

## INDICE

1. Datos globales, regionales, nacionales y provinciales de Covid-19.
2. Decenio del Envejecimiento Saludable 2021-2030
3. Casi 2 millones de personas sin acceso servicios básicos de agua.
4. Autoridades sanitarias argentina refuerzan medidas contra la Covid-19
5. Prevenir la obesidad en contextos de precarización
6. Funciones Esenciales de Salud Pública
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.gov.ar](http://www.msal.gov.ar) donde encontrará información actualizada sobre Covid-19

## DECENIO DEL ENVEJECIMIENTO SALUDABLE

La Asamblea General de las Naciones Unidas declaró esta semana al período 2021-2030 como el Decenio del Envejecimiento Saludable. La Resolución de las Naciones Unidas sigue el reciente respaldo del Decenio por la Asamblea Mundial de la Salud, e insta a la Organización Mundial de la Salud a que lidere la aplicación del Decenio, en colaboración con las demás organizaciones de las Naciones Unidas. Se alienta a los gobiernos, las organizaciones internacionales y regionales, la sociedad civil, el sector privado, la academia y los medios de comunicación a apoyar activamente los objetivos del Decenio.

"El anuncio del Decenio de las Naciones Unidas para el Envejecimiento Saludable envía una clara señal de que sólo trabajando como uno solo, dentro del sistema de las Naciones Unidas y con los gobiernos, la sociedad civil y el sector privado, que podremos no sólo añadir años a la vida, sino también vida a años", dijo el Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director General de la Organización Mundial de la Salud, en respuesta al desarrollo actual.

La OPS dice estar convencida de que ahora es el momento decisivo para una acción regional hacia un envejecimiento saludable; y para la Argentina dada la importancia demográfica de las personas mayores, será una oportunidad para consolidar acciones que contribuyan a su salud y bienestar.

La AASAP se une a este lanzamiento y manifiesta todo su apoyo para el éxito de las actividades que puedan implementarse en Argentina en los próximos años a favor de un envejecimiento más justo y saludable. Información adicional puede ser consultada en el siguiente enlace:

[The Decade of Healthy Ageing: a new UN-wide initiative \(who.int\)](https://www.who.int/news/item/14-12-2020-the-decade-of-healthy-ageing-a-new-un-wide-initiative)

## CASI 2.000 MILLONES DE PERSONAS DEPENDEN DE CENTROS DE ATENCIÓN DE LA SALUD QUE CARECEN DE SERVICIOS BÁSICOS DE AGUA, SEGÚN LA OMS Y UNICEF -14 de diciembre 2020

### ***La falta de agua aumenta el riesgo de infección por COVID-19 entre los trabajadores de la salud y los pacientes.***

Alrededor de 1.800 millones de personas corren un mayor riesgo de contraer la COVID-19 y otras enfermedades debido a que reciben tratamiento o trabajan en centros de atención de la salud que carecen de servicios básicos de agua, advierten la OMS y UNICEF.

"Trabajar en un centro de atención sanitaria sin agua, saneamiento e higiene es como enviar a enfermeras y médicos a trabajar sin un equipo de protección personal", dijo el Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director General de la OMS. "El abastecimiento de agua, saneamiento e higiene en los centros de atención de la salud es fundamental para detener la COVID-19. Pero todavía hay importantes lagunas que superar, especialmente en los países menos adelantados".

El informe, **Global progress report on WASH in health care facilities: fundamentals**

**first** (Informe sobre los progresos mundiales en materia de agua, saneamiento e higiene en los centros de atención de la salud: primero lo fundamental), llega cuando la COVID-19 está exponiendo deficiencias importantes en los sistemas de salud, incluyendo la prevención y el control inadecuados de las infecciones.

El agua, el saneamiento y la higiene son vitales para la seguridad de los trabajadores de la salud y los pacientes, y, sin embargo, no se da prioridad a la prestación de estos servicios. En todo el mundo, 1 de cada 4 centros de atención de la salud carece de servicios de agua, 1 de cada 3 no dispone de acceso a la higiene de las manos en los lugares donde se presta atención, 1 de cada 10 no tiene servicios de saneamiento\* y en 1 de cada 3 no separan los desechos de manera segura.

