



BOLETIN INFORMATIVO N°348 – PANDEMIA CORONAVIRUS

GENERAL LA MADRID – Prov. de Bs. As. 6-3-21

El Ministerio de Salud informó que este sábado 4.860 nuevos casos de coronavirus en el país, por lo que se acumulaban 2.146.714 desde el inicio del brote, mientras que también se notificaron 86 muertes, por la pandemia en las últimas 24 horas, 65 de ellas en la provincia de Bs. As. y totalizaban 52.870.

Monitoreo de internados y camas UTI

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

3475

➔ *Porcentaje ocupación total de camas UTI adulto:*

Nación: 54.2 % -AMBA: 59.7 %



CORONAVIRUS

INFORME 6/3/2021

POSITIVOS HOY	POSITIVOS ACTIVOS	RECUPERADOS	FALLECIDOS	TOTALCASOS POSITIVOS
3	24	335	5	364

TOTAL DE PERSONAS AISLADAS POR CONTACTO **177**

NUEVOS SOSPECHOSOS	0
SOSPECHOSOS EN ESTUDIO	3
SOSPECHOSOS NEGATIVOS A LA FECHA	1243

Vacunas Dosis	1ra dosis	1ra dosis	2da dosis	2da dosis
	Número	%Pob/vac	Número	%Pob/vac
Dosis	2001	18,8	436	4,1

ANTE LA PRESENCIA DE SINTOMAS COMUNICATE CON NOSOTROS

8 A 14 HS
2286-401391

14 A 8 HS
2286-420036

AL VIRUS LO VENCEMOS ENTRE TODOS, CUIDÉMONOS



Internados en Sala Covid: 4
Internados en UTI en La Madrid: 0
Internados en UTI otra localidad: 0

Vacunas aplicadas a la fecha en Gral. La Madrid

Vacunas	1ra dosis	1ra dosis	2da dosis	2da dosis
	Número	%Pob/vac	Número	%Pob/vac
Dosis	2001	18,8	436	4,1

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

Población	Casos	Muertes	País	Casos/100Mil.Hab.	Defunc/Mill.Hab.	Letalidad
44723000	2146714	52870	Argentina	4800,0	1182,2	2,46
329071000	28937218	522511	EEUU	8793,6	1587,8	1,81
210461000	10869227	262770	Brasil	5164,5	1248,5	2,42
47100396	3149112	71138	España	6686,0	1510,3	2,26
61208911	3023129	99271	Italia	4939,0	1621,8	3,28
63644343	3833572	87796	Francia	6023,4	1379,5	2,29
67747826	4207304	124261	R. Unido	6210,2	1834,2	2,95

Población	Casos	Muertes	País	Casos/100Mil.Hab.	Defunc/100Mil.Hab.	Letalidad
44723000	2146714	52870	Argentina	4800,0	1182,2	2,46
11390000	253297	11789	Bolivia	2223,9	1035,0	4,65
210461000	10869227	262770	Brasil	5164,5	1248,5	2,42
37346000	882750	22198	Canadá	2363,7	594,4	2,51
18880000	845450	20928	Chile	4478,0	1108,5	2,48
49737000	2269582	60300	Colombia	4563,2	1212,4	2,66
11212000	54085	341	Cuba	482,4	30,4	0,63
17170000	291070	15997	Ecuador	1695,2	931,7	5,50
329071000	28937218	522511	EEUU	8793,6	1587,8	1,81
125357000	2119305	189578	México	1690,6	1512,3	8,95
7104000	165811	3278	Paraguay	2334,1	461,4	1,98
32030000	1349847	47306	Perú	4214,3	1476,9	3,50
3512000	61929	637	Uruguay	1763,4	181,4	1,03
28000000	141356	1371	Venezuela	504,8	49,0	0,97

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 nexos, 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

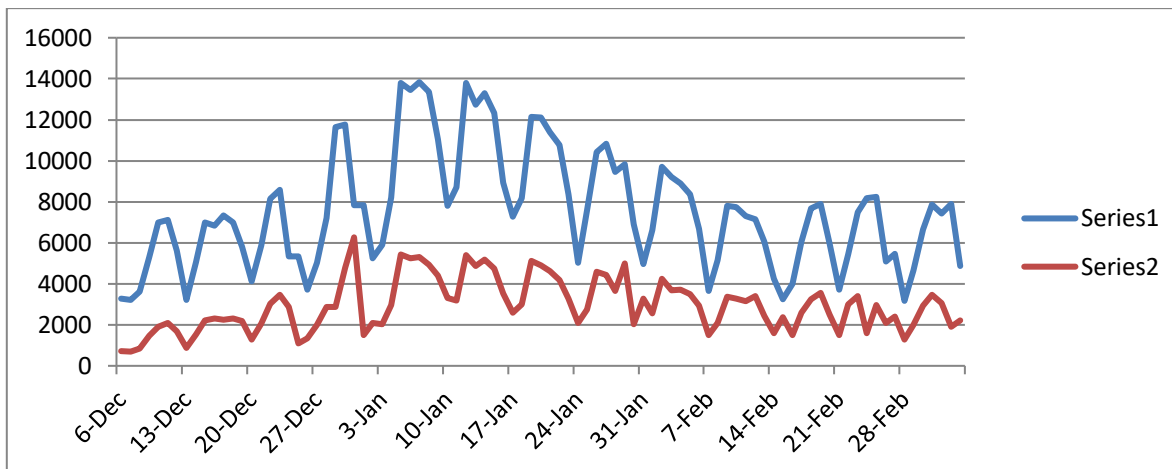
- **Contacto estrecho en personal de salud:**

