

GESTIÓN DE LAS POLÍTICAS SOCIO-SANITARIAS DEL MUNICIPIO DE SAN ISIDRO EN EL MARCO DE LA PANDEMIA COVID-19. UN ESTUDIO DE CAMPO

MANAGEMENT OF THE SOCIAL-HEALTH POLICIES OF THE MUNICIPALITY OF SAN ISIDRO IN THE FRAMEWORK OF THE COVID-19 PANDEMIC. A FIELD STUDY

Rodríguez, Beatriz¹
Trupa, Noelia²

Rodríguez, B. y Trupa, N. (2022). Gestión de las políticas socio-sanitarias del Municipio de San Isidro en el marco de la pandemia Covid-19. Un estudio de campo. *Revista INNOVA, Revista argentina de Ciencia y Tecnología, 10.*

RESUMEN

Se presenta aquí una síntesis del trabajo de campo, que comprende los resultados de las entrevistas realizadas a efectores de salud, en el marco de la indagación: "Políticas socio-sanitarias en el marco de la pandemia COVID-19", llevada a cabo desde la Universidad Nacional Raúl Scalabrini Ortiz. La misma analiza la apropiación y despliegue territorial e implementación de medidas y estrategias de prevención, detección y control, en el Municipio de San Isidro, en coordinación con los Ministerios de Salud, Nacional y Provincial, en el contexto de la pandemia durante el año 2020.

ABSTRACT

We present a synthesis of the field work, which includes the results of the interviews carried out with health effectors, within the framework of the investigation: "Socio-sanitary policies in the framework of the COVID-19 pandemic", carried out from Raúl Scalabrini Ortiz National University. We analyze the appropriation and territorial deployment and implementation of

¹ Universidad Nacional de Tres de Febrero -Universidad Nacional Raúl Scalabrini Ortiz- Universidad Nacional de La Matanza, Argentina / beatrizmrodriguez@gmail.com

² Universidad Nacional de Tres de Febrero - Universidad Nacional Raúl Scalabrini Ortiz - Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales, Argentina / noeliatrupa@gmail.com

prevention, detection and control measures and strategies, in the Municipality of San Isidro, in coordination with the National and Provincial Ministries of Health, in the context of the pandemic during the year 2020.

PALABRAS CLAVE

Políticas socio-sanitarias / Pandemia / Intervenciones / Impacto / Estudio de campo

KEY WORDS

Socio-health policies / Pandemic / Interventions / Impact / Field Study

1. Apostilla preliminar

El 3 de marzo de 2020 se confirmó en Argentina el primer caso de COVID-19 y, pocos días más tarde, la OMS declaraba el estado de pandemia en razón de la diseminación global del virus.

Una pandemia es un fenómeno socio-sanitario complejo de enorme repercusión. Su abordaje requiere del diseño de estrategias que combinen múltiples intervenciones.

A nivel mundial, el modo de afrontar la pandemia evidenció estructuras de protección social fragmentadas, así como profundas desigualdades en los sistemas de salud.

En Argentina, la Municipalidad de San Isidro (Provincia de Buenos Aires) es responsable de la Salud Pública y brinda servicios a través de sus tres hospitales: el Hospital Central “Dr. Melchor A. Posse”, el Hospital Materno Infantil “Dr. Carlos Gianantonio” y el Hospital Ciudad de Boulogne. El Municipio cuenta, además, con nueve Centros de Atención Primaria y Promoción de la Salud, distribuidos en las seis localidades que conforman el distrito.

En procura de reducir la morbi-mortalidad debida a este virus y limitar la propagación del mismo, el Municipio de San Isidro dispuso la implementación de medidas de prevención, detección temprana y control, desarrollando estrategias sanitarias intersectoriales, en las que cada área municipal tuvo un rol activo, con el aporte de recursos humanos y logísticos.

Describimos y analizamos, a continuación, las políticas socio-sanitarias llevadas adelante desde el Municipio de San Isidro para hacer frente a esta pandemia, y su implementación local tanto como su articulación con las medidas impulsadas por las gestiones nacional y provincial.

2. Aproximación metodológica

A partir del interrogante acerca de las estrategias socio-sanitarias llevadas adelante por el Municipio de San Isidro en contexto de COVID-19 y en relación a su apropiación y despliegue territorial por los efectores de salud locales, fueron planteados los siguientes objetivos: Objetivo general: Describir las estrategias socio-sanitarias del Municipio de San Isidro en contexto de COVID-19.

Objetivos específicos: a) Describir la Coordinación Municipal con los Ministerios de Salud de la Nación y Provincia, en la implementación del Dispositivo Estratégico de Testeo para Coronavirus. b) Describir las medidas implementadas por los efectores de salud locales en sus distintos niveles. c) Describir las políticas de acompañamiento y de promoción de salud desarrolladas por la Universidad Nacional “Raúl Scalabrini Ortiz”, en el marco de la prevención de COVID-19. d) Describir las acciones de colaboración desarrolladas por el tercer sector: Fundación María Cecilia de Ayuda al Niño Oncológico y Fundación ACIAPO -Atención Comunitaria Integral al Paciente Oncológico-, en el marco de la prevención de COVID-19.

Se trató de un estudio transversal, no experimental, de carácter exploratorio-descriptivo con enfoque cualitativo, cuyo trabajo de campo comprendió la realización de entrevistas semidirigidas a referentes clave de a) la Universidad Nacional “Raúl Scalabrini Ortiz”; b) efectores de salud locales y c) Organizaciones No Gubernamentales locales.

El análisis e interpretación de los resultados obtenidos se llevó a cabo a partir del método comparativo constante.

