



## **BOLETIN INFORMATIVO N°143 – PANDEMIA CORONAVIRUS**

**GENERAL LA MADRID – Prov. de Bs. As. - 10-8-20**

Hoy fueron confirmados 7.369 nuevos casos de COVID-19. Con estos registros, suman 253.868 positivos en el país.

Del total de esos casos, 1.136 (0,4%) son importados, 67.245 (26,5%) son contactos estrechos de casos confirmados, 144.896 (57,1%) son casos de circulación comunitaria y el resto se encuentra en investigación epidemiológica.

Desde el último reporte emitido, se registraron 159 nuevas muertes. 109 residentes en la provincia de Buenos Aires. Al momento la cantidad de personas fallecidas es 4.764.

Detalle por provincia (Nº de confirmados | Nº de acumulados):

Buenos Aires 5.402 | 156.666

Ciudad de Buenos Aires 1047 | 71.113

Catamarca 0 | 62

Chaco 16 | 4.085

Chubut 2 | 350

Córdoba 170 | 3.682

Corrientes 2 | 215

Entre Ríos 45 | 1209

Formosa 1 | 84

Jujuy 139 | 3.566

La Pampa 2 | 180

La Rioja 2 | 518

Mendoza 94 | 2.244

Misiones 1 | 53

Neuquén 27 | 1.492

Río Negro 105 | 3.008

Salta 22 | 607

San Juan 0 | 22

San Luis -3 | 31

Santa Cruz 57 | 805

Santa Fe 140 | 2.276

Santiago del Estero 3 | 137

Tierra del Fuego\*\* 68 | 1054

Tucumán 27 | 419

### *Monitoreo de internados y camas UTI*

➔ *Casos confirmados COVID-19 internados en UTI:*

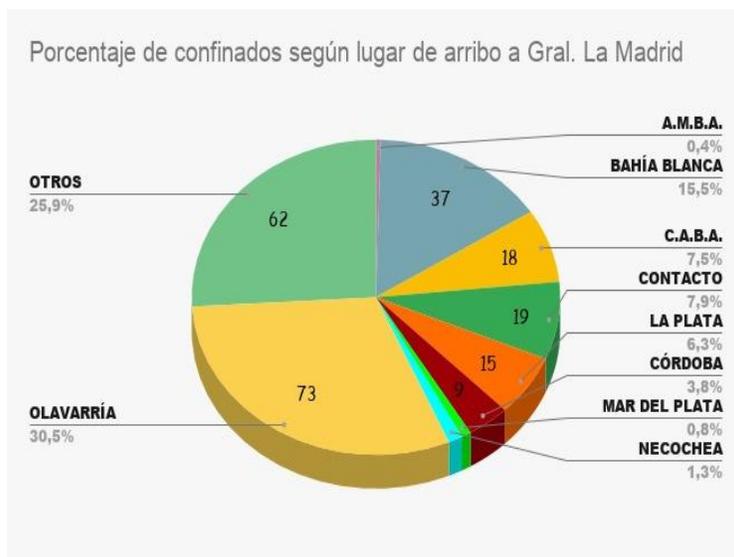
**1569**

➔ *Porcentaje ocupación total de camas UTI adulto:*

**-Nación: 57,3% -AMBA: 67,4%**

**Nuevos Sospechosos: 2 caso**  
**Sospechosos en Estudio: 1 casos**  
**Sospechosos que fueron Negativos: 128 casos**  
**Casos Confirmados: 1 caso.**  
**Casos Activos: 0 casos**  
**Contactos estrechos hisopados nuevos: 0**  
**Casos aislados por contacto estrecho: 0**

**En Gral. La Madrid tenemos, bajo control del Sistema de Salud Municipal, a 239 personas en confinamiento social obligatorio por haber regresado del Extranjero, CABA, La Plata, Bahía Blanca, Mar del Plata y otros lugares. Hoy 4 persona fue dada de alta del mismo. Dejaron ya el confinamiento 1036 personas.**



Reg. San. IX	N° de casos	Reg. San. I	N° de casos
Alvear	1	A. Alsina	0
Azul	117	G. Chávez	0
B. Juárez	5	B. Blanca	662
Bolívar	10	C. Dorrego	31
La Madrid	1	C. Pringles	25
Laprida	56	C. Rosales	159
Las Flores	6	C. Suarez	8
Olavarria	295	Guaminí	0
Rauch	0	M. Hermoso	4
Tapalqué	1	Puán	1
<b>Total</b>	<b>492</b>	Patagones	8
		Saavedra	5
		Torquist	9
		Tres Arroyos	2
		Villarino	15
		<b>Total</b>	<b>929</b>

## Caso sospechoso: 1/8/2020

### Criterio 1

**Toda persona que (de cualquier edad) que presente dos o más de los siguientes síntomas**

- Fiebre (37.5°C o más)
- Tos
- Odinofagia
- Dificultad respiratoria
- Perdida repentina del gusto o del olfato
- Cefalea
- Diarrea y/o vómitos

Este criterio incluye toda enfermedad respiratoria aguda severa sin otra etiología que explique completamente la presentación clínica

### Criterio 2

**Toda persona que:**

- Sea trabajador de salud
- Resida o trabaje en instituciones cerradas o de internación prolongada\*
- Sea Personal esencial\*\*
- Resida en barrios populares o pueblos originarios\*\*\*
- Sea contacto estrecho de caso confirmado de COVID-19, que dentro de los 14 días posteriores al contacto presente 1 o más de estos síntomas: fiebre (37.5°C o más), tos, odinofagia, dificultad respiratoria,

