

Estado: El preprint no ha sido enviado para publicación

# Abordaje comunitario de la pandemia de COVID en Quilmes: la experiencia de Villa Itatí

Soledad Bustos , Fernando Buey, Gabriela L'Arco , Natalia Napoli, Leandro Cardonetti, Matias Gallastegui, Carolina Begue, Noelia Lopez, Jonatan Konfino

DOI: 10.1590/SciELOPreprints.1294

Este preprint fue presentado bajo las siguientes condiciones:

- Los autores declaran que son conscientes de que son los únicos responsables del contenido del preprint y que el depósito en SciELO Preprints no significa ningún compromiso por parte de SciELO, excepto su preservación y difusión.
- Los autores declaran que la investigación que dio origen al manuscrito siguió buenas prácticas éticas y que las aprobaciones necesarias de los comités de ética de investigación se describen en el manuscrito, cuando corresponda.
- Los autores declaran que se obtuvieron los términos necesarios del consentimiento libre e informado de los participantes o pacientes en la investigación y se describen en el manuscrito, cuando corresponde.
- Los autores declaran que la preparación del manuscrito siguió las normas éticas de comunicación científica.
- Los autores declaran que el manuscrito no fue depositado y/o previamente puesto a disposición en otro servidor de preprints.
- El autor que presenta declara que todos los autores responsables de la preparación del manuscrito están de acuerdo con este depósito.
- Los autores declaran que en el caso de que este manuscrito haya sido enviado previamente a una revista y esté siendo evaluado, han recibido el consentimiento de la revista para realizar el depósito en el servidor de SciELO Preprints.
- Los autores declaran que si el manuscrito se publicará en el servidor SciELO Preprints, estará disponible bajo licencia [Creative Commons CC-BY](#).
- El manuscrito depositado está en formato PDF.
- El autor que hace el envío declara que las contribuciones de todos los autores están incluidas en el manuscrito.
- Si el manuscrito está siendo revisado y publicado por una revista, los autores declaran que han recibido autorización de la revista para hacer este depósito.

Enviado en (AAAA-MM-DD): 2020-10-02

Postado en (AAAA-MM-DD): 2020-10-06

## ARTICULO ORIGINAL

Título: “Abordaje comunitario de la pandemia de COVID19 en Quilmes, Buenos Aires”: la experiencia de Villa Itatí

Autores:

Dr. Soledad Bustos<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0003-1349-1892/print>

Lic. Fernando Buey<sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0002-6177-0207>

Dra. Gabriela L'Arco<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-7265-5191>

Lic. Leandro Cardonetti<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-7954-497X>

Dra. Natalia Napoli<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0001-8437-690X>

Dr. Matías Gallastegui<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-2351-2653>

Dra. Carolina Bague<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0001-8160-8744>

Lic. Noelia López<sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0002-6530-4764>

Dr. Jonatan Konfino<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0003-4731-5117>

1. Secretaria de Salud del Municipio de Quilmes
2. Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires

Autor responsable de la correspondencia: Jonatan Konfino [jkonfino@gmail.com](mailto:jkonfino@gmail.com)

Contribuciones de los autores: SB, FB, GL, LC, NP, NL y JK participaron en el diseño del abordaje comunitario, su implementación y evaluación. MG, CB y JK participaron en la sistematización de la información y la redacción del presente artículo científico. SB, FB, GL y LC sistematizaron y analizaron los datos obtenidos. SB, MG, CB, NL y JK revisaron la versión final del presente trabajo.

## Resumen

**Introducción:** El 24/5 se confirma la aparición de un brote de COVID19 en el barrio de Villa Azul por lo que se comienza a implementar una estrategia de mitigación de brote que también se extiende a Villa Itatí dada la proximidad geográfica y social.

**Objetivo:** describir el abordaje comunitario que se realizó en el barrio Villa Itatí con el objetivo de mitigar un brote de COVID19 y optimizar la prevención y control de los nuevos casos.