“Enviar a los trabajadores de la salud y a las personas que necesitan tratamiento a instalaciones sin agua limpia, inodoros seguros o incluso jabón pone en peligro sus vidas”, dijo la Directora Ejecutiva de UNICEF, Henrietta Fore. “Esto era sin duda cierto antes de la pandemia de COVID-19, pero lo sucedido este año ha hecho que estas disparidades sean imposibles de ignorar. A medida que reimaginamos y configuramos un mundo para después de la COVID, asegurarnos de que enviemos a los niños y las madres a lugares de atención equipados con servicios adecuados de agua, saneamiento e higiene no es simplemente algo que podemos y deberíamos hacer. Es una obligación absoluta”.

La situación es peor sobre todo en los 47 países menos adelantados (PMA) del mundo: 1 de cada 2 centros de atención de salud carece de agua potable básica, 1 de cada 4 centros de atención de salud no dispone de instalaciones para la higiene de las manos en los puntos de atención; y 3 de cada 5 carecen de servicios básicos de saneamiento.

Sin embargo, se trata de un problema que tiene solución. Las estimaciones preliminares del informe indican que costaría aproximadamente 1 dólar per cápita facilitar que los 47 PMA establezcan un servicio básico de agua en los centros de salud. Como promedio, se necesitan 0,20 dólares per cápita cada año para operar y mantener los servicios.

Según el informe, las inversiones incrementales e inmediatas en agua y saneamiento producen grandes beneficios: la mejora de la higiene en los centros de atención de la salud es la “mejor compra” que se puede realizar para hacer frente a la resistencia antimicrobiana. Reduce los costos de la atención de la salud porque disminuye las infecciones asociadas a los centros de salud (que son costosas de tratar). Ahorra tiempo, ya que los trabajadores sanitarios no tienen que buscar agua para la higiene de las manos. Una mejor higiene también aumenta la utilización de los servicios. Todo esto se plasma en un retorno de 1,5 dólares por cada dólar invertido.

Estos servicios son especialmente importantes para las poblaciones vulnerables, como las madres embarazadas, los recién nacidos y los niños. La mejora de los servicios de agua, saneamiento e higiene en los centros de atención de la salud es especialmente importante en torno al periodo del parto, cuando es excesivo el número de madres y recién nacidos que sufren y mueren, incluso a causa de trastornos prevenibles como la sepsis. Unos mejores servicios de agua, saneamiento e higiene podrían salvar la vida de un millón de mujeres embarazadas y recién nacidos, y reducir los nacimientos de mortinatos.

En el informe se formulan cuatro recomendaciones principales:

- Aplicar hojas de ruta nacionales presupuestadas con una financiación adecuada;
- Supervisar y examinar periódicamente los progresos realizados en la mejora de los servicios y las prácticas en materia de abastecimiento de agua y saneamiento, e impulsar un entorno favorable a este sector;
- Desarrollar las capacidades del personal sanitario para mantener los servicios de agua y saneamiento y promover y practicar una buena higiene;

- Integrar los servicios de agua, saneamiento e higiene en la planificación, la presupuestación y la programación habituales del sector de la salud, incluidas las actividades de respuesta y recuperación en materia de la COVID-19 para prestar servicios de calidad.

Los asociados mundiales en materia de agua, saneamiento e higiene y los asociados en el ámbito de la salud han mostrado su apoyo al cumplimiento de los objetivos mundiales y nacionales en materia de agua, saneamiento e higiene en los centros de atención de la salud. Para 2020, más de 130 asociados se han comprometido a aportar recursos, de los cuales 34 han asumido compromisos financieros específicos por un total de 125 millones de dólares. No obstante, la aplicación de la resolución de la Asamblea Mundial de la Salud de 2019 relativa al agua, el saneamiento y la higiene en los centros de atención de la salud es desigual. De los casi 50 países sobre los que la OMS y UNICEF disponen de datos, el 86% dispone de normas actualizadas y el 70% ha realizado evaluaciones iniciales que muestran que, en general, esta cuestión va por buen camino. Sin embargo, sólo un tercio de los países han calculado los costos de las hojas de ruta de los centros de atención de la salud en materia de agua, saneamiento e higiene, y sólo el 10% ha incluido indicadores sobre agua, saneamiento e higiene en el monitoreo de los sistemas nacionales de salud.

