



BOLETIN INFORMATIVO N°145 – PANDEMIA CORONAVIRUS

GENERAL LA MADRID – Prov. de Bs. As. - 12-8-20

Hoy fueron confirmados 7.663 nuevos casos de COVID-19. Con estos registros, suman 268.574 positivos en el país.

Del total de esos casos, 1.142 (0,4%) son importados, 70.280 (26,1%) son contactos estrechos de casos confirmados, 156.764 (58,3%) son casos de circulación comunitaria y el resto se encuentra en investigación epidemiológica.

Desde el último reporte emitido, se registraron 209 nuevas muertes. 141 residentes en la provincia de Buenos Aires. Al momento la cantidad de personas fallecidas es 5.213.

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

Buenos Aires 5.153 | 166.395

Ciudad de Buenos Aires 1.163 | 73.466

Catamarca 0 | 62

Chaco 64 | 4.218

Chubut 10 | 366

Córdoba 141 | 3.971

Corrientes 3 | 220

Entre Ríos 66 | 1310

Formosa 0 | 80

Jujuy 152 | 4.036

La Pampa 0 | 180

La Rioja 22 | 541

Mendoza 189 | 2.581

Misiones -1 | 53

Neuquén 155 | 1.654

Río Negro 180 | 3.375

Salta 67 | 746

San Juan 0 | 23

San Luis 1 | 32

Santa Cruz 34 | 868

Santa Fe 165 | 2.596

Santiago del Estero 21 | 178

Tierra del Fuego** 46 | 1142

Tucumán 32 | 481

Monitoreo de internados y camas UTI

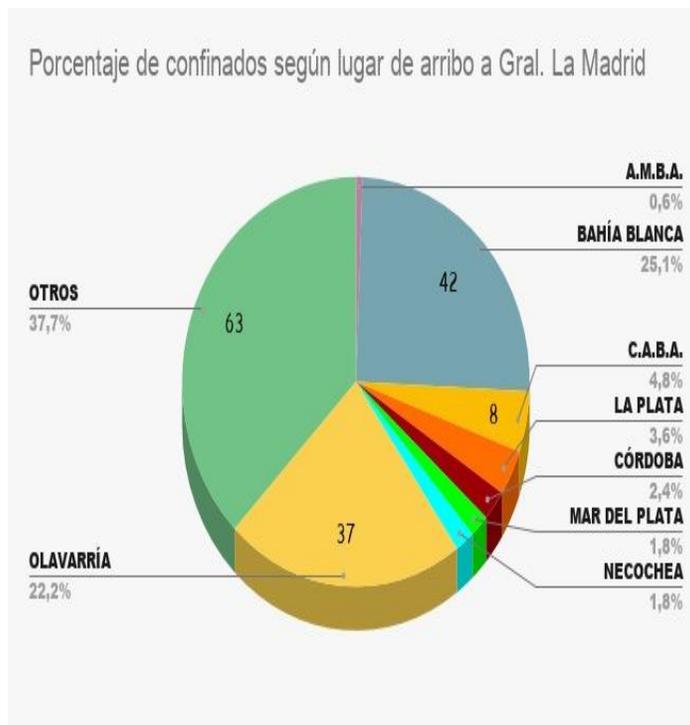
⇒ *Casos confirmados COVID-19 internados en UTI:*

1664

⇒ *Porcentaje ocupación total de camas UTI adulto:*

-Nación: 58,3% -AMBA: 68,4%

En Gral. La Madrid tenemos, bajo control del Sistema de Salud Municipal, a 257 personas en confinamiento social obligatorio por haber regresado del Extranjero, CABA, La Plata, Bahía Blanca, Mar del Plata y otros lugares. Hoy 9 persona fue dada de alta del mismo. Dejaron ya el confinamiento 1050 personas.