**perdida repentina del gusto o del olfato.**

*\*penitenciarias, residencias de adultos mayores, instituciones neuropsiquiátricas, hogares de niñas y niños*  
*\*\*se considera personal esencial: Fuerzas de seguridad y Fuerzas Armadas, Personas que brinden asistencia a personas mayores*

*\*\*\* Se considera barrio popular a aquellos donde la mitad de la población no cuenta con título de propiedad, ni acceso a dos o más servicios básicos. Fuente: Registro Nacional de Barrios Populares*

**Criterio 3**

**SÍNDROME INFLAMATORIO MULTISISTÉMICO\* POST- COVID19 EN PEDIATRÍA:**

\*Definición adaptada de la Organización Mundial de la Salud

**Niños y adolescentes de 0 a 18 años con fiebre mayor a 3 días:**

**Y dos de los siguientes:**

- Erupción cutánea o conjuntivitis bilateral no purulenta o signos de inflamación mucocutánea (oral, manos o pies).
- Hipotensión o shock.
- Características de disfunción miocárdica, pericarditis, valvulitis o anomalías coronarias (incluidos los hallazgos ecográficos o elevación de Troponina / NT-proBNP).
- Evidencia de coagulopatía (elevación de PT, PTT, Dímero-D).
- Síntomas gastrointestinales agudos (diarrea, vómitos o dolor abdominal).

**Y**

Marcadores elevados de inflamación, como eritrosedimentación, proteína C reactiva o procalcitonina.

**Y**

Ninguna otra causa evidente de inflamación (incluida la sepsis bacteriana, síndromes de shock estafilocócicos o estreptocócicos)

**Definición de caso confirmado:**

**Caso confirmado por laboratorio:**

- todo caso sospechoso con resultado detectable para la detección de genoma viral de SARS CoV-2 por técnicas directas.

**Caso confirmado por criterio clínico-epidemiológico:**

- se considerará Caso confirmado por criterio clínico epidemiológico a todo contacto estrecho conviviente (1) con un caso de COVID-19 confirmado por laboratorio, que cumpla con la definición de caso sospechoso vigente, en áreas con transmisión comunitaria. Estos casos son considerados confirmados a los efectos de las medidas de prevención y control, y no requerirán estudios para el diagnóstico etiológico (salvo en los grupos exceptuados que se listan a continuación).

Los casos con criterio clínico epidemiológico que formen parte de los siguientes grupos, deberán ser estudiados todos por laboratorio para el diagnóstico etiológico para SARS CoV-2 por técnicas moleculares:

- Pacientes que presenten criterios clínicos de internación
- Personas con factores de riesgo
- Personas gestantes
- Pacientes que residan o trabajen en instituciones cerradas ó de internación prolongada.
- Trabajadores y trabajadoras de salud
- Personal esencial
- Personas fallecidas, sin causa conocida

**Importante:** Las medidas de control a implementar tanto ante todo caso confirmado por laboratorio o por criterio clínico-epidemiológico son:

- Aislamiento y control clínico del caso,

- Identificación y aislamiento de contactos estrechos (2).

**El alta epidemiológica se otorgará a los 10 días desde el comienzo de la fecha de inicio de los síntomas, siempre que se encuentre asintomático y tenga evolución favorable, sin necesidad de internación.**

*(1). Conviviente: Toda persona que comparta habitación, baño o cocina con casos confirmados de COVID-19.*

*(2). Aislamiento de contactos estrechos: Las personas convivientes identificadas como contactos estrechos se tratarán como una cohorte. En este sentido, si alguien entre los contactos comienza con síntomas y se confirma por nexos, todo el resto de la cohorte que no son casos deberá reiniciar el período de los 14 días de aislamiento.*

## **Definición de contacto estrecho**

**Para todos los casos, el periodo de contacto se considerará desde las 48 horas previas al inicio de síntomas del caso de COVID-19**

### **Definición de contacto estrecho:**

Se considerará como **contacto estrecho a:**

- Toda persona que haya proporcionado cuidados a un caso confirmado mientras el caso presentaba síntomas o durante las 48 horas previas al inicio de síntomas y que no hayan utilizado las medidas de protección personal adecuadas.
- Cualquier persona que haya permanecido a una distancia menor a 2 metros con un caso confirmado mientras el caso presentaba síntomas, o durante las 48 horas previas al inicio de síntomas. durante al menos 15 minutos. (ej. convivientes, visitas, compañeros de trabajo).

### **Adicionalmente debe considerarse:**

#### **Contacto estrecho en barrios populares, pueblos originarios, instituciones cerradas o de internación prolongada a:**

- Toda persona que comparta habitación, baño o cocina con casos confirmados de COVID-19.
- Toda persona que concurra a centros comunitarios (comedor, club, parroquia, paradores para personas en situación de calle, etc) y haya mantenido estrecha proximidad con un caso confirmado, mientras el caso presentaba síntomas (menos de 2 metros, durante 15 minutos).

#### **Contacto estrecho en personal de salud:**

Se considerará personal de salud expuesto a SARS-CoV-2 a quienes sin emplear correctamente equipo de protección personal apropiado:

- Permanezcan a una distancia menor de dos metros de un caso confirmado de COVID-19 durante por lo menos 15 minutos (por ejemplo, compartir un consultorio o una sala de espera).
- Tengan contacto directo con secreciones (por ejemplo, tos, estornudo, etc.).
- Tengan contacto directo con el entorno en el que permanece un paciente confirmado (como habitación, baño, ropa de cama, equipo médico, entre otros, incluye los procedimientos de limpieza de estos).
- Permanezcan en el mismo ambiente durante la realización de procedimientos que generen aerosoles.

