

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

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



AÑO 2020 - NRO. 34

10 DE DICIEMBRE 2020

## INDICE

1. Datos globales, regionales, nacionales y provinciales de Covid-19.
2. Fallecimiento del Dr. Jorge Collia: **Por Julio Bello**
3. Cada movimiento cuenta para mejorar la salud.
4. En homenaje al Dr. Tábare Vázquez - **Por Julio Bello**
5. Coronavirus. Las mascarillas de tela.
6. La salud de los wichí en el norte de Argentina.  
*Lorena Oliva*
7. Noticias de interés
8. Para inscribirse en AASAP. Beneficios por ser miembro
9. Enlaces de interés

### Comisión Directiva de AASAP

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



**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 Mágister 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](http://www.aasap.com.ar)

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

## FALLECIÓ EL DR. JORGE COLLIA

Por Julio Bello - Presidente de la AASAP

AASAP recibe con dolor la noticia del fallecimiento del Dr. Jorge Collia. Amigo y colega el Dr. Collia se estaba desempeñando como Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Morón. Sanitarista de reconocida capacidad concentró su actividad en la Provincia de Buenos Aires. Fue Secretario de Salud de la Municipalidad de Morón y desde allí asumió el liderazgo para jerarquizar las tareas de salud en la Provincia. Así fue organizador del COSAPRO (Consejo Provincial de Salud) y de las jornadas anuales que se realizaron en Mar del Plata, en el marco del Hotel Provincial. Espacio de diálogo y encuentro que permitía a los trabajadores de salud participar en pie de igualdad, más allá de su circunstancial rango



administrativo, profesión o jerarquía, en el tratamiento de problemas concretos de salud. Concurrían al mismo representantes de organismos internacionales, OPS, UNICEF entre otras y universidades con sede en la Provincia, Escuelas de Salud Pública, enfermería o medio ambiente. Su militancia partidaria no le impidió su apertura hacia otras militancias siempre que fueran orientadas hacia la consolidación de la Salud como un bien social y parte de los Derechos Humanos. Hasta siempre maestro !!! Julio N. Bello presidente de AASAP

**CADA MOVIMIENTO CUENTA PARA MEJORAR LA SALUD – DICE LA OMS.** Fuente OMS - Ginebra; noviembre 2020

Hasta 5 millones de muertes al año podrían evitarse si la población mundial fuera más activa. En un momento en el que muchas personas están obligadas a permanecer en casa debido a la COVID-19, las nuevas **Directrices de la OMS sobre actividad física y hábitos sedentarios** presentadas hoy hacen hincapié en que todas las personas, sea cual sea su edad y capacidades, pueden ser físicamente activas y en que cada tipo de movimiento cuenta.

Las nuevas directrices recomiendan por lo menos de 150 a 300 minutos de actividad física aeróbica de intensidad moderada o vigorosa por semana para todos los adultos, incluidas las personas que viven con afecciones crónicas o discapacidad, y un promedio de 60 minutos al día para los niños y adolescentes.

Las estadísticas de la OMS muestran que uno de cada cuatro adultos y cuatro de cada cinco adolescentes no realizan

suficiente actividad física. Se estima que, a nivel mundial, esto cuesta US\$54 000 millones en atención sanitaria directa y otros US\$14 000 millones por la pérdida de productividad.

La actividad física regular es fundamental para prevenir y ayudar a manejar las cardiopatías, la diabetes de tipo 2 y el cáncer, así como para reducir los síntomas de la depresión y la ansiedad, disminuir el deterioro cognitivo, mejorar la memoria y potenciar la salud cerebral. En las directrices se alienta a las mujeres a mantener una actividad física regular durante el embarazo y después del parto. También se destacan los valiosos beneficios de la actividad física para la salud de las personas con discapacidad. Se aconseja a los adultos de edad avanzada (65 años o más) que añadan actividades destinadas a reforzar el equilibrio y la coordinación, así como el fortalecimiento de los músculos, para ayudar a prevenir las caídas y mejorar la salud.

«La actividad física es fundamental para la salud y el bienestar, ya que puede ayudar a añadir años a la vida y vida a los años», dijo el Director General de la OMS, Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus.

