



# Respuesta a la COVID-19

## Jharkhand



# Respuesta a la Covid-19 Jharkhand, India

El estado de Jharkhand está ubicado en la parte occidental de la India, al lado de Bihar y Uttar Pradesh, con una población estimada de 32,96 millones; comparable a la de Canadá. El estado tiene un gran población tribal, con abundantes recursos naturales y es conocido por su belleza natural y abundantes cascadas y su fauna silvestre en el Parque Nacional Betla, así como también por algunos templos Jain, entre otros elementos.

La pandemia de la COVID-19 ha trastocado los sistemas de salud, economías y los sistemas de apoyo social en todo el mundo. El virus continúa propagándose rápidamente debido a su naturaleza altamente contagiosa y ha infectado a millones de personas en todo el mundo

y producido cerca de 375.000 muertes. Ya que detectar esta enfermedad no es fácil debido a sus síntomas leves (en muchos casos no existe ningún síntoma) y dada la ausencia de medicamentos remediales o vacunas hasta el momento, se ha reconocido que la única manera de controlar su propagación es el distanciamiento social y el aislamiento de aquellos que están infectados.

Dadas todas estas limitaciones, Jharkhand ha tenido que innovar para ganar la lucha contra el nuevo coronavirus. El estado ha sido capaz de mantener el número de casos bajo control a pesar de la numerosa migración que recibe el estado.

## Innovación y resultados



### 1. Cobertura de servicios sanitarios esenciales mediante appsy mapas de vulnerabilidad social



La tecnología ha sido esencial en estados como Jharkhand. La cobertura de servicios sanitarios esenciales mediante apps se inició con el fin de reanudar los servicios normales y la atención proporcionada por los trabajadores sanitarios como continuación a las actividades de respuesta a la Covid-19. Sus datos abarcan más de 25.000 aldeas.

Desarrollada como una nueva característica de la App PLA ya existente, que se usa para informar sobre las reuniones periódicas de la Acción de Aprendizaje Participativo (PLA) bajo el Sistema de Información y Vigilancia (MIS) del proceso comunitario, anidado en el actual modo de presentación de informes en el que participan los funcionarios a nivel de barrios y distritos, este nuevo formato abarca desde embarazos de alto riesgo, la salud de niños y adolescentes, recuento de personas mayores de 60 años y mapas de vulnerabilidad social; para así evaluar la propagación de enfermedades transmisibles y no transmisibles entre los habitantes de las aldeas.

Como se ha probado en la cobertura del PLA MIS, una vez que se introducen los datos de.

La imagen muestra dos pantallas de la aplicación PLA MIS. La pantalla de la izquierda es el formulario de perfil de un miembro llamado Mujni Oraon, con campos para: Sahiya Code (36305701), Village (Nagra), Total no. of HH, Total Member, Pregnant Women Total, Pregnant Women (In High Risk), Pregnant Women (In Last Trimester), Children (<42 days), Children (>42 days - 15 month), Children (>15 months - 5 yrs). La pantalla de la derecha es una lista de categorías de salud con campos para registrar datos: Children (<5 yrs - 10 yrs), Children (>10 yrs - 19 yrs), Eligible Couple, 50+ Age Group, NCD ( Blood Pressure ), NCD ( Diabetes ), CD ( TB ), CD ( Leprosy ), COVID Symptomatic Person, COVID No. of HQ/CG, COVID 28 days Q. Completed Cases, No. of Immigrant Member yet to come, Remarks. Hay botones de 'Cancel' y 'Update'.

los indicadores de los servicios esenciales de salud, estos están disponibles inmediatamente en una plataforma digital accesible para todos los funcionarios de la Misión Nacional de Salud (NHM) de Jharkhand. La disponibilidad de los datos de las diversas unidades geográficas (estado,

distrito, centro de salud comunitario (CHC), sub-centros de salud (HSC), gram panchayat) ayuda a visualizar mejor la situación, ayudando así a los departamentos a unirse para la planificación sobre el terreno.