No se considerará personal de salud expuesto a SARS-CoV-2 a quienes hayan empleado correctamente el equipo de protección personal apropiado en todo momento.

Más información en [Evaluación de riesgos y manejo de trabajadores de la salud expuestos al COVID-19.](#)

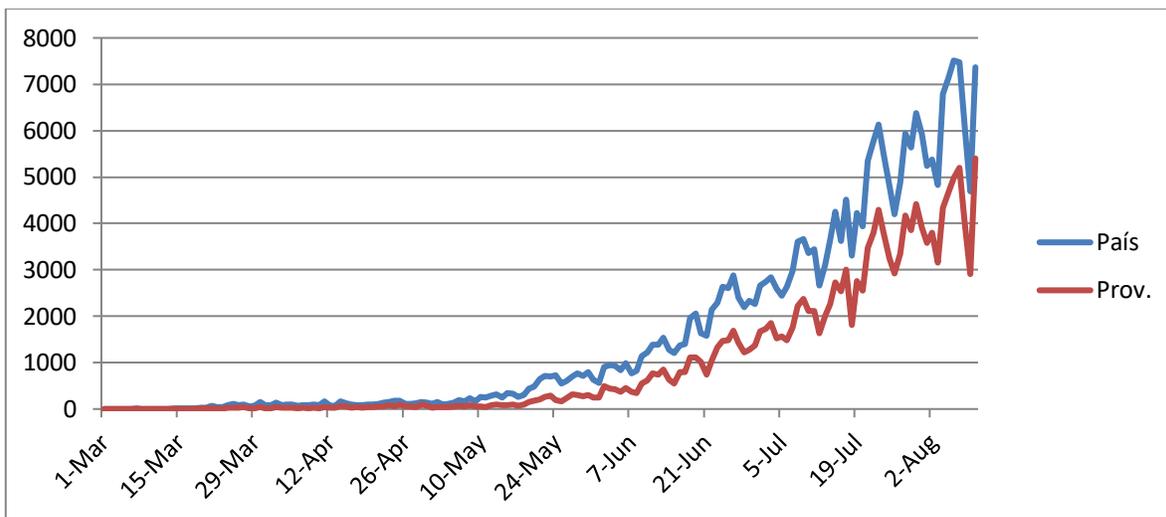
#### **Contacto estrecho en un avión/bus:**

Todos los pasajeros situados en un radio de dos asientos alrededor de casos confirmados, que hayan estado sintomáticos durante el vuelo y a la tripulación que haya tenido contacto con dichos casos.

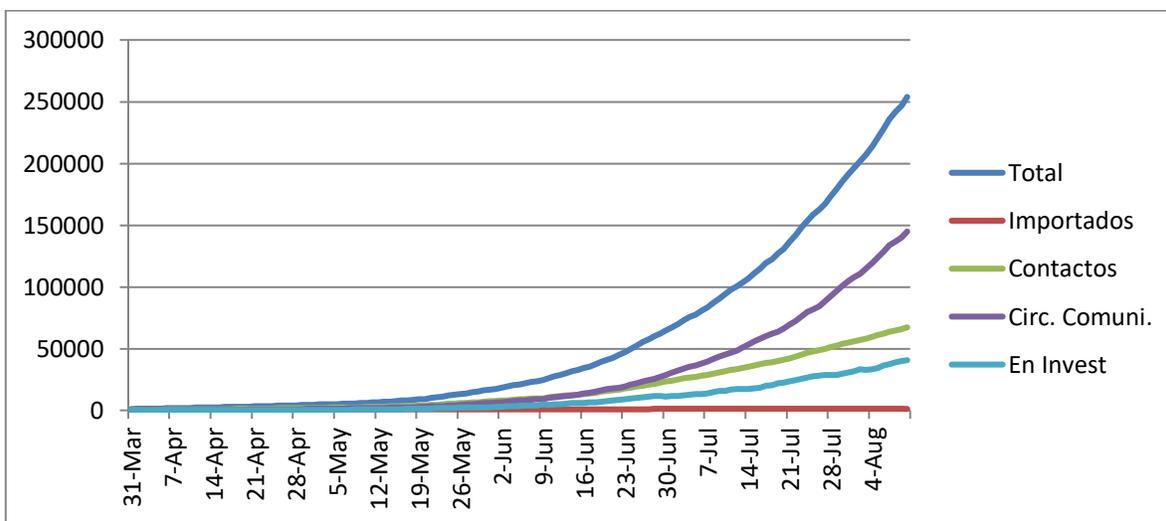
#### **Contacto estrecho en un buque:**

Todas las personas que compartieron un viaje en buque con casos confirmados.

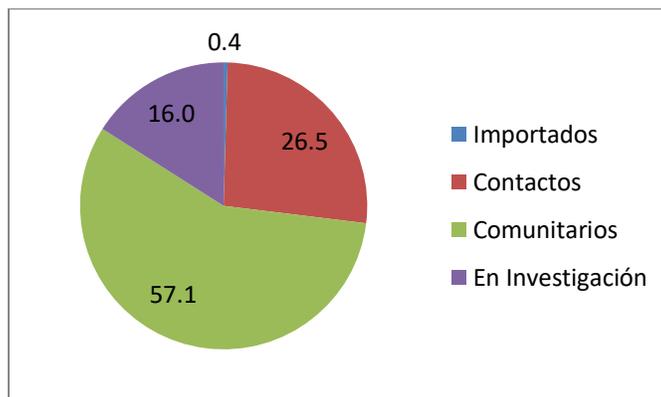
**Evolución diaria de los casos en el País y en Provincia de Bs. As.**