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

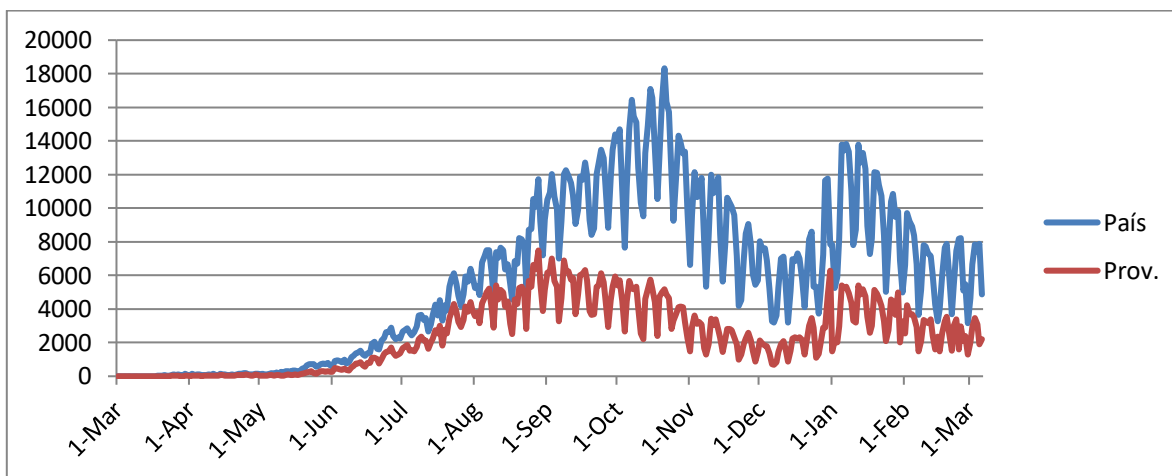
- Permanezcan a una distancia menor de dos metros de un caso confirmado de COVID-19 durante por lo menos 15 minutos (por ejemplo, compartir un consultorio o una sala de espera).
- Tengan contacto directo con secreciones (por ejemplo, tos, estornudo, etc.).
- Tengan contacto directo con el entorno en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

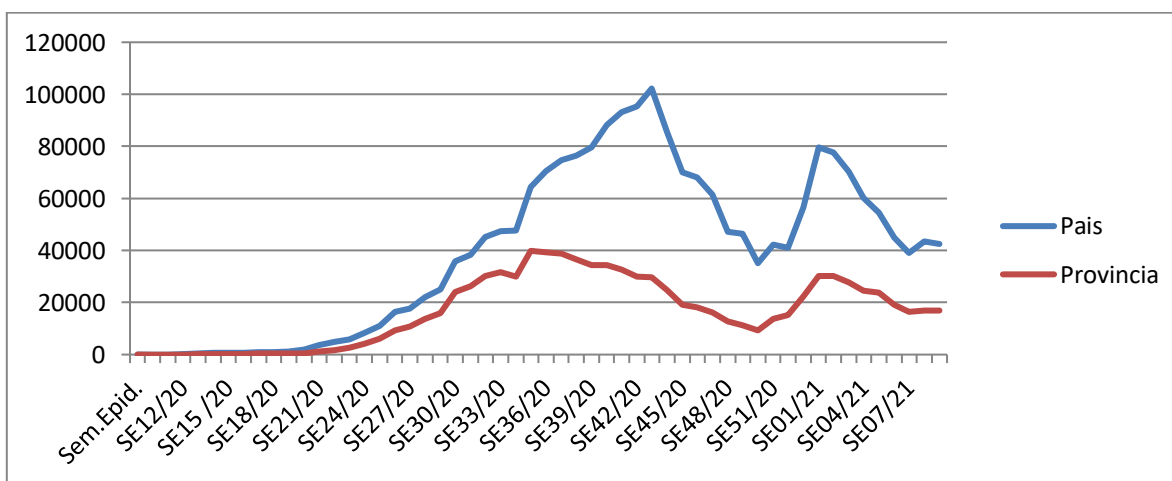
Evolución diaria de los casos en el País y en la Provincia de Bs. As. (Últimos 90 días)



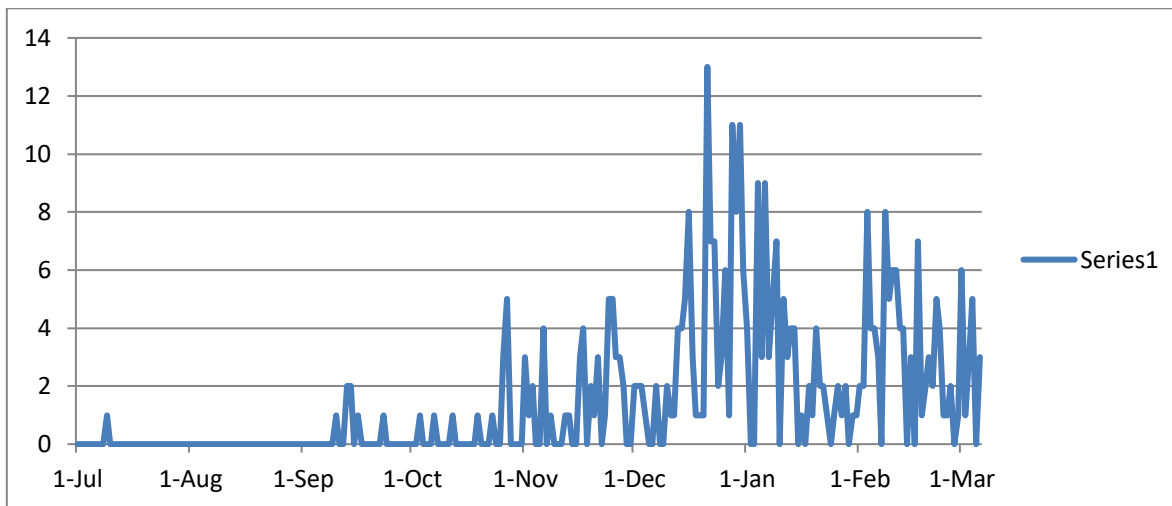
Evolución diaria de los casos en el País y en la Provincia de Bs. As. desde el inicio de la pandemia



