en lo correcto. Ninguna señal de virtud puede desplazar los números calvos, y solo cuando revistas como la nuestra muestren una división equitativa de las contribuciones de los investigadores de países de ingresos altos y LMIC, y rutas inequívocas hacia una publicación asequible, ganaremos el debido respeto de Sharma y de los países de bajos ingresos. muchos investigadores de todo el mundo que sienten lo mismo.

Sharma recomienda las muchas revistas regionales excelentes que existen en todo el mundo, cuyos editores y potencialmente revisores comparten una comprensión de las prioridades locales y están en mejores condiciones de aprovechar las redes de partes interesadas que probablemente se beneficiarán de los resultados de la investigación. En The Lancet, hemos reconocido tardíamente la importancia de las revistas regionales, lanzando un conjunto de ellas durante el año pasado. Los editores se contratan en la región de interés y actualmente tienen su sede en Beijing, Río de Janeiro y Munich, con otras regiones a seguir. También formamos parte del Programa de Asociación de Revistas Africanas, que brinda asistencia financiera y desarrollo de capacidades a los editores de revistas futuras y establecidas en el continente africano. ¿Quizás nuestra ambición debería ser que el próximo editor de The Lancet Global Health tenga su sede en un LMIC?

Sudeep Adhikari destaca la importancia de la investigación adaptada a las prioridades de poblaciones específicas. Señala que, debido a que quienes realizan este tipo de investigación pueden no publicar en las revistas más destacadas, rara vez se les pide que se unan a los comités internacionales de guías, el resultado es que las guías de tratamiento de mejores prácticas pueden terminar siendo extremadamente inapropiadas, e incluso peligroso, para individuos con una fisiología, estado nutricional o entorno de vida muy diferente de la norma occidental.

Tomando una postura ligeramente diferente, Isaac Olufadewa y sus colegas se concentran en la necesidad de "impulsar la competencia" de los investigadores en los PIBM, para fomentar una cultura de colaboración con colegas en sus propias regiones y para defender la inversión en investigación y desarrollo para Gobiernos de PIBM e instituciones privadas. ¿Podríamos imaginar un momento en el que el éxito de los investigadores de salud global de países de ingresos altos no se mida en sus propias concesiones de subvenciones y registros de publicaciones, sino en los de los colegas de los países de ingresos bajos y medianos con los que se han capacitado y colaborado?

Finalmente, Franziska Hommes y sus colegas reflexionan sobre cómo el uso consciente del lenguaje es un requisito previo esencial para la ruptura del orden colonial. Además, destacan cómo el dominio continuo del inglés en el discurso de la salud global, incluidas las revistas, las asociaciones de investigación y los comités de directrices antes mencionados, es un obstáculo importante para la inclusión y la igualdad. El hecho de que los investigadores de países de ingresos altos que trabajan en países de ingresos bajos y medianos generalmente no esperan aprender el idioma local es un claro ejemplo del derecho que algunos todavía sienten.

Con estos cuatro comentarios, hemos tenido un gran comienzo con nuestro ejercicio de escucha y reflexión. Tenemos algunos problemas serios que considerar como revista, y esperamos que otras partes de la empresa de salud global también hayan identificado algunos. Continuaremos publicando las presentaciones que más inviten a la reflexión en cada número durante el resto del año e invitaremos a quienes tengan algo que contribuir a que las

envíen a través de nuestro sistema de presentación en línea. La fecha límite es finales de septiembre.

CONSECUENCIAS Y DEFINICIONES LUEGO DE LA CUMBRE DEL G7 (2021)

Tomado del Consejo Argentino de Relaciones Internacionales (CARI)

