



BOLETIN INFORMATIVO N°182 – PANDEMIA CORONAVIRUS

GENERAL LA MADRID – Prov. de Bs. As. - 19-9-20

Hoy fueron confirmados 9.276 nuevos casos de COVID-19. Con estos registros, suman 622.934 positivos en el país.

Desde el último reporte emitido, se notificaron 143 nuevas muertes. 56 residentes en la provincia de Buenos Aires. Al momento la cantidad de personas fallecidas es 12.799.

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

Buenos Aires 3.877 | 364.635

Ciudad de Buenos Aires 683 | 116.578

Catamarca 7 | 190

Chaco 132 | 7.345

Chubut 81 | 2.181

Córdoba 751 | 18.608

Corrientes 37 | 940

Entre Ríos 149 | 6.104

Formosa 9 | 101

Jujuy 295 | 13.895

La Pampa 13 | 547

La Rioja 86 | 3.490

Mendoza 673 | 18.260

Misiones 1 | 69

Neuquén 141 | 5.857

Río Negro 245 | 10.214

Salta 438 | 8.929

San Juan 1 | 464

San Luis 24 | 672

Santa Cruz 195 | 3.664

Santa Fe 1.137 | 25.518

Santiago del Estero 56 | 2.302

Tierra del Fuego 98 | 3.118

Tucumán 147 | 9.253

Monitoreo de internados y camas UTI

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

3213

➔ *Porcentaje ocupación total de camas UTI adulto:*

-Nación: 59,8% -AMBA: 66,1%

En La Madrid están bajo control del Sistema de Salud Municipal, 259 personas en confinamiento social obligatorio por haber regresado de ciudades con Circulación Viral Comunitaria.

- Hoy 1 persona fueron dadas de alta del mismo.
- Dejaron ya el confinamiento 1508 personas.



Reg. San. IX	N° de casos	Reg. San. I	N° de casos
Azul	452	A. Alsina	0
B. Juárez	71	G. Chávez	7
Bolívar	33	B. Blanca	2374
Gral. Alvear	148	C. Dorrego	38
Gral. La Madrid	7	C. Pringles	234
Laprida	399	C. Rosales	367
Las Flores	40	C. Suarez	44
Olavarria	869	Guaminí	22
Rauch	0	M. Hermoso	7
Tapalqué	69	Puán	11
Total	2088	Patagones	125
		Saavedra	12
		Torquist	138
		Tres Arroyos	80
		Villarino	229
		Total	3688

Caso sospechoso: 18/9/2020

CRITERIO 1

- Personas no incluidas en el CRITERIO 2

Toda persona con 2 o más de los siguientes síntomas:

- Temperatura de 37,5°C o más
- Tos
- Odinofagia
- Dificultad respiratoria
- Cefalea
- Mialgias
- Diarrea o vómitos

Sin otra etiología que explique completamente la presentación clínica

También debe considerarse caso sospechoso: toda persona con enfermedad respiratoria aguda severa y toda persona fallecida sin diagnóstico etiológico definido que haya tenido cuadro clínico compatible con COVID-19 (conocido por el médico certificante o referido por terceros)

La pérdida repentina del gusto o del olfato, en ausencia de cualquier otra causa identificada, constituye un caso confirmado de COVID-19 por criterio clínico-epidemiológico (ver abajo).

CRITERIO 2

- Personal de salud
- Residentes y personal de instituciones semicerradas o de estancia prolongada*
- Personal esencial**
- Residentes de barrios populares y pueblos originarios***

- Contacto estrecho de un caso confirmado por laboratorio de COVID-19 dentro de los 14 días desde el último contacto

Con 1 o más de los siguientes síntomas:

- Temperatura igual o mayor a 37.5°C,
- Tos ● Odinofagia
- Dificultad respiratoria

La pérdida repentina del gusto o del olfato, en ausencia de cualquier otra causa identificada, constituye un caso confirmado de COVID-19 por criterio clínico epidemiológico (ver abajo).