2.1 El escenario y los actores

Determinado por su objeto, el diseño de esta investigación admitió la elección de la entrevista como herramienta metodológica, en la generación de información real, rica y profunda desde la perspectiva de sus actores. La misma dio lugar a la construcción de una matriz de datos a partir de las dimensiones exploradas, y a su sistematización y análisis dentro del paradigma cualitativo o interpretativo.

La muestra intencional, fue conformada por referentes clave de:

- A) Universidad Nacional “Raúl Scalabrini Ortiz”
- B) Secretaría de Salud de San Isidro; Dirección de Epidemiología; Hospital Central de San Isidro “Dr. Melchor Ángel Posse”; Centros de Atención Primaria y Promoción de la Salud; Comité de crisis municipal COVID-19.
- C) Fundación María Cecilia de Ayuda al Niño Oncológico
- D) Fundación ACIAPO -Atención Comunitaria Integral al Paciente Oncológico.

Entre agosto y noviembre de 2020, con una duración aproximada de 90 minutos cada una, se llevaron a cabo las entrevistas semiestructuradas a referentes clave de las áreas estratégicas mencionadas. Antes de su administración, una guía de las mismas fue sometida a una prueba piloto a fin de verificar su ajuste semántico y determinar su validez y confiabilidad. Las entrevistas fueron registradas en audio, previo consentimiento, para su ulterior transcripción literal.

Se trató de *conversaciones* en las que las investigadoras procuraron la información que posee cada uno de estos actores y que deriva de su labor profesional vinculada al tema de investigación. Si bien cada entrevistadora define y orienta el tema de la conversación, sus intervenciones son limitadas y solo buscan estimular la riqueza expresiva en el discurso del entrevistado o, de ser necesario, reorientar el hilo argumentativo cuando se aleja del foco de interés.

En este tipo de diseño -en el que no se trabajó con muestras extensivas-, se interpretaron los discursos de manera contextualizada, pues la finalidad, en última instancia, fue la de acceder a través del relato individual a una visión panorámica de las estrategias socio-sanitarias desarrolladas en el marco de la pandemia.

Los datos fueron volcados en una matriz cuyas categorías conceptuales, siempre orientadas por los interrogantes de investigación, se evaluaron mediante el método comparativo constante.

3. Acerca de las dimensiones exploradas

La deconstrucción y análisis de esta fuente primaria de datos, permitió llegar a las conclusiones que integran el presente un informe.

3.1. Diseño de las estrategias/cambios:

Cuando en febrero del 2020 comenzaron a aparecer los primeros casos de COVID, San Isidro fue uno de los municipios que evidenció mayor cantidad de casos, ya que parte de su población suele viajar al exterior.

“...el comienzo fue difícil porque aparte del sistema público de San Isidro teníamos las clínicas privadas que no tenían usuario de Sisa..., no tenían acceso a cargar las fichas..., nosotros los tomamos como parte y trabajamos todo en conjunto, sector público y privado, de hecho yo les cargaba la fichas con mi Sisa a todos los casos sospechosos; se cargaban desde epidemiología de la municipalidad de todo el partido...” (A.1)

“Desde epidemiología fuimos sumando a gente de la municipalidad de otras áreas, a estudiantes que nos ayudaron a llamar, nos llegaban los listados desde sanidad, los pedimos a sanidad y frontera, todos los que ingresaban al país los llamábamos diariamente para ver que estuvieran cumpliendo la cuarentena y para ver que no tuvieran síntomas...” (A.1)

En un principio todas las muestras se derivaban al Malbrán, los resultados tardaban dos o tres días; pero con el aumento de los casos, comenzaron a demorar de cinco a siete días; “no se conocía nada de la enfermedad”. Se reorganizaron los hospitales en corredores febriles y no febriles: los pacientes que acudían con fiebre o síntomas compatibles con COVID, ingresaban por una puerta; quienes acudían a la guardia con otras patologías ingresaban por otro lado. Se habilitó, además, un ingreso único para el personal, evitando que se cruzara con “el corredor febril”, y se trabajó intensamente desde el área de salud mental, capacitando a los profesionales.

“...pero igual el miedo era muy grande ...sobre todo en el personal de salud, de hecho uno de los primeros casos comunitarios, ya no de viajeros, fue en un barrio vulnerable más conocido como La Cava; nadie quería ir a buscar al paciente a la casa y tuvimos que ir el Secretario de Salud y yo...” (A.1)

Cuando el sistema se vio desbordado, fue necesario acondicionar centros de aislamiento extra hospitalarios.

“...llegó la segunda ola y empezaron a aparecer problemas que eran comunes tanto para el sector público como para el privado. Los privados, por ejemplo, se vieron desbordados en cuanto a la necesidad de camas de terapia intensiva que no tenían, (...) a principios de mayo (...), fue un punto crítico, no había drogas para realizar la sedación para intubación y entonces empezamos a hacer mesas comunes donde nos juntábamos y desde lo público, si podíamos conseguir prestábamos...” (A.1)

“Nosotros siempre nos adelantamos a lo que podía llegar a pasar, teníamos la experiencia de la Gripe A, de la influenza h1n1, (...) si bien nos regimos por las normativas del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, que a su vez se rige por Nación, nosotros nos fuimos adelantando, ... por la experiencia que teníamos del 2009, y las diseñamos en conjunto, siempre todo salió de la Secretaria de Salud.” (A.1)

Dado que los pacientes críticos eran los mayores de sesenta, la Dirección de Epidemiología conjuntamente con Inspección General llevó a cabo un registro de todos los centros de tercer nivel del Municipio:

“...hacíamos un seguimiento de los geriátricos cada dos días y ellos inmediatamente nos reportaban...” (A.1)