**Métodos:** 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.

**Resultados:** Al 22/8 habían confirmado en Villa Itatí 1067 casos de COVID19, con una tendencia a la baja en cuanto al número de casos e hisopados diarios. Los casos se duplicaron cada 31 días y el porcentaje de positividad de los hisopados ha ido aumentando de manera paulatina hasta encontrarse hoy en el 48% del total. Sin embargo, del total de casos de Villa Itatí, actualmente sólo 62 (el 6%) están actualmente infectados, siendo el resto de los casos ya personas recuperadas. Desde el inicio del abordaje en Villa Itatí se realizó el seguimiento de 2860 contactos estrechos, de los cuales el 90% (2577) ya tienen el alta luego de haber cumplido 14 días de aislamiento domiciliario.

**Discusión:** el abordaje comunitario de la pandemia de COVID19 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 claves:* COVID19, salud colectiva, epidemiología

Title: "Community approach for the COVID19 pandemic in Quilmes, Buenos Aires: a case study of Villa Itatí"

Abstract

**Introduction:** On 5/24 a COVID19 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.

**Objective:** to systematize the community approach that was carried out in the Villa Itatí neighborhood with the aim of mitigating an outbreak of COVID19 and optimizing the prevention and control of new cases.

**Methods:** a new stage of surveillance and active search for cases was implemented in order to guarantee access to the diagnosis and the recommended isolation measures for the recovery and containment of eventual community outbreaks. An Emergency Operational Committee (COE) with the participation of social and political organizations of the neighborhood, health, safety and community development teams from both the Municipality Quilmes and the Government of the Province of Buenos Aires was created.

**Results:** As of 8/22, 1,067 cases of COVID19 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 until today it is 48% of the total. However, of the total number of cases in Villa Itatí, currently only 62 (6%) are currently infected, the rest of the cases being already recovered people. From the beginning of the approach in Villa Itatí, 2860 close contacts were traced, of which 90% (2577) have already been discharged after having completed 14 days of home isolation.

**Discussion:** the community approach to the COVID19 pandemic in Villa Itatí made it possible to strengthen the neighborhood organization to comprehensively optimize all available resources in order to take care of the health of the population.

*Key words:* COVID19, community health, epidemiology

## **Introducción.**

El 3 de marzo se conoció la confirmación del primer caso de COVID19 en un paciente de 43 años con antecedente de viaje a Europa y el 11 de marzo la Organización Mundial de la Salud declaraba al COVID19 como una pandemia.<sup>(1)</sup> El 18 de Marzo se confirma en Quilmes el primer caso y comienza a implementarse la estrategia de prevención y control del COVID19 que se venía planificando desde algunas semanas previas y se fortaleció con el correr de los días y al ritmo de las sucesivas actualizaciones epidemiológicas.

La actual estrategia sanitaria en Quilmes (que incluye la relacionada con la prevención y el control de COVID19) tiene sus raíces en la salud colectiva atravesada por una polisemia de visiones acerca de la salud, de las controversias y tensiones conceptuales de los subcampos que la constituyen, e incorpora 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.<sup>(2)</sup> La salud colectiva abarca un conjunto complejo de saberes y prácticas, técnicas, científicas y culturales, ideológicas, políticas y económicas, relacionados al 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.<sup>(2)</sup>

Ponemos también en el centro de la gestión a 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.<sup>(3)</sup> 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. Entendiendo 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.

Desde esta perspectiva se puso en marcha en Quilmes 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 COVID19 en Quilmes:<sup>(4)</sup>

- Creación del Comité Operativo de Emergencias a nivel municipal encabezado por la Intendente Mayra Mendoza (12/3)
- Redacción del protocolo de implementación local de recomendaciones nacionales y provinciales frente al COVID19 (14/3)
- Articulación de las acciones con todas las áreas del Municipio de Quilmes sumando al Honorable Concejo Deliberante (16/3)
- 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 COVID19 (18/3)