* Penitenciarias, residencias de adultos mayores, instituciones neuropsiquiátricas, hogares de niñas y niños y adolescentes, comunidades terapéuticas, residencias para personas con discapacidad. **Fuerzas de seguridad y Fuerzas Armadas, Personas que brinden asistencia a personas mayores o con discapacidad. ***Se considera barrio popular a aquel 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)

Caso confirmado por laboratorio

- Toda persona que cumpla con criterios de caso sospechoso (1 y 2) que presente resultados positivos por RT-PCR para SARS CoV-2.
- Toda persona que cumple con criterio 3 (síndrome inflamatorio multisistémico) y que presenta resultado positivo por RT-PCR y/o serología positiva para SARS CoV-2.2

Caso confirmado por criterio clínico epidemiológico

CRITERIO 1: Todo caso sospechoso que reúna 2 o más de los siguientes síntomas:

Fiebre, tos, odinofagia, dificultad respiratoria, vómitos o diarrea, cefalea o mialgias y que en los últimos 14 días previos al inicio de los síntomas haya sido contacto estrecho de un caso confirmado por laboratorio.

CRITERIO 2: Toda persona que en ausencia de cualquier otra causa identificada comience con pérdida repentina del gusto o del olfato.

Los casos que formen parte de los siguientes grupos deberán ser estudiados para SARS-CoV2 para su confirmación por laboratorio aunque cumplan los criterios clínicos y epidemiológicos para su confirmación:

- Pacientes que presenten criterios clínicos de internación
- Pacientes con factores de riesgo (edad ≥ 60 años, diabetes, enfermedad cardiovascular o respiratoria crónica, insuficiencia renal, cirrosis, inmunocompromiso, obesidad)
- Personas gestantes
- Trabajadores y trabajadoras de la salud
- Personal esencial
- Personas fallecidas, sin causa conocida

IMPORTANTE

Todos los casos confirmados por criterios clínico-epidemiológicos, deben ser evaluados clínicamente para identificar signos de alarma y/o diagnósticos diferenciales, durante toda su evolución. Las medidas de control a implementar ante un caso confirmado por criterio clínico-epidemiológico, deben ser las mismas que se llevan a cabo frente a casos confirmados por laboratorio (aislamiento y control clínico del caso para identificar signos de alarma y/o diagnósticos diferenciales, así como también, identificación y aislamiento de sus 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 criterio clínico-epidemiológico, todo el resto de la cohorte que no son casos (no presentan síntomas) deberá reiniciar el período de los 14 días de aislamiento.

El alta epidemiológica de los casos confirmados por criterio clínico epidemiológico se otorgará a los 10 días desde el comienzo de la fecha de inicio de los síntomas, más al menos 72 horas después de la involución o estabilidad de los síntomas respiratorios (no considerar disgeusia/anosmia), sin necesidad de internación.

Definiciones de contacto estrecho con un caso confirmado por laboratorio

Para todos los casos, el periodo de contacto se considerará desde las 48 horas previas al inicio de síntomas del caso de COVID-19 o de la toma de muestra para el diagnóstico (si se trata de un caso asintomático) hasta que el caso es aislado.

Se considerará contacto estrecho:

En la comunidad

1. Toda persona que haya proporcionado cuidados a un caso confirmado y que no hayan utilizado las medidas de protección personal adecuadas
2. Cualquier persona que haya permanecido a una distancia menor a 2 metros con un caso confirmado durante al menos 15 minutos (ej. convivientes, visitas, compañeros de trabajo)

Adicionalmente debe considerarse:

3. Contacto estrecho en barrios populares, pueblos originarios, instituciones cerradas o de estancia prolongada a toda persona que: o comparta habitación, baño o cocina con casos confirmados de COVID-19 o concurra a centros comunitarios (comedor, club, parroquia, paradores para personas en situación de calle, etc.) y haya mantenido estrecha proximidad con un caso confirmado (menos de 2 metros, durante al menos 15 minutos)