## 2. CO-BOT: PROTECCIÓN PARA LOS QUE LUCHAN CONTRA EL CORONA EN PRIMERA LÍNEA



Una de las mayores preocupaciones en la batalla contra la COVID-19 es cómo reducir los contactos. El objetivo de diseñar y desplegar el CO-BOT es minimizar la interacción entre los trabajadores sanitarios auxiliares y el personal paramédico y los casos positivos de COVID-19. En los hospitales de COVID-19, el CO-BOT entrega las medicinas y el agua a los pacientes, sin la necesidad de que el personal sanitario y auxiliar atienda a los pacientes de COVID-19 en persona.

El CO-BOT, el cual puede moverse libremente y funcionar remotamente, está equipado con una cámara y un micrófono que permite la comunicación bidireccional. Los médicos pueden vigilar a los pacientes sin acercarse mucho a ellos y pueden dar las indicaciones necesarias fácilmente a través del micrófono. Otra característica del Co-Bot: es que puede servir comida, agua y medicinas con menos posibilidad de propagar la mortal infección. Un médico o un personal de enfermería puede verificar si el paciente ha tomado la medicina correcta o no,



supervisándolos remotamente. Las cámaras también pueden vigilar las interacciones entre los pacientes en las salas de aislamiento. El altavoz permite al personal comunicarse con el paciente y el paciente puede transmitir sus quejas por medio del altavoz y el micrófono.

## 3. SERO VIGILANCIA



Una de las mayores preocupaciones en la batalla contra la COVID-19 es la reducción de los contactos. El objetivo de diseñar y desplegar el CO-BOT es minimizar la interacción

entre los trabajadores sanitarios auxiliares y personal paramédico con los casos positivos de COVID-19. En los hospitales de COVID-19, el CO-BOT entrega las medicinas y el agua a los pacientes, sin





la necesidad de que los trabajadores sanitarios y el personal auxiliar atiendan a los pacientes de COVID-19 en persona.

El CO-BOT, que puede moverse libremente y funcionar remotamente, está equipado con una cámara y un micrófono que permite la comunicación bidireccional. Los médicos pueden vigilar a los pacientes sin acercarse mucho a ellos y pueden dar las indicaciones necesarias fácilmente a través del micrófono. Otra característica del Co-Bot: es que puede servir comida,

agua y medicinas con menos probabilidad de propagar la mortal infección. Un médico o un personal de enfermería puede verificar si el paciente ha tomado la medicina correcta o no, supervisándolos remotamente. Las cámaras también pueden mantener una vigilancia de las interacciones entre los pacientes en las salas de aislamiento. El altavoz permite al personal comunicarse con el paciente, y este puede transmitir sus quejas por medio del altavoz y el micrófono.



#### 4. Centros de realización de tests TruNat

La realización de tests ha resultado fundamental para enfrentarse al virus. El estado de Jharkhand ha comprado 30 máquinas Quattro y pedido otras 30 máquinas más. El Gobierno de India también ha proporcionado 22 máquinas TruNat de doble canal (GoI). Estas 22 máquinas Duo de doble canal y las 30 Quattro de cuatro canales ya han sido instaladas, y en el futuro hay una propuesta para instalar las TruNat en todos los centros comunitarios de salud (CHCs), lo que permitirá realizar pruebas de tuberculosis también a nivel de los CHCs.

Actualmente se han realizado más de 1.000 pruebas diarias. En total, las 52 máquinas TruNat pueden realizar hasta 1.500 muestras de tests al día. Todos los distritos han sido provistos de un ASSAY confirmatorio para el test de TruNat, haciéndolos autosuficientes para detectar positivos de COVID verdaderos. Esto ha facilitado la realización de tests locales con rapidez y poder hacer frente a las emergencias y a los requisitos de tests rápidos para las mujeres embarazadas, casos de emergencia y en



