

REVISTA ARGENTINA DE MEDICINA

ISSN 2618-4311

Buenos Aires

J. Konfino, S. Bustos, F. Buey, G.
L'Arco, L. Cardonetti, N. Napoli, M.
Gallastegui, C. Begue, N. López.Abordaje comunitario de la pandemia
de covid-19 en Quilmes. A propósito
de un caso en Villa Itatí, Gran Buenos
Aires, Argentina, 2020. *Rev Arg Med*
2021;9(3):194-201ARK CAICYT: [http://id.caicyt.gov.ar/
ark:/s26184311/a0apzzvf](http://id.caicyt.gov.ar/ark:/s26184311/a0apzzvf)

Recibido: 30 de junio de 2021.

Aceptado: 30 de agosto de 2021.

¹ Secretaría de Salud del Municipio de
Quilmes, Buenos Aires.² Ministerio de Salud de la Provincia de
Buenos Aires.Los autores manifiestan no poseer conflictos
de intereses.

AUTOR PARA CORRESPONDENCIA

Jonatan Konfino. Correo electrónico:
jkonfino@gmail.com**ABORDAJE COMUNITARIO DE LA PANDEMIA DE COVID-19
EN QUILMES. A PROPÓSITO DE UN CASO EN VILLA ITATÍ,
GRAN BUENOS AIRES, ARGENTINA, 2020****COMMUNITY APPROACH FOR THE COVID-19 PANDEMIC IN QUILMES, BUENOS
AIRES. A CASE STUDY IN VILLA ITATÍ, GREATER BUENOS AIRES, ARGENTINE, 2020****Jonatan Konfino,¹ Soledad Bustos,¹ Fernando Buey,² Gabriela L'Arco,¹ Leandro
Cardonetti,¹ Natalia Napoli,¹ Matías Gallastegui,¹ Carolina Begue,¹ Noelia López²****RESUMEN**

El 24 de mayo de 2020 se confirmó la aparición de un brote de covid-19 en el barrio de Villa Azul, por lo que comenzó a implementarse una estrategia de mitigación del brote que también se extendió a Villa Itatí dada la proximidad geográfica y social. El objetivo del presente artículo es describir el abordaje comunitario que se realizó en el barrio Villa Itatí con el objetivo de mitigar un brote de covid-19 y optimizar la prevención y control de los nuevos casos. Se implementó una etapa de vigilancia y búsqueda activa de casos y se formalizó la conformación de un Comité Operativo de Emergencia (COE), con la participación de las organizaciones sociales y políticas del barrio, equipos de salud, seguridad y desarrollo de la comunidad, tanto del Municipio de Quilmes como del Gobierno de la Provincia de Buenos Aires. Al 22 de agosto se habían confirmado 1067 casos de covid-19 en Villa Itatí, con una tendencia a la baja en el número de casos e hisopados diarios. Los casos se duplicaron cada 31 días y el porcentaje de positividad de los hisopados fue aumentando de manera paulatina hasta encontrarse en el 48%. Sin embargo, del total de casos de Villa Itatí sólo 62 (6%) estaban infectados en el momento de escribir el artículo, y el resto de los casos eran personas ya recuperadas. Desde el inicio del abordaje en Villa Itatí se realizó el seguimiento de 2860 contactos estrechos, de los cuales el 90% (2577) tenían el alta en el momento de escribir el artículo, tras cumplir 14 días de aislamiento domiciliario. El abordaje comunitario de la pandemia de covid-19 en Villa Itatí permitió fortalecer la organización del barrio para optimizar de manera integral todos los recursos disponibles en pos de cuidar la salud de la población.

PALABRAS CLAVE. Covid-19, salud colectiva, epidemiología.**ABSTRACT**

On May 24th, 2020 a covid-19 outbreak in the Villa Azul neighborhood was confirmed, and an outbreak mitigation strategy was implemented that also was extended to Villa Itatí, given the geographical and social proximity. The objective was to systematize the community approach that was carried out in the Villa Itatí neighborhood with the aim of mitigating an outbreak of covid-19 and optimizing the prevention and control of new cases. A new stage of surveillance and active search for cases was implemented in order to guarantee access to diagnosis and the recommended isolation measures for the recovery and containment of eventual community outbreaks. An Emergency Operational Committee (COE, its acronym in Spanish) with the participation of social and political organizations of the neighborhood, healthcare, safety and community development teams from both the Municipality of Quilmes and the Government of the Province of Buenos Aires was created. As of 8/22/2020, 1,067 cases of covid-19 had been confirmed in Villa Itatí, with a downward trend in terms of the number of cases and daily swabs. The total number of cases doubled every 31 days and the percentage of positivity of the swabs has been increasing gradually as of the writing of the article it was 48% of the total. However, of the total number of cases in Villa Itatí, as of the writing of the article only 62 (6%) were still infected, the rest

of the cases were recovered. From the beginning of the approach in Villa Itatí, 2860 close contacts were traced, of which 90% (2577) had already been discharged as of the writing of the article after having completed 14 days of home isolation. The community approach to the covid-19 pandemic in Villa Itatí made it possible to strengthen the neighborhood organization to comprehensively optimize all available resources for a proper population health care.