CORONAVIRUS INFORME 12 Agosto

POSITIVOS HOY	NUEVOS SOSPECHOSOS	SOSPECHOSOS EN ESTUDIO	DESCARTADOS HOY (HISOPADOS NEGATIVOS)
0	6	5	1

POSITIVOS ACTIVOS	0
RECUPERADOS	1
AISLADOS POR CONTACTO ESTRECHO	0
SOSPECHOSOS DESCARTADOS A LA FECHA	131
TOTAL CASOS POSITIVOS	1

ANTE LA PRESENCIA DE SINTOMAS COMUNICATE CON NOSOTROS

8 A 14 HS **2286-401391**

14 A 8 HS **2286-420036**

AL VIRUS LO VENCEMOS ENTRE TODOS, CUIDÉMONOS



Reg. San. IX	N° de casos	Reg. San. I	N° de casos
Alvear	1	A. Alsina	0
Azul	138	G. Chávez	0
B. Juárez	5	B. Blanca	682
Bolívar	10	C. Dorrego	32
La Madrid	1	C. Pringles	35
Laprida	91	C. Rosales	170
Las Flores	6	C. Suarez	8
Olavarria	299	Guaminí	0
Rauch	0	M. Hermoso	4
Tapalqué	2	Puán	1
Total	553	Patagones	9
		Saavedra	6
		Torquist	22
		Tres Arroyos	2
		Villarino	27
		Total	998

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:

- a) Erupción cutánea o conjuntivitis bilateral no purulenta o signos de inflamación mucocutánea (oral, manos o pies).
- b) Hipotensión o shock.
- c) Características de disfunción miocárdica, pericarditis, valvulitis o anomalías coronarias (incluidos los hallazgos ecográficos o elevación de Troponina / NT-proBNP).
- d) Evidencia de coagulopatía (elevación de PT, PTT, Dímero-D).
- e) 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.](#)

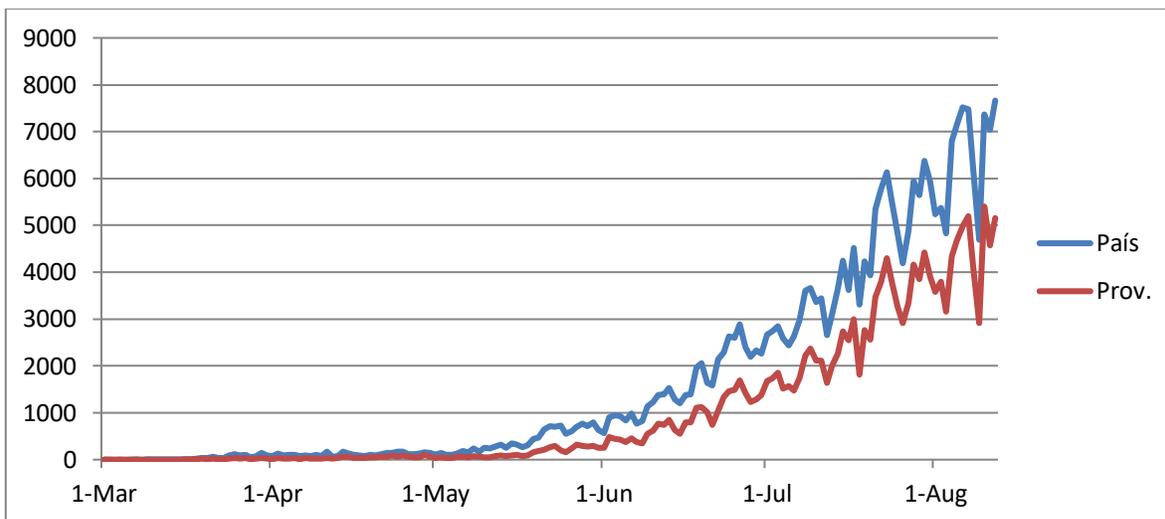
Contacto estrecho en un avión/bus:

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.