“Lo mismo ocurrió con las empresas. Con Inspección General trabajamos en conjunto para revisar los protocolos de las empresas; nos informaban los casos positivos; nos encargábamos de llamar a los contactos estrechos y de ver que cumplieran; porque se estaba viviendo también una situación económica crítica y necesitaban tener gente trabajando. En ese momento se pensaba: ...bueno para los jóvenes no es tan grave como para los grandes..., entonces hubo un control muy estricto de parte de Epidemiología y de Inspección General de la Municipalidad ...” (A.1)

Fue necesario cambiar la perspectiva y pasar de la organización sanitaria, a un diagrama de planificación, entrenar el recurso humano para poder reorientarlo hacia otras metas

“Había que hacer una logística especial, tener dos equipos para cada una de las guardias que se iban intercalando, entonces obviamente el recurso humano necesario lo teníamos que sacar de algún lado...” (A.2)

“...entonces mezclamos en los equipos gente altamente entrenada en este tipo de patología, que por ahí estaba toda junta; los fuimos separando y los fuimos complementando con gente que fuimos entrenando de a poquito para esta patología, eso nos permitió sobrellevar la primera ola con las muchas bajas que tuvimos.” (A.2)

En un principio no se tenía tratamiento específico, recién se comenzaba a entender la enfermedad. A medida que pasaban los meses y llegaba literatura internacional, se fueron cambiando los tratamientos.

“Acá el hospital de San Isidro hizo mucho trabajo sobre plasma de donantes, de pacientes convalecientes, porque sabíamos que estos anticuerpos que tenían, ese plasma, ayudaba en los primeros momentos de la enfermedad.” (A.3)

Desde las ONGs locales sólo se pensó en cómo seguir

“Nosotros no podíamos parar, nuestra realidad es que teníamos pacientes con tratamientos complicados, con enfermedades difíciles... Tenemos pacientes oncológicos, en menor proporción, y después hay un gran número de pacientes hematológicos, que eso comprende todo lo que son las anemias y todas las enfermedades más benignas de la infancia, que es un volumen muy importante de pacientes” (C.9)

“La primer medida en la Fundación [María Cecilia de Ayuda al Niño Oncológico] fue asegurar la continuidad del equipo médico, sabiendo que uno de los temas de riesgo era la edad de las personas, ver primero nuestro personal para ver si teníamos que salir a buscar otros recursos..., y por otro lado los voluntarios, nuestra fundación más que nada va adelante con voluntarios que están en el hospital, que son los que están en contacto con los pacientes en sala de internación, en la sala de juegos, son los que los contactan para venir a buscar bolsones de alimentos, contención emocional, etcétera, entonces desde ese lado fue muy desafiante pensar qué íbamos a hacer y cómo seguíamos.” (C.10)

3.2. Articulación con organismos estatales

Si bien la campaña de vacunación estuvo y está a cargo de la Provincia de Buenos Aires, dado que en San Isidro no hay centros de vacunación provinciales, el municipio proveyó tres “postas de vacunación” municipales; estas son: el Campo de Deportes número 1; el Campo de Deportes número 3 y el Hipódromo.

“Aunque le corresponde a la provincia, nosotros vamos cada dos días, cada tres días y hacemos un seguimiento, a ver que todo esté funcionando, aportamos personal de seguridad, aportamos todo lo que esté a nuestro alcance, de hecho la vacunación a domicilio también la hacemos nosotros...” (A.1)

“Cuando llegó la vacuna tomamos un poco de aire; (...) armamos toda la estrategia de vacunación para el personal de salud; pero al principio nadie se quería vacunar...” (A.1)

“...pero, al final logramos tener aproximadamente el noventa y ocho por ciento del personal de salud vacunado: Fue mucho el trabajo que hicimos de concientización, ...no confiaban en la primera vacuna que tuvimos, que era la Sputnik”. (A.1)

Entretanto, desde la Secretaría de extensión, bienestar y relaciones institucionales de la Universidad Nacional Scalabrini Ortiz se articulaba la labor conjunta con Desarrollo Social, así como con la Secretaría de Salud del Municipio

“...muchas veces se detectaban casos donde se necesitaba una asistencia de salud mental (...) a veces salía de la esfera sanitaria... Cuestiones que se articulaban con los organismos oficiales, con los organismos públicos, en gran medida con los disponibles desde el gobierno local, que son la intendencia de San Isidro.” (B.8)

“Nos vimos convocados (...) y buscamos asociarnos con otros sectores del territorio para construir en forma colectiva, tanto saberes como prácticas, (...) no solamente dentro de la Universidad, sino también afuera...” (B.8)

Entre la rectora y el intendente de San Isidro se firmó un convenio a partir del cual poníamos (...) al servicio de las necesidades que iba identificando la Secretaría de Salud del municipio, nuestras diversas capacidades institucionales (...) se discutió la posibilidad de que nuestro claustro estudiantil tomara parte en las acciones (...) así que convenimos en el aporte del centro de seguimiento, que es una unidad que funciona en el hospital de San Isidro que básicamente es como un call center..” (B.8)

“Hicimos una convocatoria interna en la Universidad (...) a formar parte de las actividades de voluntariado y fue sorprendente la cantidad de gente del claustro estudiantil interesada... un nivel de entrega y solidaridad enormes y la composición, en un noventa y cinco por ciento mujeres...” (B.8)

Como el de otras ONGs, el trabajo realizado por la Fundación ACIAPO (Atención Comunitaria Integral al Paciente Oncológico), se caracteriza por su dinámica de red

“Nosotros trabajamos en un grupo enorme de setenta organizaciones por el tema del acceso. Los pacientes llegan de la Provincia de Buenos Aires, de los países fronterizos, llegan de Chile a consultarnos...” (D.11)

“...para incidir en políticas públicas, que eso está afectado por la pandemia, ...todos los días se hacen diversas acciones vinculadas con la política, (...) política provincial y nacional; tiene que ver con los bancos de drogas de provincia y nación, esa es una actividad con setenta organizaciones porque una institución sola no hace fuerza.” (D.11)

3.3. Apoyo del Gobierno Nacional

El municipio de San Isidro es parte del bloque denominado AMBA, que comprende la CABA y los cuarenta municipios más próximos a esta, y aunque de hecho, no existen divisiones formales entre estas jurisdicciones, cada una de ellas tiene su autonomía.