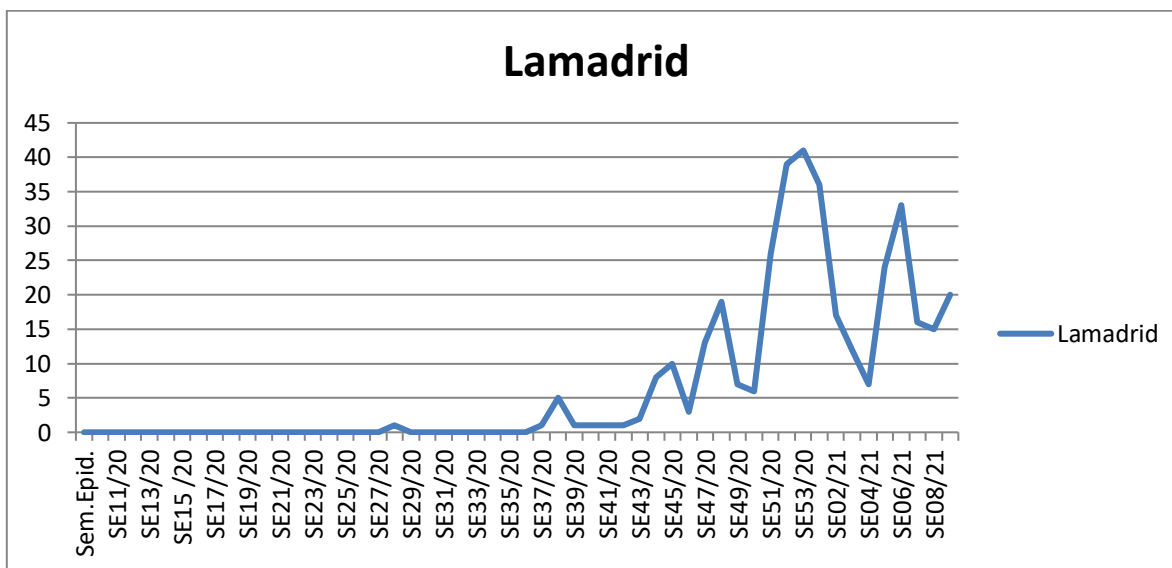
Evolución por Semana Epidemiológica de los casos en el País y en la Provincia de Bs. As



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 desde el inicio de la pandemia



Lamadrid	Población	Casos	Incidencia%
	10642	364	3,42

Tiempo de duplicación de casos

La Madrid

Hoy	Mitad	Aproximación
364	182	185
06-mar	Días Interv.	01-ene
	64	

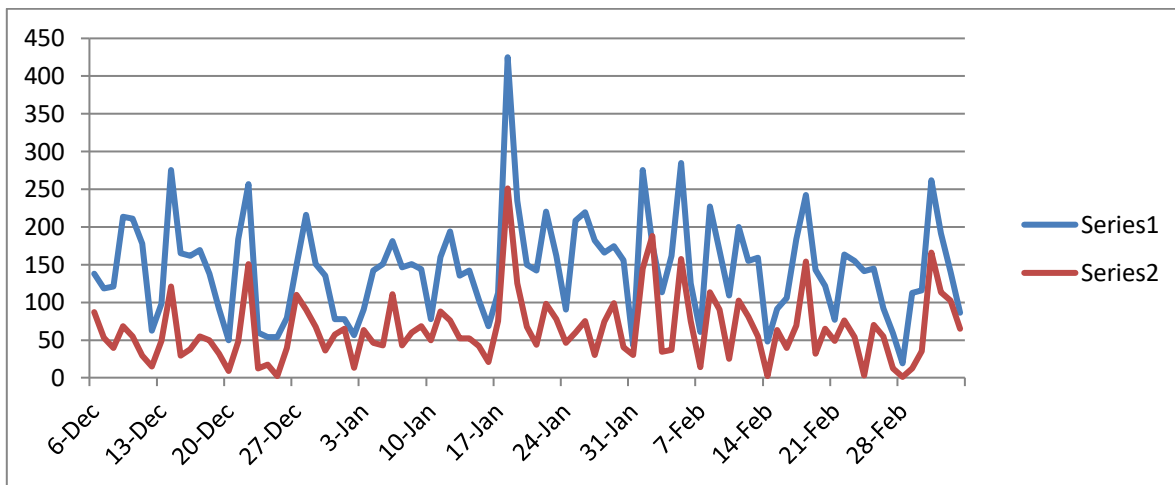
Casos de Covid del Partido distribuidos por ciudad cabecera y localidades

Localidad	La Madrid	La Colina	Líbano	Martinetas	Pontaux	Total
Casos	297	14	47	6	0	364
%	81,6	3,8	12,9	1,6	0,0	100,0

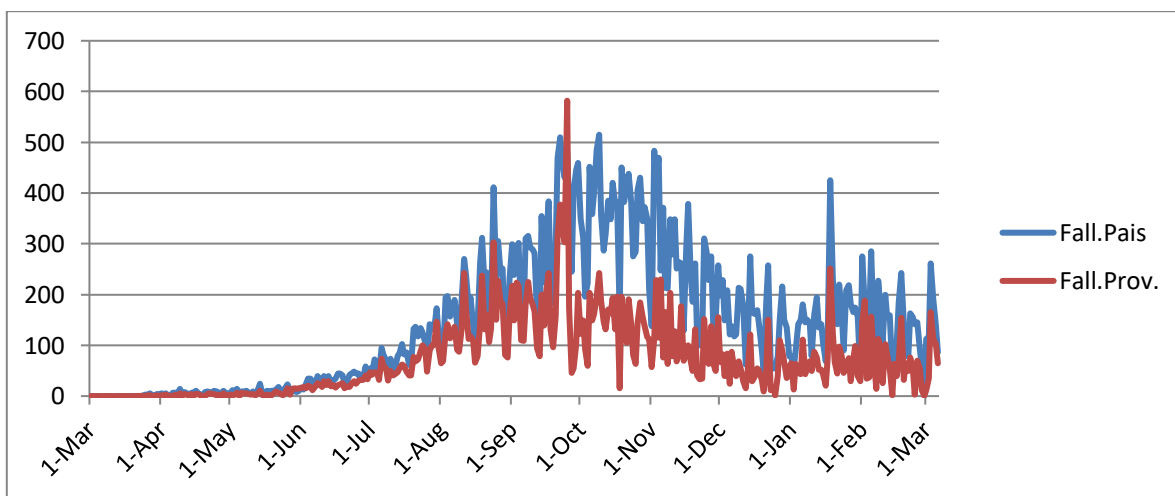
Razón bimensual e Incidencia últimos 14 días

