



BOLETIN INFORMATIVO N°299 – PANDEMIA CORONAVIRUS

GENERAL LA MADRID – Prov. de Bs. As. 16-1-21

Hoy fueron confirmados 8.932 nuevos casos de COVID-19. Con estos registros, suman 1.791.979 positivos en el país, de los cuales 1.573.104 son pacientes recuperados y 173.580 son casos confirmados activos.

En las últimas 24 horas, se notificaron 68 nuevas muertes. 21 pertenecen a la provincia de Bs. As. Al momento la cantidad de personas fallecidas es 45.295.

Fueron realizados 43.513 testeos y desde el inicio del brote se realizaron 5.511.604 pruebas diagnósticas para esta enfermedad, lo que equivale a 121.463 muestras por millón de habitantes.

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

- Buenos Aires 3.531 | 748.860
- Ciudad de Buenos Aires 1.144 | 193.531
- Catamarca 235 | 4.064
- Chaco 170 | 28.338
- Chubut 181 | 38.087
- Corrientes 78 | 15.305
- Córdoba 536 | 137.404
- Entre Ríos 314 | 36.176
- Formosa 29 | 587
- Jujuy 21 | 18.801
- La Pampa 110 | 14.844
- La Rioja 12 | 9.284
- Mendoza 135 | 62.173
- Misiones 144 | 2.010
- Neuquén 280 | 47.992
- Río Negro 296 | 43.707
- Salta 64 | 23.043
- San Juan 60 | 13.088
- San Luis 24 | 16.817
- Santa Cruz 224 | 29.113
- Santa Fe 1.078 | 194.407
- Santiago del Estero 113 | 19.455
- Tierra del Fuego 39 | 20.700
- Tucumán 94 | 74.193

Monitoreo de internados y camas UTI

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

3578

➔ *Porcentaje ocupación total de camas UTI adulto:*

-Nación: 54 % -AMBA: 59 %

CORONAVIRUS

INFORME 16 Enero 2021

POSITIVOS HOY	POSITIVOS ACTIVOS	RECUPERADOS	FALLECIDOS	TOTAL CASOS POSITIVOS
1	39	196	3	238

TOTAL DE PERSONAS AISLADAS POR CONTACTO 380

NUEVOS SOSPECHOSOS	3
SOSPECHOSOS EN ESTUDIO	9
SOSPECHOSOS NEGATIVOS A LA FECHA	1035

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



Internados en Sala Covid: 2
Internados en UTI en La Madrid: 0
Internados en UTI en B. Blanca: 0

Cantidad de Vacunas Aplicadas en Gral. La Madrid

Fecha	TOTAL	8/1	9/1	11/1	12/1	13/1	14/1	15/1	16/1
Vacun. Aplic.	389	90	54	20	40	35	70	65	15

Caso sospechoso: 18/9/2020

CRITERIO 1

Toda persona de cualquier edad 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

Este criterio incluye toda persona con enfermedad respiratoria aguda severa.

La pérdida repentina del gusto o del olfato, en ausencia de cualquier otra causa identificada.

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

* 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:

- 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)

DEFINICION DE CASO CONFIRMADO

Caso confirmado por laboratorio (29-9-2020)

Todo caso sospechoso con resultado detectable para:

1. Detección de SARS-CoV-2 mediante pruebas de biología molecular por reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa reversa (RT-PCR).
2. Detección de SARS-CoV-2 mediante pruebas de biología molecular por reacción amplificación isotérmica mediada por bucle (LAMP).
3. Detección de antígenos de SARS-CoV-2 mediante pruebas no moleculares. Diagnóstico confirmatorio en casos sospechosos con síntomas leves/moderados, sólo durante los primeros 7 días desde el inicio de síntomas*.

* El resultado negativo (no reactivo) en las pruebas de detección de antígeno no permite descartar la enfermedad por SARS-CoV-2

Caso confirmado por criterio clínico epidemiológico

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

CRITERIO 1: Toda persona que en los últimos 14 días

Haya sido contacto estrecho con un caso confirmado o

Forme parte de un conglomerado de casos, con al menos un caso confirmado por laboratorio, sin otro diagnóstico definido y presente dos o más de los siguientes síntomas:

- fiebre
- tos
- odinofagia
- dificultad para respirar
- vómitos o diarrea o cefalea o mialgias

CRITERIO 2:

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

CRITERIO 3:

Toda persona fallecida que:

No tenga diagnóstico etiológico definido

Haya tenido cuadro clínico compatible con COVID-19 (conocido por el médico certificante o referido por terceros)

Independientemente del estado de salud previo que haya sido contacto estrecho de un caso confirmado o haya estado vinculada epidemiológicamente a un conglomerado de casos o a áreas de transmisión comunitaria sostenida.