«Cada movimiento cuenta, especialmente

ahora que estamos haciendo frente a las limitaciones derivadas de la pandemia de COVID-19. Todos debemos movernos cada día, de forma segura y creativa». Toda actividad física es beneficiosa y puede realizarse como parte del trabajo, el deporte y el ocio o el transporte (caminar, patinar y montar en bicicleta), pero también del baile, el juego y las tareas domésticas cotidianas, como la jardinería y la limpieza.

«La actividad física de cualquier tipo y de cualquier duración puede mejorar la salud y el bienestar, pero más es siempre mejor», dijo el Dr. Ruediger Krech, Director de Promoción de la Salud de la Organización Mundial de la Salud, quien añadió que, «si debes pasar mucho tiempo sentado, ya sea en el trabajo o en la escuela, debes hacer más actividad física para contrarrestar los efectos nocivos del sedentarismo».

### EN HOMENAJE AL DR TABARÉ VAZQUEZ

Por Julio Bello - Pte de la AASAP



Con el fallecimiento del Dr. Tabaré Vázquez pierde la Salud un líder indiscutible para nuestra aspiración de una mejor salud para

todos y la consolidación de programas contra el uso del tabaco y la prevención del cáncer. Dos veces Presidente de la hermana República Oriental del Uruguay aspiraba a ser recordado como un presidente "serio y responsable". Lo ha logrado con creces. AASAP (Asociación Argentina de Salud Pública) se asocia a la pena de haber perdido un verdadero científico, un médico en lo más profundo de su significado, un maestro y un caballero.

### CORONAVIRUS: LAS MASCARILLAS DE TELA FRENAN EL 90% DE AEROSOLAS AL HABLAR.

Tomado de Redacción Médica - 5 Dic 2020

«Estas nuevas directrices ponen de relieve lo importante que es para nuestros corazones, cuerpos y mentes mantenerse activos, y cómo los resultados favorables benefician a todas las personas, independientemente de su edad y capacidades», dijo la Dra. Fiona Bull, Jefa de la Unidad de Actividad Física que dirigió la elaboración de las nuevas directrices de la OMS.

La OMS alienta a los países a que adopten las directrices mundiales para elaborar políticas nacionales de salud en apoyo del [Plan de acción mundial sobre actividad física 2018-2030](#) de la OMS. El plan fue acordado por los líderes mundiales de la salud en la 71.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud en 2018 con el objetivo de reducir la inactividad física en un 15% para 2030.

La **utilidad de las mascarillas** para evitar la propagación del coronavirus ha estado en discusión desde el inicio de la **pandemia**. En un principio, la **Organización Mundial de la Salud (OMS)** desaconsejaba su uso. Hasta hace muy poco, no ha considerado que su uso para toda la población sea recomendable, aunque ya estaba implantada como tal por parte de las autoridades sanitarias de varios países, como España. En los últimos meses, sin embargo, la polémica se ha centrado más en la **utilidad de las mascarillas de tela**, que en las higiénicas.

Un estudio preprint publicado en el [BMJ](#) pone de manifiesto que las mascarillas de tela, **incluso las más delgadas**, son también aptas para evitar la propagación del coronavirus. Si bien no tienen la misma eficacia que otras, su uso, mejor que nada, es recomendable.

[DIRECTO | Última hora y novedades sobre el coronavirus Covid-19](#)

"Nuestro modelo muestra que las **máscaras de tela delgada brindan protección al usuario** contra los aerosoles expulsados por otra persona, reduciendo la carga viral inhalada entre

un 20 por ciento y un 50 por ciento y se evitan fugas hasta en un 35 por ciento y un 90 por ciento para la respiración y el habla, respectivamente.

### Mascarillas caseras, también útiles

Los autores del estudio apuntan que existe "**evidencia epidemiológica y de laboratorio** de que las mascarillas pueden ser efectivas para impedir la propagación de virus respiratorios como la influenza y el SARS-CoV-2".