En un avión/ómnibus

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

En un buque

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

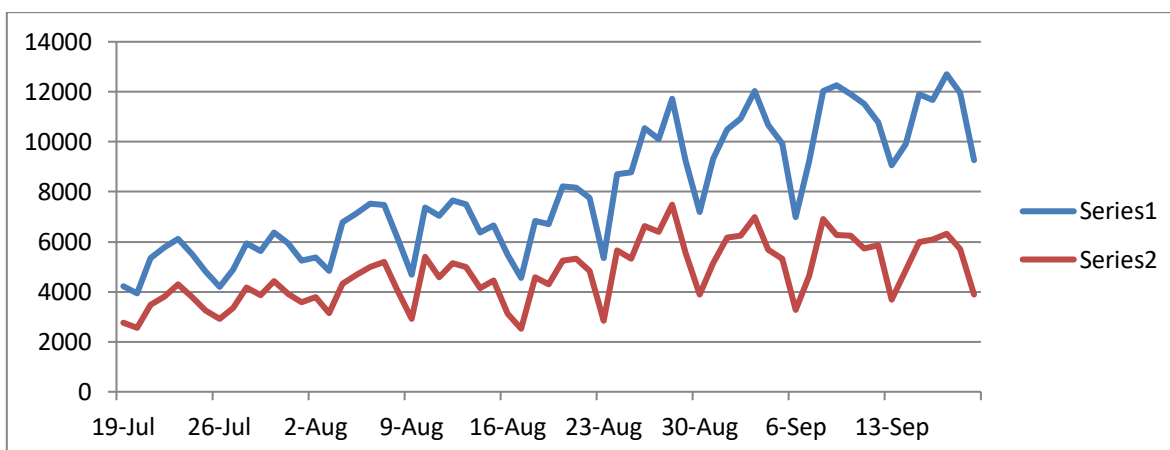
- **Contacto estrecho en personal de salud:**

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

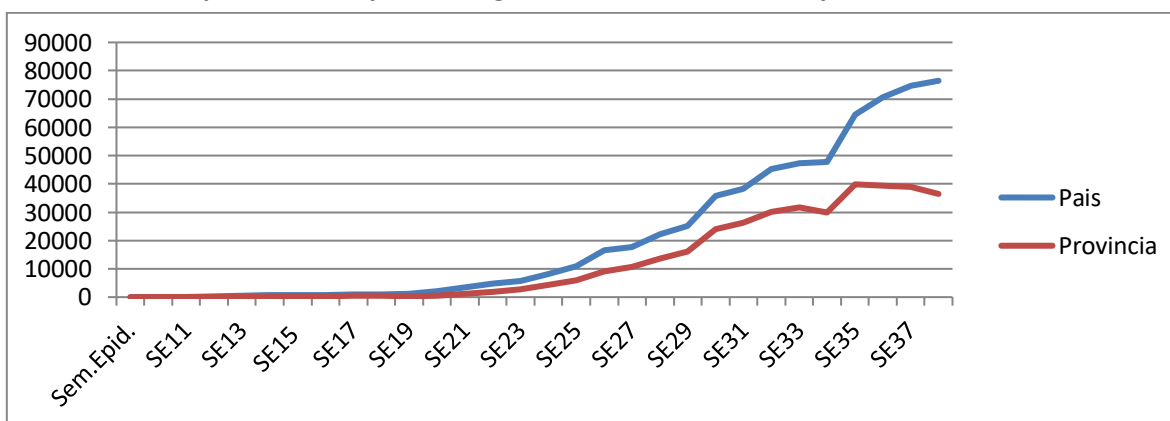
- Permanezcan a una distancia menor de dos metros de un caso confirmado de COVID-19 durante por lo menos 15 minutos (por ejemplo, compartir un consultorio o una sala de espera).
- Tengan contacto directo con secreciones (por ejemplo, tos, estornudo, etc.).
- Tengan contacto directo con el entorno en 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.

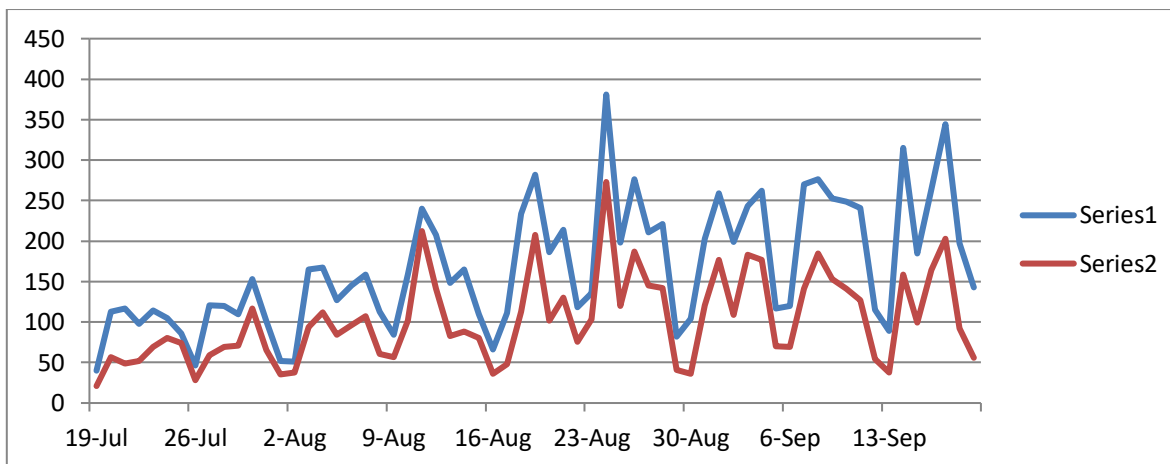
Evolución diaria de los casos en el País y en Provincia de Bs. As. (Últimos 60 días)



