



BOLETIN INFORMATIVO N°75 – PANDEMIA CORONAVIRUS

GENERAL LA MADRID – Prov. de Bs. As. - 3-6-20

Hoy fueron confirmados 949 nuevos casos de COVID-19. Con estos registros, suman 19.268 positivos en el país.

Del total de esos casos, 977 (5,1%) son importados, 8.217 (42,6%) son contactos estrechos de casos confirmados, 6.941 (36%) son casos de circulación comunitaria y el resto se encuentra en investigación epidemiológica.

Desde el último reporte emitido, se registraron 14 nuevas muertes. 6 residentes en la provincia de Buenos Aires. Al momento la cantidad de personas fallecidas es 583.

Detalle por provincia (N° de confirmados | N° de acumulados):

Buenos Aires 442 | 7074

Ciudad de Buenos Aires 467 | 9318

Catamarca 0 | 0

Chaco 6 | 926

Chubut 1 | 11

Córdoba 1 | 460

Corrientes 0 | 96

Entre Ríos 2 | 35

Formosa 0 | 0

Jujuy 0 | 6

La Pampa 0 | 5

La Rioja 0 | 63

Mendoza 0 | 100

Misiones 1 | 29

Neuquén 10 | 150

Río Negro 16 | 426

Salta 0 | 15

San Juan 0 | 5

San Luis 0 | 11

Santa Cruz 0 | 51

Santa Fe 3 | 268

Santiago del Estero 0 | 22

Tierra del Fuego 0 | 149

Tucumán 0 | 48

En Gral. La Madrid tenemos, bajo control del Sistema de Salud Municipal, a 95 personas en confinamiento social obligatorio por haber regresado del Extranjero, CABA, La Plata, Bahía Blanca, Mar del Plata y otros lugares. Hoy 2 persona fue dada de alta del mismo. Dejaron ya el confinamiento 505 personas.



Región Sanitaria I

Casos Confirmados: 77

B. Blanca: 64, Dorrego: 1, C. Rosales: 1, Patagones: 1, Tres Arroyos: 2, Villarino: 8

Región Sanitaria IX

Casos confirmados: 6.

Olavarría 3, Azul 2, Las Flores 1.

En Gral. La Madrid

Nuevos Sospechosos: 2 casos

Sospechosos en Estudio: 0 casos

Desestimados por Epidemiología: 2 casos

Sospechosos Negativos: 49 casos

Caso sospechoso DEFINICIÓN DE CASO SOSPECHOSO COVID-19 | 11 de mayo de 2020

Criterio 1

Toda persona que presente

a- Fiebre (37.5 o más) y

b- uno o más de los siguientes síntomas

-Tos

-Odinofagia

-Dificultad respiratoria

-Anosmia/disgeusia de reciente aparición sin otra etiología que explique completamente la

presentación clínica

Y

c- En los últimos 14 días

*Haya estado en contacto con casos confirmados de COVID-19 o

*Tenga un historial de viaje fuera del país o

*Tenga un historial de viaje o residencia en zonas de transmisión local (ya sea comunitaria o por conglomerados) de COVID-19 en Argentina

Criterio 2

Todo personal de salud, residentes y personal que trabaja en instituciones cerradas ó de internación prolongada*, personal esencial**, y habitantes de barrios populares y pueblos originarios***

Que presente dos o más de los siguientes síntomas: fiebre (37.5°C o más), tos, odinofagia, dificultad respiratoria, anosmia, disgeusia.

*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

Contactos estrechos de casos confirmados de COVID-19:

Ante la presencia de 1 o más de estos síntomas: fiebre (37.5°C o más), tos, odinofagia, dificultad respiratoria, anosmia, disgeusia.

Criterio 4

Todo paciente que presente anosmia/disgeusia, de reciente aparición y sin otra etiología definida y sin otros signos o síntomas. NOTA: Ante la presencia de este como único síntoma, se indicará aislamiento durante 72 horas, indicando toma de muestra para diagnóstico por PCR, al tercer día de iniciado síntomas.

Criterio 5

a- Jurisdicciones definidas con transmisión local*: Todo paciente con diagnóstico clínico y radiológico de neumonía y sin otra etiología que explique el cuadro clínico.

b- Jurisdicciones definidas sin transmisión local: Pacientes con infección respiratoria aguda grave (IRAG) (fiebre y síntomas respiratorios, con requerimiento de internación)

Caso sospechoso en personal de salud

Personal de salud que reside y trabaja en áreas sin transmisión local de SARS-Cov-2

- Toda persona que presente dos o más de los siguientes síntomas: fiebre (37.5°C o más), tos, odinofagia, dificultad respiratoria, anosmia, disgeusia.