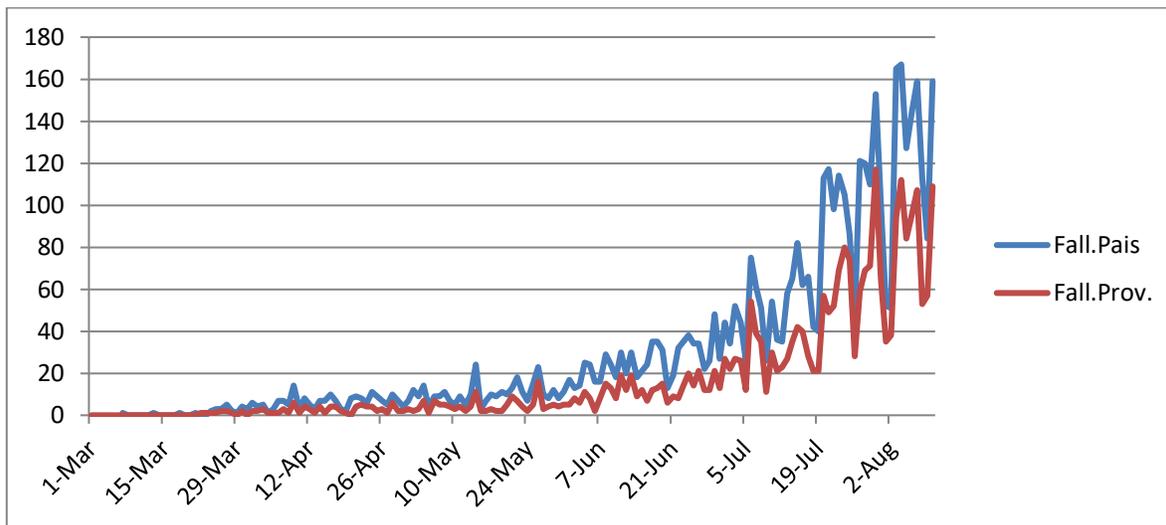
**Progresión de casos por modo de contagio**



**Proporción según tipo de contagio**



**Evolución diaria de las defunciones en el País y en Provincia de Bs. As.**



**Letalidad País y Provincia de Bs. As.**

Fallecidos	N°	Letalidad
País	4764	1,88
Prov.	2698	1,72

**Tiempo de duplicación de casos**

País		
Tiempo en duplicar casos		
Hoy	Mitad	Aproxim
253868	126934	130774
10-ago	<b>Intervalo</b>	20-jul
	22 días	

Prov. Bs. As.		
Tiempo en duplicar casos		
Hoy	Mitad	Aproxim
156666	78333	80618
10-ago	<b>Intervalo</b>	22-jul
	20 días	

**LAVARSE BIEN LAS MANOS SALVA VIDAS !!!!!!!**

## **Consultorio de Respiratorios y Febriles**

**FIEBRE, TOS, DOLOR DE GARGANTA, DIFICULTAD PARA RESPIRAR o FALTA DE OLFATO o DE GUSTO SIN OTRA CAUSA QUE LO EXPLIQUE**

### **CONSULTÁ !!!**

Está ubicado en la calle Madre Teresa de Calcuta, continuación de Avenida Roque Sáenz Peña, atrás del Hospital frente al Barrio Municipal, y se accede por donde se entraba a Kinesiología.

#### ***Atienden***

De Lunes a Viernes de 8 a 14 hs. y los sábados de 8 a 11 hs.

## **Teléfonos Para Atender la Emergencia Sanitaria por Coronavirus**

Por consultas relacionadas con la salud, como presencia de fiebre, tos, dolor de garganta:

Comunicarse al celular [2286 401391](tel:2286401391) de 8 a 14 hs. o al teléfono fijo [2286 420036](tel:2286420036) el resto del día, así podremos hacerte seguimiento desde el Sistema Municipal de Salud

Por consultas sobre disposiciones, reglamentaciones o denuncias por incumplimiento de las mismas

Llamar al teléfono fijo [02286 420020](tel:02286420020), de 8 a 12 y de 16 a 20 hs.

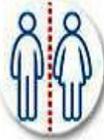
Emergencias [107](tel:107)

## Recomendaciones para la atención domiciliar de casos posibles, probables y confirmados de COVID 19

Estas son las recomendaciones que debe seguir si usted es un caso posible, probable o confirmado de COVID-19 con síntomas leves y sin criterios de ingreso hospitalario.



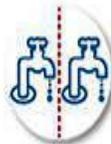
Quédese en su casa, evite salir de la habitación, manteniéndola ventilada y con la puerta cerrada.



Evite distancias menores de 2 metros de los convivientes.



Evite visitas a su domicilio.



Utilice su propio baño; si lo comparte, debe desinfectarse antes de que lo usen otros.



Tenga en la habitación productos de higiene de manos.



Tenga un cubo de basura de pedal en la habitación.

Los productos de desecho deben tirarse en la bolsa de plástico colocada dentro del cubo de basura. Anúdela bien antes de tirarla.

### Prevenir el contagio



Tápese al toser y estornudar con un pañuelo de papel



Tire el pañuelo en la papelera



Lávese las manos con agua y jabón



No comparta utensilios personales como toallas, vasos, platos, cubiertos y cepillo de dientes



Póngase la mascarilla si sale a espacios comunes o entra alguien en la habitación, y lávese las manos al salir.