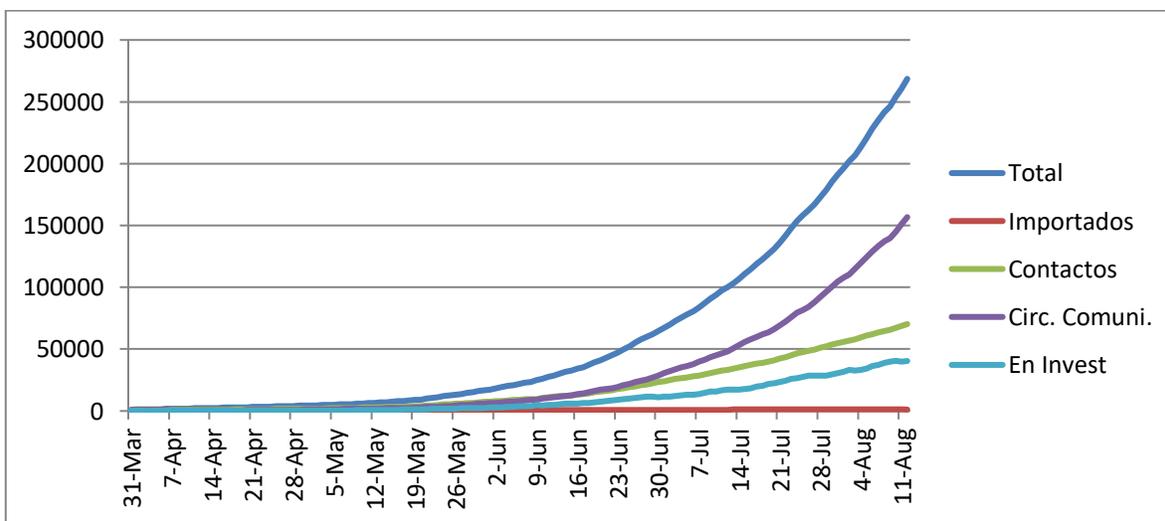
Contacto estrecho en un buque:

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

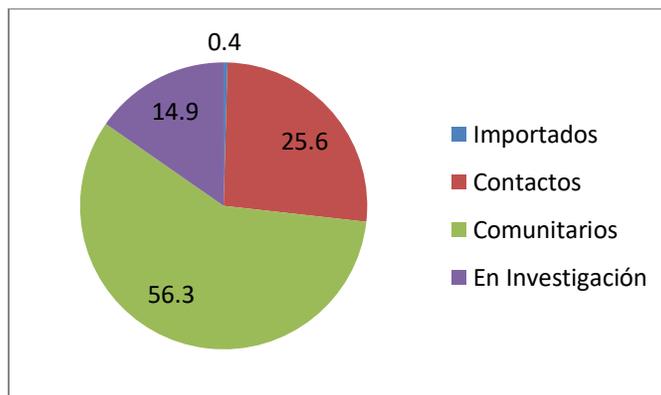
Evolución diaria de los casos en el País y en Provincia de Bs. As.



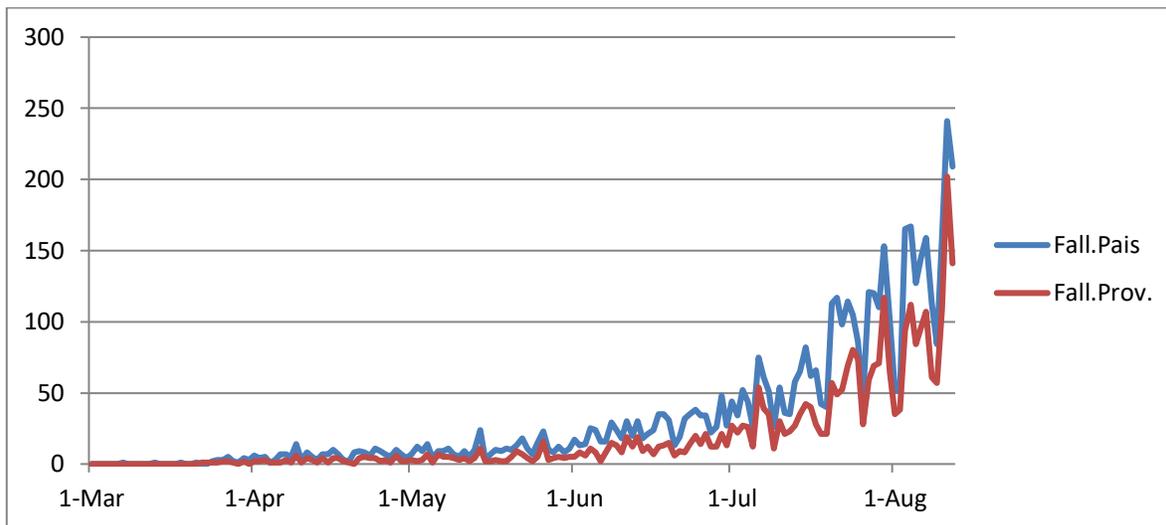
Progresión de casos por modo de contagio