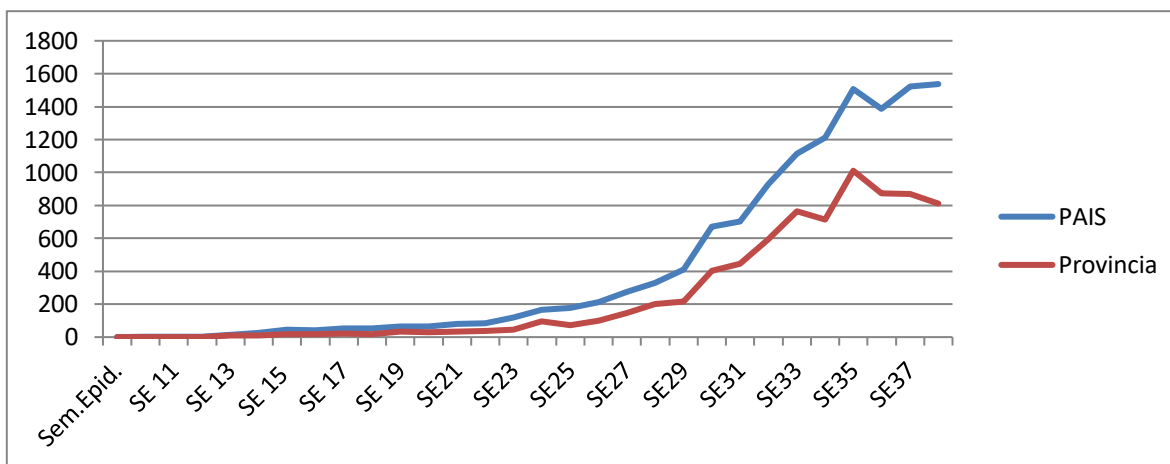
Evolución por Semana Epidemiológica de los casos en el País y en Provincia de Bs. As.



Evolución diaria de las defunciones en el País y en Provincia de Bs. As. (Últimos 60 días)



Evolución por Semana Epidemiológica de las defunciones en el País y en Provincia de Bs. As.



Letalidad País y Provincia de Bs. As.

Fallecidos	N°	Letalidad
País	12799	2,05
Prov.	7581	2,08

Tiempo de duplicación de casos

País		
Tiempo en duplicar casos		
Hoy	Mitad	Aproxim
622934	311467	312659
19-sep	Intervalo	19-ago
	32 días	

Prov. Bs. As.		
Tiempo en duplicar casos		
Hoy	Mitad	Aproxim
364635	182318	183093
19-sep	Intervalo	16-ago
	35 días	

Tasa de crecimiento y factor exponencial de crecimiento Nación y Provincia de Bs. As.