Personal de salud que reside en áreas con transmisión local de SARS-Cov-2 Y/O trabaje en centros de salud que atienda pacientes con COVID-19

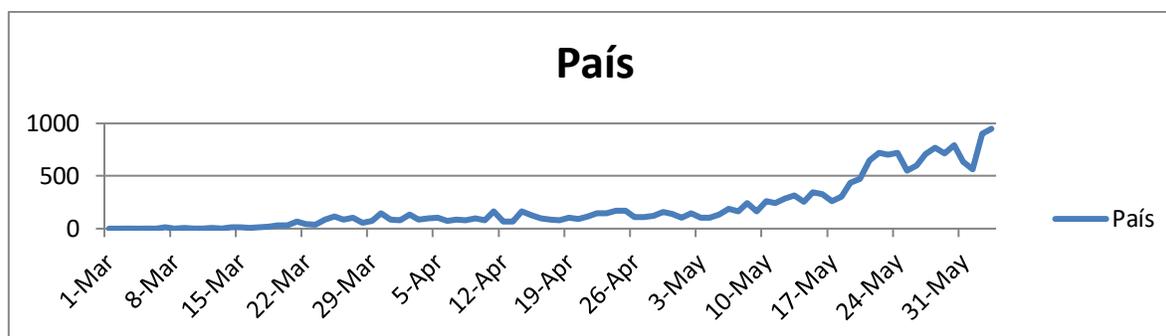
- Toda persona que presente de 1 o más de estos síntomas: fiebre (37.5°C o más), tos, odinofagia, dificultad respiratoria, anosmia/disgeusia de reciente aparición

NOTA: Ante la presencia de un único síntoma, se indicará aislamiento durante 72 horas, indicando toma de muestra para diagnóstico por PCR, al tercer día de iniciado síntomas.

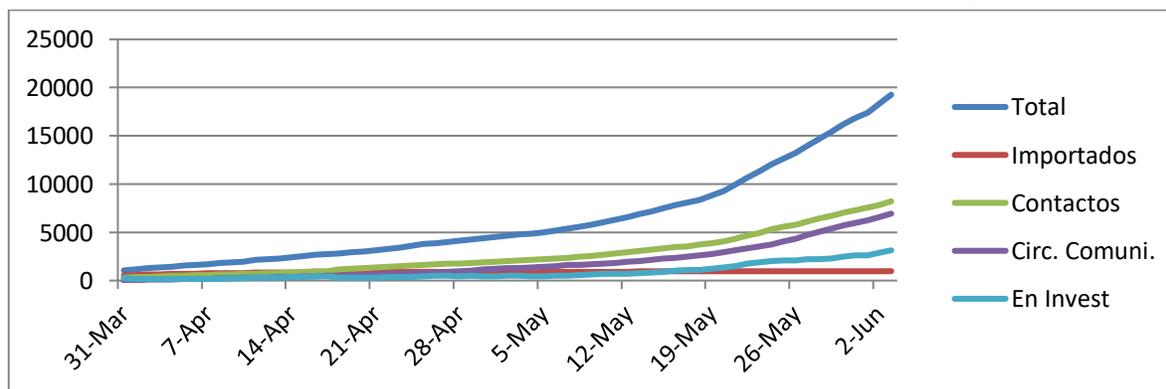
NOTA: todo personal de salud, contacto estrecho de casos confirmados, debe cumplir con aislamiento preventivo obligatorio por 14 días desde último contacto.

*<https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/zonas-definidas-transmision-local>

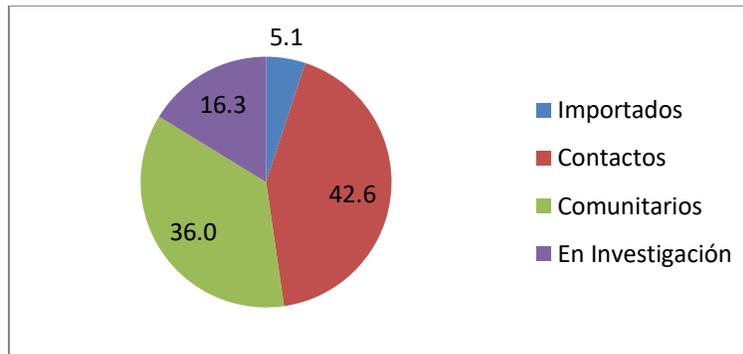
Evolución diaria de los casos en el País



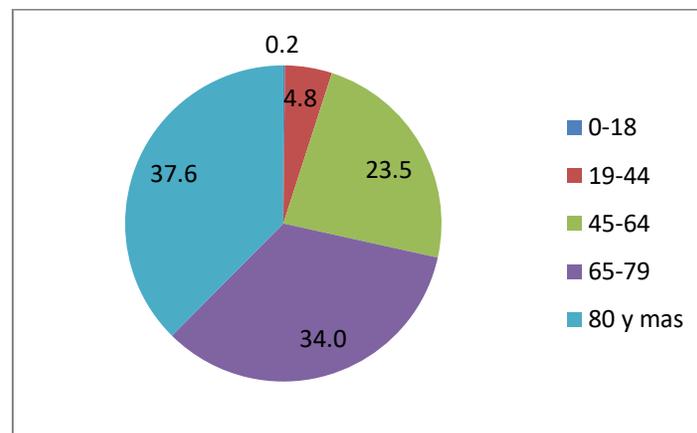
Evolución de casos a nivel Nacional de acuerdo a modo de contagio