	Razón	Inciden/100mil
País	1,03	192,5
Prov.	0,95	202,3
La Madrid	0,71	330,2

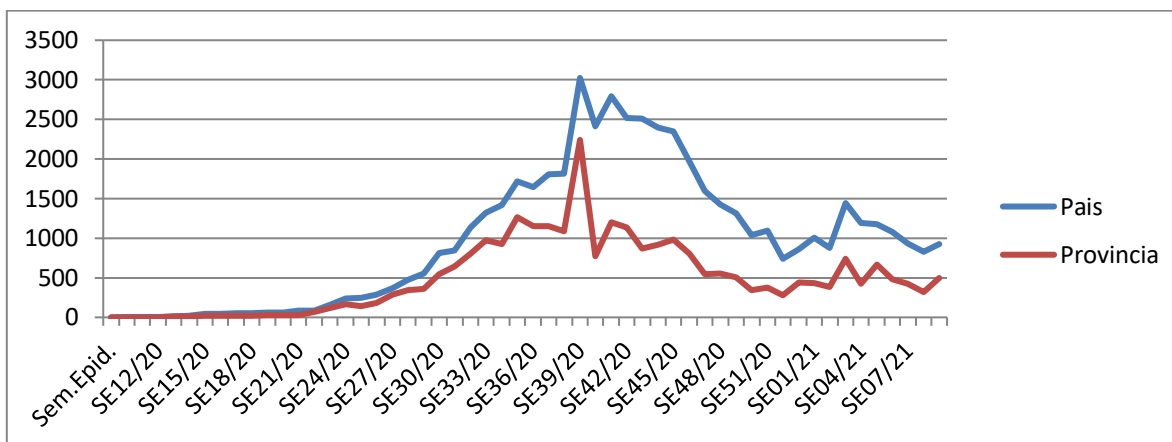
Evolución diaria de las defunciones en el País y en la Provincia de Bs. As. (Últimos 90 días)



Evolución diaria de las defunciones en el País y en la Provincia de Bs. As. desde el inicio de la pandemia



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



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

Fallecidos	N°	Letalidad
País	52870	2,46
Prov.	26689	2,98
La Madrid	5	1,37

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.



MUNICIPIO GENERAL
LA MADRID
Hagámonlo Juntos

Campaña de Concientización
sobre el respeto a los hábitos 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