KEY WORDS. Covid-19, community health, epidemiology.

Introducción. La pandemia de covid-19

El 3 de marzo se confirmó el primer caso de covid-19 en la Argentina: un paciente de 43 años con antecedente de viaje a Europa, y el 11 de marzo la Organización Mundial de la Salud declaró la covid-19 como una pandemia (1). El 18 de marzo de 2020 se confirmó el primer caso en Quilmes y comenzó a implementarse la estrategia de prevención y control de la covid-19 que se venía planificando desde las semanas previas y que se fortaleció con el correr de los días y al ritmo de las sucesivas actualizaciones epidemiológicas.

La estrategia sanitaria en Quilmes (que incluía la relacionada con la prevención y el control de la covid-19) tenía sus raíces en la salud colectiva atravesada por una poliseimia de visiones acerca de la salud, de las controversias y tensiones conceptuales de los subcampos que la constituyen, e incorporaba diversas categorías como la de género, poder e interculturalidad, entre otras, como una necesidad para comprender el proceso de salud-enfermedad-atención y cuidado en su complejidad (2). La salud colectiva abarca un conjunto complejo de saberes y prácticas, técnicas científicas y culturales, ideológicas, políticas y económicas, relacionados con el campo de la salud, involucrando desde las organizaciones que prestan asistencia a la salud de las poblaciones hasta las instituciones educativas, de investigación y organizaciones libres del pueblo, políticas y comunitarias, que puedan tener un carácter científico o sindical interesadas en defender el sistema público de salud en el marco de la lucha por el derecho a la salud de la ciudadanía (2).

También ponemos en el centro de la gestión la epidemiología comunitaria, que se concibe como una hipótesis práctica de investigación y generación de conocimiento de y por las comunidades, entendidas no como individuos agrupados, sino como conjunto social que se define por el entramado de vínculos forjados y la historia que los atraviesa (3). De esta manera, en las comunidades se constituye y refuerza el concepto de autonomía y de derecho, conformándose un sujeto social activo con poder acumulado y generador de conocimiento. Sin embargo, para que haya participación es necesario que exista organización política. La salud desde su aspecto amplio es definitivamente una cuestión política, y el acceso al cuidado de la salud se torna un derecho inherente a las personas por el solo hecho de ser personas. Se entiende al Estado como gran herramienta y responsable

de garantizar el derecho a la salud, pero interpretando a los pueblos como protagonista de cada batalla librada por la justicia social y la soberanía sanitaria.

Medidas implementadas en el Municipio de Quilmes

Desde esta perspectiva, en Quilmes se puso en marcha una estrategia integral de cuidados y atención que se materializa en una serie de acciones con el objetivo de prevenir y controlar los casos de covid-19 en Quilmes (4):

- Creación del Comité Operativo de Emergencias en el ámbito municipal, encabezado por la intendenta Mayra Mendoza (12 de marzo).
- Redacción del protocolo de implementación local de recomendaciones nacionales y provinciales frente a la covid-19 (14 de marzo).
- Articulación de las acciones con todas las áreas del Municipio de Quilmes, sumando al Honorable Concejo Deliberante (16 de marzo).
- Conformación de un equipo territorial de monitoreo sanitario para hacer el seguimiento en los domicilios de manera diaria a los vecinos que arriban del exterior provenientes de zonas con circulación de covid-19 (18 de marzo).
- Comenzó la construcción del Hospital Modular en la Unidad de Pronta Atención (UPA) de Bernal, con capacidad para 76 camas (18 de marzo).
- Se capacitó y se incrementó la capacidad de respuesta frente a la covid-19 en el centro telefónico de atención al vecino (20 de marzo).
- Se desarrolló el mapa de la solidaridad para dar respuesta a las necesidades alimentarias de la población en el marco de la pandemia, en conjunto con el Ejército Argentino y las organizaciones sociales (22 de marzo).
- Comenzó la puesta en marcha del Centro de Aislamiento Sanitario Extrahospitalario en la Universidad Nacional de Quilmes (28 de marzo).
- Se mejoró el equipamiento del Hospital de Solano (8 de abril).
- Comenzó la construcción de un Hospital Modular detrás del Hospital Iriarte, con capacidad para 30 camas (15 de abril).
- Lanzamiento del Programa Cuidarnos, con el objetivo de informar puerta a todas las vecinas de Quilmes sobre las medidas de prevención de la covid-19 y las pau-

tas de alarma ante la aparición de síntomas. Programa que se realiza en conjunto con vecinos y organizaciones sociales y políticas de los barrios (23 de abril).