“el sistema de salud en San Isidro es municipal, siempre que hay una emergencia la respuesta es local; vos tenés una dirección que generalmente viene del gobierno central y después cada una de las jurisdicciones tiene su autonomía (...) la Provincia de Buenos Aires va bajando línea y nosotros somos los efectores finales, los que llevamos adelante la puesta en marcha...” (A.2)

“Lo importante fue la interacción entre el sistema público y el sistema privado, desde el primer momento tuvimos reuniones con el sector privado, ... interactuamos porque es obvio que los tres subsectores tienen que funcionar juntos. Nosotros nos encargamos de a que al sector privado no le faltaran respiradores, les prestamos respiradores, les prestamos drogas, (...) pudimos acudir en su auxilio, y obviamente cuando se pudieron normalizar las entregas devolvieron todo lo que les habíamos prestado...” (A.2)

La falta de información fue percibida como un “obstáculo estructural”

“A veces nos faltaba información porque desde los organismos oficiales supra locales, hablo de provinciales y nacionales, la información disponible era realmente insuficiente, no solamente en calidad sino en cantidad. Un día cambiaban y al otro día cambiaban otra vez... y eso es una dificultad para cualquier tipo de planificación.” (B.8)

“Se criticó mucho la cantidad de hisopados que se hacían (...), pero, desde ya, eso no dependía de nosotros, dependía de los materiales que teníamos y que nos daba la Provincia, o la Nación.” (A.3)

“Creo que hubo muchos problemas de control en Ezeiza, (...) la detección en el lugar de ingreso, en la frontera, donde tendrían que haber controlado.” (A.3)

La pandemia sobrevino al cambio del Gobierno Nacional, y “absolutamente todo” resultó trabado para las ONGs, hasta que fue nombrado un nuevo director del Banco de Drogas

“Nosotros, como fundación, somos intermediarios entre el paciente y el Sistema de Salud. ...son familias generalmente carenciadas donde los chicos no tienen una obra social, entonces la fundación lo que hace es co-tramitar ante el Anses (...) el alta dentro del banco de drogas de provincia de Buenos Aires o banco de drogas de Nación. La Fundación lo que hace, aparte de aportar un equipo médico y de psicólogos, compra la medicación y todos los insumos necesarios para el tratamiento...” (C.9)

“...con la pandemia, hubo faltantes de todo lo que se te pueda ocurrir, fue muy difícil; pero la verdad es que a ningún paciente le faltó medicación, ningún paciente se quedó sin insumos ni tuvo que interrumpir su tratamiento oncológico o hematológico.” (C.9)

3.4. Apoyo del Gobierno Provincial

Los distintos actores percibieron que el apoyo y colaboración recibidos eran similares a aquellos brindados por la Provincia a los otros distritos.

“...aunque somos de distinto color político, vieron nuestra predisposición y nuestro esfuerzo, para todo lo que se pedía estábamos ahí siempre.” (A.1)

“...hemos recibido equipos de protección personal... En tiempo récord, cuando empezaron a aumentar las embarazadas ventiladas, ...si bien el materno infantil tiene una terapia intensiva de niños, armamos una terapia intensiva para embarazadas, que antes se derivaban al hospital central (...) y el gobierno provincial nos cedió tres respiradores.” (A.1)

Los efectores de salud del municipio juzgan, en cambio, haber prestado su colaboración al gobierno provincial

“Hablando de vacunación... la Universidad, sobre todo con su gran caudal de alumnos de enfermería y de la licenciatura en instrumentación quirúrgica, aportamos a la Provincia de Buenos Aires una serie de trabajadores que fueron tomados por ellos para integrar las postas de vacunación que, hoy por hoy, funcionan en San Isidro...” (A.2)

“Lo que hizo la Secretaría de Salud fue todo por voluntad propia, porque tuvimos poca ayuda de provincia; sí mucha demanda de actuar, pero poca ayuda. (...) lo que hicimos fue ir al lugar, hacer hisopados para ver quiénes eran los infectados y los casos dudosos, por ejemplo pacientes con fiebre o sintomatología inicial, hisoparlos y aislarlos inmediatamente (...), del resto para que no diseminara la enfermedad dentro del geriátrico.” (A.3)

“...una vez sola, en mi caso, vi a la gente de Provincia. Vinieron de Defensa Civil de Provincia para ver cómo era el operativo Detectar que se hacía en San Isidro. Y quedaron fascinados por la organización que había. Más no puedo decir, porque desconozco cómo articulaban más arriba los operativos.” (B.7)

En cuanto a los recursos aportados por la Provincia

“No, la verdad que no, salvo los recursos que llegaron a la secretaria para los hisopados, ...la verdad es que no sé mucho qué recurso, ahora las vacunas; pero la verdad que todo es recurso municipal, de hecho en algún momento se hisopaba en los barrios para que la gente no se tenga que acercar: habían armado como unos dispositivos en los barrios para que la gente no tenga que ir a hisoparse..., de hecho ahora en cada centro de atención primaria de salud, o sea los Caps, te podes ir a hisopar, entonces la gente no necesita ir al hospital, va a las clínicas que generalmente están todas muy cerca de los barrios, pero todo esto es de la gestión municipal. Así que yo lo que no te sé decir si hubo algún recurso extra de provincia que haya llegado, pero entiendo que no.” (A.5)