La cumbre del G7 realizada en Reino Unido dejó definiciones de política ambiental, sanitaria, económica e internacional. En materia ambiental, el G7 acordó desfinanciar los proyectos carboníferos que no contemplen su impacto ambiental, además de avanzar en la descarbonización energética. Sin embargo, no lograron determinar una fecha límite para el fin del uso del carbón (The New York Times). En términos económicos, el G7 resolvió establecer un impuesto global a empresas multinacionales para evitar su radicación en paraísos fiscales (Foreign Policy). Además, impulsó un ambicioso plan de inversión en los países en desarrollo. Un comunicado de la Casa Blanca anunció que la iniciativa suplirá parte de los cuarenta trillones de dólares que estos países necesitan para programas de infraestructura. De acuerdo con Patrick Wintour, el G7 busca así contrarrestar las inversiones chinas alrededor del mundo (The Guardian). Sin embargo, esta no fue la única medida impulsada para enfrentar el avance de China. El G7 exigió a Beijing mayores explicaciones sobre el origen del coronavirus, y denunció abusos a los derechos humanos en Xinjiang y Hong Kong, en un tono sin precedentes, según Sarah Zheng. La embajada china en Reino Unido, por su parte, emitió un comunicado calificando estas acusaciones de "calumnias" (South China Morning Post). En el plano sanitario, Bill Emmott (Project Syndicate) sostiene que, contra todo pronóstico, el mundo podría alcanzar la inmunidad rebaño en enero de 2022. En su rol de codirector de la Comisión Global para la Construcción de Políticas Post Pandemia, aseguró que de mantenerse los ritmos de vacunación, lograr esta meta es posible. La comisión calculó que el 80 % de la población adulta global –número necesario para lograr esta inmunidad– se traduce en 4700 millones de personas y si nos basamos en un esquema de vacunación de dos dosis, necesitaríamos 9400 millones de dosis. Emmott comenta que la producción de este bien está creciendo a pasos agigantados. El desafío, asegura, será hacer frente a las dificultades que tanto el financiamiento como la logística pueden traer, especialmente en aquellos países de bajos ingresos. A pesar de estas declaraciones, la Organización Mundial de la Salud advierte que el avance del coronavirus se está produciendo a una mayor velocidad que la capacidad mundial de inoculación. Tedros Adhanom, Director General de la Organización (The Guardian), advierte que el esfuerzo del G7 de proveer mil millones de vacunas a las naciones más desfavorecidas no es suficiente. Adhanom asegura que esta oferta es pequeña en comparación a los 11 billones de dosis que se necesitan para inocular al total de la población adulta. A su vez, resalta la inequidad en el acceso a este bien escaso: 73 dosis administradas en los países del G7 representan tan solo 1 vacuna administrada en un país de bajos ingresos. En esta misma línea, Gordon Brown (Project Syndicate), asegura que los resultados de la Cumbre del G7 son insuficientes y que deberían existir mayores esfuerzos para financiar la compra y producción de vacunas, en lugar de hacer donaciones.

¿ES LA METILPREDNISOLONA MEJOR QUE LA DEXAMETASONA PARA COVID-19 GRAVE?

Autor/a: *Ranjbar K et al.* Fuente: *BMC Infect Dis 2021 Apr 10; 21:337.*
(<https://doi.org/10.1186/s12879-021-06045->

Resumen

Antecedentes

Aunque ha pasado casi un año desde el brote de la enfermedad del Coronavirus 2019 (COVID-19) y se han presentado informes prometedores de vacunas, aún nos queda un largo camino hasta que estas medidas estén disponibles para todos. Además, el corticosteroide y la dosis más apropiados en el tratamiento de COVID-19 siguen siendo inciertos.

Realizamos un estudio para evaluar la efectividad del tratamiento con metilprednisolona versus dexametasona para pacientes hospitalizados con COVID-19.

Métodos

En este ensayo controlado aleatorio prospectivo triple ciego, inscribimos a 86 pacientes hospitalizados con COVID-19 de agosto a noviembre de 2020, en Shiraz, Irán. Los pacientes fueron asignados al azar en dos grupos para recibir metilprednisolona (2 mg / kg / día; grupo de intervención) o dexametasona (6 mg / día; grupo de control). Los datos se evaluaron con base en una escala ordinal de la OMS de 9 puntos que va desde no infectado (punto 0) hasta la muerte (punto 8).

Resultados

No hubo diferencias significativas entre los grupos al ingreso. Sin embargo, el grupo de intervención demostró un estado clínico significativamente mejor en comparación con el grupo de control en el día 5 (4.02 frente a 5.21, $p = 0.002$) y el día 10 (2.90 frente a 4.71, $p = 0.001$) de admisión. También hubo una diferencia significativa en la puntuación media general entre el grupo de intervención y el grupo de control (3,909 frente a 4,873 respectivamente, $p = 0,004$). La duración media de la estancia hospitalaria fue de $7,43 \pm 3,64$ y $10,52 \pm 5,47$ días en los grupos de intervención y control, respectivamente ($p = 0,015$). La necesidad de un ventilador fue significativamente menor en el grupo de intervención que en el grupo de control (18,2% vs 38,1% $p = 0,040$).