- Realización del primer operativo de búsqueda activa de casos sospechosos y detección temprana (Operativo Detectar) en el barrio La Paz de Quilmes, luego de un brote de covid-19 en el frigorífico El Federal que motivó su clausura, en articulación con los ministerios de salud de la Provincia de Buenos Aires (PBA), Nación y la autoridad de la Cuenca Matanza-Riachuelo (Acumar) (5 de mayo).
- Comenzó la sinergia del Programa Cuidarnos y Detectar en el barrio La Matera, con más de 100 promotores comunitarios buscando activamente casos de covid-19 y garantizando el hisopado en el Centro de Atención Primaria de la Salud (CAPS) del barrio (15 de mayo).

En este contexto, el 20 de mayo de 2020 se detectó el primer caso de covid-19 en Villa Azul y el 24 de mayo, en el marco de tres operativos Cuidarnos y Detectar consecutivos, se confirmó un brote de covid-19 en el barrio, al haberse identificado 126 casos sospechosos de covid-19, de los cuales se confirmaron 92 casos, con una tasa de positividad del 73%; a esa fecha representaban el 15% de los casos del Municipio de Quilmes. Dada la proximidad geográfica y social que hay entre los barrios de Villa Azul y Villa Itatí (200 metros) se decidió realizar un aislamiento comunitario en Villa Azul y llevar adelante una estrategia de abordaje comunitario con vigilancia epidemiológica en ambos barrios.

Villa Itatí

Los orígenes de Villa Itatí pueden rastrearse a la década de 1950. La población comenzó a asentarse a través de lotes populares que permitieron el acceso a un terreno sin ningún tipo de servicio o infraestructura urbana, de manera desorganizada y sin planificación urbana durante varias décadas (5). En la actualidad el barrio tiene un perímetro de 36 manzanas asimétricas con una altísima densidad poblacional. Esto representa un elevado estado de vulnerabilidad de sus residentes, con distintos niveles de heterogeneidad y complejidad, con una distribución espacial heterogénea y un trazado irregular, lo cual posibilita, sólo en algunos casos, el acceso a vehículos livianos (5). Se estima que tiene una población de 16.478 personas, en una superficie delimitada por las calles Montevideo, Lavalle, Ayacucho y el Acceso Sudeste (5). Se trata de un barrio que tiene en promedio 1,03 hogares por vivienda, en los cuales viven en promedio 3,55 personas (6). De los 4261 hogares de Villa Itatí, 3966 (93,1%) tienen agua potable de red, 1044 (24,5%) están conectados a la red pública cloacal, 206 (4,8%) tienen gas de red y 386 (9,1%), conexión al servicio eléctrico con medidor particular (6). El 26,1% de los varones y el 29,4% de las

mujeres terminó la secundaria, y en relación con la actividad laboral, el 75,2% de los varones tiene algún tipo de trabajo remunerado, mientras que el porcentaje es del 56,3% en las mujeres (6).

Estos datos reflejan el alto grado de vulnerabilidad del barrio. Cuando las personas más vulnerables se enferman, por su condición social, las posibilidades de acceder a los cuidados que requiere el aislamiento y la distancia social, las condiciones de accesibilidad al sistema, el sostenimiento del cuidado de enfermedades crónicas preexistentes, el acceso a alimentos, entre otras cuestiones, requieren un cuidado especial y un entramado social que se ponga a su disposición.

Contextos de emergencia sanitaria como la que se atravesaban en ese momento por la pandemia de covid-19 volvían necesario promover la organización popular para integrar todos los esfuerzos de la comunidad en pos del cuidado de la salud (3).

El presente artículo tiene como objetivo describir el abordaje comunitario que se realizó en el barrio Villa Itatí con el objetivo de mitigar un brote de covid-19 y optimizar la prevención y control de los nuevos casos.