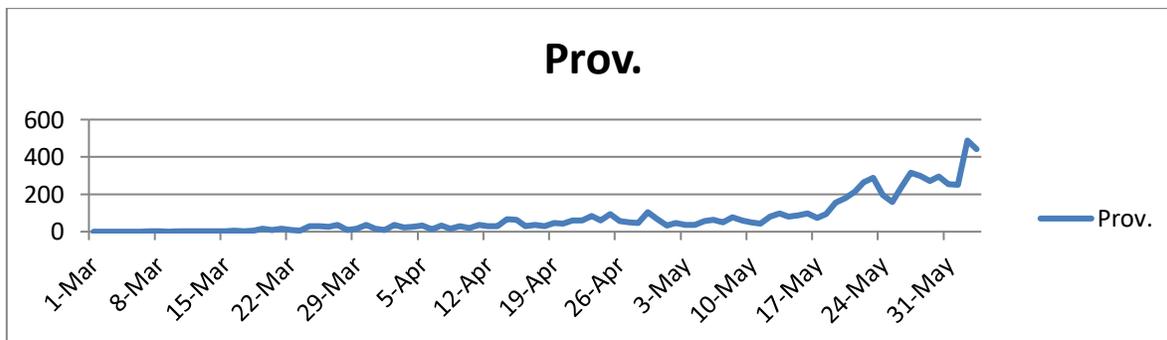
Proporción de los casos según modo de contagio



Fallecidos por Grupo Etario a nivel Nacional



Evolución de los casos diarios en la Provincia de Bs. As.



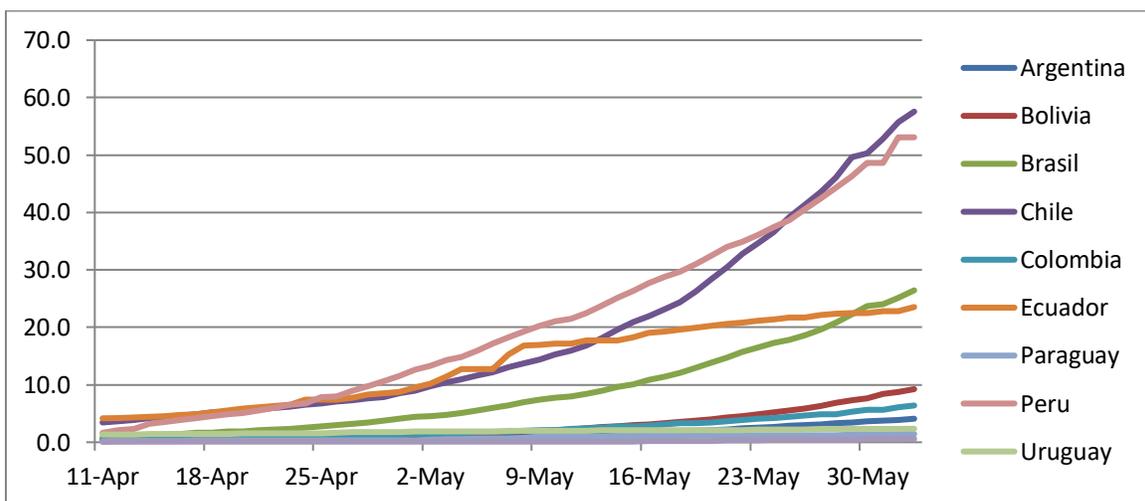
Letalidad País y Provincia de Bs. As.