Conclusión

En pacientes hospitalizados que padecían neumonía COVID-19, la administración de 2 mg / kg por día de metilprednisolona intravenosa en comparación con el tratamiento con 6 mg / día de dexametasona, condujo a una reducción de la duración de la estancia hospitalaria, la necesidad de ventilación mecánica y mejoró el estado clínico en los días 5 y 10.

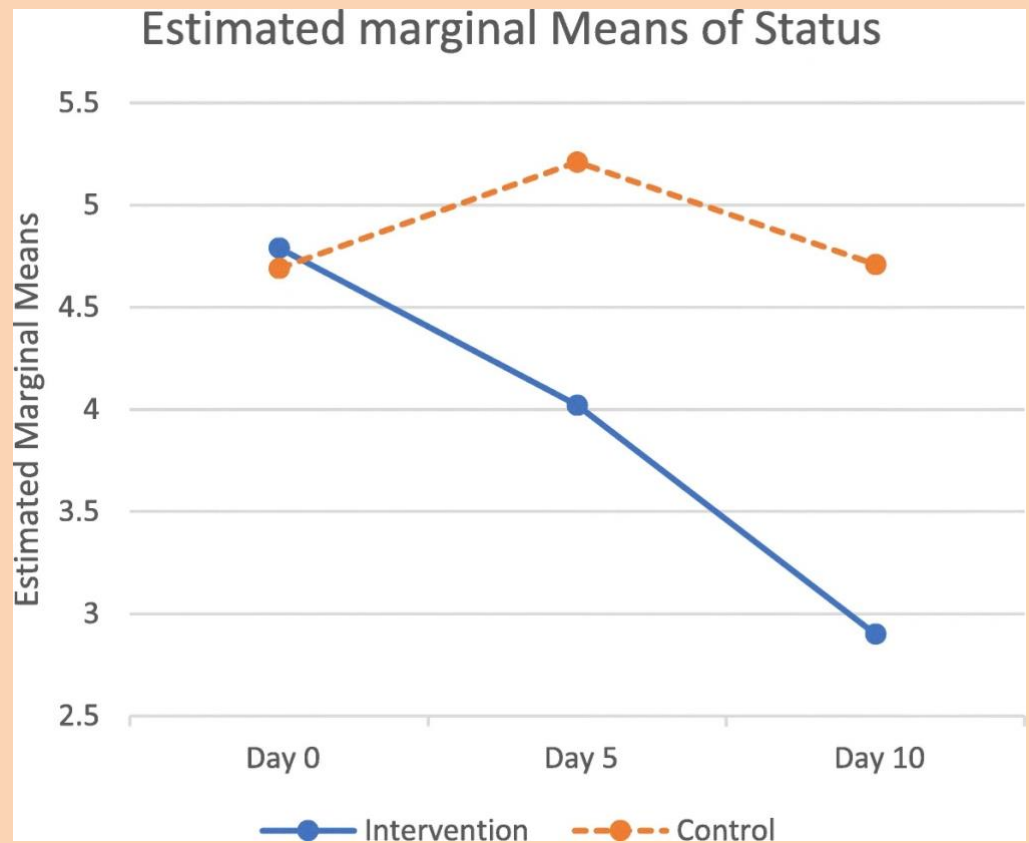


Diagrama del estado clínico en los grupos intervención (metil-prednisolona) y control

Discusión

En nuestro estudio, ambos grupos tratados recibieron corticosteroides (el grupo de control recibió dexametasona); sin embargo, aquellos que recibieron **metilprednisolona** terminaron teniendo mejores resultados y menos dependencia de la ventilación mecánica. Estos datos sugieren que una mejor penetración de la metilprednisolona en los pulmones en comparación con la dexametasona puede haber conducido a mejores resultados observados; como también lo sugieren los múltiples estudios que demuestran una mejor penetración de la metilprednisolona en el tejido pulmonar en comparación con otros corticosteroides.

En cambio, las diferencias encontradas pueden explicarse por la **dosis relativamente más alta** de corticosteroide, dado que los 6 mg estimados de dexametasona al día equivalen aproximadamente a 32 mg de metilprednisolona. Esto sugiere que el grupo de control estaba recibiendo aproximadamente 0,5 mg / kg al día en base a un varón estándar de 70 kg y, por lo tanto, el grupo de metilprednisolona recibió una **dosis más potente**. Ya sea debido a diferencias en la dosis o en la medicación, 2 mg / kg de metilprednisolona condujeron a mejores resultados en pacientes con COVID-19 hospitalizados hipóxicos en comparación con 6 mg / día de dexametasona.