Métodos

A principios de mayo, dada la ocurrencia y el aumento de casos, se comenzó a hablar de transmisión comunitaria, lo cual implicó un cambio en la vigilancia epidemiológica de la pandemia de covid-19. De este modo, comenzó una etapa de vigilancia y búsqueda activa de casos. Este movimiento implicó generar procesos de abordajes y equipos territoriales de búsqueda casa por casa de personas con los síntomas que se definen por protocolo, y así garantizar el acceso al diagnóstico y las medidas de aislamiento recomendadas para la recuperación y contención de eventuales brotes comunitarios. Desde el inicio, esta estrategia de abordaje comunitario nos planteó la necesidad de implementar la vigilancia epidemiológica, la prevención y el control de los casos de covid-19 en conjunto con la comunidad, promoviendo las medidas de higiene, generando un ambiente favorecedor que las estimule (7), con el objetivo de involucrar a las personas en las soluciones sanitarias de su barrio, permitiéndole al Municipio de Quilmes incrementar su capacidad de relevamiento de casos y promoviendo la organización de los actores sociales del barrio detrás del objetivo común de prevenir y controlar la covid-19 y llevando adelante una metodología común propuesta por la autoridad sanitaria. El 23 de mayo realizamos la primera reunión con referentes de organizaciones sociales (organizaciones barriales, comedores comunitarios, centros de jóvenes, centros de primeras infancias, la iglesia del barrio, entre otros), con el objetivo de planificar las acciones e invitar a la población a ser parte activa de la estrategia de abordaje. Hasta ese momento había en el barrio seis casos confirmados de covid-19. El

28 de mayo se realizó un operativo Detectar en el barrio, y la búsqueda activa de casos sospechosos estuvo a cargo de los promotores de salud del Municipio de Quilmes y de las organizaciones sociales, que distribuyeron el territorio en 17 zonas de búsqueda. Cada organización convocó a sus integrantes para recorrer la zona previamente asignada, que era aquella donde habitualmente desarrollaba sus tareas comunitarias y tenían mayor empatía y conocimiento con los vecinos. Así fue como el 28 de mayo alrededor de un centenar de promotores de salud y referentes de la comunidad (previamente capacitados en la búsqueda activa de casos sospechosos de covid-19) recorrieron todo el barrio buscando casos sospechosos casa por casa y acompañándolos a la unidad sanitaria móvil dispuesta en la plaza del barrio para acceder a los hisopados.

Posteriormente, esa articulación informal pero efectiva se formalizó e institucionalizó conformando un Comité Operativo de Emergencia (COE), del cual participaron las organizaciones sociales y políticas del barrio, equipos de salud, seguridad y desarrollo de la comunidad tanto del Municipio de Quilmes como del Gobierno de la Provincia de Buenos Aires. La primera reunión del COE de Villa Itatí se realizó el 31 de mayo y asistieron autoridades municipales y provinciales, entre ellas la intendenta municipal y los ministros de Salud y Desarrollo de la Comunidad de la PBA. Al 22 de agosto se habían llevado adelante 13 reuniones semanales consecutivas en la parroquia Virgen de Itatí para seguir coordinando las acciones sanitarias (Fig. 1).

El COE se consolidó como una instancia de coordinación para desarrollar acciones vinculadas al abordaje de la emergencia en el barrio que permitió planificar recorridos casa por casa, organización de entregas de alimentos y artículos de higiene, y circuitos en casos de existir familias del barrio que presenten una infección por covid-19 o síntomas compatibles con ella. Permite establecer pautas claras de organización dentro del barrio, unificar criterios y estrategias de acompañamiento ante situaciones de vulnerabilidad, facilitar



Figura 1. Primera reunión del COE de Villa Itatí. Fuente: Municipio de Quilmes.

la comunicación en caso de situaciones conflictivas y ser el ámbito institucional de información sanitaria confiable y oficial. Al mismo tiempo, funcionó como ámbito de resolución de conflictos que se dieran en el barrio. De esta manera, la gran mayoría de los actores sociales habían aportado a prevenir y controlar la covid-19, de manera articulada entre sí, con el Municipio de Quilmes y el Gobierno de la PBA, con un objetivo común y con la misma metodología de abordaje sanitario.

Por las características sociodemográficas del barrio, se decidió descentralizar el abordaje territorial. Se dividió el área programática del CAPS Villa Itatí, en tres subáreas: A, B y C. Cada una de estas conformó *equipos de salud comunitaria* integrados por:

- un profesional de la Secretaría de Salud del Municipio de Quilmes;
- integrantes del equipo de salud del CAPS del Barrio o bien de los CAPS cercanos, y de los Ministerios de PBA y Nación;
- referentes sanitarios de organizaciones sociales del barrio (enfermera o trabajadora social);
- referentes sociales del barrio.