- Comienza la construcción del Hospital Modular en la UPA de Bernal con capacidad para 76 camas (18/3)
- Se capacita e incrementa la capacidad de respuesta frente al COVID19 en el centro telefónico de atención al vecino (20/3)
- Se desarrolla 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 (22/3)
- Comienza la puesta en marcha del Centro de Aislamiento Sanitario Extra-hospitalario en la Universidad Nacional de Quilmes (28/3)
- Se mejora el equipamiento del Hospital de Solano (8/4)
- Comienza la construcción de un Hospital Modular detrás de Hospital Iriarte con capacidad para 30 camas (15/4)
- Lanzamiento del Programa “Cuidarnos” con el objetivo de informar puerta a todxs los vecinxs de Quilmes sobre las medidas de prevención del COVID19 y las pautas de alarma ante la aparición de síntomas. Programa que se realiza en conjunto con vecinxs y organizaciones sociales y políticas de los barrios (23/4)
- Realización del primer operativo DETECTAR en Quilmes en el Barrio la Paz, luego de un brote de COVID19 en el Frigorífico El Federal que motivo su clausura, en articulación con los Ministerios de salud de la PBA, Nación y Acumar. (5/5)
- Comienza la sinergia del Programa Cuidarnos y Detectar en el Barrio la Matera con más de 100 promotorxs comunitarixs buscando activamente casos de COVID19 y garantizando el hisopado en el CAPS del Barrio (15/5)

En este contexto el 20 de mayo se detecta el primer caso de COVID19 en Villa Azul y el 24/5 en el marco de 3 operativo Cuidarnos y Detectar consecutivos se confirma la aparición de un brote de COVID19 en el barrio, al haberse identificado 126 casos sospechosos de COVID19 de los cuales se confirman 92 casos de COVID19 (con una tasa de positividad del 73%) que eran a esa fecha el 15% del total de 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 decide realizar un aislamiento comunitario en Villa Azul y llevar adelante una estrategia de abordaje comunitario con vigilancia epidemiológica en ambos barrios.

Los orígenes de Villa Itatí pueden rastrearse en la década de los años 1950. La población comienza a asentarse a través de loteos 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.<sup>(5)</sup> En la actualidad está compuesto por un perímetro que incluye 36 manzanas asimétricas con una altísima densidad poblacional que representa un elevado estado de vulnerabilidad de sus residentes con distintos niveles de heterogeneidad y complejidad a su interior, con una distribución espacial heterogénea, un trazado irregular, posibilitando solo en algunos casos, el acceso a vehículos livianos.<sup>(5)</sup> Se estima que tiene una población de 16.478 personas, en una superficie delimitada por las calles Montevideo, Levalle, Ayacucho y el acceso Sudeste.<sup>(5)</sup> Se trata de un barrio que tiene en promedio 1,03 hogares por vivienda en los cuales viven en promedio 3,55 personas.<sup>(6)</sup> 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%) tienen conexión al servicio eléctrico con medidor particular.<sup>(6)</sup> El 26,1% de los hombres termino la secundaria mientras

que lo hizo el 29,4% de las mujeres y en relación a la actividad laboral el 75,2% de los hombres tienen algún tipo de trabajo remunerado mientras que el porcentaje es del 56,3% en las mujeres.<sup>(6)</sup>

Estos datos reflejan el alto grado de vulnerabilidad del barrio. Las personas más vulnerables al enfermarse 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 pre-existentes, 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 atravesamos actualmente por la pandemia de COVID19, hacen que sea necesario promover la organización popular para integrar todos los esfuerzos de la comunidad en pos del cuidado de la salud..<sup>(3)</sup>