En 2019, en el Hospital Central, hubo una remodelación de la guardia a cargo del Gobierno de la Provincia conjuntamente con el Gobierno Municipal

...la hicieron totalmente nueva, la verdad que es increíble; hay un lugar de aislamiento enorme dentro de la guardia del hospital que antes no existía, entonces los chicos que estaban con COVID quedaban internados...” (C.9)

3.5. Obstáculos en el despliegue/desarrollo de las medidas/estrategias

Al inicio de la pandemia, la diferencia de color político entre el municipio y el gobierno provincial, pareció presentar un obstáculo:

“En un principio llegaban muchas más vacunas a los municipios oficialistas que a los no...; pero una vez que se dieron cuenta que estábamos del mismo lado, que lo que queríamos era que esto salga adelante, se fue acomodando bastante la cosa.” (A.1)

“Otro obstáculo también fueron los bajones anímicos, por ejemplo cuando falleció de COVID la recepcionista de la Secretaría de Salud...” (A.1)

“Al principio, lo que me costó fue que todos entiendan lo que cada uno tiene que hacer y que cada uno tiene su parte comprometida en esto, no todos hacemos todo.” (A.5)

Inicialmente fue necesario clausurar un par de geriátricos, que no se ajustaban a los protocolos de bioseguridad; luego se trabajó en la educación sanitaria y medidas de protección de los empleados de estos establecimientos, ya que se vio que el virus entraba en el geriátrico por los empleados. Así, cuando se hisopaba a los pacientes, también se hisopaba a los empleados

“A mi me tocó manejar el tema de los geriátricos, que son cincuenta y tres en el municipio de San Isidro, y asesorarlos cuando tenían un brote para que no se expandiera en ese lugar y no se infectaran todos los ancianos, porque el problema dentro de una institución cerrada era justamente eso, el aislamiento precoz o la derivación de pacientes a un centro de mayor complejidad...” (A.3)

“...muchas dificultades con lo que tenía que ver con derivaciones a otros lugares; después los geriátricos empezaron a no querer recibir a los abuelos que se enfermaban, las instituciones estaban saturadas, los centros de rehabilitación pedían montones de requisitos para que una persona pudiera ingresar... PAMI, en un momento, tenía solo atención virtual. Bueno, ¿cómo haces para que la gente se maneje todo virtual...?” (A.5)

Las ONGs encontraron su mayor obstáculo en la falta de presencialidad de sus recursos humanos

“Con los pacientes, es muy necesario lo presencial...” (D.11)

“En un inicio perdimos el aporte de nuestro equipo de voluntarios. El equipo de voluntarios de la Fundación es espectacular, muy presentes, y al principio quedamos solo las personas que (...) estamos rentados, y que obviamente seguimos trabajando como siempre. Pero, las voluntarias que trabajan en el área del box y que coordinan cuestiones administrativas, muchas eran personal de riesgo... Tuvimos que ir viendo cómo renovar, hicimos un reclutamiento de un equipo nuevo y fuimos haciendo equipos alternativos

por semana como para ir previniendo si alguien se contagiaba... Bueno, aprendimos, y nos fuimos dividiendo por equipos, o burbujas, como le dicen ahora, y seguimos trabajando así, alternándonos. Para mí ese fue el mayor obstáculo.” (C.10)

3.6.Recepción de las estrategias por parte de la población

La demanda de la gente, en algunos barrios, ya es habitual...

“La gente de los barrios está acostumbrada a que todo lo que pide se les da; es un municipio que tiene mucho trabajo en los barrios. (...) bueno me falta una medicación voy y la pido en Acción Social, me faltan pañales voy y los pido en Acción Social, (...) la gente se ha llevado termómetros, paracetamol, lo que se necesitaba..., alimentos por quince días que duraba el aislamiento. Pero a lo mejor quien más percibió que estuvo contenido fue el vecino que no era de barrio vulnerable, porque se le hacía el llamado médico y además desde otra secretaria, que es la Secretaría de Niñez, Adolescencia y Familia, se hacía un llamado a todos los positivos, para ver si necesitaban algo y (...) entonces se los asistía. Me parece que esa gente fue la que mas agradecía, la que más te agradecía el llamado del médico, porque al principio la verdad es que el seguimiento era diario.” (A.5)

Durante el primer año la gente tenía mucho temor en los barrios

“La gente llamaba para todo: ...porque los vecinos salían, ...porque no se querían denunciar entre ellos; porque obviamente en el barrio todo el mundo se conoce, ...bueno, era complejo porque la gente de los barrios también tiene su idiosincrasia. Hay cosas que uno las explica de otra manera, (...) acotada a la situación de cada familia. No es lo mismo hablar con una familia que tiene cinco chiquitos, que con dos personas de setenta años que viven en Martínez, digamos, ir como acomodando el lenguaje y lo que uno le ofrece y el tipo de seguimiento a cada situación.” (A.5)

“...todo el mundo con miedo a contagiarse, ...que no me hisopan, ...que voy a un lado, que voy a otro. Fue mucha demanda, hasta que el sistema de salud se acomodó, en todos lados al principio, no sé, había fila para hisoparse en el hospital; ahora ya no pasa, va gente a hisoparse pero ya no hay fila digamos.” (A.5)

“Ahora, la gente ya sabe de qué se trata, de hecho este año... , ya no se asustan tanto, (...) seguimos trabajando con los duelos, cuando alguien se interna, como esa angustia que le pasa a cualquier persona que le internan un familiar que nunca más lo ve y que encima se murió. ...En los barrios, ya todo el mundo sabe que si te contagiás no te vas a morir de hambre, o sea, todo el mundo sabe qué va a recibir... Ahora la gente ya sabe de qué se trata y también (...) nosotros fuimos sumando muchos recursos, ahora también

tenemos gente que atiende el teléfono, entonces la gente que tiene alguna duda llama por teléfono.” (A.5)