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 Patricia Sosa

<https://www.youtube.com/watch?v=Su2mR8VO56o>

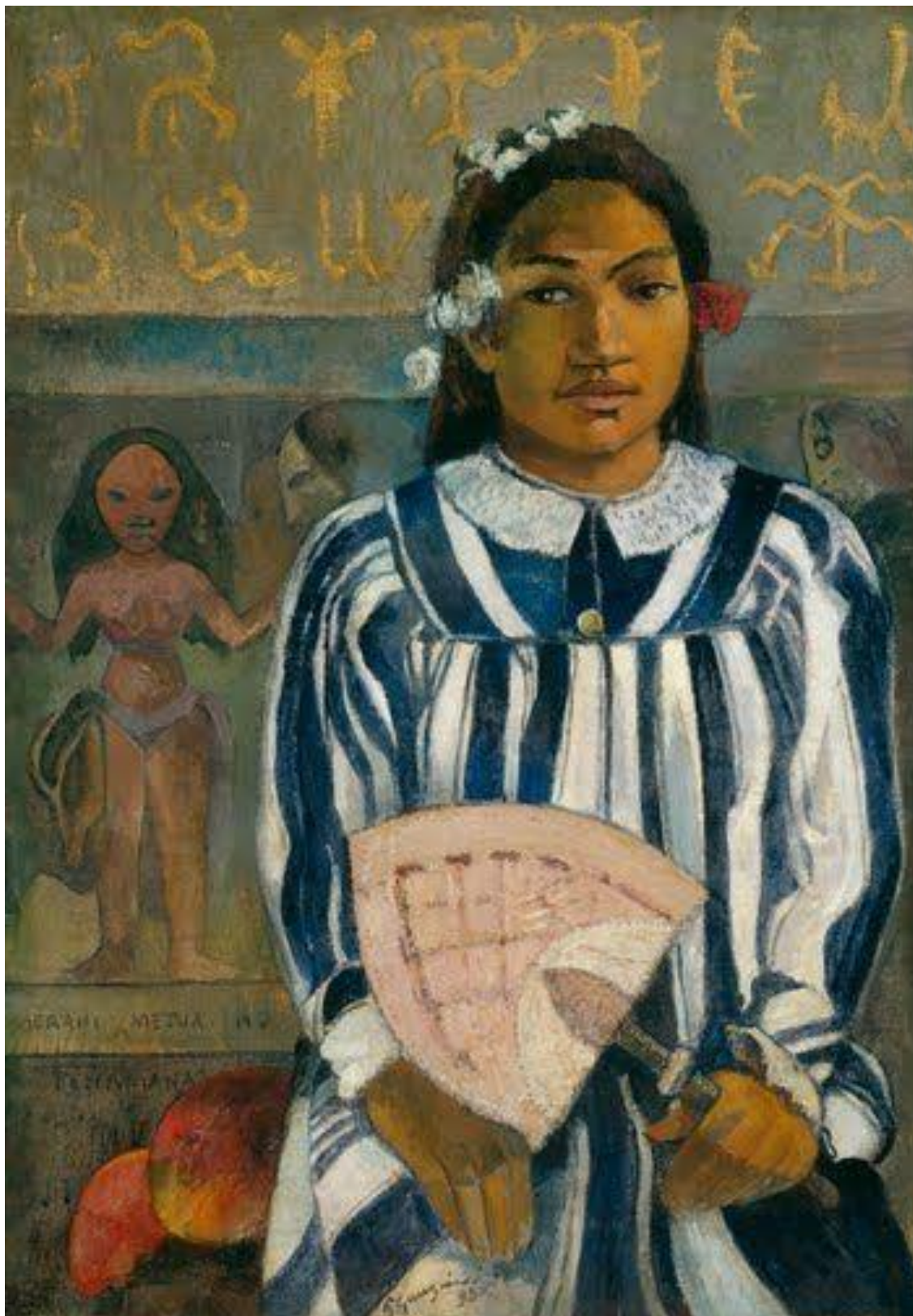
El valor de mis sueños

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

Personal de Maestranza

Maria Marta Malianni

Juana y Noemí se encontraron en la puerta del colegio. Noemí, le dijo a Juana que no importaba que le hubieran negado las tareas livianas, ella misma iba a conseguírselas. Al levantar la primera llave del tablero de la luz, el reloj tenía la aguja corta en el siete y la larga en el doce.

Las luces, iluminaban las paredes de hall de entrada, las placas que las distintas promociones de egresados habían dejado en los tiempos de honor, hacían tímidas sombras hacia abajo, unos cuadros de artistas locales y de ex alumnos cortaban la monotonía. La luz chocaba contra el vidrio de la sala de preceptores, todavía oscura.

Juana y Noemí buscaron sus elementos de limpieza. Juana todavía no despertaba por completo. Tenían repartidos por meses el trabajo. Junio a Noemí le tocaba arriba y a Juana abajo. El Negro, siempre llegaba más tarde y firmaba a las seis. Tenía un arreglo con la directora. Noemí y Juana no decían nada, no querían que en el gremio las trataran de malas compañeras.

Él Negro se ocupaba de los baños de varones y las dependencias que no eran aulas, el arreglo incluía que en cada recreo atendiera el Kiosco. Noemí y Juana siempre decían, que el personal de maestranza no estaba para eso.

Noemí Subió al primer piso, comenzó a levantar una a una las persianas de las ventanas que daban al patio. Algunos reflejos rojizos que se animaban a estamparse en el pasillo intentaban contrastar con el oscuro de las aulas, todavía no eran suficientes para apagar las luces. Escuchó a Estela la profesora de biología, subir por la escalera. Su paso firme sonaba como un golpe de martillo contra los escalones. Ocupaba una de las manos con el portafolio y la otra con una pila de libros.

Los lunes y los miércoles tenía en la primera hora con segundo segunda. Noemí omitía los dos primeros salones e iba derecho al de ella. No sabía qué le gusta más si la deferencia o los siete minutos de oreja que le ofrecía. Le abría la ventana, ordenaba y repasaba todo mientras Estela iba apoyando meticulosa los útiles y los libros. Era en ese momento donde comentan los temas.

El lunes, comentaron que para esta semana se esperaba una suba en el precio de la carne. Al tema lo tocaron obligadas por el noticiero porque Noemí carnes rojas consume poco y Estela si quisiera podría comerse una ternerita cada día de vida.

— ¿Ya te enteraste lo que pasó? — le había dicho Estela y no le largó más dato

Ella siempre actuaba así: presentaba el asunto en una mínima porción y le deja a Noemí la motivación despierta para seguir con la investigación. En el pasillo se notaba un movimiento incipiente. En la puerta de primero, dos chicas conversaban sobre los vestidos que habían llegado al negocio nuevo del pueblo. Más allá un varón se enrollaba en el dedo la cinta roja de un paquete de cigarrillos.

Después de las tareas de inicio Noemí, Juana y el Negro, se encontraron en la sala de personal de maestranza. En el anafe la pava parecía la réplica de un volcán por

comenzar con la erupción. Juana ya tenía la yerba en el mate. Noemí llegó justo para echarle un poco de agua fría. El Negro estaba con el tronco tirado casi en su totalidad sobre la mesa. La cabeza agarrada entre sus dos manos. La mirada apuntaba indiferente hacia la caja del Kiosco.

Juana cebaba los mates. Al Negro se los deja lejos, sobre la mesa. No había ánimo de conversar nada. La sala se inundaba con el ruido de las puertas, de los autos de la calle. El Negro no hacía comentarios. Sus ojos se veían húmedos. Juana miraba a cada rato el reloj pulsera. Noemí salió para tocar el timbre del recreo. El Negro apoyó la caja del kiosco en la cintura. La envolvió con su brazo derecho en forma de jarra. Se fue sin hacer comentarios.

Los preceptores habían salido a ocupar puestos en el recreo, inclusive la jefa. Desde el hall, Noemí veía directo hacia la puerta de la dirección, varias veces, se habían escuchado los suspiros de la directora que iba de una oficina a otra. En el patio, los chicos iban agrupándose como de costumbre. Los celulares parecían memorias sustitutas: inmortalizaban rostros, lenguas. Noemí le hizo notar a Juana como el alumno Urtubey miraba hacia el kiosco, fijando sus ojos en el Negro.

Pasado el primer recreo, Noemí decidió hacer limpieza minuciosa en el pasillo de la planta alta. La mugre acumulada en los desagües de las ventanas, era un buen motivo. De paso cuando lloviera, el agua no iba a filtrarse hacia el pasillo. Buscó una espátula y un alambre fino. Comenzó la limpieza como si fuese a hacer una artesanía

En la primera aula, la “teacher”, se encontraba en la misión imposible de hacer entender el idioma inglés a los alumnos. En el salón contiguo, la de matemática hablaba de porcentajes, aun cuando estaba la puerta cerrada, sus clases llegaban a todo el colegio. En cuarto, la profesora les dejaba a los alumnos que hicieran cualquier mientras tuvieran el libro de materia arriba del banco.

En el aula de Urtubey, entró la abogada Carmona a dar Derechos Humanos. Traía una cartera de buena calidad haciendo juego con las botas de caña alta. No ha ido más allá del marco de la puerta cuando Urtubey le pidió permiso para salir.