Limpie a diario las superficies que se tocan a menudo, baño e inodoro con bayetas desechables y lejía (1 parte de lejía al 5% por 99 de agua). Lávese las manos al terminar.

### Persona cuidadora



Guantes para cualquier contacto con secreciones



Utilice mascarilla cuando compartan espacio



Lave las manos si entra en contacto, aunque haya usado guantes.



La persona cuidadora no debe tener factores de riesgo de complicaciones, y debe realizar autovigilancia de los síntomas.

### Limpieza



Use lavavajillas o friegue con agua caliente



No sacudir la ropa, meterla en bolsa hermética. Lavarse siempre las manos después de tocar la ropa.



Lave la ropa a 60-90° y séquela bien

**quedate en casa**

nuevo coronavirus COVID-19

Argentina Salud

Argentina Presidencia Ministerio de Salud

**Campana de Concientización sobre el respeto a los hábitos COVID-19**



**#4M**

**+ MÁSCARA ARRIBA**

Usá la máscara facial como corresponde, tapando tu nariz y boca

**Campana de Concientización sobre el respeto a los hábitos COVID-19**



**#4M**

**+ MATE INDIVIDUAL**

Evitá compartir el mate durante los encuentros sociales. Llevá siempre el tuyo.



**La Dirección de Atención Primaria de la Salud informa a la comunidad modificaciones en los Centros de Atención Primaria (CAPS), a partir del 04/05/2020**

- |                                   |                    |
|-----------------------------------|--------------------|
| • Atención de 8:00 a 14:00 hs     | * Enfermería       |
| • Vacunación                      | * Medicina General |
| • Pediatría                       | * Trabajo Social   |
| • Entrega medicamentos REMEDIAR   | * Entrega de leche |
| • Entrega métodos anticonceptivos | * ILE              |

***CAPS FONAVI***

- Miércoles Pediatría Dr. Córdoba Ubaldo
- Viernes Medicina General Dr. Malianni Jorge.

***CAPS BARRIO 17 DE OCTUBRE***

- Lunes/ martes / miércoles / jueves Medicina General Dra. Álvarez Cecilia
- Jueves Pediatría Dr. Córdoba Ubaldo

***CAPS VILLA FLORIDA***

- Lunes y martes Medicina General Dra. Caggiano Alejandra
- Viernes Pediatría Dra. Stechina Evelyn

**Llamar para pedir turnos!!!!**

Con respecto al **CAPS BARRIO CHINO**, continuará cerrado hasta nuevo aviso debido a redistribución de personal sanitario en periodo de pandemia Covid-19.-

**Vacunas Antigripales Aplicadas 2020 (5-8-2020)**

**Personal de Salud: 318. Menores de 2 años: 321. Personal Esencial: 14**

**Niños de 2 a 8 años: 65 Personas de Riesgo 9 a 64 años: 725**

**Embarazadas y Puérperas: 80 Adultos Mayores de 65 años: 1427**

**MAMÁ:**

**Si como consecuencia de la restricción en las consultas y controles, tu bebé se saltó alguna vacuna, aprovechá y completá los esquemas en el CAPS de tu Barrio de 8.00 a 14.00 horas solicitando tu debido turno.**

**APROVECHA Y CONCURRI**

## MUSICA PARA IRNOS A DORMIR EN CUARENTENA

<https://www.youtube.com/watch?v=t-icM4H9RoM>

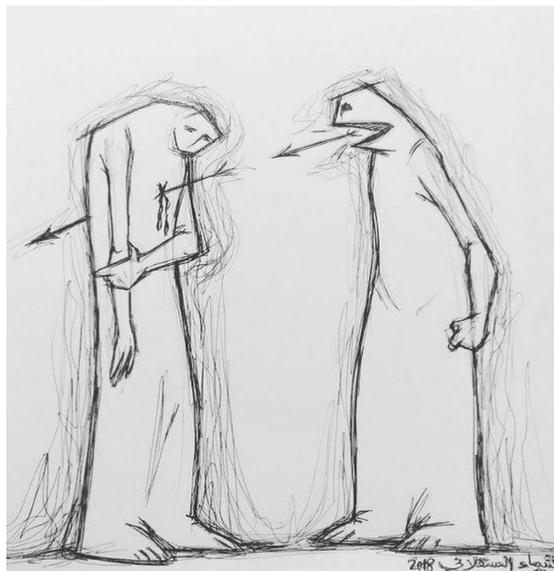
Ana Belén - 'El hombre del piano'

## HUMOR EN LOS TIEMPOS DEL CORONAVIRUS



*“Si bien lo que nos compete es tan serio como que de esta pandemia depende nuestra salud e incluso nuestra vida, siempre hay un momento para el humor. Y una sonrisa en estos tiempos es como una bocanada de aire fresco que solaza nuestra alma”*

***Para pensar.....***



## PARA LEER EN LA CUARENTENA

### LOS ZAPATOS DE LA PRINCESA

Guillermo Samperio

Tengo un deseo inconfesado. Lo guardo en el fondo de mi pierna derecha desde el 22 de enero de 1974, de vez en cuando se escuchan ruidos en el sótano de esa pierna; pero no me preocupó mucho porque entiendo que mi deseo inconfesado se angustia, se desespera, y como calzo del veintidós y medio, me imagino que el deseo inconfesado es un pobre gigantón que no puede más que dar unos cuantos pasos de huesito a huesito del tobillo. Y creo que en un espacio tan reducido la angustia se le espiga, es entonces cuando siento que enloquece, desespera y se pone histérico como la menopáusica de tía Delia. A veces pienso que es un duende cuasiforme bastante más grande que los duendes de Walt Disney y que algún día escapará de mi piecito; y no miento, porque mamá ha dicho que tengo pie de princesa.