Nacion				Provincia			
Sem. Epid.	N° de casos	Tasa de Crecim	Fac.Exp	Sem. Epid.	N° de casos	Tasa de Crecim	Fac.Exp
SE10	13			SE10	1		
SE11	30	130,8	2,3	SE11	6	500,0	6,0
SE12	181	503,3	6,0	SE12	52	766,7	8,7
SE13	521	187,8	2,9	SE13	142	173,1	2,7
SE14	706	35,5	1,4	SE14	163	14,8	1,1
SE15	691	-2,1	1,0	SE15	180	10,4	1,1
SE16	697	0,9	1,0	SE16	281	56,1	1,6
SE17	941	35,0	1,4	SE17	450	60,1	1,6
SE18	899	-4,5	1,0	SE18	402	-10,7	0,9
SE19	1097	22,0	1,2	SE19	384	-4,5	1,0
SE20	2029	85,0	1,8	SE20	533	38,8	1,4
SE21	3548	74,9	1,7	SE21	1270	138,3	2,4
SE22	4861	37,0	1,4	SE22	1774	39,7	1,4
SE23	5806	19,4	1,2	SE23	2687	51,5	1,5
SE24	8275	42,5	1,4	SE24	4241	57,8	1,6
SE25	10909	31,8	1,3	SE25	6017	41,9	1,4
SE26	16540	51,6	1,5	SE26	9178	52,5	1,5
SE27	17632	6,6	1,1	SE27	10649	16,0	1,2
SE28	22133	25,5	1,3	SE28	13618	27,9	1,3
SE29	25097	13,4	1,1	SE29	15995	17,5	1,2
SE30	35728	42,4	1,4	SE30	23936	49,6	1,5
SE31	38209	6,9	1,1	SE31	26198	9,5	1,1
SE32	45268	18,5	1,2	SE32	30198	15,3	1,2
SE33	47289	4,5	1,0	SE33	31621	4,7	1,0
SE34	47702	0,9	1,0	SE34	29931	-5,3	0,9
SE35	64437	35,1	1,4	SE35	39858	33,2	1,3
SE36	70567	9,5	1,1	SE36	39412	-1,1	1,0
SE37	74675	5,8	1,1	SE37	38923	-1,2	1,0
SE38	76453	2,4	1,0	SE38	36535	-6,1	0,9

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.



Campana de Concientizaci3n
sobre el respeto a los h3bitos COVID-19



#4M

+ MANTENÉ LA DISTANCIA

Mantené siempre la distancia social, saludá
con el codo.

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 unida

Argentina
Presidencia

Ministerio
de Salud

 Campaña de Concientización
sobre el respeto a los hábitos COVID-19



#4M

+ MÁSCARA ARRIBA

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



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 (9-9-2020)

Personal de Salud: 318. Menores de 2 años: 360. Personal Esencial: 14

Niños de 2 a 8 años: 65 Personas de Riesgo 9 a 64 años: 730

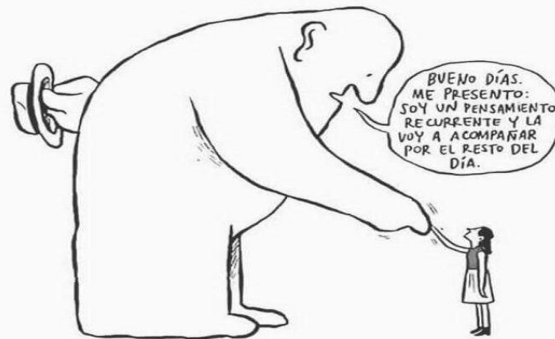
Embarazadas y Puérperas: 93 Adultos Mayores de 65 años: 1428

MUSICA PARA IR A DORMIR EN CUARENTENA

<https://www.youtube.com/watch?v=8SbUC-UaAxE>

Guns N' Roses - November Rain

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.

Una sonrisa en estos tiempos es una bocanada de aire fresco que solaza nuestra alma”

Imágenes...



PARA LEER EN LA CUARENTENA

Es infinita esta riqueza abandonada

Edgar Bayley

Es infinita esta riqueza abandonada
 esta mano no es la mano ni la piel de tu alegría
 al fondo de las calles encuentras siempre otro cielo
 tras el cielo hay siempre otra hierba, playas distintas,
 nunca terminará es infinita esta riqueza abandonada
 nunca supongas que la espuma del alba se ha extinguido
 después del rostro hay otro rostro
 tras la marcha de tu amante hay otra marcha
 tras el canto un nuevo goce se prolonga
 y las madrugadas esconden abecedarios inauditos islas remotas
 siempre será así
 algunas veces tu sueño cree haberlo dicho todo
 pero otro sueño se levanta y no es el mismo
 entonces tú vuelves a las manos al corazón de todos de cualquiera
 no eres el mismo no son los mismos
 otros saben la palabra tú la ignoras
 otros saben olvidar los hechos innecesarios
 y levantan su pulgar han olvidado
 tú has de volver no importa tu fracaso
 nunca terminará es infinita esta riqueza abandonada
 y cada gesto cada forma de amor o de reproche
 entre las últimas risas el dolor y los comienzos
 encontrará el agrio viento y las estrellas vencidas
 una máscara de abedul presagia la visión
 has querido ver
 en el fondo del día lo has conseguido algunas veces
 el río llega a los dioses
 sube murmullos lejanos a la claridad del sol

amenazas
 resplandor en frío
 no esperas nada
 sino la ruta del sol y de la pena
 nunca terminará es infinita esta riqueza abandonada

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



Altas y bajas en los equipos de salud

Daniel Esteban Manoukian *

Enfermos y muertos entre los que cuidan nuestra salud

El viernes 17 de abril la viceministra de salud, Carla Vizzotti, afirmó que del total de 2.669 casos confirmados, el 14% (379 personas) correspondía a integrantes de equipos de salud y que de ese grupo, el 33% tenía un antecedente de viaje.