Fallecidos	N°	Letalidad
País	583	3,03
Prov.	250	3,53

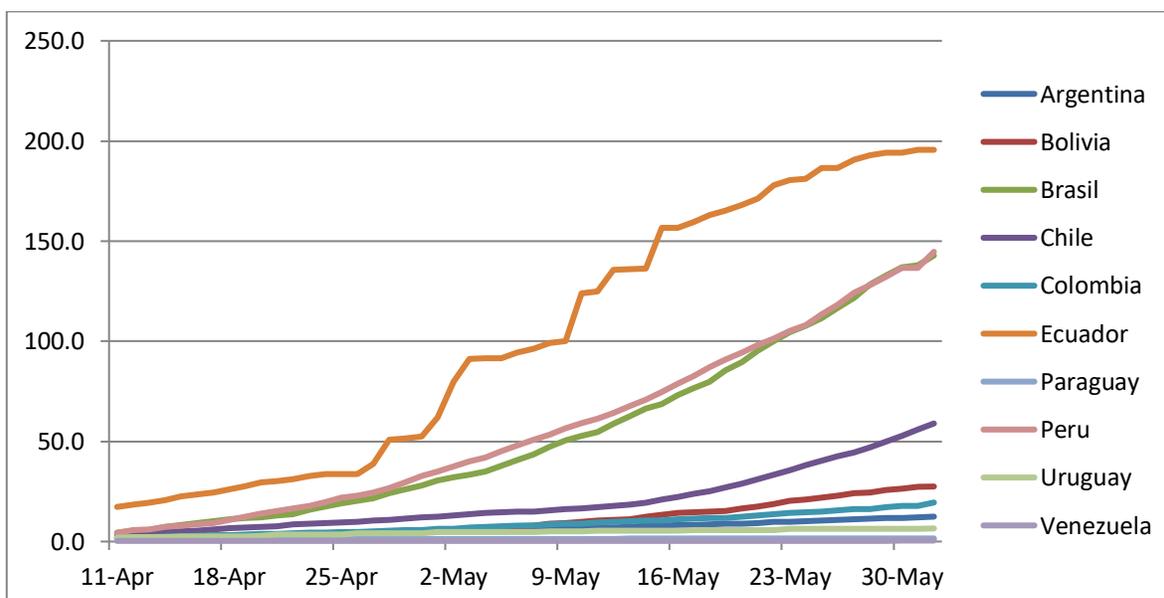
Tiempo de duplicación de casos

País			Prov. Bs. As.		
Tiempo en duplicar casos			Tiempo en duplicar casos		
Hoy	Mitad	Aproxim	Hoy	Mitad	Aproxim
19268	9634	9931	7074	3537	3575
03-jun	Intervalo	21-may	03-jun	Intervalo	22-may
	14 días			13 días	

Casos por 10000/hab América del Sur



Mortalidad por millón de hab. América del Sur



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

Consultorio de Respiratorios

FIEBRE Y 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

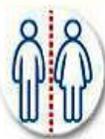
Estas son las recomendaciones que debe seguir si usted es un caso posible, probable o confirmado de COVID-19 con síntomas leves y sin criterios de ingreso hospitalario.

Lea atentamente estas recomendaciones y pregunte (telefónicamente) cualquier duda. Sus familiares y convivientes deben recibir también la información.

Si nota empeoramiento de su salud o algún conviviente o cuidador presenta síntomas comuníquese con el Sistema de Salud Municipal



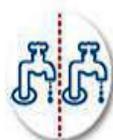
Quédese en su casa, evite salir de la habitación, manteniéndola ventilada y con la puerta cerrada.



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



CARBUNCLO
EN PROVINCIA
DE BUENOS AIRES

Hemos diagnosticado un nuevo caso de **Carbuncho bovino**. Ante la detección de casos recordamos la inmediata notificación a SENASA, la vacunación de todo el ganado considerado en riesgo, deposición segura de los restos de animales muertos, e indicación de las medidas de protección para las personas que hayan estado en contacto con los animales.

Información otorgada por el Colegio de veterinarios de la

Carbuncho

Afecta comúnmente a vacas, ovejas y cabras, pero los humanos que están en contacto con animales enfermos, también pueden contagiarse. Se trata de una zoonosis, una enfermedad infecciosa, causada por la bacteria ***Bacillus anthracis***, que al tomar contacto con el aire se transforma en una espora muy resistente, y es la forma infectante. El carbuncho afecta comúnmente a vacas, ovejas y cabras, pero las personas en contacto con animales enfermos, también pueden contagiarse.

Esta enfermedad se presenta habitualmente en la piel el tracto gastrointestinal y los pulmones. La infección por carbuncho puede transmitirse de tres formas: cutánea, por vías respiratorias o por vías digestivas.

- **Piel o cutánea**: es la forma más frecuente en humanos, casi el 95% de los casos; se produce por el contacto con animales enfermos, o por manipulación de pieles, pelos, cueros, huesos y lana proveniente de animales infectados. Las personas que están en mayor riesgo son trabajadores de campo, veterinarios, curtidores y cardadores de lana. La bacteria puede ingresar por una herida o raspón en la piel, y entre uno a siete días después, aparece una herida papulosa que causa comezón, pero no es dolorosa, poco tiempo después brotan pequeñas vesículas alrededor de la herida inicial. Otra forma es la aparición de una sola vesícula más grande que contiene líquido sero-sanguinolento, ésta luego se rompe formando una úlcera grande, cubierta de una escara negruzca, estos signos pueden estar acompañados de fiebre y malestar general; a

las dos semanas aproximadamente, la escara se seca y se desprende, dejando poca cicatriz. En ocasiones, puede existir contaminación con otras bacterias oportunistas y causar síntomas como: fiebre, dolor local, aumento de tamaño de los ganglios y supuración. La diseminación de las bacterias a todo el organismo, es una complicación poco frecuente, pero posible y puede generar una meningitis. En estos casos si no se administran antibióticos, la enfermedad puede ser mortal.



- **La vía respiratoria:** las esporas de carbunco pueden penetrar en los pulmones, los trabajadores pueden inhalar esporas de carbunco del aire, durante trabajos como el curtido de pieles y el procesamiento de la lana. La respiratoria es la forma más peligrosa de esta zoonosis. Se caracteriza por inflamación en ganglios y edema e inflamación hemorrágica en pulmones. La enfermedad tiene dos fases: en la inicial, que ocurre tras un período de incubación de uno a seis días, produce fiebre, malestar, dolor muscular, tos seca y dolor torácico o abdominal. A los dos o tres días comienza súbitamente la segunda fase, en la que hay fiebre más alta, dificultad respiratoria aguda, sudoración excesiva, y cianosis. En la mitad de los pacientes se producen síntomas de meningitis. En su segunda fase la enfermedad empeora aceleradamente; se producen shock e hipotermia y el paciente muere en 24 horas.