Se necesita una financiación mundial que sirva de estímulo, así como apoyo técnico y recursos nacionales, para mantener seguros y protegidos a los trabajadores de la salud y a los pacientes. Ahora existe la oportunidad de aprovechar los esfuerzos y compromisos existentes e integrar el agua, el saneamiento y la higiene en los centros de atención de la salud en todos los planes nacionales para la COVID-19, la distribución de vacunas y los paquetes de recuperación económica.

“Para millones de trabajadores de la salud de todo el mundo, el agua es el equipo de protección personal”, dijo Jennifer Sara, Directora Mundial del Agua del Grupo del Banco Mundial. “Es esencial que la financiación siga fluyendo para llevar los servicios de agua y saneamiento a quienes luchan contra la crisis de la COVID en primera línea. La financiación de los servicios de agua y saneamiento en los centros de salud es una de las inversiones más rentables que los gobiernos pueden realizar”.

Los datos publicados por la OMS en octubre indican que las cifras de infecciones por COVID-19 entre los trabajadores de la salud son mucho mayores que las de la población general: los trabajadores de atención de la salud representan menos del 3% de la población, pero constituyen el 14% de los casos de COVID-19 a nivel mundial notificados a la OMS. Es imperativo garantizar que los trabajadores de la salud tengan acceso a las necesidades básicas de agua, saneamiento e higiene para mantenerse seguros ellos mismos, así como a sus pacientes, sus familias y sus hijos.

“Millones de personas no tienen otra opción que buscar atención en el 50% de los centros de atención de la salud del mundo en desarrollo que no disponen de agua potable en sus instalaciones. Esto no puede continuar. Cada día se pone en riesgo la vida de los trabajadores de la salud y de los pacientes”, dijo Tim Wainwright, Director Ejecutivo de la organización benéfica internacional WaterAid. “Sin que los trabajadores de la salud de primera línea puedan lavarse las manos, proporcionar agua limpia a sus pacientes o tener un lugar decente para ir al baño, un hospital no es un hospital en absoluto, es un caldo de cultivo para las enfermedades”.

#### **Nota a los editores:**

Los datos del informe de este año incluyen estadísticas de 165 países procedentes de encuestas que representan 760.000 centros de atención de la salud. En comparación con el informe de referencia del año pasado, se disponía de estimaciones para 125 países con datos de encuestas que representaban 560.000 centros. Los datos sobre los progresos de los países en la aplicación de la resolución de la Asamblea Mundial de la Salud representan 47 países. Es la primera vez que estos datos han sido compilados y analizados.

Los servicios de saneamiento son medidas adoptadas para garantizar la gestión higiénica de los excrementos a lo largo de todas las etapas de la cadena de saneamiento: captura, contención, vaciado, transporte, tratamiento y eliminación segura.

## AUTORIDADES SANITARIAS DEL PAÍS REFUERZAN LAS MEDIDAS Y LOS CUIDADOS CONTRA COVID-19

---

El Gobierno nacional exhortó a las autoridades de las provincias a trabajar en pos del control de los protocolos para mitigar el avance de la pandemia y coincidió en la necesidad de continuar apelando a la conciencia colectiva para disminuir la transmisión del virus

Ante el estancamiento del descenso de casos de coronavirus en los últimos días en el Área Metropolitana Buenos Aires (AMBA), el jefe de Gabinete de Ministros, Santiago Cafiero, mantuvo hoy una reunión con el ministro de Salud de la Nación, Ginés González García y sus pares de la Ciudad de Buenos Aires, Fernán Quirós y la provincia de Buenos Aires, Daniel Gollan, en la que coincidieron en que es necesario reforzar las medidas de cuidado para continuar mitigando el avance de la pandemia.