EN TODOS LOS CASOS COMPRENDIDOS EN ESTE PUNTO SE PROCURARÁ EL DIAGNÓSTICO ETIOLÓGICO POR LABORATORIO

Nota 1: Se procurará el diagnóstico etiológico por laboratorio a los casos confirmados por criterio clínico epidemiológico que formen parte de los siguientes grupos:

- Pacientes que presenten criterios clínicos de internación*
- Personas con factores de riesgo*
- Personas gestantes*
- Trabajadores y trabajadoras de salud
- Personas fallecidas, sin etiología definida (punto 3)

*A estos grupos se debe brindar atención clínica rápida y adecuada.

Nota 2: los contactos estrechos de casos confirmados, que con NO presenten síntomas, no son considerados casos de COVID, pero deben realizar cuarentena por 14 días.

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

- Aislamiento y control clínico del caso,
- Identificación y cuarentena de contactos estrechos (1)

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

(1). *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 nexo, todo el resto de la cohorte que no son casos deberá reiniciar el período de los 14 días de aislamiento.*

IMPORTANTE

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

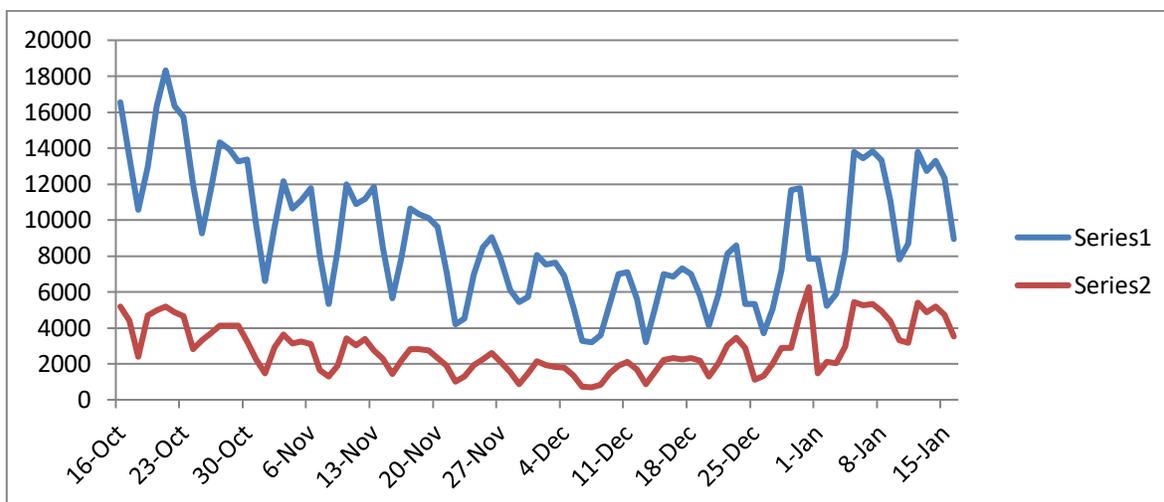
- **Contacto estrecho en personal de salud:**

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

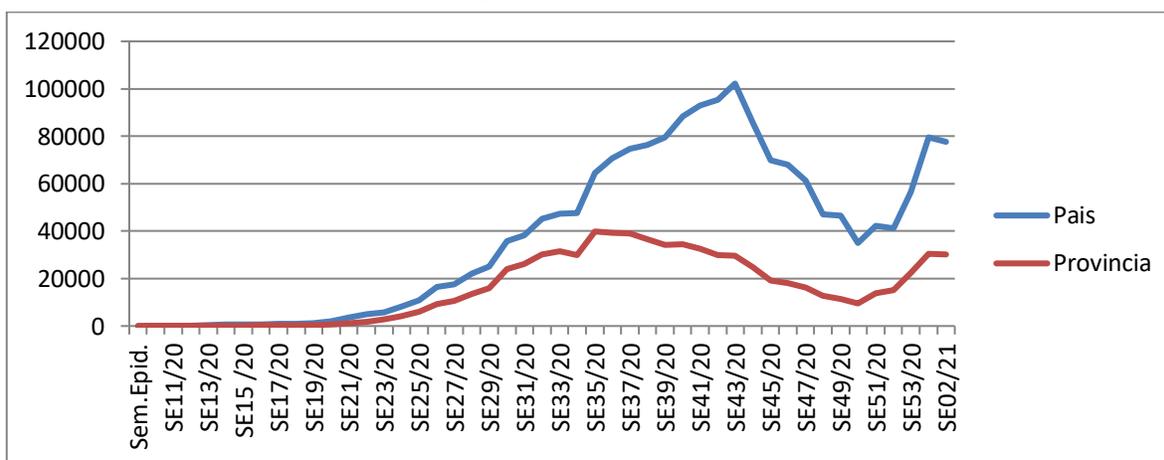
- Permanezcan a una distancia menor de dos metros de un caso confirmado de COVID-19 durante por lo menos 15 minutos (por ejemplo, compartir un consultorio o una sala de espera).
- Tengan contacto directo con secreciones (por ejemplo, tos, estornudo, etc.).
- Tengan contacto directo con el entorno en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