Cada uno de estos tres equipos tenía actividades planificadas para realizar todos los días. Comenzaba con la búsqueda activa de casos sospechosos en el marco del Operativo Detectar, realizada ininterrumpidamente desde el 28 de mayo (de lunes a sábados de 9 a 14 h). Los equipos previamente descriptos más promotores de salud del Municipio de Quilmes y del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, voluntarios del barrio y militantes de organizaciones sociales salían puerta por puerta a identificar personas con síntomas compatibles con la definición de caso sospechoso de covid-19 (síntomas que fueron variando con el tiempo). Cuando identificaban un vecino con síntomas lo acompañaban a la unidad sanitaria móvil para hacerse el hisopado y luego regresaban a su domicilio a la espera del resultado, o se lo derivaba a un centro de aislamiento u hospital, según su situación clínica.

A medida que se confirmaban los casos de manera centralizada la trabajadora social del CAPS de Villa Itatí, con ayuda de otras trabajadoras sociales de los CAPS cercanos que debieron ser convocadas por el gran volumen de trabajo, realizaban las investigaciones de los casos para identificar los contactos estrechos de cada persona infectada. Toda esta información se iba consolidando en una base de datos y se georreferenciaba (Fig. 2). A partir de allí cada equipo de salud comunitaria se encargaba de hacer la evaluación clínica inicial para determinar si el caso confirmado cumplía con los criterios de internación hospitalaria. Si no era así, desde el primer momento se hacía mucho hincapié en lo importante de que la mayor cantidad de casos pueden recuperarse fuera del barrio, en los centros de aislamiento sanitario (CAS) extrahospitalarios del Municipio de Quilmes, con el objetivo de cortar la transmisión del virus, evitando nuevos contagios dentro de su grupo familiar y en el barrio,

habida cuenta de que las inadecuadas características habitacionales de la mayoría de la población descriptas imposibilitaban el aislamiento domiciliario de un caso confirmado según las recomendaciones sanitarias vigentes: permanecer en un espacio o habitación de uso individual; la puerta de la habitación debía permanecer cerrada hasta el final del aislamiento y debía mantenerse una adecuada ventilación; no salir de la habitación en ninguna circunstancia, con excepción del uso del baño o una condición de urgencia; la persona enferma debía lavarse las manos antes y después de concurrir al baño, y dentro de la habitación de aislamiento debería utilizar soluciones hidroalcohólicas en forma frecuente; utilizar utensilios de aseo individuales, al igual que los productos para la higiene de manos como el jabón o la solución hidroalcohólica; entre otras (8).

El Sistema de Atención Médica de Emergencia (SAME) de Quilmes era quien se encargaba de realizar todos los traslados, ya fueran a un CAS o a un hospital. Los equipos de salud comunitaria, además, se encargaban del seguimiento clínico diario de los casos confirmados que se quedaban a recuperarse en el barrio y a hacer el seguimiento personalizado de los contactos estrechos que había en cada zona asignada.

Cabe señalar que estas intervenciones y la conformación de los equipos comunitarios desde una perspectiva interdisciplinaria e intersectoriales son pensadas partiendo de la idea, como se señaló, de una mirada integral de la salud. Por esto mismo, con las recorridas casa por casa, además de la búsqueda de personas sintomáticas, se proponía generar un ámbito de encuentro y contención en este contexto de aislamiento y distancia social, así como un momento de intercambio con la comunidad de información clara y segura.



Figura 2. Mapa de Villa Itatí con las tres áreas epidemiológicas delimitadas y los casos (puntos rojos) y contactos estrechos (puntos verdes) georreferenciados. Fuente: COE de Villa Itatí.

Entonces se propuso una estrategia de seguimiento personalizado de contactos estrechos con población nominal a cargo: cada promotor/a de salud tenía a su cargo un determinado número de contactos estrechos, a quienes visitaba dos veces por día. En las visitas evaluaban la aparición de síntomas (y por ende la necesidad de hisopado en el barrio por tratarse de un caso sospechoso); el cumplimiento del aislamiento domiciliario por ser contacto estrecho, y por último la necesidad de asistencia alimentaria, que en caso de existir, se proveía directamente en forma de bolsones con alimentos y elementos de higiene y limpieza. Se completaba diariamente una planilla de seguimiento por cada uno de los contactos estrechos hasta cumplir los 14 días de aislamiento indicados (Fig. 3).

Resultados

Durante el período analizado (del 28 de mayo al 22 de agosto) se identificaron 2206 casos sospechosos por los promotores de salud e integrantes del COE que fueron hisopados en la unidad sanitaria móvil que quedó fija en Villa Itatí.