"Con los equipos de Nación, Provincia y CABA analizamos la situación epidemiológica del AMBA. Todas y todos vemos lo que sucede en países limítrofes y en el resto del mundo. Necesitamos tener muy presente que la pandemia no terminó. No podemos relajarnos. Sigamos cuidándonos", indicó Cafiero al término del encuentro. Posteriormente, el ministro de Salud de la Nación, Ginés González García, presidió desde Casa Rosada un nuevo encuentro del Consejo Federal de Salud (COFESA) en el que las máximas autoridades sanitarias convinieron en la importancia de hacer un llamado a la sociedad ante el relajamiento de los cuidados para minimizar la transmisión de COVID-19 y la proximidad de las fiestas.

"Si bien venimos con un descenso muy importante de los casos, estamos notando en las últimas dos semanas un estancamiento de ese descenso", advirtió el ministro. "Esto aún no es una tendencia - agregó- pero nos preocupa porque conjuntamente con eso, en todos los países limítrofes de Argentina el número de casos está en aumento y queremos anticiparnos a esta situación".

El ministro nacional indicó que "estamos observando un relajamiento en el comportamiento que nos preocupa porque sus consecuencias no aparecerán en mucho tiempo si sigue así" por lo cual "hacemos un llamado a la responsabilidad individual y a la solidaridad con los familiares cercanos porque la pandemia no terminó". También aclaró que hasta que las vacunas contra COVID-19 generen una inmunidad colectiva "será necesario que pasen varios meses". González García expresó que las flexibilizaciones que permiten realizar algunas actividades "no significan menos cuidados sino que deben hacerse con más cuidado y hay que evitar lo que no se puede".

También solicitó a las autoridades de las distintas jurisdicciones intensificar el testeo y solicitar a Nación insumos para tal fin si los requieren. El ministro nacional estaba acompañado por sus pares de la región del AMBA quienes coincidieron con el mensaje de alerta. "Notamos una

ralentización del ritmo de caída de los casos, no sabemos si son fluctuaciones pero claramente es un signo de alarma”, dijo el ministro de Salud de la provincia de Buenos Aires, Daniel Gollan.

“Lo que vemos en la ciudad es parecido”, concordó el ministro de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Fernán Quirós, y añadió “dejamos de descender. Si este es el piso o una disminución del descenso por pérdida de cuidado no lo podemos decir con exactitud pero es un semáforo amarillo” por lo cual se están intensificando los testeos.

El resto de los ministros acordaron con el diagnóstico y con la necesidad de reforzar los cuidados para minimizar la transmisión del virus SARS-CoV-2, en especial ante la cercanía de las fiestas de fin de año que motivan encuentros sociales y familiares.

“La fuente principal de contagio son las reuniones múltiples y clandestinas. Hay que trabajarlo localmente para que en la prevención participemos todos”, recomendó González García.

### Conferencia de prensa

Al final de la jornada, luego del encuentro con el jefe de Gabinete y la reunión con los ministros de Salud de todo el país en el marco del COFESA, el titular de la cartera sanitaria nacional ofreció una conferencia de prensa junto a Quirós y Gollan en la que pidió “volver al viejo comportamiento que ha significado poder tener bajo control a la pandemia; no queremos perder lo ganado, sobre todo cuando tenemos la esperanza de una vacuna tan próxima”.

González García manifestó que “nuestra preocupación es la evolución de la enfermedad, se ha flexibilizado bastante la conducta, y en muchos casos se ha dejado de cumplir con el uso del barbijo y con la distancia”.

El ministro de Salud nacional explicó que la lentificación del descenso de casos que se observa en los últimos días se produce en el marco de “una situación en América del Sur y en los países limítrofes donde está ascendiendo” la curva de casos. Por lo cual, el funcionario nacional solicitó “intensificar el trabajo de los sistemas de salud, que hoy no tienen problemas de saturación, y el comportamiento colectivo de los argentinos”.