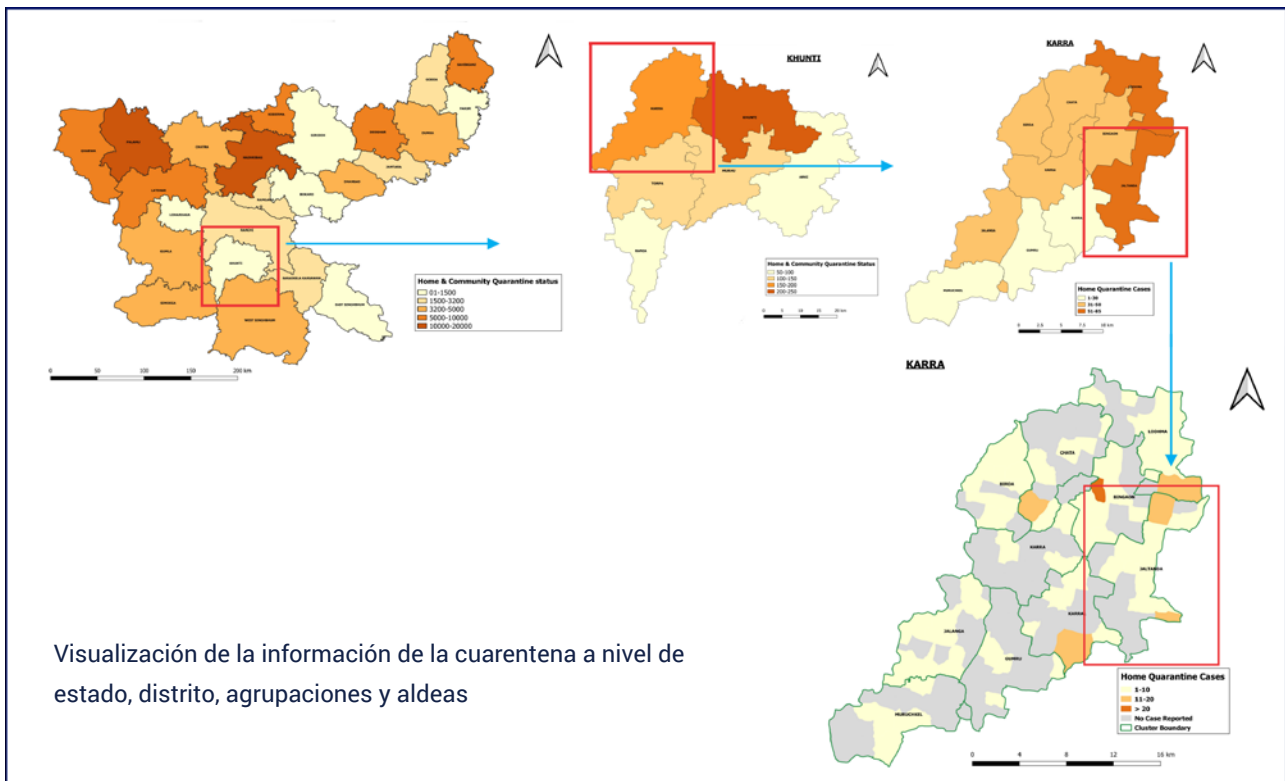


## 5. Aplicaciones Geoespaciales

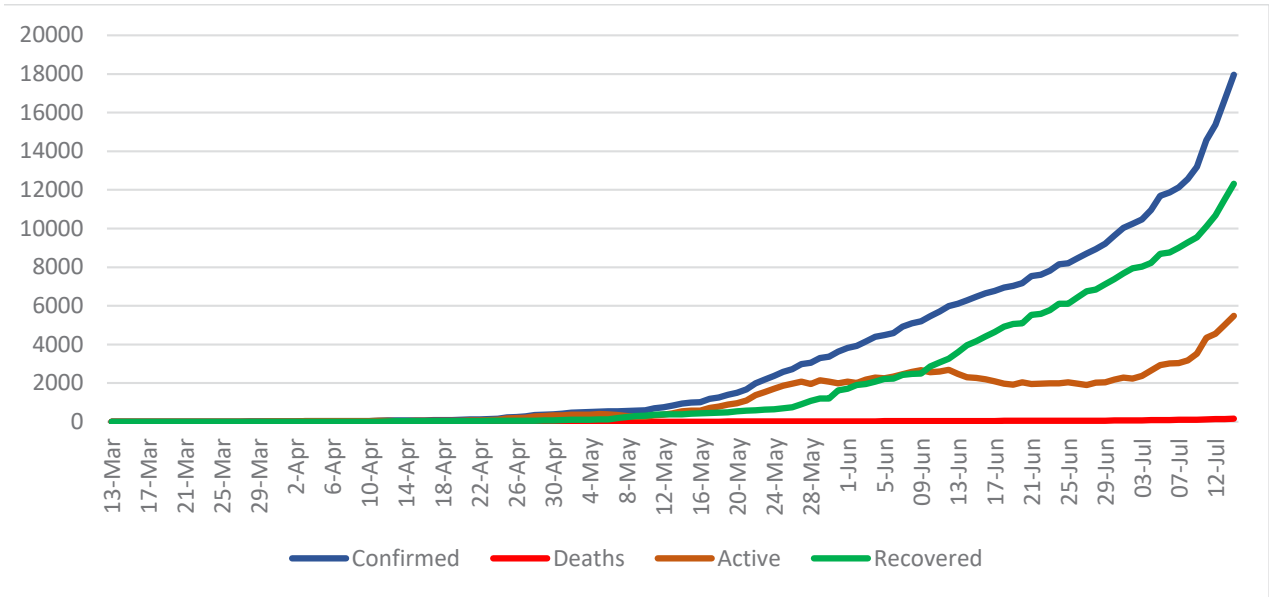


Fue crucial identificar qué áreas necesitaban recibir atención antes que otras y en qué momento. La migración humana, uno de los indicadores más importantes asociados a este brote, necesita ser registrada en mapas utilizando una mejor supervisión y planificación. Cabe destacar que se formó a 40.000 trabajadores sanitarios y otros trabajadores en primera línea (TPL), en total 56.483 personas en Jharkhand en diferentes capacidades - para sensibilizar acerca de la COVID-19 y las estrategias sobre el terreno y el marco de cobertura respectivo. Organizados en plataformas virtuales o por medio de formación presencial en pequeños grupos y manteniendo las normas de distanciamiento social, el programa completo se llevó a cabo en cuestión de una semana. La idea era usar estratégicamente el tiempo de la primera fase del confinamiento a nivel nacional para prepararse, identificarlos focos de cuarentena, aislar a las personas con síntomas o asintomáticas y tratar a toda la población con eficacia.

La disponibilidad de la base de datos de trabajadores sanitarios (*sahiya*) existentes y la delimitación de las áreas de captación de trabajadores sanitarios (*sahiya sathis*) como “agrupaciones” entraba dentro de los límites de los CHC, que se entrecruzan con los límites de los HSC, los gram