Cuando me doy cuenta que el deseo inconfesado se encuentra a punto de la epilepsia necesito caminar para que se arrulle, para que se le olvide la oscuridad en donde habita (tía Delia no tiene quien la arrulle ni mucho menos nadie que le haga olvidar su oscuridad); mientras camino muevo los dedos del pie para que el pobre gigantón se eche una siesta, se recueste mientras lo mezo, quizá le canto una triste canción francesa y se pone a dormir mientras yo camino por cualquier calle. Luego sueña que se convierte en deseo confesado, pero su dormir casi nunca es tranquilo, le viene la pesadilla de siempre al saber que de deseo inconfesado se transformaría en una de tantas realidades chamagosas que andan por ahí; entonces se despierta asustado y es un duende temeroso, arrinconado bajo la uña del dedo gordo. Me golpea dos o tres veces en el peroné para sentir que aún vive, que sigue guardado en mi pierna derecha. Cuando le vienen esos sobresaltos opino que el deseo inconfesado es un deseo inconfesado masoquista. Y a mí me gusta que sea así porque un deseo inconfesado vale más que dos secretos de estado escandalosos.

Para entonces ya vengo de regreso a casa, al entrar compruebo que la cortina de brocado y el piano donde toco los vales que tía Delia finge que le gustan y la vitrina llena de porcelana y el olor a encerrado siguen en su lugar, compruebo que no ha sucedido nada extraordinario en lo que yo estuve fuera. Después de mirar todas las cosas que de tan quietas parecen inservibles me pongo triste, subo a mi recámara, me desvisto, y con la desnudez al aire y al olor, me tiro sobre la cama para gimotear un rato; a veces sube mamá con su cara de apuro, me invita un cafecito o un licor de cerezas. Yo dejo que me invite, que pase su mano entre mis cabellos, y si se le ocurre (yo siempre anhelo que se le ocurra), que me peine y que me ayude a ponerme la bata y mis chinelas. Después que se ha ido, cuando mamá piensa que me ha hecho el gran favor de sustituir al Valium, me pongo a gimotear otro poco y no puedo dormir porque mi deseo inconfesado corre y sube, jugueteando, por la pierna ahora está bien despierto y no tiene miedo, se entretiene

tocando un bonito son con el fémur, sigue por vientre hasta esófago, y aunque el túnel es muy apretado, el duende se mete y se encuclilla sobre mi manzanita. Esas noches es cuando tengo insomnio y recuerdo el 22 de enero de 1974 y pienso mucho en Felipe; lo imagino de mil maneras, pero casi siempre termino detallando y aparecen muy de cerca sus labios y sus ojos negros y sus brazos extendidos y el día en que se casó con Adela; lo imagino con su traje de pingüino que me hacía gracia verlo. En ese momento recuerdo que nadie adivinaba por qué lloraba yo, porque era un lloradero de los mil demonios: lloraba mamá, lloraba el abuelo, lloraban los padres de Felipe. Entonces, cuando me tocó darle el abrazo a mi cuñado y las lágrimas me llegaban hasta el bigote y resbalaban por la corbata hasta chocar contra mis pequeños bostonianos, me di cuenta de que tía Delia me miraba socarronamente y pensé que ella era la única que había adivinado. Pero fuera de tía Delia nadie sabía por qué lloraba yo.

**SI EN ESTA CUARENTENA ESTAS SUFRIENDO VIOLENCIA**



## NÚMEROS ÚTILES



**144** WhatsApp (mensaje de texto)  
**221 353-0500**

**Información, orientación y/o asesoramiento  
por situaciones de violencia por razones de género**

Comisaría de la mujer y la familia  
Tel: 2286- 420215  
Juzgado de paz  
Tel: 2286-420134  
Guardia: 2286-413784 24 hs.

**Línea 911**  
Emergencias

Ayudantía Fiscal  
Tel: 2286-410096  
Servicio Local de Prev. y Prom.  
de los Der del N, N y A  
Tel: 2284 -15478114 24 hs.

**SI VIVÍS UNA SITUACIÓN DE VIOLENCIA  
NO ESTAS SOLX**

**Mesa Local contra la Violencia de Género**



# COVID-19 como un desafío global: hacia un futuro inclusivo y sostenible

Helen Lambert, Jaideep Gupte, Helen Fletcher, Laura Hammond, Nicola Lowe, Mark Pelling, et al.

Acceso Abierto Publicado en The Lancet: 20 de julio de 2020 DOI: [https://doi.org/10.1016/S2542-5196\(20\)30168-6](https://doi.org/10.1016/S2542-5196(20)30168-6)

COVID-19 es un desafío global que exige que los investigadores, los responsables políticos y los gobiernos aborden múltiples dimensiones que van mucho más allá de las implicaciones de esta pandemia para la salud y el bienestar. Así como los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la ONU exigen centrarse en las conexiones entre los sectores de las políticas de desarrollo, la pandemia ha puesto de manifiesto las complejas interdependencias globales que sustentan las economías y ha puesto de relieve las fallas en las estructuras sociales que perpetúan las desigualdades étnicas, económicas, sociales y de género. A continuación, destacamos las posibles consecuencias emergentes de la pandemia para lograr el desarrollo sostenible con respecto a las seis áreas de desafíos globales que abordamos colectivamente en el Fondo de Investigación de Desafíos Globales de Investigación e Innovación del Reino Unido:

Sistemas alimentarios; educación; ciudades e infraestructura sostenible; seguridad, conflicto prolongado, crisis de refugiados y desplazamiento forzado; resiliencia ambiental y salud global. A medida que las consecuencias sanitarias inmediatas de la pandemia se desarrollan y comienzan a ser reemplazadas por el impacto de las medidas de contención de la salud pública, pedimos una reorientación de la investigación y la acción no solo para mitigar estos impactos, sino para generar sostenibilidad y una mayor resiliencia para la recuperación futura.