Entre sus conclusiones hay que destacar que "**los materiales cargados electrostáticamente funcionan mejor**, pero incluso la mayoría de las telas sin carga eliminan más del 85% del aire y más del 99% del volumen de aerosol del habla para partículas exhaladas <10 µm en diámetro. Un modelo de fugas que desarrollamos muestra que las mejores máscaras de tela sin carga están hechas de materiales altamente permeables al aire y, a menudo, delgados que reducen la carga viral hasta entre un 45 y 50% para la respiración y el habla, respectivamente"

## LA SALUD DE LOS WICHI EN EL NORTE DE ARGENTINA

Tomado de un trabajo de Lorena Oliva, publicado en La Nación

Muchas de las trabas a la integración social de las comunidades originarias de nuestro país confluyen en **nuestro sistema sanitario**. Como una red nada virtuosa, la barrera idiomática, la falta de visibilización de las problemáticas socioeconómicas y territoriales que afectan a los diferentes pueblos, la discriminación, los prejuicios y el racismo se combinan y se potencian en los consultorios y los pasillos de los hospitales, dificultando el pleno acceso a la salud de estas poblaciones.

"**AQUÍ TAMPOCO PODEMOS RESPIRAR**". CÓMO OPERA EL RACISMO EN LA ARGENTINA

En los centros de salud de los pueblos, por lo general el primer contacto de las comunidades con el sistema sanitario, las barreras **también están presentes**. Hace algunos meses, cuando cursaba los primeros tiempos de su segundo embarazo, Laurentina Nicacio comenzó con una hemorragia. La mujer, de 25 años, cuenta que, rápidamente se acercó a la salita de su pueblo, General Ballivián, en el norte Salta, en donde la enfermera **se negó a atenderla** y la envió a hacer reposo. "Los malos tratos de las enfermeras hacia las comunidades son frecuentes", se queja. Pero pudo más el historial familiar de muertes que podrían haberse evitado con atención básica ("Mi abuela falleció porque **se le reventó el apéndice**", ejemplifica) y, alarmada, se acercó hasta el hospital de General Mosconi.

"Mientras me atendían, vi que cerca mío había una mujer wichi, como yo, pero de monte adentro. Tenía una tos terrible. Le pregunté a la médica qué tenía la mujer. 'No sé porque no la entiendo, no habla castellano. Lleva internada más de una semana pero todavía **no pudimos hacerle nada**', me respondió. Discutí con la médica y logré contactar a esa mujer con su abuelo, que vivía cerca y desconocía que ella estaba internada ahí", cuenta Laurentina, en diálogo con LA NACION.

Gracias a esa internación se detectó que Laurentina tenía presión alta y hoy transita el sexto mes de su embarazo de manera saludable. "Siempre pienso qué habrá sido de esa mujer. Para mí tenía **tuberculosis**. Su abuelo calculaba que llevaba internada cerca de un mes cuando lo localicé", se lamenta esta joven, que es referente en su comunidad, atiende un merendero y acaba de crear la fundación [Juntos Unidos Ante la Adversidad \(Juala\)](#), con el objetivo de mejorar la calidad de vida de las comunidades de General Ballivián.

El relato de Laurentina muestra una de las tantas formas que toma la discriminación hacia las comunidades originarias en

nuestro sistema de salud. La médica y especialista en Salud Pública Elisabeth Ferrer cuenta que, más de una vez, vio quejarse a miembros del personal sanitario en los hospitales del Norte en los que trabajó porque las mujeres indígenas llegan a atenderse “con la **chorrera de hijos**”, o porque necesitan que sus parejas las acompañen durante la consulta. El ingeniero Eduardo Berteau, miembro del Equipo Nacional de Pastoral Aborigen (Endepa), por la diócesis de Orán, asegura que, en algunas localidades, a los indígenas “**se los examina de lejos y ni se los ausculta**, como si estuvieran contaminados”. La politóloga mapuche Verónica Azpiroz Cleñan sabe que, en algunos hospitales del país, hay médicos que sintetizan el deseo de las embarazadas que piden tener a sus hijos respetando sus tradiciones ancestrales con que “**quieren parir como indias**”.