Al 22 de agosto había confirmados en Villa Itatí 1067 casos de covid-19, con una tendencia a la baja de los casos e hisopados diarios (Fig. 4). El 40,7% de los nuevos casos provenían de contactos estrechos, mientras que el 59,3% era de circulación comunitaria. Los casos se duplicaban cada 31 días y el porcentaje de positividad de los hisopados fue aumentando de manera paulatina desde el 24% hasta el 48% el 22 de agosto. Sin embargo, del total de casos de Villa Itatí, sólo 62 (6%) estaban activos al final del período, con el resto de los casos ya recuperados.

Fecha		Turno Mañana		Turno Tarde		Observaciones
Cumple aislamiento	Necesidad alimentaria	Cumple aislamiento	Necesidad alimentaria			
1	Si/No	Si/No	Si/No	Si/No	Si/No	
2	Si/No	Si/No	Si/No	Si/No	Si/No	
3	Si/No	Si/No	Si/No	Si/No	Si/No	
4	Si/No	Si/No	Si/No	Si/No	Si/No	
5	Si/No	Si/No	Si/No	Si/No	Si/No	
6	Si/No	Si/No	Si/No	Si/No	Si/No	
7	Si/No	Si/No	Si/No	Si/No	Si/No	
8	Si/No	Si/No	Si/No	Si/No	Si/No	
9	Si/No	Si/No	Si/No	Si/No	Si/No	
10	Si/No	Si/No	Si/No	Si/No	Si/No	
11	Si/No	Si/No	Si/No	Si/No	Si/No	
12	Si/No	Si/No	Si/No	Si/No	Si/No	
13	Si/No	Si/No	Si/No	Si/No	Si/No	
14	Si/No	Si/No	Si/No	Si/No	Si/No	

Figura 3. Planilla de seguimiento de contactos estrechos. Fuente: Secretaría de Salud del Municipio de Quilmes.



Figura 4. Cantidad total de hisopados y casos confirmados de covid-19 en Villa Itatí entre el 28 de mayo y el 22 de agosto de 2020. Fuente: Elaboración propia basada en los datos del SIISA.

Desde el inicio del abordaje en Villa Itatí se controló a 2860 contactos estrechos, de los cuales el 90% (2577) ya tenían el alta luego de haber cumplido 14 días de aislamiento domiciliario al final del período de estudio. Con las visitas domiciliarias diarias se verificó que la gran mayoría de los contactos estrechos habían cumplido con el aislamiento domiciliario: según los días, entre el 88,9% y el 99% de cumplimiento. Al 22 de agosto había 283 contactos estrechos bajo seguimiento distribuidos en las tres áreas territoriales.

Entre el 28 de mayo y el 22 de agosto el SAME de Quilmes realizó 393 traslados a los centros de aislamiento sanitario y 240 a los hospitales de agudos de la región. Este gran número de pacientes confirmados para covid-19 que salieron del barrio a hacer su recuperación permitieron que no se contagiara su grupo familiar y sus vecinos, y por ende colaboraron para que se controlara la situación epidemiológica del barrio. Convencer a los casos confirmados de que el mejor lugar para recuperarse era fuera del barrio fue una tarea medular del COE llevada adelante por todos sus actores.

En esos casi tres meses fallecieron en total 14 personas por covid-19 en Villa Itatí, una tasa de letalidad del 1,3% (inferior al promedio municipal, provincial y nacional).

Además, durante las recorridas casa por casa se identificaron otras situaciones de salud que requirieron la intervención de los equipos de salud, como necesidades de salud mental o bien situaciones de violencia por razones de género.

Estos datos evidencian el gran alcance territorial que permitió el COE. Se hisopó al 13,4% del barrio y se identificó que el 6,5% de la población del barrio fue positiva

para covid-19. Un estudio realizado en conjunto entre el Municipio de Quilmes y el Ministerio de Salud de PBA para analizar la seroprevalencia de covid-19 en la población de Villa Itatí indicó que el 9% de la población estuvo en contacto con la covid-19. Dicho de otra manera, por cada dos casos identificados en el barrio como positivos de covid-19 hubo otro que no se identificó, ya sea por haber cursado una forma asintomática de la enfermedad o por haber tenido alguna barrera en el acceso.