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	5213	1,94
Prov.	3049	1,83

Tiempo de duplicación de casos

País		
Tiempo en duplicar casos		
Hoy	Mitad	Aproxim
268574	134287	136118
12-ago	Intervalo	21-jul
	23 días	

Prov. Bs. As.		
Tiempo en duplicar casos		
Hoy	Mitad	Aproxim
166395	83198	84919
12-ago	Intervalo	23-jul
	21 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.

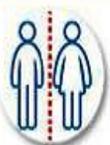
Emergencias [107](tel:107)

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

MUNICIPIO GENERAL LA MADRID *Hagámoslo Juntos*



#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

MUNICIPIO GENERAL LA MADRID *Hagámoslo Juntos*



#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=M4MkAdRna2o>

Marcela Morelo - Para toda la vida (Feat Bahiano)

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

Viaje alrededor del porvenir

César Vallejo

A eso de las dos de la mañana despertó el administrador en un sobresalto. Tocó el botón de la luz y alumbró. Al consultar su reloj de bolsillo, se dio cuenta de que era todavía muy temprano para levantarse. Apagó y trató de dormirse de nuevo. Hasta las tres y media podía dar un buen sueño. Su mujer parecía estar sumida en un sueño profundo. El administrador ignoraba que ella le había sentido y que, en ese momento, estaba también despierta. Sin embargo, los dos permanecían en silencio, el uno junto al otro, en medio de la completa oscuridad del dormitorio.

Pero pasados unos minutos, no le volvía el sueño al administrador, y su mujer, sin saber por qué, tampoco podía ya dormir, siguiendo con el oído los movimientos que, de cuando en cuando, hacía su marido en la cama y hasta el ritmo de su respiración y el parpadeo de sus ojos. Hacía dos años que eran casados. Una hijita de tres meses dormía en su cuna, en la habitación contigua, a cargo de una nodriza. El administrador casó con Eva, no porque la quisiera, sino por conveniencia, pues esta tenía un lejano parentesco con don Julio, patrón de la hacienda. El administrador hizo, en efecto, un buen negocio: apenas se casaron, el patrón lo había ascendido de simple mayordomo de campo, con 60 soles de sueldo y una simple ración de carne y arroz, a administrador general de la hacienda, con 150 soles mensuales y tres raciones diarias. De otro lado, aun cuando el parentesco en cuestión no contaba mucho a los ojos del patrón —hombre duro, vanidoso y avaro— con el matrimonio cambió en parte el tratamiento que le daba a su ex-mayordomo de campo. Tenía para él una sonrisa, por lo menos, a la semana. Solía también a veces dar a sus instrucciones, delante de los obreros y los otros empleados, repentinas entonaciones de deferencia. Una vez al mes, les estaba acordado al administrador y a su mujer, ir de visita a la casa-hacienda y comer en la mesa de los parientes pobres del patrón. Por último, el 28 de julio de cada año, día de la fiesta nacional, recibía el cajero orden de dar al administrador un sueldo gratis. Mas la dádiva mayor no había sido todavía recibida, aunque ya estaba prometida.

El día en que nació la hija del administrador, la mujer del patrón le dijo a su marido, a la hora de cenar:

—¿Sabes una cosa?