Laurentina Nicacio, referente wichi en General Ballivián, Salta

“La gente se enferma por como vive”

En este contexto, no es de extrañar que algunos miembros de las comunidades sean reacios a concurrir a los hospitales. “En algunas comunidades, sus miembros **comen por rachas y se hidratan con agua literalmente podrida**. Su base inmunológica es muy baja. De cada ocho bebés, seis tienen problemas de salud. Pero las mamás evitan ir a los centros de salud porque nadie se esfuerza por entenderlas”, sostiene Diego Bustamante, de Pata Pila, [organización que trabaja](#) con las comunidades wichis del norte de Salta.

El referente agrega que, desde la óptica de esa mamá que no comprende el castellano “ir a la salita es que te suban a

una lata blanca y que termines en un hospital con tu bebé entubado y sin que nadie te explique demasiado. Entonces no vas a querer volver al hospital”, reconoce.

A principios de este año, [una seguidilla de muertes por desnutrición de niños wichi](#) en Salta sacudió por unos días la calma veraniega e hizo foco en la difícil situación de las comunidades más postergadas del norte del país. Pero lo que fue abordado por la mayoría de los actores intervinientes como una problemática que debía resolverse con agua y alimentos, desnudó situaciones de injusticia más profundas.

“Para las comunidades, **sin territorio no hay salud**. A los wichis les quitaron el monte y no tienen agua segura, pero después un médico ve a un paciente wichi y le dice: ‘hidrátate’, cuando el río más cercano está contaminado; o ‘haga dieta baja en carbohidratos’, cuando esa persona no tiene trabajo y tampoco dinero y come lo que puede. Son los **determinantes sociales de la salud**: todos los componentes que hacen que una persona se enferme”, analiza Azpiroz Cleñan, miembro de la comunidad mapuche de Los Toldos y especializada en Salud Colectiva.

De acuerdo con la especialista, el modelo médico hegemónico lleva al médico a abstraerse del contexto que enferma al paciente y a focalizarse en la medicalización. “Cuando un problema de salud es colectivo, te ves obligado a contextualizar e historizar por qué se enferma la gente, si no vas a seguir teniendo el sistema de salud colapsado porque lo que ocurre es que **la gente se enferma por como vive**”, agrega.

#### Racismo y desigualdad

Un estudio reciente, elaborado por más de cien investigadores del Conicet, mapeó la situación de las comunidades a nivel nacional en el contexto de la actual pandemia. En el trabajo titulado “[Los efectos socioeconómicos y culturales de](#)

[la pandemia COVID-19 y del aislamiento social, preventivo y obligatorio en las comunidades indígenas de la RMBA, NOA, NEA y Patagonia](#)” y presentado en junio último, los diferentes reportes regionales mencionan al racismo y la desigualdad con demasiada frecuencia. Y en el caso concreto de la salud, el informe sostiene: “Existen dificultades entre las poblaciones originarias para acceder a la atención médica, ya que en algunos centros de salud reciben un trato discriminatorio, racista, exacerbándose en este contexto particular las históricas relaciones interétnicas desiguales”.

Según las cifras oficiales del último censo, hay un 1.000.000 de personas indígenas en el país. Pero algunos especialistas consideran que en aquel relevamiento estuvieron subrepresentados y estiman que la población originaria **alcanzaría el doble de la cifra oficial**. De acuerdo con el estudio antes mencionado, se estiman unos cuarenta pueblos diferentes. Los grupos más numerosos son el pueblo mapuche y los pueblos qom y guaraní. Según un relevamiento de 2012, las provincias con población indígena más numerosa son Chubut, Neuquén, Jujuy, Río Negro, Salta y Formosa.

Cualquier indicador de calidad de vida que haga foco en la población indígena está por encima de la media cuando se analiza una problemática (mortalidad infantil, mortalidad materna, necesidades básicas insatisfechas, analfabetismo, etc.) y por debajo si la mirada está puesta en el acceso a derechos (educación, acceso al agua, posesión de una vivienda digna, etc.). Así, por ejemplo, según estudios de la doctora Ferrer, mientras que la tasa de mortalidad en menores de un año entre marzo de 2018 y marzo de 2019 fue de 9 por 1000 en la provincia de Salta, en las comunidades wichi de Santa Victoria Este era de 17 por 1000. En los menores de 5, la proporción es similar.