Aunque el tratamiento de los pacientes que padecen COVID-19 con glucocorticoides puede tener algunas complicaciones, como infección superpuesta, inmunosupresión e hiperglucemia, los estudios recientes no informaron complicaciones significativas en el curso de su estudio. Sin embargo, la **hiperglucemia** fue más frecuente en aquellos que recibieron metilprednisolona, manejada sin complicaciones sustanciales. Además, se sugiere que se debe utilizar la dosis completa de terapia antibiótica adecuada

y reguladores inmunitarios como la inmunoglobulina humana para mejorar la inmunidad de los pacientes en los casos con complicaciones.

Este estudio tuvo varias **limitaciones**, incluido el pequeño tamaño de la muestra en cada grupo y los datos limitados sobre las complicaciones, los datos de laboratorio y las características de la tomografía computarizada. Dadas las limitaciones del estudio, se requieren más ensayos controlados aleatorios con tamaños de muestra más grandes y seguimientos posteriores para evaluar el efecto beneficioso de la metilprednisolona en pacientes con neumonía COVID-19.

Comentarios

La **dexametasona** previene algunas muertes entre los pacientes hipoxémicos con COVID-19 (NEJM JW Gen Med 15 de agosto de 2020 y N Engl J Med 2021; 384: 693). Sin embargo, la **metilprednisolona** alcanza concentraciones más altas en el tejido pulmonar que la dexametasona, lo que plantea dudas sobre si sería más eficaz.

Los investigadores iraníes asignaron al azar a 86 adultos con infección confirmada por SARS-CoV-2 que fueron hospitalizados (con saturación de oxígeno $\leq 92\%$ en aire ambiente) para recibir metilprednisolona intravenosa (dosis diaria de 2 mg / kg disminuida después de 5 días; dosis total, 10 días) o dexametasona intravenosa (6 mg al día durante 10 días).

Los pacientes y los investigadores estaban cegados a las asignaciones de fármacos.

Según la Escala Ordinal de Mejora Clínica (OSCI) de la OMS, los pacientes que recibieron **metilprednisolona** tuvieron una mejoría clínica significativamente mayor que los pacientes que recibieron dexametasona. Los pacientes con metilprednisolona también tenían necesidades de ventilador significativamente menores (18% frente a 38%; número necesario a tratar, 5), estadía hospitalaria significativamente más corta (3 días menos) y una tendencia hacia una menor mortalidad (19% frente a 38%; NNT, 6; P = 0,076), en comparación con los pacientes con dexametasona.

Aunque no está claro si los resultados de este estudio se deben al tipo de esteroide y su penetración pulmonar mejorada o a la dosis relativa más alta de metilprednisolona prescrita, este enfoque podría considerarse en pacientes con COVID-19 grave.

Ahora vemos cada vez menos pacientes ingresados con COVID-19 grave, pero algunos pacientes con enfermedad grave aún podrían beneficiarse de este enfoque ajustado de la terapia con esteroides. Aunque no está claro si los resultados de este estudio se deben al tipo de esteroide y su penetración pulmonar mejorada o a la dosis relativa más alta de metilprednisolona prescrita, este enfoque podría considerarse en pacientes con COVID-19 grave.

NUEVOS RETROCESOS EN LAS OPORTUNIDADES DE DESARROLLO DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA: TENDENCIAS ANTES Y DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19

Tomado del Observatorio de la Deuda Social Argentina -UCA

El Observatorio de la Deuda Social Argentina informa que en el marco del **Seminario Académico: Infancia y desarrollo humano en tiempos de pandemia**, a realizarse el próximo jueves 24 de junio 11.00 hs., se presentará el documento estadístico **"Nuevos retrocesos en las oportunidades de desarrollo de la infancia y adolescencia. Tendencias antes y durante la pandemia de COVID-19"**. La presentación estará a cargo de los investigadores ODSA-UCA-CONICET Ianina Tuñón, María Emilia Sánchez y Carolina Emilia Martínez y contará con las contribuciones al debate de **Gerardo Weisstaub**, médico pediatra del Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos (INTA) de la Universidad de Chile, y de **Celia Rosemberg**, psicolingüística orientada a la comprensión del desarrollo infantil y la educación (UBA, CONICET, CIIPME). En el estudio se abordó la situación de los niños, niñas y adolescentes entre 2010 y 2020, con énfasis en el contexto de la crisis provocada por el COVID-19 en la Argentina. El seminario se transmitirá en directo por el canal de Youtube de UCA: uca.edu.ar/odsavivo. **Observatorio de la Deuda Social Argentina** Pontificia Universidad Católica Argentina - Alicia M. de Justo 1500 www.uca.edu.ar/observatorio - Twitter: [@odsauca](https://twitter.com/odsauca) Instagram [@odsauca](https://www.instagram.com/odsauca)