- **La vía digestiva:** se produce cuando alguien come carnes contaminadas. El carbunco gastrointestinal aparece de dos a cinco días después de la ingestión de carnes mal cocidas, y con esporas y se manifiesta con náuseas, vómitos, fiebre y dolor abdominal. Poco después aparece un cuadro diarreico sanguinolento con dolor abdominal agudo, causado por las ulceraciones en el intestino. Si se forman úlceras gástricas, puede haber aparición de sangre en materia fecal.

La mortalidad puede ser de más de 50% de los casos.

Prevención

- Vacunación anual de bovinos de 6 meses a 2 años en la primavera, luego repetir anualmente. La inmunidad se da después de 10 - 14 días.
 - Ante la sospecha de muerte por carbunco, no cuerear ni mover los animales, llamando al veterinario para hacer un buen diagnóstico.
 - Correcta eliminación de cadáveres animales (en lo posible se deben enterrar los animales muertos y colocar cal viva para su destrucción o esperar su putrefacción y luego quemarlos).

CARBUNCO O ANTRAX

GRANO MALO, GRANO NEGRO O MAL DE PAJARILLA

¿QUÉ ES?

Es una enfermedad infecciosa causada por una bacteria llamada *Bacillus anthracis*.



VÍA DE CONTAGIO

- VÍA CUTÁNEA:** Contacto directo con un animal que padezca la enfermedad, o por penetración en piel de insectos chupadores de sangre.
- VÍA RESPIRATORIA:** Inhalar el aire del mismo ambiente que un animal infectado.
- VÍA DIGESTIVA:** Por ingerir carne contaminada.



infección de la piel por *Bacillus anthracis*



ARMA BIOLÓGICA

Debido a la peligrosidad de esta bacteria (alta mortalidad, ej: morbilidad) se ha utilizado como arma biológica para fines terroristas (ej: bélicos)

SÍNTOMAS

- CUTÁNEA**
Se desarrolla una ulcera negra indolora.
- INHALACIÓN**
Malestar general, insuficiencia respiratoria y dolor torácico.
- GASTROINTESTINAL**
Dolor abdominal, úlceras bucales, diarrea y vómitos con sangre

Carbunco en animales

La enfermedad se caracteriza en los bovinos por presentar muerte súbita.



En los animales enfermos son habituales el sangrado por los orificios naturales, en los cuales se encuentra presente el agente etiológico.



Bacillus anthracis

La espora del Carbunco puede vivir hasta **50 años**, por lo que se deben eliminar correctamente los animales muertos en el campo.
Existe una **vacuna obligatoria** en los bovinos.



MESA DE ZOONOSIS
MUNICIPALIDAD DE CORONEL SUÁREZ



Coronel Suárez
Nuestro Municipio

#3J
 #NIUNAMENOS
 General La Madrid



A. F. J. L.
 Agrupación Feminista Julieta Lanteri

CONVERSATORIO

ALCANCES DE LA LEY DE EMERGENCIA EN
 VIOLENCIA FAMILIAR Y DE GÉNERO EN LA
 PROVINCIA DE BUENOS AIRES

MIÉRCOLES 10 DE JUNIO A LAS 20 HS



Marisol Merquel
 Panelista

Diputada Provincial del
 Frente de Todxs
 Vicepresidenta de la
 comisión de Género y
 Diversidad de la
 cámara de Diputadxs de la
 provincia de Buenos Aires



Silvia Zaballa
 Panelista

Coordinadora del Consejo de
 articulación con los Municipios
 Región Sexta del Ministerio
 de las Mujeres Políticas de
 Género y diversidad sexual
 PBA
 Congresal Pcial y Nacional del
 Frente Grande



Patricia Sanz
 Coordinadora

Médica generalista
 Trabajadora del Primer
 Nivel de atención de la
 Salud
 Integrante de la
 Agrupación Feminista
 Julieta Lanteri

Inscripción:

 [Agrupación Feminista Julieta Lanteri](#)
 agrupacionfjlama@gmail.com



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 (28-5-2020)

Personal de Salud: 314. Menores de 2 años: 242 Personas de Riesgo: 380

Adultos Mayores de 65 años: 1418

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

ALERTA SARAMPIÓN

¿Qué es el sarampión?

Es una enfermedad viral potencialmente grave y muy contagiosa.







SÍNTOMAS

- FIEBRE ALTA
- SECRECIÓN NASAL
- TOS
- CONJUNTIVITIS
- MANCHAS BLANCAS EN LA BOCA Y CARA INTERNA DE LA MEJILLA
- MANCHAS ROJAS EN LA PIEL

RECOMENDACIONES ANTE CIRCULACIÓN DEL VIRUS DE SARAMPIÓN Y RIESGO DE REINTRODUCCIÓN EN LA ARGENTINA

PREVENCIÓN

La única forma de prevenir la enfermedad es con la **VACUNACIÓN ADECUADA**.

VACUNA TRIPLE VIRAL

- Previene el sarampión, la rubeola y las paperas.
- Se aplica a los 12 meses de vida y al ingreso escolar (5-6 años).

No hay tratamiento específico para la enfermedad.