Ferrer sostiene que en el sistema de salud, en general, prima el racismo. “No quiero desmerecer a toda la gente que cumple su rol social con amor pero el

racismo es lo que impera. En parte, porque esos médicos que atienden **crecieron con esa mentalidad**. Desde que sos chico, te machacan con que son sucios, con que no son confiables y se los desprecia. Son pocos los que se esfuerzan por entender su cultura y sus costumbres”, concluye la médica, también docente, quien ha trabajado con comunidades de Salta desde los años ochenta.

**VERÓNICA AZPIROZ CLEÑAN:  
"CRECÉS CON EL MANDATO DE NO  
DECIR QUE SOS INDÍGENA"**

La manera en que se manifiestan las dificultades de las comunidades para el acceso a la salud varían según las diferentes regiones del país. Silvia Parente, referente de Endepa en Santa Fe, trabaja con la comunidad toba Qomlashi, del Barrio Santo Domingo, cuyos miembros llegaron desde Chaco en los noventa. “Sus integrantes **fueron desplazados de sus territorios** y comenzaron a deambular hasta llegar aquí. Son comunidades urbanas, que viven en barrios marginales, sin espacio para sembrar y que no cuentan con todos los servicios básicos”, explica Parente.

La mujer cuenta que las comunidades suelen acudir al Centro de Salud más cercano, que no atiende las 24 horas y que sus miembros le manifiestan dificultades para acceder a una buena atención y a los medicamentos. Pablo Pérez, cacique de la mencionada comunidad, añade: “**No tenemos diálogo** con los coordinadores ni con los médicos y estamos teniendo problemas para la atención de las comunidades por el Covid. Siempre decimos que están discriminando a las comunidades de los pueblos originarios. Nosotros queremos dialogar con las autoridades sobre la atención que nos brindan, a las mujeres, a los abuelos, pero nunca lo conseguimos”, denuncia el referente.

“No hay personal bilingüe”

En Morillo, Salta, la zona en la que vive y trabaja desde hace 30 años el ingeniero Eduardo Berteza, la situación no es mejor. **“No se ve el sufrimiento indígena.** La mayoría que va al dispensario tiene que esperar. Son tímidos, no se acercan. Y a medida que va llegando gente, la atienden antes que a ellos. Para los wichis todo es más lento”, reconoce.

Berteza cuenta que allí funciona un dispensario grande, sin respiradores, que hace las veces de hospital. Y que el hospital grande más cercano, queda a 190 kilómetros. **“No hay personal bilingüe.** Hay dos agentes sanitarios que podrían officiar de traductores pero salen a recorrer los parajes, que es su verdadera función”, explica. Acto seguido, asegura que es difícil encontrar traductores porque el bilingüismo no se cumple en la educación. “La mayoría de los maestros no habla lengua wichi. Si el maestro tiene buena voluntad para entender al chico, bien. Si no, **fracasa.** Es lo que ocurre con la mayoría, **no llega a terminar el nivel medio**”, se lamenta.

Mientras que en otros países existe la figura del facilitador intercultural, un profesional que officia de traductor durante la consulta, en la Argentina la presencia de alguien que traduzca y haga posible la comunicación entre médico y paciente **es excepcional** y no está formalizada. A modo de ejemplo, Laurentina Nicacio cuenta que Abi, su cuñada, trabaja como traductora en la salita de General Ballivián y que por esa tarea el municipio le paga **3000 pesos por mes.**

A la hora de pensar un por qué a esta cruda situación, Bustamante, de Pata Pata, cree que uno de los factores clave es que “todos los planes de acción se generan desde los escritorios de los criollos que están en Salta Capital. Las comunidades están **últimas en la fila**, excepto cuando las necesitan para que los voten”, reflexiona.