El patrón, cuyo despotismo y frialdad no exceptuaba ni a su mujer, movió negativamente la cabeza.

—Eva ha dado a luz esta mañana —añadió la patrona— y la criatura es mujercita.

—¡Zonza! —argumentó el patrón en tono de burla—. No sabe hacé hico. ¿Po qué no hacé uno muchacho hombre?

El patrón hablaba pronunciando las palabras como chino que ignorase el español. ¿Por qué tan singular costumbre? ¿Lo hacía acaso porque, en realidad, no pudiese articular bien el español? No. Lo hacía por hábito de soberbia y de dominio. Cuando la hacienda estuvo aún en manos de su padre —un inmigrante italiano, que se hizo rico en el Perú, vendiendo ultramarinos al por menor— la mayor parte de los obreros del campo eran chinos. Estos culíes eran tratados entonces como esclavos. El padre del actual patrón y cualquiera de sus capataces o empleados superiores podían azotar, dar de palos o matar de un tiro de revólver a un culí, por quítame allí esas pajas. Así, pues, el actual patrón creció servido por chinos y obedeciendo a un raro fenómeno de persistente relación entre el lenguaje usado por aquel entonces en el trato con los culíes y la condición de esclavos en que don Julio se había acostumbrado a ver a los obreros y, de modo general, a cuantos le eran económicamente inferiores, se hizo hábito oír al patrón hablar en un español chinesco a todos los habitantes de su hacienda. Nada importaba que ahora no se tratase ya de culíes sino de indígenas de la sierra del Perú. Su lenguaje resultaba, por eso, de un ridículo no exento de una aureola feudal y sanguinaria.

Don Julio, aquella noche del nacimiento de la hija del administrador, había llamado a este a su escritorio después de cenar, y le dijo severamente:

—Tú tene ahora una hica. Por qué tú no hacé uno muchacho. ¡Tú ée zonzo!
El administrador de pie y en actitud humilde, se puso colorado de emoción, al sentirse honrado, con el hecho de que el patrón se interesase así por la vida de los suyos. Una mezcla de orgullo y de pudor le estremeció ante las palabras protectoras del patrón y no supo qué contestar. Sonrió penosamente y bajó la frente. El patrón añadió, entonces, paternalmente:

—Anda tú hacé uno hico muchacho, uno hico macho. Si tú hacé un chico home, yo date legalo di mil soles.

—Después dio don Julio unos largos pasos con sus enormes piernas de gigante y salió del escritorio, sin dejarle tiempo al administrador para darle las gracias por tamaña promesa.

Desde entonces, el administrador vivía con la constante preocupación de engendrar un hijo hombre. Formulada la promesa por el patrón, se apresuró a comunicarla inmediatamente a su mujer, la cual, en su gran inconsciencia, vecina de un impudor casi cínico, recibió la noticia con saltos de alegría y entusiasmo. Ambos cónyuges empezaron a soñar día y noche en aquel alumbramiento de un hijo hombre, que les traería los diez mil soles prometidos... día y noche. Esta perspectiva surgía ante ellos principalmente cada vez que se veían en apuros de dinero y en cuantas ocasiones hablaban de proyectos de futuro bienestar. Necesitaban vestirse mejor que los Quesada. Necesitaban comprar muebles nuevos para la casa de Chiclayo. Además, convendría hacer un paseíto a Lima. ¿Por qué solamente los Herrera y los Ulercado tenían derecho a ir a pasear a Lima todos los años?

—Mira, Arturo —decía Eva, en un delirio de ilusión a su marido—, si llegamos a tener el chico este año, podríamos pasar la temporada de verano en Miraflores. ¡Oh, qué maravilla sería eso! ¡Cómo se morirían de envidia todas mis amigas!

En un transporte de entusiasmo, Eva echaba los brazos al cuello del administrador y acotaba, poniéndose seria:

—Pero creo que don Julio lo hace tal vez para que trabajes mejor y cumplas debidamente con los deberes de tu puesto. ¿Crees tú que está contento con tu trabajo?