RECOMENDACIONES PARA VIAJEROS

(Brasil, Canadá, Colombia, Guatemala, Estados Unidos, Europa, México, Perú y Venezuela)

- Verificar tener completo el esquema de vacunación.
- Niños, de 6 a 11 meses, deben recibir una dosis de esta vacuna.
- En caso de presentar síntomas durante el viaje o dentro de las tres semanas del regreso, consultar inmediatamente al médico.



SAP
SOCIEDAD ARGENTINA DE PEDIATRÍA
www.sap.org.ar
Av. Coronel Díaz 1971/75 (C1425DQF) - CABA - Argentina
Tel. (54-11) 4821-8612 - institucional@sap.org.ar

MUSICA PARA IRNOS A DORMIR EN CUARENTENA

<https://www.youtube.com/watch?v=Q6-8NhDII7w>

"Cambalache" Julio Sosa

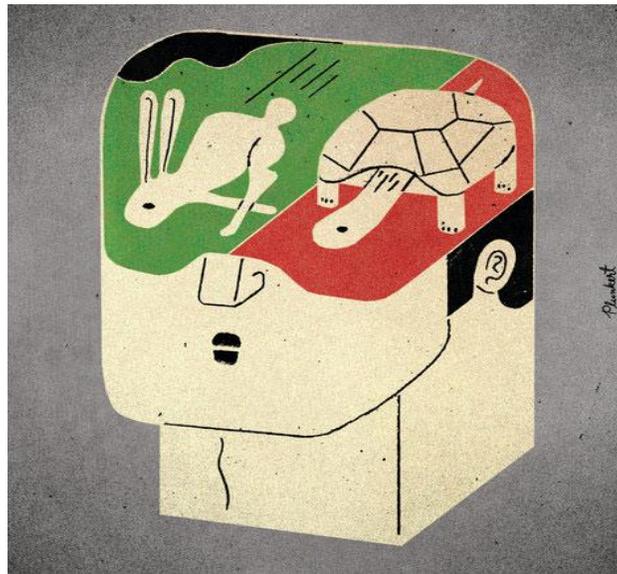
HUMOR EN LOS TIEMPOS DEL CORONAVIRUS



“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

El fantasma provechoso (Daniel Defoe)

“Había una vez un caballero que poseía una casa muy muy vieja, construida aprovechando los restos de un antiguo monasterio. El caballero decidió que quería derruirla, pero sin embargo consideraba dicha tarea implicaría demasiado esfuerzo y dinero, y empezó a pensar en alguna manera de lograr hacerlo sin que le supusiera a él ningún costo.

El hombre decidió entonces crear y empezar a difundir **el rumor de que la casa estaba encantada y habitada por un fantasma**. Elaboró también con sábanas un traje o disfraz blanco, junto a un artefacto explosivo que generara una llamarada y dejara tras de sí olor a azufre. Tras contar el rumor a varias personas, entre ellas algunos incrédulos, les convenció de que acudieran a su casa. Allí activó el ingenio, provocando que los vecinos se asustaran y creyeren que el rumor era cierto. Poco a poco más y más gente iría viendo a dicho ente espectral, y el rumor fue creciendo y extendiéndose entre los lugareños.

Tras ello, el caballero extendió también el rumor de que el motivo de que el fantasma estuviera allí podría ser el hecho de que hubiese en la casa **un tesoro escondido**, así que en poco tiempo empezó a excavar para encontrarlo. A pesar de que no lo hacía, los vecinos empezaron también a creer que sí podía haber algún tesoro en el lugar. Y un día, algunos vecinos le preguntaron si podían ayudarlo a excavar, a cambio de que pudieran coger el tesoro.

El propietario de la casa respondió que no sería justo que le tirasen la casa abajo y se llevaran el tesoro, pero magnánimamente les ofreció que si excavaban y retiraban los escombros que su acción generase y en el proceso encontraban el tesoro, él aceptaría que se llevaran la mitad. **Los vecinos aceptaron y se pusieron a trabajar.**

Al poco tiempo el fantasma desapareció, pero de cara a motivarles el caballero dispuso veintisiete monedas de oro en un agujero de la chimenea que después tapió. Cuando los vecinos lo encontraron, les ofreció quedárselo todo siempre y cuando el resto que hallaran lo repartieran. Ello motivó aún más a los vecinos, que **ante la esperanza de encontrar más fueron excavando hasta los cimientos**. De hecho, sí encontraron algunos objetos de valor del antiguo monasterio, algo que los espoleó aún más. Al final, la casa fue derruida por entero y los escombros retirados, cumpliendo el caballero con su deseo y empleando para ello apenas un poco de ingenio.”

Este cuento fue creado por el escritor de Robinson Crusoe, Daniel Defoe, y nos narra una historia en que podemos ver **el valor de la inteligencia y la astucia**, así como el hecho de que ser codiciosos nos puede llevar a ser manipulados y utilizados sin que siquiera nos demos cuenta.

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: 2286-15478114 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

**SI VIVIS UNA SITUACIÓN DE VIOLENCIA
NO ESTAS SOLX**
Mesa Local contra la Violencia de Género



¿Estamos haciendo bien lo que tenemos que hacer? por Daniel Esteban Manoukian *

Sostener una mirada crítica respecto de las acciones que se despliegan en función de intentar construir salud colectiva debiera ser la postura habitual de los decisores sanitarios.