Por su parte, Azpiroz Cleñan cree que la pandemia es una gran oportunidad para barajar y dar de nuevo. “Este es un momento bisagra, tenemos que aprovecharlo y **repensar el sistema de salud.** Complementarlo con otros saberes que existen desde hace muchísimos años”, afirma. Ferrer, en cambio, es más cruda: “Las políticas de **exterminio** a veces toman diferentes formas –se lamenta–. Hay injusticias que únicamente pueden persistir con los años si cuentan con el aval estatal.

## NOTICIAS DE INTERES

**La OPS responde 14 preguntas frecuentes sobre el etiquetado frontal de alimentos.** La OPS presentó hace unos días el documento "El etiquetado frontal como instrumento de política para prevenir enfermedades no transmisibles en la Región de las Américas", donde plantea que el modelo de octógonos negros basado en el perfil de nutrientes desarrollado por la institución es "el mejor sistema probado para cumplir con el propósito de salud pública", según afirma Enrique Pérez Gutiérrez, representante de OPS/OMS en Argentina. [https://www.clarin.com/buena-vida/ops-responde-14-preguntas-frecuentes-etiquetado-frontal-alimentos\\_0\\_yz3gxiKpN.html](https://www.clarin.com/buena-vida/ops-responde-14-preguntas-frecuentes-etiquetado-frontal-alimentos_0_yz3gxiKpN.html)

**El Estado fue clave para la contención. Especialista de la OIT analiza las políticas laborales y sociales.** Daniel Kostzer destaca las medidas oficiales frente al coronavirus y remarca la necesidad de que haya continuidad una vez que llegue la vacuna. <https://www.pagina12.com.ar/310517-el-estado-fue-clave-para-la-contencion>

**#EsConESI: soluciones jóvenes para frenar la violencia de género.** El próximo 10 de diciembre a las 17 horas, se realizará el evento virtual "#EsConESI: soluciones jóvenes para frenar la violencia de género y desarmar el adultocentrismo". Allí se presentarán los resultados de este proyecto, llevado a cabo por Fusa AC e Impacto Digital e impulsado por la Iniciativa Spotlight en Argentina, que se propone contribuir a la prevención de las violencias basadas en el género y promover relaciones saludables y equitativas a través del fortalecimiento de la participación de los jóvenes en el diseño e implementación de políticas públicas. <https://www.sobretiza.com.ar/2020/12/07/esconesi-soluciones-jovenes-para-frenar-la-violencia-de-genero/>

**ONU advierte que el 2021 será el peor año de crisis humanitarias por la falta de alimentos.** El jefe del Programa Mundial de Alimentos de la ONU, David Beasley, advirtió que en una docena de países la hambruna está "llamando a la puerta". <https://www.elcordillerano.com.ar/noticias/2020/12/05/99933-la-onu-advierte-que-el-2021-sera-el-peor-ano-de-crisis-humanitarias-por-la-falta-de-alimentos>

**Para la OMS "el mundo puede empezar a soñar con el fin de la pandemia".** El jefe del organismo, Tedros Adhanom Ghebreyesus, advirtió que "el camino a seguir continúa siendo peligroso". Además criticó la falta de preparación y respuesta de algunos países. <https://www.adnsur.com.ar/sociedad/para-la-oms-el-mundo-puede-empezar-a-sonar-con-el-fin-de-la-pandemia-a5fcbf240af6630601679683b>

**El 2020 será uno de los tres años más calurosos de la historia.** "El planeta está 'roto', la humanidad está en guerra contra la naturaleza y esto es suicida, pues ella siempre devuelve el ataque y lo hace con creciente fuerza y furia", advirtió en coincidencia con la publicación del informe el secretario general de la ONU, Antonio Guterres, en un discurso en la Universidad de Columbia, Estados Unidos. [https://www.clarin.com/internacional/2020-anos-calurosos-historia\\_0\\_tE4GWubp-.html](https://www.clarin.com/internacional/2020-anos-calurosos-historia_0_tE4GWubp-.html)



**La ONU eliminó al cannabis de la categoría de drogas más peligrosas: qué implicancias tiene la decisión.** La Comisión de Estupefacientes del organismo internacional consideró una serie de recomendaciones de la OMS sobre la reclasificación de la planta de marihuana y sus derivados, y votó hoy para quitarla de un listado de narcóticos que compartía con la heroína. <https://www.infobae.com/america/tendencias-america/2020/12/02/la-onu-elimino-al-cannabis-de-la-categoria-de-drogas-mas-peligrosas-que-implicancias-tiene-la-decision/>