Haber podido organizar el seguimiento georreferenciado de los contactos estrechos del barrio con el COE permitió que los equipos de salud comunitaria llegaran a pasar al menos una vez por día por cada hogar con contactos estrechos para hacer la evaluación clínica e identificar tempranamente la eventual aparición de síntomas y en tal caso garantizar el acceso al hisopado el mismo día o al día siguiente. Además, esta estrategia permitió alcanzarle a cada familia o caso en seguimiento que lo necesitaba un bolsón con alimentos y productos de limpieza, habida cuenta que no podía salir de su domicilio para proveérselo y en muchos casos la indicación de aislamiento domiciliario no les permitía salir a trabajar. Finalmente, otro aspecto relevante de esta estrategia de seguimiento personalizado de los contactos estrechos fue corroborar el cumplimiento del aislamiento domiciliario.

La reunión semanal del COE se consolidó como un espacio de análisis epidemiológico del barrio, donde se compartían la situación semanal (cantidad de hisopados, nuevos casos, georreferencia de los mismos, tasa de positividad, ritmo de duplicación) y se definía la ubicación de la unidad sanitaria móvil de la semana siguiente, siempre dentro del barrio pero semana a semana con

una lógica itinerante. Además, era el espacio donde se aclaraban dudas o rumores que circulaban por el barrio y se valoraba como fuente de información oficial. Con el correr de las semanas fueron agregándose otros temas sanitarios además de la covid-19, como el acceso a medicamentos, turnos y vacunación que, desde una perspectiva integral de salud, también debían ser escuchados y resueltos.

Desde el primer momento se acordó en el COE priorizar las acciones sanitarias relacionadas con la covid-19, con la propuesta de dejar momentáneamente de lado muchos reclamos justos y que además hacían también a la salud, como la necesidad de urbanizar el barrio y mejorar las condiciones de vivienda. Estos acuerdos permitieron al COE funcionar detrás de un objetivo común y pudiendo dejar de lado diferencias personales, políticas y organizativas entre las organizaciones y entre algunas de estas y las gestiones municipal y provincial, para, en el marco de una pandemia y un riesgo a la salud inminente, concentrarse en lo más urgente. Con el tiempo, en las últimas semanas también comenzaron a abordarse esas necesidades estructurales del barrio pero ya en un ámbito común, institucional, respetuoso y constructivo.

Discusión

El abordaje comunitario de la pandemia de covid-19 en Villa Itatí permitió fortalecer la organización del barrio para optimizar de manera integral todos los recursos disponibles en pos de cuidar la salud de la población. El COE cumplió un papel fundamental en esta organización al ser el ámbito institucional y validado por la comunidad para compartir las actualizaciones epidemiológicas, evacuar dudas, compartir decisiones, discutir propuestas y llevarlas adelante de manera conjunta.

Tal como se plantea en la propuesta de abordaje territorial de respuesta al coronavirus del Ministerio de Salud de PBA, la respuesta organizada de la comunidad toda es fundamental para el abordaje de la epidemia (3). El entramado de redes de contención cobra importancia en este contexto, ya que muchas de ellas se hacen indispensables para enfrentar el aislamiento social preventivo y obligatorio que se transitaba. En este sentido, la posibilidad de organización de dichas redes, así como la respuesta del Estado, son esenciales.

En este caso, el COE fue una herramienta central para que el sistema de salud, fragmentado y con gran déficit de accesibilidad, pudiera dar respuestas efectivas a la población de Itatí. Esto deja ver cómo la comunidad organizada puede ser un elemento de reorganización del sistema basado en la realidad territorial, lo cual en este contexto permitió que quien necesitara del sistema pudiera utilizarlo, lo cual también impacta en indicadores como la baja tasa de letalidad. Esta experiencia puede contribuir a valorar

la función de la organización popular, los promotores de salud y las políticas de prevención activa territorial como uno de los ejes de abordaje de la pandemia en la provincia de Buenos Aires.

Sin embargo, es importante destacar algunas limitaciones de este estudio y/o situaciones que puedan hacer que esta experiencia no sea replicable en su totalidad. Por un lado, es un análisis contrafáctico pensar cómo hubiera sido el resultado de la pandemia de covid-19 en Villa Itatí sin esta organización de la sociedad para evaluar con mayor precisión la efectividad del presente abordaje. Por otro, cuando se comparan los resultados de Itatí con los de otros barrios de Quilmes o la PBA pareciera ser que esta forma de organización explica parte de los buenos resultados sanitarios del barrio. En segundo lugar, nos encontramos con un barrio con un alto grado de organización previo: múltiples organizaciones sociales, políticas, comedores, actores eclesiósticos, centros de salud del barrio y dispositivos juveniles, que colaboraron para que esta propuesta del Estado fuera bien recibida y articulada con los actores locales. La articulación entre el Municipio de Quilmes y el Gobierno de la PBA, en particular del Ministerio de Salud, fue también una de las claves para responder a las demandas sanitarias que se iban encontrando o generando como consecuencia de la presencia continua en el barrio. También es importante destacar el abordaje desde las áreas de Desarrollo Social y de la Comunidad en la asistencia alimentaria, porque fue uno de los factores que contribuyeron a que no hubiera necesidades de que las familias salieran de sus casas y, por ende, se incrementara el riesgo de contagios.