En 2018, 820 millones de personas en todo el mundo padecían hambre crónica; para 2019, las personas que vivían con inseguridad alimentaria aguda a nivel de crisis habían aumentado de 113 millones a 135 millones. COVID-19 podría casi duplicar este número a 265 millones para fines de 2020.

Los más pobres de los pobres son los más vulnerables al impacto agravado de COVID-19 en el sistema alimentario mundial, incluidos sus efectos en la producción de alimentos (siembra y cosecha), transporte, procesamiento y distribución segura hacia y desde los mercados locales. Sin la colaboración internacional, las medidas proteccionistas de los gobiernos nacionales y las cadenas de suministro interrumpidas podrían causar escasez de alimentos, lo que aumentaría los precios de los alimentos en todo el mundo. Además de la pandemia, los desastres agrícolas y naturales, como los fenómenos meteorológicos extremos (que requieren años de recuperación), las plagas de langostas y los gusanos soldados que arrasan los continentes están afectando la producción de

alimentos y creando más estrés en los sistemas alimentarios locales, nacionales y regionales en todo el mundo.

COVID-19 también está creando una crisis educativa. La mayoría de los gobiernos de todo el mundo han cerrado temporalmente las escuelas en un esfuerzo por imponer el distanciamiento social y la transmisión viral lenta. La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) estima que el 60% de la población estudiantil mundial se ha visto afectada, con 1190 millones de estudiantes sin escolarizar en 150 países.

La pérdida de acceso a la educación no solo disminuye el aprendizaje a corto plazo, sino que también aumenta las tasas de abandono a largo plazo y reduce las oportunidades socioeconómicas futuras. Se prevé que las consecuencias del cierre de escuelas de COVID-19 tendrán un impacto desproporcionadamente negativo en los más vulnerables y el riesgo de exacerbar las desigualdades globales existentes. Los niños vulnerables tendrán menos oportunidades de aprender en casa, se enfrentarán a un mayor riesgo de explotación y pueden carecer de alimentos adecuados si no tienen acceso a comidas escolares gratuitas o subvencionadas. Las respuestas de los sistemas educativos al COVID-19 deben ser particularmente conscientes de los factores culturales y contextuales, incluidas las diferencias geográficas, socioeconómicas y de género, a fin de garantizar que no exacerben las desigualdades.

Incluso sin una pandemia, los conflictos suelen ser el principal determinante social de la salud, lo que genera una amplia variedad de desafíos sanitarios que van desde las limitaciones de los sistemas de salud hasta las dificultades para prestar y acceder a los servicios de salud. COVID-19 amplifica el potencial de los gobiernos para ejercer poderes ejecutivos ilimitados que podrían exacerbar los conflictos y tener un impacto devastador en las poblaciones afectadas por conflictos. El llamado del Consejo de Seguridad de la ONU para un alto el fuego global que permita el acceso a las poblaciones vulnerables para la prevención y respuesta al COVID-19 no ha sido atendido, y hay un creciente intercambio de artillería y bombardeos a través de algunas de las líneas de falla más antiguas del conflicto. Los acuerdos internacionales, los tratados y los acuerdos de paz se han ignorado a medida que el mundo se centra en COVID-19. Además,

Una de las primeras manifestaciones de los esfuerzos para controlar la propagación del COVID-19 ha sido intentar restringir los movimientos de las personas; sin embargo, quedarse en casa es un lujo que solo algunos pueden permitirse. Las restricciones a la movilidad podrían tener efectos devastadores en los 79,5 millones de personas desplazadas en el mundo, muchas de las cuales viven en condiciones de hacinamiento con acceso limitado al empleo o los servicios. COVID-19 podría ser el primer desafío importante para el Pacto Mundial sobre Refugiados y el Pacto Mundial sobre Migración Segura, Ordenada y Regular, los cuales prometen un “enfoque de toda la sociedad”. La pandemia conlleva un peligro real de que las poblaciones desplazadas se vean excluidas del acceso a la atención médica, las redes de seguridad económica y los esfuerzos de recuperación, y que su condición misma de personas migratorias o desplazadas las lleve a convertirse en chivos expiatorios como una amenaza para las poblaciones asentadas.

Las vías comunes de intercambio de patógenos y los mecanismos de transmisión de COVID-19 se intensifican en entornos urbanos densos, por lo que no sorprende que el 95% de todos los casos de COVID-19 a nivel mundial hayan ocurrido en áreas urbanas.

El control de epidemias es, por tanto, también una consideración clave en la planificación urbana. Casi mil millones de personas viven y trabajan en condiciones urbanas precarias, informales y con pocos servicios en todo el mundo, mientras que miles de millones más dependen de agua corriente, electricidad y acceso a la atención médica irregular y poco confiable en ciudades con infraestructuras en deterioro. Las limitaciones de los espacios precarios en los que las personas viven y trabajan hacen que sea prácticamente imposible aislar a las personas con síntomas, mientras que la dependencia de proveedores informales de medicamentos y servicios de atención de la salud significa que hay pruebas limitadas de la carga de enfermedades. El trabajo esencial de alto riesgo, como la limpieza y el procesamiento de residuos, constituye uno de los trabajos peor remunerados. Además, los bloqueos urbanos han provocado pérdidas sustanciales de puestos de trabajo y dificultades económicas para los trabajadores migrantes nacionales e internacionales y sus familias. A nivel mundial, ha habido fuertes caídas en las remesas que apoyan a millones en países de bajos ingresos; En el África subsahariana, las remesas entrantes en 2018 ascendieron a 46.000 millones de dólares, lo que eclipsó la inversión extranjera directa en 32.000 millones de dólares para ese año.