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 COVID19 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 COVID19. De este modo, comenzó lo que se denomina 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 que tuvieran los síntomas que se definen por protocolo, y así poder 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 COVID19 en conjunto con la comunidad promoviendo las medidas de higiene, generando un ambiente favorecedor que las estimule,<sup>(7)</sup> con el objetivo de involucrarlos en las soluciones sanitarias de su barrio, permitiéndole además 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 prevención y control de COVID19 y llevando adelante una metodología común propuesta por la autoridad sanitaria. El 23/5 realizamos la primera reunión con referentes de organizaciones sociales (como por ej. Organizaciones barriales, comedores comunitarios, centros de jóvenes, centros de primeras infancias, iglesia del barrio, entre otros) con el objetivo de planificar las acciones e invitarlos a ser parte activa de la estrategia de abordaje. Hasta ese momento había en el barrio 6 casos confirmados de COVID19. Se planificó en conjunto un operativo Detectar en el barrio que se realizó el 28 de mayo y la búsqueda activa de casos sospechosos estuvo a cargo de los promotorxs 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 28/5 aproximadamente un centenar de promotores de salud y referentes de la comunidad (previamente capacitados en la búsqueda activa de casos sospechosos de COVID19) 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 a través de 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. La primera reunión del COE de Villa Itatí se realizó el 31/5 y contó con la participación de autoridades municipales y provinciales, incluyendo a la Intendente Municipal y a los Ministros de Salud y Desarrollo de la Comunidad de la Provincia de Buenos Aires (PBA). Al 22/8 se llevaron adelante 13 reuniones semanales consecutivas en la Parroquia Virgen de Itatí para seguir coordinando las acciones sanitarias (Figura 1).

[Insertar Figura 1 aproximadamente aquí]

El COE se consolidó como una instancia de coordinación para el desarrollo de 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 COVID19 o síntomas compatibles con ella. Permitted establecer pautas claras de organización dentro del barrio, unificar criterios y estrategias de acompañamiento ante situaciones de vulnerabilidad, facilitar la comunicación en caso de situaciones conflictivas y ser el ámbito institucional de información sanitaria confiable y oficial. Al mismo tiempo, funcionó como un ámbito de resolución de conflictos que se den en el barrio. De esta manera la gran mayoría de los actores sociales se habían sumado a dar respuesta a la prevención y control del COVID19, 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 socio demográficas del barrio, se decidió descentralizar el abordaje territorial. Se dividió el área programática del CAPS Villa Itatí, en tres sub áreas: A, B, y C. Cada una de las áreas 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 (ej. enfermera o trabajadora social)
- Referentes sociales del barrio

Cada uno de estos 3 equipos tenía todos los días actividades planificadas para realizar. Comenzaba con la búsqueda activa de casos sospechosos en el marco del Operativo DETECTAR que quedó de manera ininterrumpida desde el 28/5 (de lunes a sábados de 9 a 14hs). 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, militantes de organizaciones sociales salían puerta por puerta a identificar personas con síntomas compatibles con la definición de caso sospechoso de COVID19 (que fueron variando con el correr del 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 acorde a la situación clínica del caso

A medida que se recibía la confirmación de 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 caso. Toda esta información se iba consolidando en una base de datos y se georreferenciaba (Figura 2). A partir de allí cada equipo de salud comunitaria se encargaba de hacer la evaluación clínica inicial para determinar si el caso confirmado tenía criterios de internación hospitalaria. En caso de que no los tuviera desde el primer momento se hizo mucho hincapié en la importancia que la mayor cantidad de casos pueden recuperarse fuera de 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 previamente descriptas imposibilitaban el aislamiento domiciliario de un caso confirmado de acuerdo a las recomendaciones sanitarias vigentes: permanecer en un espacio o habitación de uso individual; la puerta de la habitación debe permanecer cerrada hasta la finalización del aislamiento y debe 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 deberá lavarse las manos antes y después de concurrir al baño y dentro de la habitación de aislamiento deberá utilizar soluciones hidroalcohólicas en forma frecuente; utilizar utensilios de aseo de uso individual, al igual que los productos para la higiene de manos como el jabón o la solución hidroalcohólica; entre otras.<sup>(8)</sup>

El SAME Quilmes era quien se encargaba de realizar todos los traslados, ya sean a un CAS o a un hospital. Los equipos de salud comunitaria además se encargaban del seguimiento clínico diarios 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 una de las zonas que tenían asignadas.

[Insertar Figura 2 aproximadamente aquí]

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 más arriba de una mirada integral de la salud. Por esto mismo, las recorridas casa por casa, además de la búsqueda de personas sintomáticas, se proponen 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, segura.