La profesora saludó a los alumnos. Dijo que en el aula había un tufo bárbaro. Se quejó del encierro, de los chicos que metían mano en los calefactores. Dejó abierta la puerta. Pidió disculpas por las evaluaciones que no había podido corregir. Los alumnos reclamaban que cerraba el trimestre y no tenían notas. Urtubey volvió. La clase aún estaba en preliminares. Su voz se impuso sobre el bullicio:

—Dígame señora, usted que es abogada qué opina de la de profesora...

La abogada Carmona cerró la puerta, Noemí relacionó el comentario con el hecho que había presenciado el lunes: En el aula de primer año, la Jefa de Preceptores habla desde la puerta:

—Tienen libre, chicos. La profesora no va a venir... calculo que por toda la semana.

Con paso apurado y diez minutos de retraso había entrado la profesora de historia. En la puerta del salón se había cruzado con la jefa de preceptoras.

— ¿Otra vez faltó la fulana? Que desastre —le dijo.

— Ah, vos no sabes nada.

La jefa de preceptores bajó la voz y tapó los labios con la mano para seguir con el relato.

Después del segundo recreo los tres volvieron a coincidir en la sala de personal de maestranza. El negro les pidió a Noemí y a Juana que lo ayudaran a contar la recaudación del kiosco. Noemí tomó la iniciativa. Volcó las monedas y papeles arriba de la mesa.

— ¿Te sentís bien Negro? —le dijo.

—Si

Juana era atraída por cualquier cosa que la llevara hacia afuera: el felpudo, un papel. Noemí hizo un comentario

—Que bravo es el hijo de Urtubey, si dependiera de mi sabes cómo lo acomodo.

—Hace bardo en el baño el pendejo de mierda. Se mete a fumar —agregó el Negro

—Se lo tenés que decir a la directora — dijo Noemí.

—Estás loca, no viste la cara con la que llegó hoy.

—No se Negro, vos hace lo que te corresponde. Si otro no lo hace, no es tu problema —dijo Noemí.

Juana estaba callada. Escuchaba con cara de preocupación. Al rato dijo que el hecho de que Urtubey fuera hijo del ginecólogo y que su madre trabajara con la inspectora, le daban privilegios.

Noemí fue a la secretaría. El lugar conservaba el estilo de una casa de altos estudios. Imponentes muebles de roble oscuro. Libros rubricados con tapas duras y detalles dorados. Las cinco mujeres mayores, parecían recortadas de las revistas de moda. Un derroche de buenas costumbres. A Noemí le gustaba observarlas. Les preguntó si gustaban tomar algo. Comentan que como se supone que un estatuto del docente contemple un causal de esta naturaleza para una licencia. Después se preguntan entre ellas que iban a tomar, intercalando con que no saben de dónde salió esta mujer. Como pudo haber conseguido el título.

Camino a la sala de personal de maestranza, pasó por el gabinete. La mesa redonda estaba cubierta con papeles. Ahí Noemí escuchó que al otro día venía la inspectora a tomar declaraciones para el inicio de un pre sumario.

En la última hora de la mañana, el Negro se tapó la cara con las manos. Lloró. Dijo que se había enterado de que su hija más chica está embarazada. Se lamentó de su sacrificio para juntar peso por peso para la fiesta de quince. Dijo que había estado parado frente a la puerta de la dirección decidido a hablar sobre Urtubey. Agregó que la puerta estaba cerrada y no quiso molestar.

Noemí observó que Juana se ponía roja, y se dio vueltas como buscando algo. Juana dijo:

— Tené cuidado con Urtubey.

El Negro salió a barrer la vereda. Eran las doce y media. En el colegio todavía había dos cursos de alumnos. Noemí vio toda la escena: a Urtubey padre que estacionaba. A Urtubey hijo qué cara de ángel tiraba unas colillas de cigarros en los pies del Negro. Al Negro que golpeaba el escobillón como si fuese a decapitarlo. Se sacó el guardapolvo, inspiró profundo y estuvo segurísima de que este clima tan estresante, iba a venirle muy bien para conseguir por si misma sus tareas livianas.

Al otro día las primeras en encontrarse con la inspectora fueron Noemí y Juana. El reloj marcaba las siete. La directora llegaba para ver un espectáculo que se perdía a diario. Saludó con deferencia a la Inspectora y la invitó a pasar a la dirección. De ahí en más

Noemí y Juana prepararon café y sirvieron agua como si fueran dueñas de una cafetería. La puerta de la dirección se abría y se cerraba, dejando entrar y salir a los declarantes.

El tema era único en todo el colegio. Transversal como dicen los profesores. Los chicos pedían explicaciones. Los profesores las daban a su modo. Estaban ansiosos, expectantes de que les tocara el turno para declarar. El colegio funciona con una sincronización más exacta que la del reloj. En la sala de maestranza también se hablaba de lo mismo. Juana y el Negro decían que si los llaman iban a decir que no tenían relación con el personal docente, ningún trato más allá de un buen día en contadas ocasiones. Noemí dijo que no creían que nos llamaran.

En el recreo preceptores y profesores ocuparon puestos estratégicos en el patio. No dejaban que los alumnos sacaran los celulares. Noemí le hizo notar a Juana como el alumno Urtubey caminaba de acá para allá con una sonrisa en la cara.

Luego del timbre de entrada, Noemí pasó por la puerta del baño de varones, escuchó a una preceptora rogándole al alumno Urtubey, que volviera al salón. Le sugirió que el indicado para darle una mano en el asunto era su compañero, el Negro.

Volvió a la dirección para ofrecer agua fresca. La directora le pidió que buscara alojamiento para la inspectora que se quedaba hasta el otro día. Cuando regresó a la sala del personal de maestranza, le dijo al Negro:

—Urtubey te denunció nomas, dijo que entraste al baño para acosarlo.

El negro le pegó un puñetazo a la mesa.

—No. No lo puedo creer. Que hijo de puta. ¿Qué mierda hago ahora?

Estrelló contra el piso la caja de la recaudación del kiosco.

—Desaparecé cuanto antes —le dijo Noemí —de una denuncia así no se vuelve nunca más en este pueblo.