Seis meses después la situación ha cambiado, y hacia finales del mes de agosto se habían notificado **23.248 casos confirmados por laboratorio de trabajadores de salud con Covid-19** (solo 361 con antecedente de viaje), representando el 6,3% del total de casos registrados a esa fecha ([ref:1](#)). La Federación Sindical de Profesionales de la salud (FeSProSa) contabiliza al 14 de septiembre más de 31.000 infectados.

De la información difundida por el Ministerio de Salud de la Nación al respecto, resaltan varias aristas:

Los trabajadores de salud también enferman de Covid-19. Esto que resultaría una obviedad, porque se trata de seres humanos sin defensas para una infección nueva, sin embargo merece ser destacado. Más allá de la provisión de equipos de protección personal requeridos, tanto en cantidad como en calidad, y el entrenamiento sostenido para el correcto uso de los mismos, debe seguir siendo un tema de reflexión el desarrollo de una correcta percepción del riesgo por parte de los integrantes de los equipos de salud. Ese riesgo está presente durante la jornada laboral, especialmente en el contacto con pacientes y familiares, pero sigue en la relación con los compañeros de trabajo en los descansos, en el transporte, en la casa o en los comercios a los que asisten. Y debe connotarse enfáticamente que el riesgo aumenta con el cansancio, la sobrecarga laboral y las urgencias. Esto último tiene más de una lectura, pero destacamos la importancia de evitar la espiral descendente que atrapa a los equipos en situaciones límites, producto de la sucesión de contagios, bajas, sobrecarga de los que quedan, incremento del riesgo y nuevas bajas.

Los trabajadores de salud también mueren por Covid-19. Según lo relevado FeSProSa, Argentina acumula al **14 de septiembre la triste cifra de 140 trabajadores de salud fallecidos por Covid-19**. El Ministerio de Salud de la Nación informó que al 26 de agosto eran 80 los fallecidos, 52 de los cuales eran menores de 60 años. Es decir que **entre los trabajadores de salud fallecidos el 65% eran menores de 60 años**, mientras que en la población general solo 18% de los que perdieron la vida tenían menos que esa edad ([ref:2](#)).

El 63,5% de los trabajadores fallecidos tenían una o más co-morbilidades. Como en otros órdenes, la pandemia desnuda situaciones poco percibidas o a las que no se les prestaba suficiente atención. En este caso la salud de los trabajadores de salud, y los dispositivos implementados para su monitoreo y protección. Resulta paradójico que sean

quienes cuidan de nuestra salud los menos cuidados, pero además que no cuidemos como sociedad a quienes sin duda representan el pilar esencial de los sistemas de salud.

Ningún brote estacional de gripe u otras epidemias mata a tantos trabajadores de salud. Este hecho, es uno más de los que hablan de la severidad del problema que la humanidad enfrenta.

Todo lo anterior evidencia que los equipos de salud, que no pretenden erigirse en héroes, ni mucho menos en mártires, están expuestos en este contexto a un nivel de riesgo alto. Esa fragilidad es resultante de la pandemia que se suma a factores pre-existentes, constituidos entre otros aspectos por el déficit crónico de los planteles, los deficientes dispositivos de cuidados de la salud y los bajos salarios, que en muchos casos obligan al pluriempleo, profundizando el problema.

Más allá de sumar otra lección que deberá ser tomada en cuenta a la hora de intentar vertebrar un sistema de salud más sólido en la post-pandemia, lo cierto es que las bajas que se van produciendo debilitan equipos ya estresados y hay que improvisar soluciones.