—Ya lo creo que sí. Está contentísimo. De otra manera, no me habría prometido el regalo. El otro día, le hice ganar de nuevo a la hacienda un montón de dinero.

—¿Cómo, Arturito mío? ¿Cómo lo hiciste?

—La semana pasada, un equipo de braceros de la Contrata Puga trabajó seis días en un destajo de corte de caña. Yo lo sabía perfectamente. El caporal había también registrado en la planilla esas tareas. Pero el sábado por la tarde, pasé, como quien no hace la cosa, por la caja a la hora del pago de las planillas semanales. Miré al azar las planillas sobre la mesa y al encontrarme con la de los cañeros, hice como que me sorprendía de verla. Llamé al caporal y le pregunté por qué se iba a pagar a esa gente un trabajo que yo ignoraba y que, sobre todo, yo no había ordenado que se hiciese. Se hicieron los esclarecimientos del caso y acabé diciendo que no se pagasen esos salarios, puesto que se trataba de un trabajo que yo no había ordenado. Y así se hizo. Total: unos cientos de soles ahorrados para la hacienda.

Eva se quedó pensativa y preguntó vacilante:

—Pero ¿y los obreros no cobraron su trabajo?

—Naturalmente que no. Si, precisamente, de eso es de lo que se trataba.

—Pero... ¡Pobrecitos! ¿Y el contratista tampoco les pagaría?

—¿Pagarles el contratista, dices? —exclamó el administrador con sarcasmo—.

Bueno será Puga para desembolsar un dinero que él no ha recibido...

Eva quedó entonces con su marido en que el regalo prometido por el patrón no tenía nada que ver con los servicios del administrador, sino que era una cosa completamente desinteresada y generosa.

* * *

Y esta noche, en que el administrador ya no podía conciliar el sueño, vino a su mente de súbito la idea del regalo prometido por don Julio. Si el administrador lograba engendrar un hijo macho, sería una cosa formidable. Pero ¿cómo lograrlo? Más de una vez se habían hecho él y su mujer esta interrogación. ¿Cómo engendrar un hijo hombre? Los dos pensaban que la cosa consistía en alimentarse bien. Otras veces creían que era cuestión de técnica y, en las horas de escepticismo, pensaban, siguiendo su experiencia, que eran estos designios de la suerte y que no había nada que hacer. La pareja pasaba noches ardidadas de esfuerzo y ansiedad. Había ocasiones en que Eva, después de un espasmo heroico y calculado, como un teorema de raíz cúbica, se sumía en un silencio abstracto para luego exclamar de pronto, besando sudorosa a su marido:

—¡Ya! ¡Yo creo que ya! ¡Siento que ahora sí, que ya! Lo siento. ¡Lo siento claramente!

—No —respondía Arturo, exhausto y desalentado—. Yo he sentido que no. Esto es una broma.

Otras veces era el administrador quien solía exclamar en el instante preciso de su goce:

—¡Ya!... ¡Ya!... ¡Ya!... ¡Ya!...

Eva, por el contrario, se mostraba escéptica, aunque no se atreviese a desalentar a su marido y, más bien, le respondía con jadeante y débil voz:

—Sí... Probablemente... Probablemente...

El administrador, al recordar esta noche de insomnio, todas estas escenas y luchas por los diez mil soles prometidos por don Julio, se puso de mal humor. Se dio una vuelta brusca en la cama y lanzó un bufido de cólera. ¡Habrased visto cosa más imbécil! No poder engendrar un hijo macho. ¡Era el colmo de la mala suerte!