Se propuso entonces 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 quien visitaba dos veces por día. En las visitas evaluaban la aparición de síntomas (y por ende la necesidad de hisopado en el barrio por ya 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 era provista 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 con los 14 días de aislamiento indicados (ver Figura 3).

[Insertar Figura 3 aproximadamente aquí]

## **Resultados**

Durante el periodo analizado (desde el 28/5 al 22/8) se identificaron 2206 casos sospechosos por los promotores de salud e integrantes del COE que fueron hisopados en la unidad sanitaria móvil que quedo fija en Villa Itatí.

Al 22/8 habían confirmado en Villa Itatí 1067 casos de COVID19, con una tendencia a la baja en cuanto al número de casos e hisopados diarios (Figura 4). El 40,7% de los nuevos casos provenían de contactos estrechos mientras que el 59,3% de circulación comunitaria. Los casos se duplicaban cada 31 días y el porcentaje de positividad de los hisopados ha ido aumentando de manera paulatina desde un 24% hasta encontrarse al 22/8 en el 48% del total. Sin embargo, del total de casos de Villa Itatí, sólo 62 (el 6%) estaban activos, siendo el resto de los casos ya personas recuperadas.

[Insertar Figura 4 aproximadamente aquí]

Desde el inicio del abordaje en Villa Itatí se realizó el seguimiento de 2860 contactos estrechos, de los cuales el 90% (2577) ya tienen el alta luego de haber cumplido 14 días de

aislamiento domiciliario. Con las visitas domiciliarias diarias se verificó que la gran mayoría de los contactos estrechos cumplieron con la indicación del aislamiento domiciliario, variando según los días entre un 88,9% y un 99,1% de cumplimiento. Al 22/8 había 283 contactos estrechos bajo seguimiento distribuidos en las 3 áreas territoriales.

Entre el 28/5 y el 22/8 se realizaron 393 traslados en total por el SAME Quilmes a los centros de aislamiento sanitario y 240 a los hospitales de agudos de la región. Este gran número de pacientes confirmados para COVID19 que salieron del barrio a hacer su recuperación permitieron que no siga contagiándose su grupo familiar, sus vecinos y por ende colaborar a que se controle la situación epidemiológica en el barrio. El convencimiento de los casos confirmados de que el mejor lugar para recuperarse era afuera del barrio fue una tarea medular del COE llevada adelante por todos sus actores.

En total en estos casi 3 meses fallecieron 14 personas por COVID19 en Villa Itatí, lo que representa una tasa de letalidad del 1,3% (inferior al promedio municipal, provincial y nacional).

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

Estos datos evidencian el gran alcance territorial que permitió llevar adelante el COE. Se hisopó al 13,4% del barrio identificándose en total que un 6,5% de la población del barrio fue positiva para COVID19. Un estudio realizado en conjunto entre el Municipio de Quilmes y el Ministerio de Salud de PBA para analizar la seroprevalencia de COVID19 en la población de Villa Itatí indicó que el 9% de población estuvo en contacto con el COVID19. Dicho de otra manera por cada 2 casos que se identificaron en el barrio como positivos de COVID19 hubo otro que no se identificó, ya sea como consecuencia de haber cursado una forma asintomática de la enfermedad o 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 identificando tempranamente la eventual aparición de síntomas y en tal caso garantizar el acceso al hisopado en el 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 los imposibilitaba de salir a trabajar. Finalmente otro aspecto relevante de esta estrategia de seguimiento personalizado de los contactos estrechos fue corroborar el cumplimiento con la indicación del aislamiento domiciliario.

La reunión semanal del COE se consolidó como 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 del COVID19 como ser el acceso a medicamentos, turnos y vacunación que desde una perspectiva integral de la salud debían también ser escuchados y resueltos.

Desde un primer momento se acordó en el COE priorizar las acciones sanitarias relacionadas con el COVID19, con la propuesta de poder dejar momentáneamente de lado muchos reclamos justos y que además hacen 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 éstas y las gestiones municipal y provincial en pos de en el marco de una pandemia y un riesgo a la salud inminente poder concentrarse en lo más urgente. Con el tiempo en las últimas semanas también se comenzaron a abordar esas necesidades estructurales del barrio pero ya en un ámbito común, institucional, respetuoso y de manera constructiva.