**Etiopía autoriza a la ONU a distribuir ayuda humanitaria en región disidente.** El acuerdo permitirá que los primeros alimentos, medicinas y otras ayudas lleguen a la región de Tigré de 6 millones de personas donde el conflicto disparó el hambre. <https://www.telam.com.ar/notas/202012/537187-etipia-autoriza-a-la-onu-a-distribuir-ayuda-humanitaria-en-region-disidente.html>

**La ONU alertó que el coronavirus se convertirá en una "pandemia de hambre" en América Latina.** Para el director regional para América Latina y el Caribe del Programa Mundial de Alimentos, "Uno de cada tres habitantes de la región no tiene acceso a alimentos nutritivos y suficientes". <https://www.telam.com.ar/notas/202012/537267-la-onu-alerta-que-el-coronavirus-se-convertira-en-una-pandemia-de-hambre-en-america-latina.html>

**Secretario general de la ONU: "Sería tonto creer que una vacuna pueda revertir los daños causados por la pandemia".** En una Asamblea General sobre el COVID-19, Antonio Guterres acusó a algunos países, a los que no mencionó, de ignorar o rechazar las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud al inicio de la crisis a comienzos de año. <https://www.infobae.com/america/mundo/2020/12/04/secretario-general-de-la-onu-seria-tonto-creer-que-una-vacuna-pueda-revertir-los-danos-causados-por-la-pandemia/>

**La ONU carga contra países que rechazan directrices de la OMS sobre la covid.** El secretario general de la ONU, António Guterres, cargó este jueves contra la gestión de la pandemia llevada a cabo por algunos Gobiernos, denunciando que "en algunos casos se han rechazado los hechos" y se han ignorado directrices de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que deberían haber sido la base de una respuesta común a escala global. [https://www.clarin.com/agencias/efe-onu-carga-paises-rechazan-directrices-oms-covid\\_0\\_MSnMSHzEf.html](https://www.clarin.com/agencias/efe-onu-carga-paises-rechazan-directrices-oms-covid_0_MSnMSHzEf.html)

**La OMS recomienda no usar barbijos con válvula para protegerse del coronavirus.** Los usuarios podrían exhalar aire no filtrado de manera eficaz. <https://www.pagina12.com.ar/309525-la-oms-recomienda-no-usar-barbijos-con-valvula-para-proteger>

**La OMS aconseja no usar tapabocas para la actividad física.** La Organización Mundial de la Salud ha dado nuevas recomendaciones para su utilización. <https://www.mendozaapost.com/sociedad/uso-correcto-del-barbijo-tapaboca-coronavirus-oms/>

**Coronavirus. Expectativa por la vacuna de Pfizer: la OMS la revisa para su posible inclusión en la lista de uso de emergencia.** La Organización Mundial de la Salud dijo el miércoles que recibió datos de Pfizer y BioNTech sobre su vacuna contra el coronavirus y que la está revisando para una "posible inclusión en una lista de uso de emergencia", un referencial para que los países la autoricen a nivel nacional. <https://www.lanacion.com.ar/el-mundo/coronavirus-expectativa-vacuna-pfizer-oms-revisa-su-nid252779>

## 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, 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](#)

### INVITACION

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](http://www.msal.gob.ar) ; Organización Mundial de la Salud [www.who.int](http://www.who.int); Organización Panamericana de la Salud [www.paho.org](http://www.paho.org) ; Naciones Unidas [www.un.org](http://www.un.org) ; Foro del Sector Social [www.forodelsectorsocial.org.ar](http://www.forodelsectorsocial.org.ar)



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

### ¡¡¡RECORDATORIO IMPORTANTE!!!

Se recuerda a todos los miembros de AASAP que el pago de sus cuotas societarias deben hacerlo en Banco Santander CBU 072079302000000044536 - Cuenta Corriente 793-00445.3

## ¿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 o 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.