Eva oyó el bufido rabioso de su marido y de golpe comprendió en qué estaba pensando Arturo. Meditó un momento y fingió despertar solamente en ese instante, acercando a ciegas sus carnes desnudas y cálidas al cuerpo de su marido. Después le echó el brazo sobre el hombro y siguió agitándose y rozándose con él. Por su parte, Arturo se dio a reflexionar en la necesidad de ser tenaz en su propósito y de no abandonar por ningún motivo la empresa de los diez mil soles. Unos minutos después, tomó, a su turno, por la cintura a su mujer y se besaron sin pronunciar palabras. Pero, esta vez, la empresa abortó completamente, pues siete meses más tarde, Eva daba a luz una mujercita

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 VIVIS UNA SITUACIÓN DE VIOLENCIA
NO ESTAS SOLX**

Mesa Local contra la Violencia de Género



Salud pública digital y COVID-19

Christopher JL Murray, Nurah Maziad S Alamro, Hee Hwang, Uichin Lee ,
The Lancet, 10/8/2020

La salud pública digital se refiere al uso de tecnología, nuevos tipos de datos y nuevas formas de trabajar que vienen con la digitalización de la salud pública y los datos asociados. Los datos han sido fundamentales para la salud pública desde que John Snow utilizó mapas e informes de casos para identificar la bomba de Broad Street como una fuente de cólera en Londres en 1854.

Incluso hoy en día, los datos son tan importantes para la salud pública, y la tecnología digital proporciona nuevas formas de recopilar datos a través de interfaces administrativas eficientes, sensores y fuentes no tradicionales como las redes sociales; nuevas formas de vincular diferentes fuentes de datos para generar nuevos conocimientos; y nuevas formas de visualizar y analizar datos. La salud pública digital también significa que las organizaciones de salud pública gubernamentales y no gubernamentales pueden trabajar con datos para ser más efectivos y comunicarse tanto con el público como con los tomadores de decisiones. En este comentario, utilizamos la pandemia de COVID-19 en curso para explorar algunas de las formas en que la salud pública digital puede transformar la respuesta de salud pública. A través de esta exploración, esperamos resaltar el potencial más amplio de la salud pública digital en la prevención y vigilancia.

Primero, la adquisición digital de datos administrativos puede mejorar drásticamente el seguimiento oportuno de la pandemia de COVID-19. Los datos básicos

notificados por la mayoría de los países son el número de casos confirmados y el número de muertes. En la mayoría de los entornos, estos datos se recopilan mediante informes y formularios en papel. Los retrasos en los informes y las interrupciones en los informes durante los fines de semana y durante las vacaciones son claramente evidentes. La simple inspección de los números diarios muestra, por ejemplo, que las muertes y los casos de COVID-19 en EE. UU. disminuyen sustancialmente todos los domingos y lunes, y el número de casos se recupera más adelante en la semana. Muchos de estos problemas en el reporte de datos probablemente desaparecerían con la digitalización directa en el punto de recolección de datos y reporte automatizado. En una era de acceso generalizado a la tecnología digital en países de ingresos altos y medios, es notable que la mayoría de los informes sobre la pandemia no aprovechen estas tecnologías. Estas tecnologías, combinadas con los compromisos de los hospitales y laboratorios centinelas de todo el mundo, podrían utilizarse para construir una red de vigilancia del siglo XXI para detectar la próxima pandemia y el resurgimiento de enfermedades infecciosas existentes.

En segundo lugar, los datos recopilados a través de otras fuentes de servicios no sanitarios pueden desempeñar un papel crucial para comprender la pandemia y pronosticar el próximo hotspot. Los datos de movilidad recopilados a través del uso de aplicaciones para teléfonos inteligentes y reportados por plataformas como Facebook, Google, Apple, entre otras, han sido un insumo importante en muchos esfuerzos para rastrear los impulsores de la pandemia en casi todos los países. Estas fuentes de datos proporcionan información casi en tiempo real (un retraso de 1 día en el caso de Facebook) sobre la movilidad y, por lo tanto, el contacto humano probable en casi todos los países del mundo. En futuras pandemias y emergencias de salud pública, la capacidad de entregar información masiva casi en tiempo real podría ser transformadora para coordinar las respuestas futuras.