El Negro escribió la renuncia con letras que parecían ganchos.

Juana llegó después

— Pobre Negro, sin trabajo con la hija embarazada.

Noemí entornó la puerta, puso a calentar el agua y empezó a contar el dinero de la caja del kiosco.

Enfoques estratégicos y perfiles culturales

En el mundo se intentaron tres tipos de estrategias ante la pandemia, con resultados muy diferentes. Difícilmente sea exitoso aquello que no conjugue con la tradición cultural de una comunidad, y lo que resultó en un lugar y tiempo determinado no necesariamente será igual en otro conjunto social.

Daniel Esteban Manoukian *

En un artículo publicado en las postrimerías de 2020 por el Institute for new economic thinking, titulado “Para salvar la economía, salve a las personas primero”, [Phillip Alvela](#), [Thomas Ferguson](#) y [John C. Mallery](#), plantean que “limitar el daño económico causado por la pandemia comienza y termina con el control de la propagación del virus”¹.

En ese texto los autores sostienen que decenas de experimentos llevados a cabo en diferentes países del mundo demostraron definitivamente que ningún país puede prevenir el daño económico sin antes abordar la pandemia que lo causa, y que los países que rápidamente se centraron primero en medidas de mitigación de la pandemia ahora están reabriendo por etapas y haciendo crecer sus economías. En cambio, la mayoría de los países que priorizaron el refuerzo de sus economías y se resistieron, limitaron o acortaron prematuramente las intervenciones para controlar la pandemia, desde finales de 2020 enfrentan tasas desbocadas de infección y se vieron obligados a propiciar cierres y bloqueos de actividades como no lo habían realizado durante la primera onda pandémica.

COVID-19 Lives Versus Livelihoods



En este gráfico las pérdidas económicas se muestran en el eje horizontal. Estos autores incluyeron entre ellas, la disminución del PBI y el gasto total en programas de estímulo económico junto con las deudas y pasivos que asumieron. Los países que lo hacen mejor y perdieron menos se ubican hacia la derecha. El eje vertical, por su parte, traza el número de muertes por millón de personas, un indicador aceptado como el que aproxima mejor la noción sobre impacto de la pandemia. Para esta medida los países con menos muertes, o dicho de otra manera, que protegieron mejor a su ciudadanía, se encuentran en la parte superior del gráfico.

Puede observarse que hay países que lograron atenuar el impacto en salud lastimando poco su economía. En este lote, que aparece en el gráfico arriba a la derecha, se menciona a China, Corea del Sur, Noruega, Finlandia, Indonesia. Hay países como Alemania que muestran baja tasa de mortalidad pero con más pérdidas económicas y algunos como Perú con ambos indicadores muy adversos. Finalmente, países como Suecia, Estados Unidos, México o Bélgica, con menos impacto en sus economías, muestran altas tasas de mortalidad por Covid-19.

En este gráfico no aparece Argentina, que para la fecha en que se publicó el artículo registraba una tasa de mortalidad similar a la de Brasil, Chile, EEUU, Reino Unido, España e Italia habiendo realizado esfuerzos económicos para mitigar los efectos de la pandemia sensiblemente superiores a los de otros países de nuestra región como Chile o Brasil (IFE, ATP, congelamiento de tarifas y alquileres, etc.).

Una vez más se vuelve a concluir que no es salud o economía un par contradictorio en sí mismo, pero que como dicen los autores de la publicación mencionada, si de lo que se trata es salvar la economía para tener mejores perspectivas de mediano plazo, primero hay que salvar vidas. En función de ese objetivo, ¿cuáles han sido las estrategias desplegadas en el mundo.

El abanico estratégico y sus resultados

Rafael Bengoa es el director de SI-HEALTH, una consultora de apoyo estratégico en el sector salud especializada en la gestión del cambio y la transformación organizativa. Bengoa es médico y se ha destacado como sanitarista por ser uno de los artífices del Osakidetza (el sistema de salud vasco) y sumó notoriedad internacional al ser convocado como uno de los asesores del ex - presidente Barack Obama en su intento de reforma sanitaria en el país con el mayor gasto en salud y los peores resultados.

En una exposición reciente Bengoa refería que básicamente en el mundo se intentaron tres tipos de estrategias para enfrentar la pandemia con resultados tan diferentes que de alguna manera eso explica la ubicación de los distintos países del globo en el gráfico anterior.

Estrategia 1 – Buscando la inmunidad de rebaño. Algunos pocos países sostuvieron inicialmente, aunque luego tuvieron que modificar el enfoque, que ante esta pandemia debía adoptarse una actitud pasiva, es decir, dejar evolucionar espontáneamente la pandemia. Que el virus circulara, que se enfermaran y murieran a quienes les tocara en suerte, pero que finalmente se lograra un nivel de inmunidad que protegiera al conjunto, lo que se denomina en vacunología, “inmunidad de rebaño”. Pero para este virus eso no funciona y estudios en comunidades con alta circulación viral han demostrado que un muy bajo porcentaje de la población adquiere inmunidad. La cuarta ronda del estudio nacional de sero-epidemiología de la infección por SARS-Cov2 realizada en España a fin de noviembre de 2020, mostró que la prevalencia global (porcentaje de personas en la población con anticuerpos IgG frente a SARSCoV-2 desde el inicio del estudio) se sitúa en un **9,9%**(IC95%: 9,4-10,4), siendo bastante similar en mujeres (10,1%; IC95%: 9,5-10,7) y en hombres (9,6%; IC95%: 9,0-10,2)ⁱ.

Esta estrategia fracasó y varios de los países que lo intentaron, como el Reino Unido y Suecia, cambiaron luego de verificar resultados negativos.

El caso de Suecia es emblemático en este sentido porque ante la segunda onda de la pandemia las medidas adoptadas fueron mucho más restrictivas que al comienzo siendo este país el de mayor tasa de mortalidad entre los países escandinavos.