Algunas personas necesitaban ser escuchadas

“...me puse a trabajar en el call center, realizando llamados de seguimiento a pacientes COVID, (...) dando los resultados de los hisopados que se realizaban en el municipio de San Isidro. Me entregaban un listado de nombres y en base a esa lista se comenzaba el día realizando los llamados. Algunas personas recibían ese llamado de buena manera, otras no tanto, pero era comprensible, estábamos todos viviendo momentos complicados de incertidumbre.” (B.6)

“Los voluntarios eramos personas dispuestas a escuchar y tratar de apoyar a quienes lo necesitaban. Las llamadas las realizábamos desde el Hospital Central Melchor Ángel Posse, del municipio de San Isidro.” (B.6)

“...del otro lado del teléfono, te escucha, recibe la información, pero seguro tiene algo para contarte, a veces se trata de qué sucede con sus contactos estrechos, a veces qué sucede con su hija, su hijo, que está aislado pero le quedan dos días, a veces es que no tiene quién le saque a pasear el perro... Las circunstancias son extremadamente variadas y algunas de índole sanitaria o de salud pero muchas otras no, ...hay alguien, con nombre y apellido, y esta persona quiere ser escuchada, entonces te cuenta un montón de otras cuestiones en las cuales en gran parte simplemente se trata de escuchar ...” (B.8)

“...hay un protocolo para dar malas noticias, suena horrible pero sí, es una manera de ir dando la información, siempre teniendo un registro de qué le está pasando al otro con lo que yo le estoy diciendo y cómo manejarse dentro de esa entrevista en función de cómo recibe la persona la información que uno da.” (C.10)

La labor de contención fue imprescindible en todos los campos

“Trabajamos también con nuestros pares, nuestros colegas de muchos años y con la dificultad de no poder pagar honorarios altos...” (D.11)

“...no había esperanza, había ataques de pánico, había mucha tristeza y había miedo, ...miedo al contagio estando enfermo. Se mezclaba la patología de base con este virus desconocido, o sea que hubo mucho más trabajo de contención y adaptación a la situación que se estaba viviendo.” (A.5)

“No te olvides que también un paciente oncológico tiene su cáncer; pero aparte tiene otras patologías asociadas, como diabetes, hipertensión, obesidad, abandono familiar, no hay inserción laboral para los pacientes sobrevivientes...” (D.11)

“Los pacientes se sienten muy acompañados, sienten que no están solos, que nosotros estamos ahí, y nos lo dicen. Pueden levantar el teléfono y decir me pasa esto, a cualquier hora (...). Creo que hay como una cercanía sí, ...no sintieron la soledad porque los grupos ayudan mucho; porque en sus pares identifican personas que están pasando por lo mismo, así que el grupo también fue muy bueno aunque sea virtual es un alivio, un escape.” (D.11)

La respuesta de la comunidad, también se hizo presente:

“Salimos a pedir ayuda principalmente a todas las empresas que nos acompañan con esto; de hecho Branca fue uno de los que abrió su destilería exclusivamente para hacer alcohol, el que es al setenta por ciento; con un proyecto que tenían en una escuela cercana a la destilería, me llamaron y me dijeron, Ale tengo esto ¿les sirve? (...) vinieron un día y nos trajeron cien o doscientas botellas de alcohol, que nos salvaron durante meses.” (C.9)

3.7. Aprendizajes

La premisa básica en el abordaje de la enfermedad y en la labor de gestión, fue la organización.

“...yo destaco el profesionalismo de todos los integrantes.” (A.1)

“La mayor fortaleza fue (...) que aprendimos a trabajar en equipo, que todo el mundo dio lo mejor de sí...” (A.1)

“Sobre todo, aprendí a delegar, que antes me costaba bastante...; me di cuenta de que con todo no podía...” (A.4)

“Acá, a mi izquierda, tengo un pizarrón donde nosotros fuimos anotando una serie de premisas..., la primera que anoté cuando reunimos a todos dice: no todo lo que hagamos debe ser perfecto; pero sí organizado.” (A.2)

“...aprendimos justamente a no desesperarnos, a actuar con mente científica y no con mente de desesperación, a organizarnos y ponernos serios como científicos y aprender cómo manejar este tipo de pandemias que se pueden llegar a repetir en el futuro.” (A.3)

La gente se enfocó en entrenarse, en el apoyo que recibía de los equipos de salud mental, tanto de psicólogos como de psiquiatras, junto con los epidemiólogos

“...aportaban un soporte importante en cuanto a lo técnico y en cuanto a cómo utilizar los equipos de protección personal, que les dio seguridad y que logró nuevamente que todos fueran al norte que nosotros les íbamos planteando, creo que la organización es lo principal.” (A.3)

“En lo personal me parece que estuvo bueno salir de los lugares de comodidad, aprender a gestionar desde otro lugar. ...fue un momento difícil,

pasé por todas las sensaciones, empezando por el miedo, angustia y ansiedad, cansancio, agobio. (...) trabajamos día y noche, de lunes a lunes sin descanso, sin fines de semana, ni feriados, ni vacaciones.” (A.5)

La cohesión también resultó un aprendizaje:

“Otra cosa buena que nos dejó la pandemia es que antes por ahí el hospital central y el hospital de Boulogne era un River-Boca, ahora somos todos lo mismo, somos el Sistema de Salud de San Isidro.” (A.1)

“Cada uno de los integrantes del equipo de salud entendió que tenía una función y entendió que tenía un aporte hacia la sociedad en la cual vive. (...) Desde el personal de maestranza; desde la gente que nos mantiene el hospital en pie con mantenimiento; obviamente las enfermeras, piezas claves de este sistema y los médicos de cada una de las especialidades...” (A.2)