Evitar naturalizar situaciones, asumiéndolas como parte del paisaje, entraña un riesgo que solo será posible apreciar con perspectiva histórica, pero cuya responsabilidad se juega en el día a día. Por lo tanto preguntarnos respecto de esta pandemia -que cuarentena mediante altera la percepción de los tiempos y las cosas- si lo que hacemos es lo correcto,

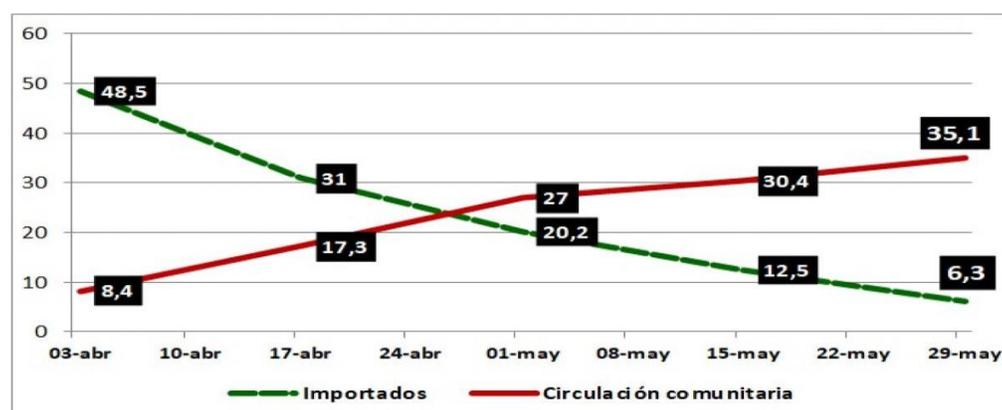
expresa una actitud constructiva que debe ser parte del menú cotidiano de quienes gestionan.

Esto es especialmente pertinente tratándose de un problema sanitario, la pandemia por Covid-19, respecto de la cual estamos investigando, aprendiendo y actuando, todo al mismo tiempo, con lo cual el margen de error es mayor. Es por esa razón que entre las capacidades que se demandan, está la de ser plásticos para revisar, y en todo caso corregir, las líneas de acción emprendidas.

En este artículo mencionamos algunas ideas, aunque seguramente puede haber varias más, en orden a revisar lo que estamos haciendo con ánimo de plantear un mordiente emocional constructivo, poniendo el foco especialmente en los más humildes.

La pandemia llega a los humildes

El primer caso positivo de Covid-19 se registró en Argentina el 4 de marzo. Un mes después, el 3 de abril, de acuerdo a la información oficial del Ministerio de Salud de la Nación, los “casos importados” así llamadas a las personas que habían sido contagiadas en ocasión de un viaje al exterior, representaban casi la mitad del total (48,5%) y los surgidos a causa de la circulación comunitaria del virus, el 8,4%. Ocho semanas después, el 29 de mayo, los casos importados solo representan el 6,3%, los de circulación comunitaria el 35,1% y los que resultan del contacto estrecho con pacientes confirmados el 43,6%.



Fuente: elaboración propia con datos del Ministerio de Salud de la Nación

Este cambio obliga también a revisar los criterios de búsqueda y a adecuar las medidas de mitigación, y esto es así porque la población afectada no es la misma que al comienzo. Esto resulta evidente en el AMBA donde los casos de Covid-19 en barrios populares de la CABA representan más de la mitad de los de toda la ciudad desde hace diez días. En los barrios populares donde la proximidad entre las personas es muy estrecha, como ya se ha demostrado, aumenta la diseminación del virus.

Los primeros casos aparecían en familias con recursos suficientes para atender indicaciones de cuidado, entre ellas el aislamiento estricto. Ahora la pandemia alcanza a las familias más desprotegidas y por ello más expuestas, no solamente a infectarse, también a padecer con más crudeza la enfermedad. **No es verdad que esta sea una enfermedad que afecta por igual a todas las clases sociales.** Como todos los problemas de salud, la

incidencia y el impacto es inversamente proporcional al nivel económico de las personas. Por lo tanto, las acciones para proteger y mitigar deben adecuarse a esa realidad.

Como expresa el director del IDEP Salud de ATE Nacional, Daniel Godoy, abordar esta cuestión no es "... aplicar recetas pobres para población pobre. Las formulaciones generales de este ámbito deben complementarse con planes barriales específicos atendiendo sus particularidades, diseñando los mismos con actores de la representación territorial local. En el marco de las restricciones, deben garantizarse las condiciones elementales de vida (provisión de agua potable, alimentos suficientes, elementos de higiene personal").

Godoy agrega en sus "Apuntes rápidos ante la disparada de casos en AMBA", que "hay que legitimar e involucrar en el despliegue de procesos, a la militancia barrial en el marco del Programa "El barrio cuida al barrio" y del Plan "Detectar" (información, detección de casos, mapeo de riesgo, comensalidad familiar, etc.) con insumos y equipos correspondientes de cuidado personal (EPP). Se debe trabajar en un concepto de **epidemiología de proximidad**, llevando los procesos al barrio y no al revés, garantizando el aislamiento en **Centros de Resguardo** de casos necesarios (por riesgo biológico o social) con condiciones aptas para esa situación (sin dobles estándares respecto de otros grupos sociales); y generando **corredores de atención de primer y segundo nivel** tempranos ante detección de casos problemáticos".