panchayats, etc. Todo esto hizo posible la visualización efectiva de los datos, en colaboración con los diversos departamentos de ejecución que están activamente ocupados en la planificación de la vigilancia sobre el terreno. El intercambio periódico de los datos sobre el terreno entre los trabajadores sanitarios, que utilizaban códigos con atributos geoespaciales, ayudó a identificar las áreas geográficas en las que centrarse, a establecer las zonas prioritarias y a desarrollar una base de datos espacio-temporal de 434.117 individuos bajo cuarentena doméstica en todo el estado; de los cuales 255.948 se declararon seguros tras completar 28 días de cuarentena obligatoria.



## Way Forward



A medida que los casos de Covid-19 continúan aumentando en Jharkhand, con un total de más de 3.756 casos a fecha del 13 de julio, los trabajadores sanitarios, la administración, la policía y los grupos de ciudadanos trabajan conjuntamente para disminuir la propagación del virus.

La cantidad de personas recuperadas ( 2.308) es ahora mayor que la cantidad de casos activos (1.418). Si es posible romper la cadena de transmisión del virus y aplanar la curva, se podrá evitar el colapso de la infraestructura sanitaria local.







<https://ndma.gov.in/en/>

<http://www.cdri.world>

Si bien se han hecho todos los esfuerzos para lograr una traducción exacta, la versión autorizada sigue siendo el documento original en inglés.