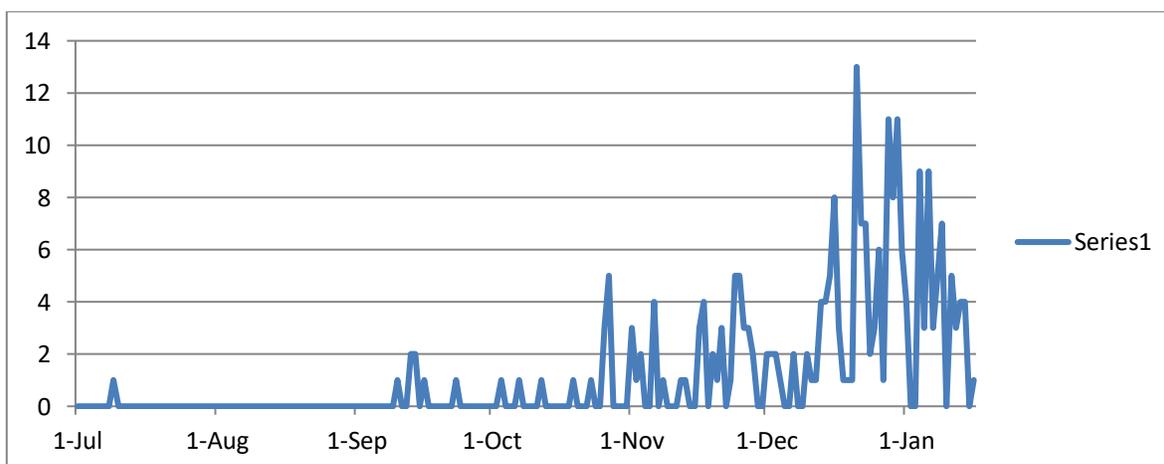
Evolución diaria de los casos en el País y en la Provincia de Bs. As. (Últimos 90 días)



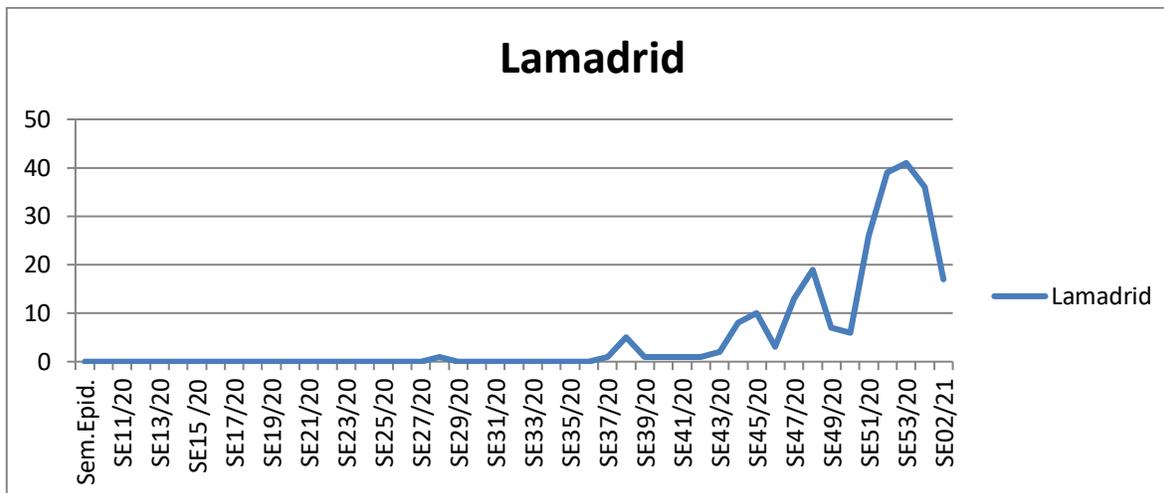
Evolución por Semana Epidemiológica de los casos en el País y en la Provincia de Bs. As.