El **acordonamiento sanitario** (cercado de todo el barrio), es una medida antigua empleada como dispositivo de bloqueo de la diseminación de las epidemias, que de ser necesario debiera hacerse en el contexto imprescindible de intervenciones integrales, que incluye entre otras cosas, sensibilización y negociación con las referencias barriales (formales y no formales), en el marco de ámbitos de gestión participada, garantizando las condiciones de vida digna y saludable.

Todo esto requiere activar todos los recursos posibles del primer nivel de atención en salud, pero serán insuficientes sin la asociación y coordinación con otros actores sociales presentes en el territorio.

Detectar, detectar y aislar para sostener el control de la pandemia

En lugares como la provincia de Neuquén o Río Negro, en las localidades de menor circulación viral, donde aún estamos en la etapa de contención, el devenir de la pandemia también obliga a adecuar las medidas.

A partir de los logros obtenidos con el aislamiento masivo temprano (cuarentena), podemos de a poco ir retomando actividades, pero es menester sostener las medidas de cuidado (distancia social e higiene personal) y una **vigilancia epidemiológica estricta** que permita detectar casos y bloquear rápidamente focos de posible diseminación viral.

La definición de caso sospechoso fue cambiando a medida que fue avanzando la pandemia en número de casos detectados, reduciendo el número de requisitos para que una persona sea considerada como posible portador del virus. Esa definición, que es el paso previo para determinar la necesidad de estudio de la persona afectada, resulta más sensible cuanto menos condiciones requiere. Esto quiere decir que si solo se exigen uno o dos criterios (fiebre, tos, dolor de garganta, alteración del olfato, etc.) seguramente entrarán más personas en el grupo de estudio, aunque varios de ellos no darán positivos.

En cambio exigiendo más criterios, la definición es más específica, con lo cual se reduce el número de personas sin Covid-19 a ser estudiadas, pero se corre el riesgo de que algunos con el virus no sean detectados.

En suma, si se desea ser riguroso en la detección, y se cuenta con equipos suficientes (del sector salud y otros actores sociales) para hacer la tarea en terreno (casa por casa), y hay kits de pruebas disponibles, la definición debe ser más sensible, esto es priorizar una definición más epidemiológica (de impacto poblacional), que clínica (de alcance individual).

Esto requiere, como se está haciendo a nivel nacional y provincial, **revisar en forma permanente y ajustar**, comunicar en forma efectiva, y es imprescindible que todos los integrantes de los equipos de salud adquieran el hábito de revisar las comunicaciones oficiales diariamente.

Otra medida destinada a sostener una mirada atenta a la evolución de la pandemia para controlar su avance es la instalación de **Unidades centinela**. Son puntos en la provincia donde los equipos de salud proceden a testear personas con menores niveles de exigencia aún que los que mencionamos antes. Esto resulta muy útil cuando se sospecha que un grupo poblacional está, o estuvo expuesto a más riesgo de contagio y puede permitir tomar decisiones oportunas, anticipándose a una diseminación descontrolada.

La detección de casos solo será útil si inmediatamente se logra aislar a esas personas para cortar el circuito de contagio. Para ello, hay distintas opciones, desde el acordonamiento ya mencionado, como medida de excepción aplicable solo en algunos casos, el aislamiento en el propio domicilio, en hoteles o albergues, o en lugares acondicionados como espacios de internación para pacientes con casos leves, pero que requieren acompañamiento de equipos de salud. Se imaginaron alternativas y se prepararon lugares, el desafío será gestionarlos en forma efectiva.

Las abejas obreras producen la miel

Al comienzo de la pandemia se habló mucho de ganar tiempo para adecuar el sistema de salud. Se le prestó mucha atención a los hospitales y en particular a las camas de terapia intensiva y los respiradores. Era necesario estar preparados para poder asistir a personas que pueden llegar requerir este tipo de atención de alta complejidad.

Pero como siempre, “mejor prevenir que curar”. Por eso, mucho de lo que ocurra con la pandemia tendrá que ver con la actuación de los equipos de salud en el primer nivel de atención, cerca de las familias, trabajando codo a codo con la comunidad organizada en cada barrio, en cada asentamiento.

Preguntarnos todo el tiempo si estamos haciendo bien lo que tenemos que hacer obliga a una actitud de humildad, que no es otra cosa que admitir nuestros propios límites. No tenemos todas las recetas, hay que actuar mientras aprendemos.
Una vez más la idea del maestro de Bolívar ilumina y motiva a la acción:
"inventamos o erramos" dijo Simón Rodríguez.

(*) Integrante del CUESEB (Centro Universitario de Estudios sobre Salud, Economía y Bienestar - UNCo)

DENGUE



NO NOS OLVIDEMOS DEL DENGUE.

APROVECHA QUE ESTAS EN CASA Y ELIMINEMOS LOS CRIADEROS.

EL DENGUE TAMBIEN ACECHA!!!