COSTO DE OPORTUNIDAD DE MEDICAMENTOS DE ALTO COSTO Y DECISIONES SANITARIAS EN TIEMPO DE PANDEMIA

Por: Santiago Hasdeu, Laura Lamfre, Andrés Freiberg

Tomar decisiones justas de cobertura asignando recursos limitados, implica realizar una priorización. Ante la pandemia esto se hace más difícil dada la recesión económica y la necesidad de hacer frente a nuevas demandas de tecnologías sanitarias, además del resto de las necesidades del sistema de salud. La evaluación de tecnologías sanitarias y la regulación de precios de medicamentos son dos estrategias recomendadas por la OPS/OMS para incrementar la eficiencia u la equidad de los sistemas de salud. Se analiza el impacto. Se analiza el impacto presupuestario y costo de oportunidad de spinraza, un medicamento de alto costo que sería eficaz para incrementar la sobrevivencia de pacientes con una enfermedad poco frecuente denominada Atrofia Musculo Espinal tipo I. En Argentina se cubre, sin regulación de precios, pagando un precio tres veces más alto que en Brasil, pese a que esto no fue recomendado por una evaluación de tecnología sanitaria nacional.

Métodos: Se expresa el costo de oportunidad de spinraza en AME tipo I en posibilidad de compra de equipos de asistencia respiratoria mecánica, los cuales han pasado a representar una prioridad universal en el contexto de pandemia. Al precio de venta actual, y para 100 pacientes estimados con Atrofia Musculo Espinal tipo I en tratamiento, Argentina invierte en spinraza fondos equivalentes a los necesarios para comprar 2 417 respiradores, con

los que podría haber incrementado su capacidad instalada de equipos en un 35% al inicio de la pandemia. Se analizan las curvas de aceptabilidad para cobertura de estas tecnologías y escenarios de potenciales vidas salvadas ante distintos tipos de reducción de precio del medicamento. Discusión: Argentina, como otros países de la región, debe rediseñar procesos de toma de decisión sobre cobertura de medicamentos de alto costo para asegurar la eficiencia, equidad y sustentabilidad del sistema de salud. El contexto de pandemia puede ser una oportunidad para basar las decisiones en herramientas como la priorización basada en evaluación de tecnologías sanitarias con recomendaciones vinculantes, la estimación del costo de oportunidad de las intervenciones y la regulación de precios de medicamentos de alto costo. TEXTO COMPLETO [AQUÍ](#).

INFORMACIONES DE INTERES EN SALUD PUBLICA

21 junio	<p>La OPS pidió más restricciones en nuestra región. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) destacó ayer el aumento de casos de Covid-19 en varios países del continente americano en las últimas semanas, por lo que llamó a endurecer las medidas para contener la propagación del virus en lugares de alta transmisión. https://www.hoydia.com.ar/mundo/83319-la-ops-pidio-mas-restricciones-en-nuestra-region.html</p>
21 junio	<p>Bill Gates cree que la pandemia dejó en el mundo a "132 millones de personas en la pobreza". El cambio climático es uno de los asuntos que más preocupa al filántropo, y durante el evento de la Organización para la Alimentación y Agricultura (FAO), Gates sostuvo que actualmente "cientos de millones de agricultores" ya sienten los efectos del cambio climático y animó a innovar en este sector. https://www.baenegocios.com/sociedad/Bill-Gates-cree-que-la-pandemia-dejo-en-el-mundo-a-132-millones-de-personas-en-la-pobreza-20210617-0041.html</p>
21 junio	<p>Francisco reclamó otra vez una reforma de la economía mundial. Hablando ante la OIT. https://www.pagina12.com.ar/348972-francisco-reclamo-otra-vez-una-reforma-de-la-economia-mundia</p>
21 junio	<p>Segunda ola: más de la mitad de los hogares del país donde residen niños, niñas y adolescentes enfrenta una pérdida de ingresos. Más de la mitad de los hogares del país donde residen niños, niñas y adolescentes está enfrentando una reducción de sus ingresos laborales, según una encuesta realizada por UNICEF Argentina entre fines de abril y principios de mayo último. https://chequeado.com/hilando-fino/segunda-ola-mas-de-la-mitad-de-los-hogares-del-pais-donde-residen-ninos-ninas-y-adolescentes-enfrenta-una-perdida-de-ingresos/</p>