Estrategia 2 – Suprimir y recuperar. Especialmente países orientales (China, Japón, Corea del Sur por ejemplo) y algunos con mayor facilidad para cerrar fronteras por su condición insular como Islandia o Nueva Zelandia adoptaron conductas muy estrictas de cierre y bloqueo desde el inicio de la pandemia. En algunos casos con fuerte control estatal, penalidades y estrictas medidas que limitaban actividades y circulación, obviamente suprimiendo temporariamente libertades individuales. No buscaron “aplanar la curva” sino

aplastarla. Los resultados fueron muy contundentes, tanto por el bajo número de casos como por la exigua tasa de mortalidad. Esa conducta inicial, pero que reiteran ante el primer atisbo de nuevo brote, les permitió empezar antes que el resto de los países un proceso de recuperación de sus economías. Podría asumirse como la estrategia más exitosa.

Un ejemplo en este sentido han sido las actitudes adoptadas por Australia (Melbourne) y Nueva Zelanda (Auckland), reinstalando cuarentenas estrictas, aunque limitadas a ciudades donde aparecieron nuevos casos.

Estrategia 3 – Convivir con la Covid-19. La mayor parte de los países de occidente optaron por distintos tipos de cuarentenas, alternando aperturas y cierres, pero no siempre con la misma velocidad de respuesta ante las modificaciones del perfil epidemiológico, ni la misma duración. Podría ubicarse a esta estrategia como intermedia entre las anteriores. Los resultados también en cuanto a la economía y la salud se alejan de los extremos que muestran las otras dos, aunque el conjunto es dispar, como dispares fueron las líneas de acción acometidas. Sin embargo pueden agruparse en esta modalidad que básicamente consistió en intentar cuidar al mismo tiempo ambos aspectos.

Algunas situaciones particulares y perfiles histórico, culturales y hasta de organización política de cada país, facilitan el despliegue de las estrategias que en cada caso se eligieron para enfrentar este problema de salud colectiva. El análisis, por lo tanto, no sería completo sin considerar ese tipo de cuestiones.

¿Construyendo una cultura diferente?

Es muy probable que esta no sea la última pandemia que le toque transitar a la humanidad. De hecho tampoco ha sido la primera experiencia de alcance global de una nueva enfermedad infecciosa. Las estrategias posibles a ser desarrolladas en cada momento histórico y en cada conjunto social depende en gran parte de sus particulares perfiles culturales. Dicho de otra manera, difícilmente resulte exitosa una estrategia orientada a la acción que no conjugue con la tradición cultural de esa comunidad, por lo tanto lo que resultó exitoso en un lugar y tiempo determinado, no necesariamente resultará igual en otro conjunto social.

Talcott Parsons planteaba a mediados del siglo XX que *“un sistema social consiste en una pluralidad de actores individuales que interactúan entre sí en una situación... motivados por una tendencia a obtener un óptimo de gratificación y cuyas relaciones con sus situaciones están mediadas y definidas por un sistema de símbolos culturalmente estructurados y compartidos”*ⁱⁱ. El sistema cultural para Parsons engloba y determina al conjunto y este autor marca tres notas fundamentales: 1. **La cultura es transmitida**, es decir constituye una herencia o una tradición social; 2. **La cultura es aprendida**, no es fruto de la constitución genética del hombre; 3. **La cultura es compartida**, es producto de los sistemas de interacción social humana, pero al mismo tiempo es determinante de esos sistemas.

Ese conjunto de valores, pautas y formas de vincularnos que constituye el sistema cultural, y que condiciona el resultado de las acciones sociales, debe ser considerado a la hora de proponer estrategias de acción.

¿Por qué a unos les va mejor que a otros?, ¿qué parámetros utilizamos para medir los resultados?, ¿los casos, los tests, las muertes, la economía?, ¿es válido comparar países entre sí sin considerar otros caracterizadores de esos grupos sociales?, ¿es posible construir otra cultura?, ¿es viable pensar que otras maneras de abordar la pandemia podrían ser más exitosas?

Estas y otras preguntas no pueden ser respondidas desde una sola disciplina. La complejidad exige, como se viene puntualizando desde hace meses, de una mirada transdisciplinar. Por lo tanto al menos tres conclusiones temporarias aparecen al acercarnos a este tema: 1. Transitando la estrategia de convivir con el Covid-19 son posibles ajustes de las medidas para mejorar los resultados; 2. Sigue siendo necesario que el conjunto de expertos asesores no esté integrado solamente por conocedores de la biología, sino que incorpore otras maneras de valorar la realidad y proponer líneas de acción alternativas, entre ellas la sociología, la antropología, la comunicación social y las artes; 3. Para mejoras sustanciales se requieren otros perfiles culturales, o bien, la adecuación inteligente de las líneas de acción y las formas de comunicarlas, al sistema cultural propio de cada comunidad.

Mientras tanto, vale pensar que no alcanza con comparar sin más los resultados de un lugar y otro y que debemos seguir reflexionando, investigando y aprendiendo sobre esta pandemia y las que podrían venir para estar mejor preparados, como conjunto social, para enfrentar con éxito desafíos que ponen en tensión nuestra capacidad colectiva de adaptación a situaciones adversas.

I **ALVELDA, Phillip, FERGUSON, Thomas y MALLERY, John** *To Save the Economy, Save People First*. Institute for new economic thinking, 18 de noviembre de 2020. Disponible en: <https://www.ineteconomics.org/perspectives/blog/to-save-the-economy-save-people-first>.

II **Ministerio de Ciencia e innovación del gobierno de España**. *Estudio ENE-COVID. Cuarta ronda estudio nacional de sero-epidemiología por SARS-COV-2 en España*. 15 de diciembre de 2020 Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/gabinetePrensa/notaPrensa/pdf/15.12151220163348113.pdf>.

III **PARSONS, Talcott**. *El Sistema Social*. Cambridge, Massachusetts, Estados Unidos, 1951. Disponible en: <https://teoriasuno.files.wordpress.com/2013/08/el-sistema-social-talcott-parsons.pdf>

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

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 ESTAS EN CASA Y ELIMINEMOS LOS CRIADEROS.

EL DENGUE TAMBIEN ACECHA!!!