## PREVENIR LA OBESIDAD EN CONTEXTOS DE PRECARIZACIÓN: RESPUESTAS LOCALES A ESTRATEGIAS GLOBALES - Scielo Salud Pública -

ARTÍCULO • Salud Colectiva- 16 27 Nov 20202020 • <https://doi.org/10.18294/sc.2020.2838>

Por: Mabel Gracia Arnaiz; Flavia Demonte; Fabiana Bom Kraemer

El objetivo de este artículo es analizar la estructura conceptual subyacente de los modelos preventivos sobre la obesidad implementados en Argentina, Brasil y España. En un contexto culturalmente distinto, pero epidemiológicamente similar, los tres países han diseñado sus estrategias, reproduciendo el diagnóstico global sobre sus causas y replicando algunas de las medidas propuestas a nivel mundial. Mientras que los denominados “ambientes obesogénicos” son considerados los principales responsables de estas tendencias, las acciones de educación alimentaria y nutricional promueven la autovigilancia y la racionalización de las prácticas como herramienta principal para lograr cambios en la dieta y la actividad física. Aunque las medidas

propuestas a nivel local han sido variadas, fueron menos plurales en cuanto a su naturaleza y alcance, y apenas se incorporan las limitaciones que dificultan adoptar estilos de vida saludables. En contextos de precarización social y alimentaria, esto ha supuesto desconsiderar a los grupos sociales con mayor prevalencia de obesidad.

**CONCLUSIONES:** En un contexto epidemiológicamente similar en ciertos aspectos, pero cultural, político y económico distinto, España, Argentina y Brasil han sido activos en el establecimiento de medidas para hacer frente a la obesidad y lo han hecho siguiendo, en parte, las directrices promovidas por la OMS, la UE y la OPS. Aun así, ninguno ha conseguido revertir la tendencia. Sostenemos que las razones hay que buscarlas en el excesivo énfasis puesto en la responsabilidad individual en contextos de precarización social y alimentaria. Porque aunque la tipología de las medidas propuestas en los tres países ha sido variada, ha sido menos plural en cuanto a su naturaleza y alcance. La mayoría de los programas se centran en promocionar un modelo estandarizado de dieta y ejercicio físico y, por lo tanto, de autovigilancia sobre las personas, indicando qué y cuánto deben comer o moverse<sup>2</sup>. Los intentos por mejorar los estilos de vida adoptan la forma de acciones destinadas a educar al público (especialmente a los niños) pero a menudo no tienen en cuenta la naturaleza social de la alimentación y la cultura<sup>2,15</sup>. Como hemos visto, aunque el exceso de peso afecta a quienes tienen menos ingresos, nivel de instrucción y, entre estos, a las mujeres, y durante estos años ha aumentado con mayor rapidez o en mayor proporción entre estos grupos sociales, las recomendaciones sobre los patrones “ideales” para comer, cocinar, beber y hacer ejercicio parecen basarse en la premisa de que quienes reciben estos mensajes son grupos o comunidades homogéneos, integrados por “consumidores promedio”<sup>75</sup>, evidenciando lo afirmado por Aguirre<sup>76</sup> respecto de la visión que domina en las políticas de salud: que la obesidad es un problema significativo en los sectores de bajos ingresos al que se le ofrece soluciones que pueden llevar adelante los sectores de ingresos medios o altos. Por tanto, y aunque se ha reconocido hasta el cansancio, es necesario que las estrategias sobrepasen el ámbito del campo de la salud, dados los constreñimientos materiales que las personas enfrentan para modificar sus elecciones alimentarias o de práctica de actividad física.

La mayoría de las acciones, tomadas en su conjunto, se han remitido a traducir y aplicar las consignas globales más sencillas y rápidas de atender: en países socialmente desiguales es más fácil promover el consumo de alimentos saludables y el ejercicio físico regular que tratar de mitigar los determinantes sociales de la obesidad y/o modificar los factores estructurales que la condicionan. Sin embargo, durante el periodo estudiado, las políticas económicas han ido en sentido contrario, conllevando a una parte significativa de la población a situaciones de profunda precarización social y alimentaria. Como consecuencia de las crisis económicas vividas, las políticas de austeridad fiscal y monetaria impuestas por cada país, aunque en momentos diferentes, han conseguido aumentar la pobreza y dificultar el acceso a una alimentación saludable. Así, al analizar las acciones más relevantes en su conjunto, y a falta de evaluaciones específicas, se observa que en buena parte de ellas no se ha prestado la suficiente atención a los cambios socioeconómicos acontecidos en este periodo y cómo estos se han reflejado en las prácticas alimentarias. Asimismo, debemos hacer notar que Brasil y de manera similar Argentina, están viviendo un proceso de reconocimiento de la desnutrición y la obesidad como distintas expresiones de la inseguridad alimentaria, asumiendo con ello el enfoque sindémico que las vincula entre sí<sup>77</sup>. Esta mayor desigualdad social en estos dos países podría explicar por qué el aumento de la obesidad, respecto a España, ha sido aun mayor. Pero, en los tres países, la obesidad constituye un epítome de la precarización, que cristaliza una forma particular de “cuerpos precarios”. Por tanto el concepto de precarización remite a un conjunto de situaciones socioeconómicas y políticas complejas que exceden puestos de trabajos inseguros o coberturas sanitarias insuficientes. En tanto incertidumbre y exposición al peligro, abarca la totalidad de la existencia, el ambiente, los cuerpos y los modos