21 junio	Educación Sexual Integral: a 15 años de la ley, sólo el 2% de adolescentes dice que se enseña en todas las materias de la escuela. Surge de un informe impulsado por la Iniciativa Spotlight. El 82% asegura que no sabe a quién recurrir ante situaciones de violencia de género. https://www.clarin.com/sociedad/educacion-sexual-integral-15-anos-ley-solo-2-adolescentes-dice-ensena-todas-materias-escuela_0_NCuCqx5t.html
21 junio	El Senado aprobó en comisión el cupo laboral travesti y trans. La iniciativa quedó en condiciones de ser convertida en ley durante la sesión de la semana próxima. El texto, aprobado la semana pasada por Diputados, prevé que al menos el uno por ciento de la dotación de la administración pública provenga de ese colectivo. https://www.telam.com.ar/notas/202106/558137-senado-cupo-laboral-travesti-trans.html
21 junio	Hacia un sistema nacional integrado de salud, el desafío pospandemia. Por Oscar Trotta. https://www.pagina12.com.ar/348641-hacia-un-sistema-nacional-integrado-de-salud-el-desafio-posp
21 junio	El desafío de encarar una reforma en la salud. Por Adolfo Rubinstein. https://www.lanacion.com.ar/opinion/el-desafio-de-encarar-una-reforma-en-la-salud-nid17062021/

OTRAS INFORMACIONES DE INTERES



<https://news.us15.list-manage.com/track/click?u=372753f560ef60c400f1a4f3f&id=ee4f416bc3&e=2215a9f6bf>

Los dispositivos electrónicos viejos son **la basura doméstica** de más rápido crecimiento en el mundo. Su desecho no regulado amenaza la salud de las mujeres embarazadas y los niños, asegura un nuevo estudio de la agencia sanitaria de la ONU. En 2019 se produjeron 53,6 millones de toneladas de esos desechos y sólo el 17% se procesó adecuadamente.



<https://news.us15.list-manage.com/track/click?u=372753f560ef60c400f1a4f3f&id=0d05d2578a&e=2215a9f6bf>

Mark Lowcock se ha desempeñado desde 2017 como coordinador de Ayuda Emergencia y secretario general adjunto de las Naciones Unidas para Asuntos Humanitarios. Esta semana, el economista británico deja el cargo en manos del diplomático Martin Griffiths. Antes de su salida, Lowcock habló con Noticias ONU sobre su trabajo como responsable de las **operaciones de socorro** de la Organización durante cuatro años.



<https://news.us15.list-manage.com/track/click?u=372753f560ef60c400f1a4f3f&id=c0e98952e0&e=2215a9f6bf>

Las vacunas son sólo una herramienta de combate a la transmisión del coronavirus, recuerda la responsable de la agencia de salud para América, subrayando la importancia de mantener los protocolos sanitarios y recordando que la tasa de inmunización en América Latina no abarca siquiera al 10% de la población.



<https://news.us15.list-manage.com/track/click?u=372753f560ef60c400f1a4f3f&id=8c14717d54&e=2215a9f6bf>

“La restauración de tierras, una opción sencilla, barata y accesible para todo el mundo, contribuye a **eliminar el carbono de la atmósfera**, a ayudar a las comunidades vulnerables a adaptarse al cambio climático y a aumentar la producción agrícola cada año en 1,4 billones de dólares”, dice el titular de la ONU



<https://news.us15.list-manage.com/track/click?u=372753f560ef60c400f1a4f3f&id=261fae0bca&e=2215a9f6bf>

Según un nuevo estudio de la agencia de salud de la ONU la tasa de **suicidios masculina** dobla a la femenina y representa la cuarta causa de muertes entre jóvenes de 15 a 29 años tras los traumatismos por accidentes de tráfico, la tuberculosis y la violencia interpersonal. El organismo critica la falta de estrategias nacionales de prevención y publica una nueva serie de orientaciones para prevenirlo.



<https://news.us15.list-manage.com/track/click?u=372753f560ef60c400f1a4f3f&id=44c4dc3396&e=2215a9f6bf>

La Asamblea General confirma para un segundo periodo al frente de la ONU al diplomático portugués, quien afirma que hará todo lo posible por construir puentes entre los países. “Es el momento de fortalecer el multilateralismo”, subraya.