Evolución diaria de los casos en General La Madrid desde el 1/9/20



Evolución por Semana Epidemiológica de los casos en General La Madrid



Lamadrid	Población	Casos	Incidencia%
	10642	238	2,24

Casos de Covid del Partido distribuidos por ciudad cabecera y localidades

Localidad	La Madrid	La Colina	Líbano	Martinetas	Pontaux	Total
Casos	218	7	9	4	0	238

Tiempo de duplicación de casos

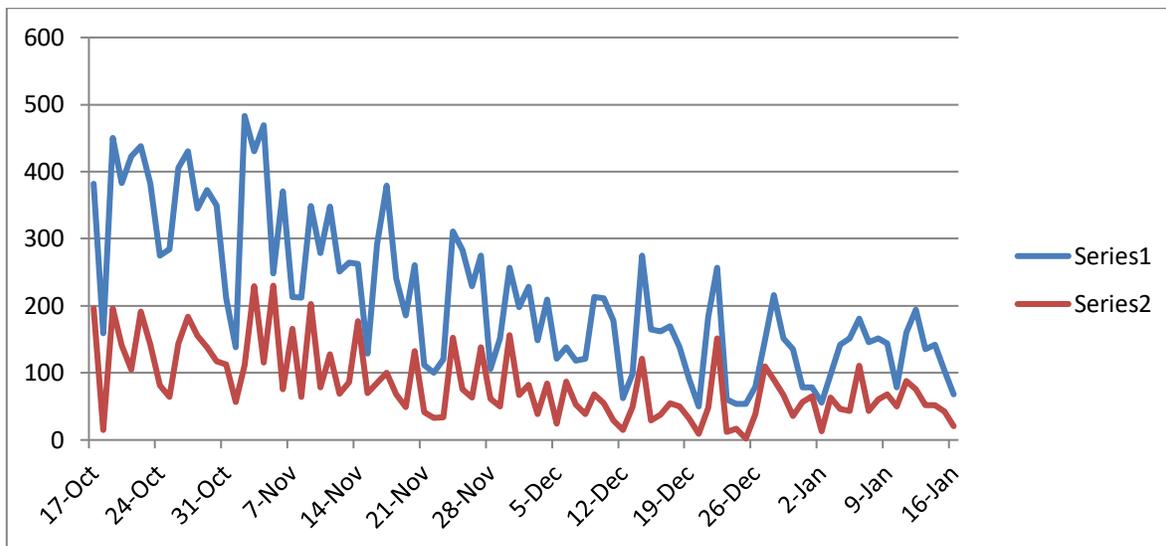
La Madrid

Hoy	Mitad	Aproximación
238	119	119
16-ene	Días Interv.	21-dic
	26	

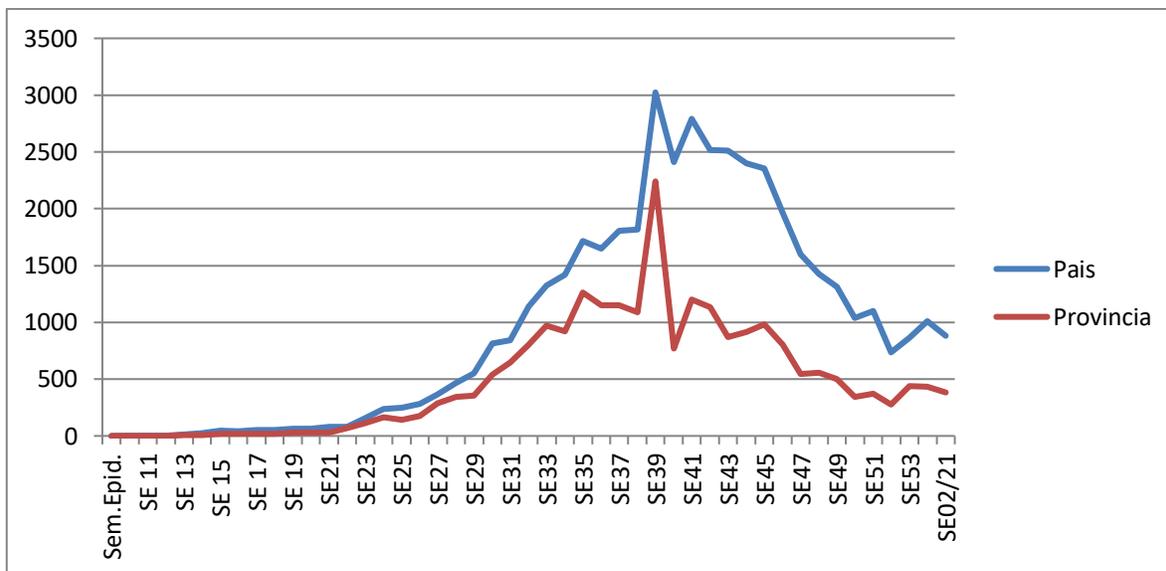
Razón bisemanal e Incidencia últimos 14 días