En la Secretaría de Extensión, Bienestar y Relaciones Institucionales de la Universidad Nacional Scalabrini Ortiz, se advirtió el potencial pedagógico del centro de seguimiento telefónico, toda vez que quienes participaron del voluntariado universitario adquirieron habilidades y conocimientos que en el aula no se dan

“...nos lleva a poner sobre la mesa que no es lo mismo una o un estudiante que ha pasado por este tipo de experiencias que uno que no y la universidad debe reconocerlo.” (B.8)

“[Hoy] nuestra meta de máxima es que para que cada alumno y alumna se reciba en la Universidad Nacional Scalabrini Ortiz tenga cuarenta horas de estas prácticas...” (B.8)

“Este programa tiene que ser aún más versátil en cuanto a sus áreas de incumbencia e implementación (...) Para los estudiantes del campo de la salud es súper pertinente, pero para el estudiantado de gestión ambiental probablemente deberíamos diseñar un plan de voluntariado sobre el vector del dengue y el ambiente.” (B.8)

Y, sobre todo, la resiliencia de los actores.

“Creo que lo que nos favoreció fue nuestra flexibilidad: en vez de ponernos a llorar... nos dijimos bueno, empecemos a ver qué se puede hacer en este contexto y no abandonar nuestra misión.” (C.10)

3.8. Articulación clave para cumplir con los objetivos/actores locales

Existe un vínculo muy estrecho entre la Secretaría de Salud y la Universidad Nacional Raúl Scalabrini Ortiz que, de hecho, comenzó en el área docente del Hospital Central de San Isidro.

“...con ellos en un primer momento utilizamos el simulador, un simulador muy sofisticado que tiene la Universidad para los cursos de tecnicaturas para

médicos. Lo utilizamos para entrenar a los equipos que habitualmente no están acostumbrados a recibir emergencias respiratorias agudas, para entrenar a los siete u ocho miembros de cada una de las guardias de los hospitales, en cómo se hacía la intubación rápida del paciente que lo requería.” (A.2)

“Nos ayudó a generar ese espíritu que se fue creando en la organización (...) la gente al sentirse entrenada, al sentir que alguien les había programado un entrenamiento (...) obviamente el simulador era parte del entrenamiento junto con la teoría y a muchas técnicas que se utilizan en otras especialidades... (...) cómo vestirse, cómo ponerse el equipo de protección personal, qué hacer para minimizar los riesgos de infección.” (A.2)

“Creamos un grupo que estaba formado por especialistas en salud mental, psicólogos y psiquiatras, junto con infectólogos, y ese grupo de tareas fue recorriendo servicio por servicio, cada uno de los tres hospitales y los catorce centros de salud que tenemos nosotros, generando esa seguridad..., bajando las normas técnicas específicas, en cuanto a cómo utilizar los equipos de protección personal y, sobre todo, como válvula de escape a los problemas que cada uno va teniendo porque, obviamente, a esta problemática se suma la problemática diaria que tiene cada uno de los integrantes del equipo de salud, sobre todo en el plano de lo económico..., en el plano de las restricciones que estaba viviendo toda su familia y demás.” (A.2)

San Isidro tiene la mitad de su población bajo el régimen de medicina privada y la otra mitad bajo el régimen de medicina pública, al juntar ambas métricas, el indicador de los casos activos genera no solamente cuánto se gasta en recurso humano y recurso material en el segundo nivel, sino también qué pacientes están internados en forma domiciliaria.

Se creó la unidad del *call-center* con una cantidad muy importante de voluntarios entre el alumnado, los profesores y los integrantes de la Universidad Nacional Raúl Scalabrini Ortiz, de San Isidro

“En el call center (...) se tamizan todos los positivos y negativos y cada uno de los habitantes de San Isidro que se hisoparon reciben una notificación (...), si son positivos se identifican los contactos estrechos y se aíslan (...) ahí son llamados por el equipo médico de epidemiología según la gravedad de la sintomatología que tengan, pero habitualmente tienen un llamado o cada dos días o un llamado diario si tienen algún tipo de necesidad, a su vez se articula con lo que es acción social para que como el paciente está aislado y no puede salir de su casa si necesita algo y no tiene un apoyo familiar que pueda lograr evacuarlo el municipio accede a través de Acción Social a darle lo que necesite, ya sea alimentario, ya sea medicamento, ya sea cualquier tema que necesite, toda esa logística es tremenda...” (A.2)

Cumpliendo las normativas impuestas por la Sociedad Argentina de Pediatría, durante marzo de 2020 se reestructuraron los servicios y la atención de los niños. En el Hospital Materno Infantil se distribuyó el trabajo en la sala de pediatría en 3 equipos para evitar el contagio y la saturación del personal de salud. La guardia se adaptó dejando un área específicamente para pacientes con COVID y se descentralizaron los consultorios de especialidades, procurando

dejar la mayor cantidad de camas libres por si el sistema de salud de los hospitales generales colapsaba.