de subjetivación<sup>78</sup>. Sin embargo, hasta la fecha no se ha comprendido en profundidad cómo los llamados “factores ambientales locales” influyen en las prácticas alimentarias y sus consecuencias, ya sea por la prontitud de la respuestas replicadas sin profundizar en la naturaleza y alcance del problema; ya sea porque directamente no se han realizado diagnósticos ajustados a cada contexto o ya sea por el desmantelamiento de las políticas previas que, como en el caso de Brasil, habían respondido de forma integrada a las diversas expresiones de la malnutrición, particularmente el hambre. Además, reconocemos los interesantes debates en España sobre la regulación de la publicidad de alimentos; la actual discusión, en Argentina, sobre el etiquetado frontal de advertencia nutricional; o los acuerdos con la industria alimentaria sobre reformulación de los alimentos en los tres países. Pero todos estos avances, no solo implican avanzar contra la resistencia de actores claves, como es el caso de ciertos sectores de la industria alimentaria<sup>14</sup>, sino que forman parte también de la monopolización conceptual que generaliza los modelos preventivos sobre la obesidad implementados en los tres países, borrando las singularidades que podrían asumir las estrategias locales.

## LAS FUNCIONES ESENCIALES DE SALUD PUBLICA

El Dr. Javier Uribe, Consultor Internacional de la OPS/OMS en Argentina, comparte con la AASAP el documento. "Las funciones esenciales de la salud pública en las Américas. Una renovación para el siglo XXI. Marco conceptual y descripción".

Se puede acceder a través del siguiente [Link descargar publicación: 9789275322659\\_spa.pdf \(paho.org\)](https://www.paho.org/publicaciones/9789275322659_spa.pdf). En este documento se presenta un marco conceptual renovado de las funciones esenciales de la salud pública (FESP) para la Región de las Américas, con el que se pretende dar mayor claridad conceptual y operatividad al nuevo campo de acción de la salud pública y llenar el vacío existente en las propuestas conceptuales sobre fortalecimiento de los sistemas de salud.

El marco propuesto introduce un nuevo paradigma para la salud pública basado en cuatro pilares orientados a la acción, como son la necesidad de incorporar el abordaje de derechos humanos en las políticas de salud pública, la necesidad de que la salud pública amplíe su enfoque para tener un abordaje más amplio de los determinantes sociales de la salud, el papel de la salud pública para garantizar de forma integral e integrada el acceso a las intervenciones poblacionales y a la atención individual de calidad, y la necesidad de que las autoridades de salud actúen en colaboración con otros sectores y la sociedad civil para desempeñar funciones de salud pública.

Asimismo, se proponen y describen once FESP apropiadas para la Región de las Américas, contextualizadas como un conjunto de capacidades que forman parte de un ciclo de políticas integrado en cuatro etapas: evaluación, desarrollo de políticas, asignación de recursos y acceso. Este modelo orienta el desarrollo de políticas integradas de salud pública a través de la colaboración intersectorial en las cuatro etapas del ciclo.

La propuesta culmina con una serie de recomendaciones para la aplicación del enfoque integrado de FESP. Dichas recomendaciones destacan la necesidad de vincular las FESP a ejercicios nacionales de evaluación y mejora continua de capacidades.