En tercer lugar, en el pasado, las encuestas se planificaban y ejecutaban durante períodos de 2 a 4 años, y por lo general proporcionaban información que, en el mejor de los casos, tenía entre 2 y 3 años cuando se completaba el proceso y se analizaban y aprobaban los datos. Este retraso hace que los datos para hacer frente a una emergencia de salud pública sean esencialmente inútiles. Los datos de teléfonos móviles se han complementado con datos de encuestas sobre síntomas, comportamientos y conocimientos. Claramente, las encuestas de teléfonos inteligentes y las encuestas de plataformas de redes sociales tienen limitaciones porque no son representativas de toda la población. Sin embargo, la velocidad de la recopilación de datos y la gran fracción de la población en estas plataformas en muchos países también significa un gran potencial para la entrada en tiempo real de conocimientos, actitudes y comportamientos.

En cuarto lugar, el rastreo de contactos es de vital importancia tanto al comienzo de la pandemia como más adelante, cuando el número de casos ha disminuido a niveles manejables por otros medios. Las entrevistas en persona o por teléfono se han utilizado tradicionalmente para el rastreo de contactos, pero se han implementado efectivamente nuevas tecnologías para fortalecer el rastreo de contactos en Corea del Sur, Singapur y otros países. Una variedad de proveedores de tecnología han desarrollado aplicaciones de rastreo, y estas se están utilizando más ampliamente. Las preocupaciones actuales sobre

la privacidad se están abordando a través de varias opciones de suscripción y tecnologías de rastreo de contactos que preservan la privacidad. Estas herramientas tienen el potencial de aumentar en gran medida la efectividad de la estrategia de prueba, rastreo y aislamiento para el control de una pandemia.

En quinto lugar, un componente fundamental de la salud pública eficaz es la comunicación con los medios de comunicación, el público, los influyentes en las decisiones y los responsables de la toma de decisiones. La visualización de datos, en particular la visualización interactiva de datos y la narración de historias, puede ser una forma más eficaz de comunicar mensajes clave y ampliar la comprensión de un desafío de salud pública. Vemos este papel crucial de la visualización de datos como un componente central de la futura salud pública digital.

En sexto lugar, la digitalización de informes de casos, ingresos hospitalarios y muertes, junto con la digitalización de una amplia variedad de variables que impulsan la transmisión de COVID-19, como datos de movilidad de teléfonos celulares, datos de encuestas sobre el uso de máscaras o tasas de prueba, se pueden hacer aún más eficaces a través del enlace de datos y el desglose de datos a nivel local. A medida que se desarrolla la pandemia, las estrategias de control se dirigen cada vez más a nivel de ciudad o barrio. La digitalización con el desglose apropiado brinda la oportunidad de desarrollar nuevos conocimientos, por ejemplo, qué grupos en determinadas comunidades están en mayor riesgo. En los EE. UU., Por ejemplo, los negros, hispanos o latinos y los nativos americanos tienen un riesgo mucho mayor de contraer COVID-19.

La vinculación de varias fuentes de datos proporciona formas mucho más efectivas y eficientes de obtener estos conocimientos rápidamente. El potencial de vincular varios sistemas de datos permanece en gran parte sin explotar en la pandemia de COVID-19.

La salud pública digital tiene un enorme potencial para acelerar las respuestas efectivas de salud pública a las pandemias. Para COVID-19, hemos visto destellos de este potencial en algunos países y comunidades locales que aprovechan las inversiones digitales pre pandémicas en salud pública. Sin embargo, es evidente que existe un enorme potencial sin explotar. Las tecnologías existen; Las principales barreras parecen ser la combinación de la resistencia a las nuevas formas de trabajar y un instinto natural para suprimir los datos en caso de que revelen deficiencias, el costo y la alfabetización de las tecnologías digitales también es una barrera importante para algunos países. Se espera que el imperativo de salvar vidas en la pandemia de COVID-19 acelere el progreso en la expansión de la salud pública digital.

DENGUE



NO NOS OLVIDEMOS DEL DENGUE.

APROVECHA QUE ESTAS EN CASA Y ELIMINEMOS LOS CRIADEROS.

EL DENGUE TAMBIEN ACECHA!!!