“Se suponía que iba a cumplirse el calendario de vacunación; lo que finalmente no ocurrió y las metas de vacunación no se cumplieron.” (A.4)

“Durante los meses de verano logramos hacer las consultas atrasadas y las revisiones para el ingreso escolar y recuperar oportunidades perdidas de vacunación.” (A.4)

Desde la Secretaría de Acción Social del municipio se proveyeron alimentos a aquellos pacientes de los barrios vulnerables que requerían asistencia

“A todos los pacientes COVID de barrios vulnerables se les llevaba alimentos. Al principio se daban viandas ya listas y después se pasó a alimentos más en cajas, alimentos secos, y elementos de higiene y después como un seguimiento de ver si estas familias necesitan algo o no, porque había familias muy numerosas que estaban en aislamiento...” (A.5)

También desde el área de Acción Social del municipio, se coordina la gestión de los sepelios, cuando es necesario

“...para la gente que no tiene obra social, (...) la gente que tiene Pami, por ejemplo, lo pueda solventar; lo que pasa es que Pami también tiene un sistema en que vos tenés que pagar y después te reintegran a través del Anses, y no todo el mundo tiene el dinero para pagar hoy y que te devuelvan dentro de veinte días, entonces se analiza el caso y sí, lo cubre acción social.” (A.5)

Los centros de aislamiento permitieron la cooperación de múltiples áreas

“...funcionaron muy bien porque aparte había un equipo de enfermeros, de médicos que pasaban a ver a los pacientes, en San Isidro todas las aéreas colaboraron, entonces, a ver, los profesores de educación física no estaban trabajando..., bueno, trabajaban en los centros de aislamiento, todo el mundo que a lo mejor se iba sacando su actividad fue participando.” (A.5)

Posteriormente se organizó la atención psicológica

“A veces es un llamado solo para bajarle la angustia, tampoco es que le haces una terapia por teléfono; pero bueno, a veces el médico que llamó para darle el positivo y la mujer no para de llorar, bueno, (...) al ratito ya la llama la psicóloga que tiene como otro manejo de la entrevista, de la situación... Lo que tuvo de bueno el equipo de psicología es eso, que (...) todo el mundo trabajó, el que estaba en su casa y no podía ir al hospital para algo, trabajó desde su casa, un montón de gente, entonces se fueron armando así como equipos de trabajo para eso.” (A.5)

Desde Defensa Civil se armó la logística de los operativos “Detectar” dentro del partido, con una unidad móvil de hisopado.

“Inicialmente se convocó todo por redes sociales, se fueron buscando puntos específicos del municipio, sea en las plazas, en los barrios... La gente de

acción social hizo la difusión dejando folletería en las casas, informando dónde iba a estar el punto de encuentro para hisoparse.” (C.9)

“Hoy mismo está en el Hospital de San Isidro, de lunes a viernes, de 9 a 16, haciendo hisopados a la gente no febril, es decir a la gente que tiene inicio de síntomas y que no está con insuficiencia respiratoria.” (B.7)

“Nosotros desde Defensa Civil coordinamos todo, (...) en simultáneo también estaba la campaña de vacunación antigripal y la de la neumonía. Se armó un puesto sanitario solo de vacunación, otro para testeos y control.” (B.7)

Entre el Municipio de San Isidro, la Universidad y las ONGs locales, Fundación María Cecilia de Ayuda al Niño Oncológico y Fundación ACIAPO, la articulación es permanente y la ayuda recíproca

“Por donde lo miremos, la verdad es bastante, bastante ayuda, principalmente económica. Nosotros tenemos ayuda en forma de subsidio anual (...) Desde el lado económico estuvimos acompañados por el municipio.” (C.9)

“Hay una conexión directa muy grande, ...reparación de equipos, que fueron donados por la Fundación que si bien se los utiliza en el Hospital, son exclusivos...” (C.9)

“...nos llegó una donación de barbijos, los KN 95... hablamos con el director y le dijimos, mirá te vamos a llevar esta donación que nos acaba de llegar. Es un ida y vuelta, yo creo que no sé si es muy político decir esto, pero nos cuidamos entre todos, creo que es la mejor forma de decirlo, nos acompañamos en lo que sea necesario.” (C.9)

“Creo que lo hicimos bastante bien, por los resultados que tenemos hasta este momento y cómo tenemos controlada la enfermedad en San Isidro, entonces para nosotros es una gran satisfacción y para mí una gran experiencia haber actuado en esta pandemia...” (A.3)

4. En el horizonte

Aunque resulta complejo explorar las características de un fenómeno mientras el mismo acontece y, más aún, cuando se es parte del mismo; los fragmentos previamente expuestos, evidencian que los efectores de salud del Municipio de San Isidro asumieron en conjunto con la Universidad Nacional Raúl Scalabrini Ortiz, una actitud cooperativa para el bien común.

Así, tanto las estrategias de prevención, detección y cuidado implementadas, como la instrumentación de las mismas, respondieron al entendimiento de que las poblaciones no sólo son impactadas por los brotes epidémicos, sino también por las mismas políticas sanitarias adoptadas en relación a estos, y por el modo en que dichas políticas son puestas en práctica y comunicadas.

Se destacaron entonces la competencia, la integración e interconexión entre los diferentes actores, el cuidado de los recursos humanos y la superación del dilema entre ciencia y política, a la hora de determinar cuáles son las intervenciones adecuadas para gestionar la pandemia. Asimismo, y en particular, cabe mencionar el extraordinario esfuerzo de la comunidad

académica que cubrió el voluntariado del *call-center*, acción que redundó en el sostén del tejido social y su salud mental.

A partir de una evidente coordinación de liderazgos, las autoridades sanitarias fomentaron y mantuvieron la confianza de la población que, en todo momento, tuvo acceso a una información veraz, completa y fácilmente comprensible.

Luego, cuando se pusieron en marcha campañas de vacunación seguras, resultó claro que: tan relevante como disponer de herramientas científicas para enfrentar al virus, fue contar con recursos humanos idóneos para desplegar estrategias socio-sanitarias oportunas en el territorio.

Una pandemia nunca es un evento bienvenido; empero enfrentar el COVID-19 resultó un desafío y a la vez un aprendizaje conjunto; un esfuerzo posible a partir de la cohesión.

Fecha de recepción: 20/9/2022

Fecha de aceptación: 16/12/2022