Los reemplazos y las formas alternativas de atención

Entre las líneas de acción para adecuar el sistema ante la excepción mencionaremos las siguientes:

Uso de la telemedicina y convocatoria a jubilados. Una de las modalidades de atención que creció durante la pandemia es la **telemedicina**, como un conjunto de acciones destinadas a facilitar el acceso universal al derecho a la salud, empleando para ello las tecnologías de la información y las comunicaciones disponibles. Entre ellas, la teleconsulta hace referencia a la comunicación a distancia entre un trabajador de salud (psicólogo, trabajador social, médico, enfermera) y un paciente, utilizando las tecnologías de la información y comunicación. Incluye a todo tipo de prácticas, con excepción de todas aquellas que requieran explícitamente de exámenes físicos que no puedan ser reemplazados por herramientas tecnológicas. Puede ser muy útil para seguimiento de pacientes crónicos o con dificultades para trasladarse a los centros de atención.

Para esta actividad **se están convocando a trabajadores de salud jubilados**, a los que no sería recomendable colocar en otros puestos de trabajo, pero que pueden hacer un aporte calificado para contribuir al seguimiento cercano de personas afectadas por la Covid-19, responder dudas, detectar situaciones que merecen ser resueltas en el hospital, y en fin, escuchar, sostener y acompañar para atenuar la soledad, quizás el costado más triste de esta enfermedad. Es esperable que la telemedicina, en la post-pandemia con otros actores, sea una experiencia que perdure para complementar las formas tradicionales de atención, mejorando la calidad del proceso.

Re-asignación de funciones a personal propio. Resulta evidente que hay sectores hospitalarios sobrecargados, agobiados y presionados por una carga laboral inusual, y cabe preguntarse: ¿la distribución de esa carga es equitativa dentro de los equipos de salud?, ¿están todos los componentes dedicando el esfuerzo en forma pareja?, ¿han podido las conducciones institucionales gestionar con creatividad los recursos disponibles?, ¿se han

realizado todas las adecuaciones posibles con los recursos disponibles para contribuir a sostener el acceso al sistema de salud, no descuidar prestaciones esenciales y garantizar el derecho a la salud? En suma, ¿estamos haciendo todo lo que se puede hacer?

Convocatoria a voluntarios. En muchos lugares se ha apelado a convocar a personas sin capacitación previa, para trabajo en terreno, entrenándolas en forma apresurada. Se les encargó tareas de encuestas, de detección, seguimiento de pacientes y familias. Esas coberturas improvisadas demuestran que si se hubiese trabajado con anterioridad en fortalecer el primer nivel de atención, especialmente en los conglomerados poblacionales más importantes, contando con agentes sanitarios urbanos trabajando como primer contacto en la interfase comunidad-sistema de salud, hubiésemos enfrentado esta contingencia mejor preparados.

Re-asignación de funciones y entrenamiento de personal. Es un aspecto complementario con el ya mencionado pero relacionado específicamente con las unidades de terapia intensiva y otras áreas de diagnóstico e internación. Las camas y el equipamiento de las terapias intensivas se han incrementado, pero tal como fue advertido desde el comienzo de la pandemia, el cuello de botella son los equipos de salud que no eran numerosos antes y ahora sufren bajas que son difíciles de reemplazar porque requieren una formación que no se adquiere en poco tiempo. Empero, ante la falta de personal entrenado no es desdeñable apelar a profesionales que por su entrenamiento pueden reforzar los equipos, colaborando en algunas tareas para las que están capacitados y son de mucha ayuda en este escenario. Son ejemplo de ello la re-asignación de funciones de anesthesiólogos, médicos clínicos, otorrinolaringólogos u odontólogos y otras especialidades, entrenadas para participar formando parte de equipos de triage en la guardia y tomas de hisopados, hasta cubriendo guardias generales o inclusive, sumando recursos a las unidades de cuidados críticos.

Convocatoria y ayuda interjurisdiccional. El pedido de ayuda al gobierno nacional a través del Ministerio de Salud de la Nación es una de las líneas a las que se puede recurrir, como puede serlo también la colaboración bilateral entre provincias que se encuentran en distintos momentos de evolución de la pandemia. El martes 8 de septiembre, por disposición del Ministerio de Salud de la Nación, el subsecretario de Gestión de Servicios Alejandro Collia, encabezó una misión dirigida a Neuquén y Río Negro para reforzar el sistema sanitario de ambas provincias. El equipo enviado para Neuquén por el Gobierno Nacional está integrado por 12 profesionales de enfermería y 2 kinesiólogos que se integrarán al Hospital Provincial Castro Rendón, y para Río Negro 7 médicos y médicas, 3 kinesiólogos, 7 enfermeras y 3 epidemiólogos. Además se enviaron a cada provincia 1.500 kits de equipos de protección personal. Sin embargo la manta corta, que puede ser útil cuando las necesidades son dispares, deja de ser suficiente cuando la necesidad de recursos es generalizada por el avance de la pandemia.