BENEFICIOS POR SER MIEMBRO DE LA AASAP

¿Conoce usted los beneficios por ser miembro de la AASAP?

- Recibir información actualizada sobre los principales contenidos de la agenda sanitaria nacional e internacional, así como sobre sus principales debates, estrategias y acuerdos para solucionar los problemas locales y globales que afectan la salud y el bienestar de las personas.
- Optar por becas, premios o proyectos que la AASAP identifique y que resulten de interés individual o institucional de sus miembros.
- Disponer de un espacio de interacción profesional con otros colegas que han tenido y mantienen un compromiso por el desarrollo y fortalecimiento de la salud pública argentina.
- Opinar, sugerir, consultar, dentro de los espacios organizativos de la AASAP, sobre asuntos de interés personal, institucional o profesional que atañen a las políticas y programas de salud pública en el país.
- Participar en eventos nacionales, provinciales o municipales, de diferente naturaleza, donde la AASAP funja como auspiciante, organizadora o coorganizadora de los mismos.
- Recibir documentos e informes técnicos sobre una variada gama de asuntos en el campo de la salud pública.
- Publicar artículos de opinión, u otros trabajos científicos, en espacios que disponga la AASAP (boletines, sitio web, u otros).
- Contribuir como docente en actividades de capacitación y/o formación de personal de salud en las que la AASAP haya comprometido su participación.
- Recibir noticias sobre eventos nacionales e internacionales que la AASAP considere que podrían resultar de interés individual institucional de sus miembros.
- Recibir el auspicio o apoyo de la AASAP para actividades científicas que sean organizadas y conducidas por sus miembros o instituciones de pertenencia, en el marco de los objetivos, valores y principios de trabajo de la AASAP, tal como establecen sus estatutos.
- Organizar subredes asociativas territoriales (provinciales o municipales) de trabajo en el campo de la salud pública.

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

REVISTA Medicina Buenos Aires		<p>Les invito a leer y si les parece bien a difundir los siguientes artículos/ notas, disponibles en www.medicinabuenosaires.com:</p> <p>MEDICINA BUENOS AIRES – Publicación de la Fundación Revista Medicina (Buenos Aires) - Volumen 81 Año 2021 – Mayo – Junio Nº 3 – Índice – MEDICINA BUENOS AIRES</p> <p>IMPACTO DE LA VACUNACIÓN EN ARGENTINA – MEDICINA BUENOS AIRES</p>
CLACSO - Red de Postgrad os en Ciencias Sociales	24 de junio 2021	Seminario “Repensar la inclusión en torno a la discapacidad en América Latina”. Coordinación: Brenda Araceli Bustos García-Universidad Autónoma de Nuevo León - México. www.cursosvirtuales@clacso.edu.ar
ISER	24 de junio a las 18:00 hrs	<p>ISER MESA ONLINE Comprender y controlar la angustia en situaciones de crisis por plataforma Zoom- Unirse a la reunión Zoom https://us04web.zoom.us/j/74959062113?pwd=aG95N1NnaTREeTYvSF1rOVdlNVVIUT09 - ID de reunión: 749 5906 2113 - Código de acceso: rNdA7m</p>
Escuela de Salud Pública de la UCV Prof. Beatriz Feliciano	28 de junio	<p>LA SALUD PÚBLICA ANTE EL RETO DE LOS NUEVOS TIEMPOS 1er Congreso de la Escuela de Salud Pública de la UCV Prof. BEATRIZ FELICIANO Evento Virtual - Transmisión vía zoom https://ajpyeventos.com/event/1621620879</p>
CLACSO	28 de junio	Convocatoria de investigación individual y por equipos. Bienestar social y disputas por lo público y lo común en América Latina y el Caribe. Cierre de inscripción: 28 de junio de 2021. Consultas: disputasporlopublico@clacso.edu.ar Ver en www.clacso.org
Asoc. Cris	30 junio y 1 julio /09:00 - 13:00 hrs	Asociación Cristiana de Dirigentes de Empresas . XXIV Encuentro Anual ACDE : Hacia un capitalismo más humano. Contacto en: eventos@acde.org.ar
Facultad Nacional de Salud	1 de julio 12:00 - 14:00 hrs	Taller “Modelos de desarrollo y Salud”. El taller se realizará por este meet https://meet.google.com/xyw-xbie-pqn .