Esta estrategia de abordaje contribuyó a evitar un brote sin la necesidad de un aislamiento comunitario con intervención de las fuerzas de seguridad (como sí sucedió en el barrio de Villa Azul) y con la legitimidad de que haya sido la propia comunidad quien lo llevó adelante bajo la conducción sanitaria de la Secretaría de Salud del Municipio de Quilmes y del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. En definitiva, en Villa Itatí lograron identificarse de manera oportuna los nuevos casos sospechosos, garantizar rápidamente el hisopado y sus resultados, sugerir la internación fuera del barrio de los casos confirmados y hacer un seguimiento diario en persona de los contactos estrechos, lo cual contribuyó a enlentecer la tasa de incidencia de casos y aumentar el tiempo de duplicación de casos. La relativamente baja seroprevalencia de covid-19 encontrada contrasta con la positividad encontrada en otro barrio popular con similares características de Buenos Aires, el barrio Padre Mugica (conocido también como Villa 31), donde el 53,4% de la población tomó contacto con la covid-19, y por cada positivo que se detectó hubo otros nueve que no se identificaron (9).

En el futuro sería de utilidad analizar los desenlaces sanitarios (de proceso y de resultados) del abordaje de la

covid-19 con este formato y compararlo con abordajes no participativos centrados en los centros de atención primaria. Esperamos que el COE y esta forma de organización en torno a la covid-19 pueda ser la semilla del foro de salud del barrio donde se discutan las necesidades sanitarias de la comunidad, y que sea la propia comunidad no sólo el eje de las acciones sino también un protagonista de la resolución de las mismas.

Agradecimientos. Al equipo de salud del CAPS de Villa Itatí y del Hospital Modelo de Don Bosco, en particular a Jorge Bouzali, Eugenia Cariaga, Sonia Morua y Gladys Velázquez. A los promotores de salud y del barrio que en todo el tiempo del estudio lo dio todo por la salud de Villa Itatí, con solidaridad y amor para garantizar la salud en el barrio. Al Comité Operativo de Emergencias de Villa Itatí. [RAM](#)

Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. Organización Panamericana de la Salud. La OMS caracteriza a COVID-19 como una pandemia 2020. Disponible en: https://www.paho.org/arg/index.php?option=com_content&view=article&id=10436:la-oms-caracteriza-a-covid-19-como-una-pandemia&Itemid=226. [Último acceso: junio de 2021.]
2. Liborio M. ¿Por qué hablar de salud colectiva? *Revista Médica de Rosario* 2013;79:136-41
3. Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. Abordaje territorial en respuesta al covid en los barrios. En: Dirección Provincial de Salud Comunitaria, editor. La Plata; 2020
4. Municipio de Quilmes. Acciones del Municipio de Quilmes COVID-19. Quilmes Gobierno; 2020
5. Organismo Provincial de Integración Social y Urbana, Gobierno de la Provincia de Buenos Aires. Proyecto de Transformación Urbana del Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA) "Mejora del Hábitat en Barrios Vulnerables del GBA". Financiamiento Adicional/Fase II". Proyecto de Integración Social y Urbana Villa Itatí y Villa Azul. Evaluación Social; 2019
6. Provincia de Buenos Aires. Informe Censo Villa Itatí-Villa Azul 2019. Disponible en: http://www.estadistica.ec.gba.gov.ar/dpe/images/Informe_Censo_Villa_Itat%C3%AD_-_Villa_Azul_1.pdf. [Último acceso: junio de 2021.]
7. Centers for Disease Control and Prevention. Implementación de estrategias de mitigación para comunidades con transmisión local del covid-19, 2020. Disponible en: <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/community-mitigation.html>. [Último acceso: junio de 2021.]
8. Ministerio de Salud de la Nación. Covid-19. Recomendaciones para la atención domiciliaria de casos sospechosos y confirmados 2020. Disponible en: <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001942cnt-covid-19-recomendaciones-para-atencion-domiciliaria-de-casos-sospechosos-y-confirmados.pdf>. [Último acceso: junio de 2021.]
9. Figar S, Pagotto V, Luna L, et al. Community-level SARS-CoV-2 seroprevalence survey in urban slum dwellers of Buenos Aires City, Argentina: a participatory research. *medRxiv* [Publicación electrónica: 18 de julio de 2020.]