## NOTICIAS DE INTERES

**Tres de cada diez países que integran la ONU siguen penalizando la homosexualidad.** Según el estudio "Homofobia de estado", a pesar de los avances en materia de derechos LGBT+, 69 de los 193 estados miembros de las Naciones Unidas continúan penalizando los actos sexuales consensuales entre personas adultas del mismo sexo. <https://www.telam.com.ar/notas/202012/538560-tres-de-cada-diez-paises-de-la-onu-penalizan-la-homosexualidad.html>

**Las cinco recomendaciones de la OMS para las reuniones de Navidad y Año Nuevo en Europa.** En plena segunda ola de casos y con cifras diarias de muertes récord en varios países del continente, la oficina regional del organismo para el Viejo Continente aconsejó tomar varias precauciones <https://www.infobae.com/america/mundo/2020/12/16/las-cinco-recomendaciones-de-la-oms-para-las-reuniones-de-navidad-y-ano-nuevo-en-europa/>

**Origen del coronavirus: la OMS estudia muestras chinas para determinar dónde surgió la COVID-19.** La Organización Mundial de la Salud examinará muestras y datos médicos de China como parte de una investigación sobre cómo el coronavirus se contagió de animales a personas [https://www.clarin.com/internacional/origen-coronavirus-oms-estudia-muestras-chinas-determinar-surgio-covid-19\\_0\\_2kWNn-OfX.html](https://www.clarin.com/internacional/origen-coronavirus-oms-estudia-muestras-chinas-determinar-surgio-covid-19_0_2kWNn-OfX.html)

**La mutación del coronavirus en el Reino Unido: qué dijo la OMS.** Científicos británicos estudian un cambio clave en la nueva cepa. <https://www.pagina12.com.ar/312048-la-mutacion-del-coronavirus-en-el-reino-unido-que-dijo-la-om>

**Cerca de 80 países ratificaron sus compromisos de reducción de gases de efecto invernadero.** Organizado por Naciones Unidas, el encuentro que tuvo como objetivo evitar que las temperaturas a final de siglo suban menos de 2 °C, contó con la presencia virtual de representantes de 78 países. <https://www.telam.com.ar/notas/202012/538330-quinto-aniversario-del-acuerdo-de-paris-cumbre-de-accion-climatica-2020.html>

**La Argentina anunció que mejorará su meta de emisiones para luchar contra el cambio climático.** Al participar de manera virtual en la Cumbre de Ambición Climática, Fernández exhortó a avanzar hacia un desarrollo integral y sostenible “en una transición justa que nos permita ponernos de pie y salir mejores de esta crisis”. <https://www.ambito.com/politica/alberto-fernandez/la-argentina-anuncio-que-mejorara-su-meta-emisiones-luchar-contra-el-cambio-climatico-n5154851>

**Coronavirus: OMS, se trabaja para que todos tengan vacuna.** La cumbre servirá para revisar las prioridades estratégicas y el marco de financiación propuesto para abordar el déficit financiero de ACT para 2021. [https://www.clarin.com/agencias/ansa-coronavirus-oms-trabaja-vacuna\\_0\\_TWCRIL7qyH.html](https://www.clarin.com/agencias/ansa-coronavirus-oms-trabaja-vacuna_0_TWCRIL7qyH.html)

**La OMS advirtió que las fiestas de fin de año pueden “convertirse en un drama”.** “Una celebración puede convertirse en un drama si no se toman precauciones”, afirmó el director general de la OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus, en conferencia de prensa. <https://www.telam.com.ar/notas/202012/538239-navidad-nuevos-casos-coronavirus-oms.html>

**Cómo es EpiVacCorona, la vacuna que desarrolló Rusia luego de Sputnik V y ya presentó en la OMS.** Eclipsada por el desarrollo del Instituto de Investigación de Epidemiología y Microbiología Gamaleya, una nueva y segunda vacuna contra el COVID-19 fue presentada esta semana por las autoridades rusas. <https://www.infobae.com/america/tendencias-america/2020/12/13/como-es-epivaccorona-la-vacuna-que-desarrollo-rusia-luego-de-sputnik-v-y-ya-presento-en-la-oms/>

## 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.forodelsectoresocial.org.ar](http://www.forodelsectoresocial.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 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.