Hasta el 16% del PIB en África proviene de las remesas, muchas de las cuales provienen de países europeos actualmente bloqueados. La rápida imposición de restricciones a la circulación también ha dejado a los trabajadores migrantes varados mientras enfrentan un desempleo repentino.

COVID-19 trae un dividendo climático a corto plazo con beneficios que incluyen un aire urbano más limpio, pero una recesión económica posterior a una pandemia podría desviar la atención de la crisis climática subyacente. Los paquetes de renovación pueden perder oportunidades de reestructuración hacia tecnologías más ecológicas; muchos países están planeando grandes inversiones en industrias de combustibles fósiles. En Europa y EE. UU., Los gobiernos han acordado ayuda financiera para el sector de la aviación sin condiciones ambientales vinculantes.

Del mismo modo, los países que ya están en riesgo de crisis humanitarias y desastres naturales podrían enfrentar un riesgo tres veces mayor de exposición al COVID-19, mientras que tienen seis veces menos acceso a la atención médica, que los países con menor riesgo.

Al mismo tiempo, la pandemia aumenta la probabilidad de eventos de desastres compuestos, especialmente para los casi mil millones de personas expuestas a las inundaciones.

Junio es el comienzo de la temporada de huracanes en el Caribe y el monzón en el sur de Asia; El calor del verano en América del Norte y Europa también afectará de manera desproporcionada a los ancianos y a aquellos con problemas de salud subyacentes. Los sectores sanitario, social y humanitario se extenderán para hacer frente a eventos superpuestos, especialmente bajo la recesión económica mundial.

Más allá del propio COVID-19, las medidas de salud pública para contener la pandemia han producido un aumento alarmante de la violencia doméstica y los problemas de salud mental. Es probable que otros efectos adversos incluyan el aumento de la desnutrición infantil y el posible raquitismo y, a largo plazo, una mayor incidencia de enfermedades crónicas debido a la reducción de la actividad física y los ingresos. La reorientación de las instalaciones de salud para lidiar con COVID-19 en sistemas de salud ya sobrecargados y con fondos insuficientes ha reducido la capacidad para manejar la carga de enfermedades existentes; El cese de las cirugías de rutina, los controles de salud y los programas de inmunización puede producir brotes de enfermedades transmisibles prevenibles, tasas de cáncer en aumento y un número creciente de afecciones médicas complejas en etapa tardía. La recesión económica mundial producirá aumentos en las tasas de suicidio entre los más afectados.

La resistencia a los antimicrobianos podría aumentar después del uso extensivo de antibióticos en pacientes con COVID-19 y la interrupción del tratamiento de enfermedades existentes.

Sin embargo, las experiencias previas con la tuberculosis, el VIH, el virus del Ébola y el coronavirus del síndrome respiratorio agudo severo (SARS) están produciendo respuestas más rápidas y eficaces al COVID-19 en algunos países que en otros lugares. Los beneficios temporales incluyen menos lesiones por accidentes de tráfico y problemas respiratorios por la contaminación del aire, y reducciones en las enfermedades diarreicas y otras enfermedades transmisibles durante el distanciamiento social.

Las respuestas ágiles y urgentes a necesidades específicas derivadas de la compleja emergencia de la pandemia actual son claramente cruciales. Se necesitan con urgencia medidas de mitigación que sean asequibles y apropiadas para diversos entornos con escasos recursos. Sin embargo, a medida que continúan desarrollándose los múltiples impactos de la pandemia y las respuestas de salud pública, las complejas interconexiones entre estos impactos desafían a la comunidad mundial a ir más allá de las reacciones de crisis específicas del sector. Reconocer los escenarios presentados anteriormente en términos de riesgos, consecuencias y oportunidades proporciona nuevas formas de considerar respuestas que atraviesan dominios específicos. Por lo tanto, los bloqueos inducidos por la pandemia que conducen a crisis económicas o la reorientación de los servicios de salud hacia la atención de COVID-19 produciendo aumentos posteriores en la morbilidad y la mortalidad por otras afecciones,

Esta reformulación permite la identificación de posibles respuestas para abordar mejor los diferentes escenarios de riesgo que se cruzan y considerar sus consecuencias para la resiliencia, como lo que significa COVID-19 para la planificación urbana futura o las cadenas de suministro de alimentos. Finalmente, nos invita a identificar oportunidades transformadoras, como el impulso que brindan los cambios temporales en las prácticas laborales y los patrones de transporte para cambios a más largo plazo para mitigar futuras crisis de salud planetaria y bienestar personal. La pandemia nos ha ofrecido una visión colectiva de posibles futuros y oportunidades alternativos. Abordar las causas profundas persistentes del riesgo que se reproducen a través de procesos de desarrollo inequitativos

y la pobreza persistente permitirá que el Objetivo de Desarrollo Sostenible de desarrollo equitativo y sostenible se haga realidad para todos.

---

## **DENGUE**



**NO NOS OLVIDEMOS DEL DENGUE.**

**APROVECHA QUE ESTAS EN CASA Y ELIMINEMOS LOS CRIADEROS.**

**EL DENGUE TAMBIEN ACECHA!!!**

---