	Razón	Inciden/100mil
País	1,61	351,4
Prov.	1,69	381,2
La Madrid	0,66	500,0

Evolución diaria de las defunciones en el País y en la Provincia de Bs. As (Últimos 90 días)



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



Letalidad en el País, la Provincia de Bs. As y General La Madrid.

Fallecidos	N°	Letalidad
País	45295	2,53
Prov.	23156	3,09
La Madrid	3	1,26

Tasas de Incidencia Mortalidad y Letalidad en países de América y Europa

Población	Casos	Muertes	País	Casos/100Mil.Hab.	Defunc/Mill.Hab.	Letalidad
44723000	1783047	45227	Argentina	3986,9	1011,3	2,54
329071000	23612055	392529	EEUU	7175,4	1192,8	1,66
210461000	8393492	208246	Brasil	3988,1	989,5	2,48
47100396	2252164	53314	España	4781,6	1131,9	2,37
61208911	2352423	81325	Italia	3843,3	1328,6	3,46
63644343	2866769	69578	Francia	4504,4	1093,2	2,43
67747826	3316019	87295	R. Unido	4894,7	1288,5	2,63

Población	Casos	Muertes	País	Casos/100Mil.Hab.	Defunc/100Mil.Hab.	Letalidad
44723000	1783047	45227	Argentina	3986,9	1011,3	2,54
11390000	183589	9571	Bolivia	1611,8	840,3	5,21
210461000	8393492	208246	Brasil	3988,1	989,5	2,48
37346000	701478	17850	Canadá	1878,3	478,0	2,54
18880000	661180	17369	Chile	3502,0	920,0	2,63
49737000	1870179	47868	Colombia	3760,1	962,4	2,56
11212000	17096	162	Cuba	152,5	14,4	0,95
17170000	226866	14273	Ecuador	1321,3	831,3	6,29
329071000	23612055	392529	EEUU	7175,4	1192,8	1,66
125357000	1609735	139022	México	1284,1	1109,0	8,64
7104000	120789	2479	Paraguay	1700,3	349,0	2,05
32030000	1056023	38654	Perú	3297,0	1206,8	3,66
3512000	30946	291	Uruguay	881,2	82,9	0,94
28000000	118856	1095	Venezuela	424,5	39,1	0,92

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 13 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.



MUNICIPIO GENERAL
LA MADRID
Hagámoslo Juntos

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



#4M

+ MANTENÉ LA DISTANCIA

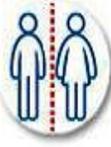
Mantené siempre la distancia social, saludá
con el codo.

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.



Limpe 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

CORONAVIRUS

CUÁNTO TIEMPO DEBO AISLARME?

Si fuiste hisopado y sos positivo: 10 días

Si sos contacto estrecho: 14 días

**Si en esos 14 días comenzás con síntomas,
10 días más desde el inicio de tus síntomas**

**Si convivís con una persona positiva y no se pueden
mantener distanciados dentro del domicilio: los 14 días
se empiezan a contar desde el día de alta del paciente
positivo (en total tenes que aislarte 24 días)**



**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



Centros de Atención Primaria (CAPS)

- | | |
|-----------------------------------|--------------------|
| • Atención de 7:00 a 13:00 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
- Lunes Dr. Malianni Jorge. Consultorio de Celiaquia

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
- Miércoles por medio Dra. Pierina Palacios
- Viernes Pediatría Dra. Stechina Evelyn

CAPS BARRIO CHINO

- Lunes a viernes de 8 a 13. Atención de Enfermería.
- Martes Dr. Real

Llamar para pedir turnos!!!!

MUSICA PARA IR A DORMIR EN CUARENTENA
La semana de Andre Rieu

<https://www.youtube.com/watch?v=MMRVbhblkjk>

Macarena

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

NAGASAKI

Alfonso Sastre

Me llamo Yanajido. Trabajo en Nagasaki y había venido a ver a mis padres en Hiroshima. Ahora, ellos han muerto. Yo sufro mucho por esta pérdida y también por mis horribles quemaduras. Ya sólo deseo volver a Nagasaki con mi mujer y con mis hijos.