Médicos extranjeros. Podría ser el momento también para requerir y aceptar el auxilio de países que solidariamente lo han ofrecido. Hace cuatro meses, al analizar la posible convocatoria a médicos cubanos, mencionábamos que debían tenerse en cuenta

estrategias ante eventuales situaciones de desborde. Apelar a reforzar los equipos propios con profesionales de la salud capacitados en situaciones de emergencias debe ser una alternativa a ser considerada con premura. Las garantías deben ser resguardadas en función de los acuerdos que se realicen con los Estados soberanos dispuestos a brindar la ayuda, sin desmedro de lo cual es importante sostener las instancias de validaciones de las titulaciones de quienes ejerzan en nuestro país.

Convocatoria a profesionales sin distinción del ámbito de actuación. La ley provincial 578 que regula el ejercicio de la medicina, odontología y actividades de colaboración, dispone en su artículo 19° que **los profesionales que ejerzan la medicina están, sin perjuicio de lo que establezcan las demás disposiciones legales vigentes, obligados a prestar la colaboración que les sea requerida por las autoridades sanitarias, en caso de epidemias ([ref:3](#)), desastres u otras emergencias. Esto quiere decir que la autoridad sanitaria provincial puede establecer acuerdos de colaboración con entidades que agrupan a los profesionales que ejercen la profesión fuera del ámbito público, aunque también puede convocarlos en forma perentoria en uso de las facultades que esta norma le confiere.**

Otras recomendaciones y advertencias

Argentina registró en los últimos 10 días un promedio de 11.700 casos diarios, con una tasa de letalidad de 2,1%. Esto quiere decir que muere por Covid-19 uno de cada 50 personas infectadas. Si el ritmo de crecimiento se mantiene en un mes más estaremos cerca de los 20.000 fallecidos, pero podrían ser muchos más si no se logra sostener equipos de salud en buenas condiciones para desarrollar sus funciones.

El día 18 de agosto el Comité Nacional de Gestión de Crisis (COE) emitió once recomendaciones, varias de las cuales no han sido ejecutadas, al menos en algunas provincias. Entre ellas destacamos:

Mantener de manera estricta la separación de los ámbitos Covid y no Covid en todos los establecimientos de salud.

Eximir de tareas a las y los trabajadores con co-morbilidad en función del alto riesgo que les produce para su salud en el marco actual de la pandemia.

Promover el testeo regular de todo el personal con los diversos métodos disponibles, tanto para evaluar seroprevalencia como para detectar y aislar a los positivos asintomáticos y cortar el circuito de contagios.

Promover acciones de cuidado de la salud mental, sobre los grupos con compañeros y compañeras con casos positivos.

Refuncionalizar los comités de crisis con la incorporación de las delegaciones gremiales en todos los niveles.

No hay registros de episodios que tensionen tanto a los equipos de salud como el presente, en función de la magnitud y duración del impacto. Empezando por nuestra conducta ciudadana y continuando por las decisiones y actuación de los distintos niveles de responsabilidad, resulta imprescindible que como conjunto social asumamos la urgencia de la hora, y que todos y todas seamos solidarios y empáticos con los trabajadores de salud!

- 1- Ministerio de Salud de la Nación (2020). Informe de la Dirección Nacional de Epidemiología del Ministerio de Salud de la Nación. Con datos obtenidos del SNVS 2.0. Publicado el 26 de agosto de 2020.
- 2- Ministerio de Salud de la Nación (2020). [Sala de situación 10/089/2020](#).
- 3- Legislatura de Neuquén (1969). Ley Provincial 578, Ejercicio de la medicina, odontología y actividades de colaboración. Sancionada 30 de enero de 1969.

(*) Integrante del Cueseab (Centro Universitario de Estudios sobre Salud, Economía y Bienestar. UNC).

DENGUE



NO NOS OLVIDEMOS DEL DENGUE.

APROVECHA QUE ESTAS EN CASA Y ELIMINEMOS LOS CRIADEROS.

EL DENGUE TAMBIEN ACECHA!!!