Pública - Medellín	(Argentina)	
Foro del Sector Social	1 de julio 09:30 hs	Convocatorias de cooperación internacional. Unirse a la reunión Zoom https://us02web.zoom.us/j/85112472557?pwd=a0VySW5POC8rWEcwcUFWSGxPUU04UT09 - ID de reunión: 851 1247 2557 - Código de acceso: 201420
UCA	5 de julio 18:30 a 20:30 hs	Instituto para el matrimonio y la familia. <i>"Niñez en Riesgo. Reflexiones sobre la situación de la niñez en Argentina y su proyección"</i> Encuentro de Decanos de Derecho de las universidades católicas y de inspiración católica. Tramisión x Youtube - La actividad es abierta y gratuita, y pueden consultar el programa en este link .
Facultad Nacional de Salud Pública - Medellín	13 de julio 10:00 - 14:00 hrs (Argentina)	Seminario "Reorganización de servicios de salud en el mundo post-pandemia & Atención Primaria de Salud" . El link es el siguiente https://www.facebook.com/facultadnacional.saludpublica
Venezuela	28 - 30 de julio de 2021	Escuela de Salud Pública "Prof. Beatriz Feliciano" Venezuela. 1er Congreso de la Escuela de Salud Pública "Prof. Beatriz Feliciano": La salud pública ante el reto de los nuevos tiempos. (información en salud; inspección de salud; terapia ocupacional; fisioterapia; tecnología cardiorrespiratoria, radioimagenología; salud pública y SARS_CoV-2) https://ajpyeventos.com/event/1621620879
UBA - SOCIALES	1-5 nov 2021	XIV Jornadas de Sociología. Se recibirán las propuestas de ponencias ingresando en : jornadassociologia2021.sociales.uba.ar
REVISTA MEDICINA NRO. 2 , DE 2021	AQUI	Adjunto el índice con links de No.2, MEDICINA, y el de una nota de NOVEDADES. Todo se puede consultar en < www.medicinabuenosaires.com >SEMANA MUNDIAL DE LA INMUNIZACIÓN (24-30 ABRIL 2021) https://www.medicinabuenosaires.com/semana-mundial-de-la-inmunizacion-24-30-abril-2021/
Foro del Sector Social	5 de agosto 09:30 hs	Tramitación de la certificación única de discapacidad (CUD) Unirse a la reunión Zoom https://us02web.zoom.us/j/85112472557?pwd=a0VySW5POC8rWEcwcUFWSGxPUU04UT09 - ID de reunión: 851 1247 2557 - Código de acceso: 201420
Foro del Sector Social	2 de septiembre 09:30 hs	Servicios, beneficios y derechos. Estrategias de adaptación para acciones de voluntariado en tiempos de Covid-19- Unirse a la reunión Zoom https://us02web.zoom.us/j/85112472557?pwd=a0VySW5POC8rWEcwcUFWSGxPUU04UT09 - ID de reunión: 851 1247 2557 - Código de acceso: 201420
Foro del Sector Social	7 de octubre 09:30 hs	Temas sobre gestión de proyectos de cooperación Unirse a la reunión Zoom https://us02web.zoom.us/j/85112472557?pwd=a0VySW5POC8rWEcwcUFWSGxPUU04UT09 - ID -de reunión: 851 1247 2557 - Código de acceso: 201420

Foro del Sector Social	4 de noviembre e 09:30 hs	Comunicación y generación de contenidos para organizaciones sociales. - Unirse a la reunión Zoom https://us02web.zoom.us/j/85112472557?pwd=a0VySW5POC8rWEcwcUFWSGxPUU04UT09 - ID de reunión: 851 1247 2557 - Código de acceso: 201420
Foro del Sector Social	2 de diciembre e 09:30 hs	Temas sobre gestión administrativa de OSC. Disposiciones sobre lavado de dinero- Unirse a la reunión Zoom https://us02web.zoom.us/j/85112472557?pwd=a0VySW5POC8rWEcwcUFWSGxPUU04UT09 - ID de reunión: 851 1247 2557 - Código de acceso: 201420

Asociación Argentina de Salud Pública (AASAP www.aasap.com.ar .

Correo electrónico de la AASAP: aasaludpublica@gmail.com

Estatutos de la AASAP: www.facebook.com/aasaludpublica

¡¡¡¡RECORDATORIO IMPORTANTE!!!!

Se recuerda a todos los miembros de AASAP que el pago de sus cuotas societarias deben hacerlo en Banco Santander CBU 0720793020000000044536 -Cuenta Corriente 793-00445.3