Dada la confusión de estos momentos, no creo que pueda llegar a Nagasaki enseguida, como sería mi deseo; pero sea como sea, yo camino hacia allá.

No quisiera morir en el camino. ¡Ojalá llegue a tiempo de abrazarlos!

“Comunidad organizada”

Como muchas otras experiencias que decantan en la construcción de dispositivos superadores, la conformación de la “Red de Abordaje Comunitaria Covid-19” surgió a partir de verificar que lo que se hacía no resultaba suficiente

Daniel Esteban Manoukian ** y Martín Sapag *

“Es evidente que actualmente no puede haber medicina sin medicina social, y no puede haber medicina social sin una política social del Estado”

Ramón Carrillo [\(ref:1\)](#)

Sobre la base de la conciencia social, que no es otra cosa que la clara percepción de la relación de dependencia recíproca que existe entre todos los individuos que constituyen una comunidad de personas, se edifica la solidaridad social. Recrear el concepto de “comunidad organizada” exige que hombres y mujeres sean socialmente solidarios, y efectivamente lo son, cuando sienten y actúan de tal modo que sus acciones se concreten antes que para su propio bien, para el bien de sus semejantes y de la comunidad. Tiene que ver con una cuestión básicamente ética, Herbert Spencer diría que *“el sentido último de la ética consiste en la corrección del egoísmo”*.

Para poder lograr la felicidad del Pueblo y la grandeza de la nación se requiere el mayor grado de solidaridad, de tal manera de abarcar a toda la comunidad nacional, siendo ese grado máximo de solidaridad lo que hace posible la unidad nacional. Ese logro es fruto de un proceso de autodeterminación comunitaria que propicia como camino la armonía entre el individuo y la comunidad.

Cuando los integrantes de una comunidad se agrupan por ramas de actividad o de interés, comienzan a construir lazos que en base a la organización se van fortaleciendo, pero que devienen en resultados parciales si no se vuelcan, integrándose con otros núcleos organizados, a favor de la construcción de un objetivo colectivo superior.

Lo anterior implica que juntarse en torno de un objetivo común con sentido solidario y de autodeterminación es el primer paso hacia una comunidad organizada, pero requiere luego la inteligencia y generosidad suficiente para poder articular esa construcción con otras, de tal forma que esa lucha congruente, potencie las posibilidades para conquistar objetivos superadores.

De Casandra a la Red de abordaje comunitario (RAC)

Como muchas otras experiencias que decantan en la construcción de dispositivos superadores, la conformación de la “Red de Abordaje Comunitaria Covid-19” surgió a partir de verificar que lo que se hacía no resultaba suficiente por distintas razones, entre ellas esquemas de actuación ante la emergencia que limitaban la participación de actores con potencial capacidad de aportes sustantivos.

Según la mitología griega Apolo se había enamorado perdidamente de Casandra y para conquistarla le otorgó el don de la profecía. Sin embargo, Casandra, poseedora de esa envidiable capacidad de predecir lo que sucedería, no correspondió a Apolo como este lo deseaba. Decepcionado, enfureció y la maldijo y a partir de ese momento Casandra no perdió el don preciado, pero ya nadie creería en sus predicciones ([ref:2](#)).

Cutral Có-Plaza Huincul aparecía hacia septiembre de 2020 como uno de los conglomerados con más alta incidencia de Covid-19 de la provincia del Neuquén. Algunos trabajadores de salud empezaron a percibir que no estaban transitando por el mejor camino para intentar reducir el impacto de la pandemia y que si persistían con el mismo enfoque el daño sería mayor. Lo advirtieron a decisores locales, pero como Casandra, habían perdido el poder de resultar creíbles.

Sin embargo, no se cruzaron de brazos e intentaron un camino alternativo. Partieron de asumir que una pandemia es un evento excepcional, biológico y social, que impacta sobre una comunidad generando un daño de tal magnitud que ninguno de los actores involucrados puede, en soledad, hacer frente al problema con dignidad y posibilidad de éxito.

Conscientes de que no se puede solo y que ningún dispositivo es lo suficiente óptimo como para cubrir todos los flancos, revisaron lo que ya se sabía sobre la Covid-19 en cuanto a las formas de transmisión, los síntomas iniciales y las medidas que contaban con evidencia para atenuar el avance de la pandemia. Rápidamente el escueto grupo que empezó a sintonizar la misma onda, surgido del propio sistema de salud, llegó a tres conclusiones. En primer lugar que se podía, y valía la pena, un abordaje desde la prevención y la detección temprana, en segundo término que no alcanzaban con los trabajadores de salud para llegar a todas las familias de la comunidad. Finalmente, que la ola pandémica gigante no podría pararse con el concurso de una sola institución, pero que si muchas personas y varias instituciones se iban haciendo cargo de las pequeñas olas que alimentan a la madre de todas, era posible neutralizar el avance devastador.

Era posible si se actuaba con sentido, y si el sentido que le imprimía cada componente, se alineaba en torno a un objetivo común. En suma, si se organizaba el esfuerzo colectivo con sentido solidario y efectivo.

¿Cómo funciona y dónde está presente la RAC?

“La noción de red social implica un proceso de construcción permanente tanto individual como colectivo.

Es un sistema abierto, multicéntrico, que a través de un intercambio dinámico entre los integrantes de un colectivo (familia, equipo de trabajo, barrio, organización, tal como el hospital, la escuela, la asociación de profesionales, el centro comunitario, entre otros) y con integrantes de otros colectivos, posibilita la potencialización de los recursos que poseen y la creación de alternativas novedosas para la resolución de problemas o la satisfacción de necesidades.

Cada miembro del colectivo se enriquece a través de las múltiples relaciones que cada uno de los otros desarrolla, optimizando los aprendizajes al ser éstos socialmente compartidos”.(Dabas, 1998) [\(ref:3\)](#)

Una verdadera red es fundamentalmente un sistema de vínculos. Personas que se reconocen mutuamente, y que en un marco de confianza deciden actuar con una visión en común [\(ref:4\)](#).

La sindemia por COVID nos presentó el desafío de observar la nueva realidad y a partir de esa mirada proponer y ejecutar acciones que fueran ágiles, flexibles, y que permitieran optimizar los recursos y conocimientos disponibles, minimizando las acciones que constituyeran una inversión de energía sin resultados constatables. Con ese criterio la RAC organizó Equipos de Respuesta Rápida (ERR), constituidos por una agente de salud, y 5 voluntarios de la comunidad.

El contacto con el dispositivo no se realiza de manera centralizada a partir de un número telefónico o un lugar específico. Los equipos reciben los casos de su propio espacio vital, los encuentran en la convivencia con familiares, amigos, compañeros de trabajo. Cada situación pasa por una evaluación del agente de salud, que “semaforiza” los casos. Así, los casos son “verdes” si se trata de personas con síntomas leves y sin factores de riesgo, “amarillos” si tienen factores de riesgo, y “rojos” si tienen síntomas de gravedad. Los voluntarios se encargan del acompañamiento de los casos “verdes” que son la inmensa mayoría, mientras el agente de salud acompaña los “amarillos” y “rojos”, a los cuales se les provee un equipo simple (saturómetros) para medir el nivel de oxígeno en sangre.

Para la armonización de la organización fue necesario disponer la creación de espacios de apoyo:

- Se crearon equipos de coordinación provincial y zonales que se encargan de la provisión de recursos materiales, gestiones de articulación interinstitucional y acompañamiento al armado de equipos de respuesta rápida,
- Equipos de comunicación que se encargan de tomar los conocimientos y experiencias disponibles, adaptarlos al contexto sociocultural y al momento epidemiológico para luego generar piezas comunicativas que se comparten en medios de comunicación y redes virtuales.

Se puede visitar [aquí](#)

- Un equipo pedagógico que genera materiales de capacitación para agentes de salud y voluntarios,

- Un foro virtual de agentes de salud, donde podemos compartir experiencias y conocimientos útiles para la mejor respuesta a las familias afectadas.

Actualmente se desarrollaron equipos en todas las zonas sanitarias de Neuquén, en Monte Grande y en Usuahia que han acompañado a cientos de personas desde septiembre del 2020. Además el aula virtual y el espacio de comunicación en redes ha sido visitado y aprovechado por miles de personas en todo el país. La red está cerca de contar con una aplicación para el registro de las familias en seguimiento, lo que facilitará la gestión general del dispositivo y la articulación con el sistema de salud.

De esta manera se ofrece un dispositivo altamente descentralizado, con pleno protagonismo comunitario, con resultados verificables y medibles, adecuado a cada momento epidemiológico y contextualizado en la cultura local, que complementa los dispositivos centralizados ofrecidos por el sistema de salud formal.

¿Cómo aprovechar las sinergias?

Es necesario que la dirigencia política esté atenta a estas iniciativas, interpretándolas como complementarias del rol institucional formal, pero potentes en tanto constructoras del capital social que necesitamos para construir una sociedad más solidaria, equitativa y en definitiva más justa.

El aporte de la RAC puede ser muy importante en orden a reducir las internaciones por mejor manejo previo, pero al mismo tiempo el seguimiento ambulatorio de casos Covid-19, permite detectar situaciones que ameritan asistencia en internación. En algunos casos por requerimiento de oxígeno u otras medidas tanto diagnósticas como terapéuticas. Es en esas circunstancias, la articulación entre este tipo de dispositivos comunitarios y el sistema formal debe estar aceitado para que ambos recursos rindan en favor de la salud de la comunidad.

Lo que se plantea para aspectos biológicos, también resulta pertinente, desde una mirada holística del proceso salud-enfermedad-cuidado, para situaciones que afectan dimensiones psicosociales para las cuales puede echarse mano de otros recursos institucionales, tanto en salud como en otros sectores municipales y provinciales.

Más allá de la pandemia

Como señalara Kenneth Newton “el capital social puede ser visto como un fenómeno subjetivo, compuesto de valores y actitudes que influncian en como las personas se relacionan entre sí y ayudan a trascender relaciones conflictivas y competitivas para conformar relaciones de cooperación y ayuda mutua” [\(ref:5\)](#). Esto último quizás se vincule a su vez con la capacidad de las comunidades de empezar a reconocer las amenazas externas como más relevantes que las pugnas internas y edificar una sociedad que crece y se expande con criterios de inclusión, que se sustenta en su lazos y en su capacidad asociativa en función de proteger y fortalecer los bienes comunes.

Avanzar hacia la consolidación de “comunidad organizada” requiere acumular “capital social”, demanda esfuerzo, generosidad y sentido de lo colectivo. Es un camino arduo jalonado por aciertos y yerros, donde los ejemplos sirven para fortalecer la autoestima colectiva y la convicción de lo posible.

La RAC no es la única experiencia que surge desde espacios de salud no formales para contribuir a la salud colectiva. Son señales que interpelan al modelo médico

hegemónico invitando a ampliar la mirada. Desafían, en tanto no emplean las recetas conocidas que no siempre resultan efectivas, pero definitivamente deben interpretarse como aportes creativos, genuinos y espontáneos, que conjugados en forma inteligente con otras iniciativas, suman en favor del conjunto.

Vivimos una época que esta signada por la presencia de amenazas concretas y cercanas que podrían afectar nuestra existencia como especie en este planeta. Esta sindemia puede convertirse, si estamos dispuestos, en un escenario de aprendizajes necesarios para la subsistencia y el *sumak kausay* ([ref:6](#)) o “buen vivir”. La RAC es un pequeño ejemplo del bienestar que puede generar una acción colectiva en la que se define claramente el sentido, y se siguen los lineamientos ya conocidos de la declaración de Alma Ata, fuertemente vigentes en la actualidad, creyendo con toda esperanza y orgullo, que comprometiéndonos y poniendo a disposición del colectivo nuestros recursos, podemos enfrentar la adversidad con dignidad.

El sentido convocante de la RAC está dado porque las acciones están claramente dirigidas a cortar cadenas de contagio y a impedir las situaciones de soledad. ¿Cuáles son las claves de sentido convocantes de otras problemáticas de salud? Las buenas preguntas constituyen el primer paso en el desafío de construir la Salud Colectiva.

Chos Malal, Neuquén, enero de 2021

1. Alzugaray, R. (1988). *Ramón Carrillo, el fundador del sanitarismo nacional / 1*. Centro Editor de América Latina.
2. Giustachini, Ana Ruth (2007). *Pinamar, ciudad de dioses, mitos y héroes*. Pinamar, Provincia de Buenos Aires, Argentina.
3. DABAS, Elina (1998). *Redes Sociales, familias y Escuela*. Colección Cuestiones de Educación. Editorial Paidós. Buenos Aires, Argentina.
4. Dabas, Elina y Perrone, Nestor (1999). *Redes en Salud*. Disponible [aquí](#).
5. Newton, Kenneth (1997). *Social Capital and Democracy*, American Behavior Scientist, vol. 40, núm. 5, marzo-abril, pp. 575-586.
6. Ariruma K. *El Sumak Kausay*. Disponible [aquí](#).

(*) Médico pediatra, Fundación Salud Para Todos.

(**) Médico sanitarista, CUESEB (Centro Universitario de Estudios sobre Salud, Economía y Bienestar UNCo).

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 ESTÁS SOLX

Mesa Local contra la Violencia de Género



DENGUE



NO NOS OLVIDEMOS DEL DENGUE.

APROVECHA QUE ESTÁS EN CASA Y ELIMINEMOS LOS CRIADEROS.

EL DENGUE TAMBIÉN ACECHA!!!