### **Discusión**

El abordaje comunitario de la pandemia de COVID19 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 rol 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.<sup>(3)</sup> 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 estamos transitando. 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 como la comunidad organizada puede ser un elemento de reorganización del sistema basado en la realidad territorial, lo cual en este contexto permitió que quien requiriera del sistema lo pudiera utilizar, impactando esto también en indicadores tales como la baja tasa de letalidad. Esta experiencia podría contribuir a valorar el rol 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 contrafáctico como hubiera sido el resultado de la pandemia de COVID19 en Villa Itatí para evaluar con mayor precisión la efectividad del presente abordaje. Pero por otro cuando se comparan los resultados de Itatí con los de otros barrios de Quilmes o de la PBA pareciera

ser que esta forma de organización podría explicar 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 eclesiásticos centro de salud del barrio, dispositivos juveniles que colaboró para que esta propuesta del Estado sea bien recibida y articulada con los actores del barrio. La articulación entre el Municipio de Quilmes y el Gobierno de la PBA, en particular el Ministerio de Salud, fue también una de las claves para responder a las demandas sanitarias que se iban encontrando o bien también 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 contribuyó a que no hubiera necesidades que obliguen a las familias a salir de sus casas y por ende incrementar 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 si 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. Se logró en definitiva en Villa Itatí identificar 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 pudiendo así contribuir a enlentecer la tasa de incidencia de casos y aumentando cada vez más el tiempo de duplicación de casos. La relativamente baja seroprevalencia de COVID19 encontrada contrasta con la positividad encontrada en otro barrio popular con similares características de Buenos Aires que es el Barrio Padre Mugica (conocido también con Villa 31) donde el 53,4% de la población tomo contacto con el COVID19 y por cada positivo que encontraron hubieron otros 9 que no identificaron.<sup>(9)</sup>

Sería de utilidad en un futuro analizar los desenlaces sanitarios (de proceso y de resultados) de abordaje del COVID19 con este formato comparándolo con abordajes no participativos centrados únicamente en los centros de atención primaria únicamente. Esperamos que el COE y esta forma de organización en torno el COVID19 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 solo el eje de las acciones sino también un protagonista de la resolución de las mismas.

**Conflictos de interés:** ninguno para declarar

**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 Velazquez. A lxs promotorxs de salud y del barrio que desde hace más de tres meses lo están dando 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.

**Financiamiento:** Ninguno

## Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud. Organización Panamericana de la Salud. La OMS caracteriza a COVID-19 como una pandemia 2020 [cited 2020 22 de agosto]. Available from: [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](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).
2. Liborio M. ¿POR QUÉ HABLAR DE SALUD COLECTIVA? Rev Méd Rosario. 2013;79:136-41.
3. Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. Abordaje Territorial en Respuesta al COVID en los barrios In: 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 [cited 2020 19 de septiembre]. Available from: [http://www.estadistica.ec.gba.gov.ar/dpe/images/Informe\\_Censo\\_Villa\\_Itat%C3%AD\\_-\\_Villa\\_Azul\\_1.pdf](http://www.estadistica.ec.gba.gov.ar/dpe/images/Informe_Censo_Villa_Itat%C3%AD_-_Villa_Azul_1.pdf)
7. centers for Disease Control and Prevention. Implementación de estrategias de mitigación para comunidades con transmisión local del COVID-19 2020 [cited 2020 19 de septiembre]. Available from: <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/community-mitigation.html>.
8. Ministerio de Salud de la Nación. COVID-19 RECOMENDACIONES PARA LA ATENCIÓN DOMICILIARIA DE CASOS SOSPECHOSOS Y CONFIRMADOS 2020 [cited 2020 19 de septiembre]. Available from: <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001942cnt-covid-19-recomendaciones-para-atencion-domiciliaria-de-casos-sospechosos-y-confirmados.pdf>
9. Figar S, Pagotto V, Luna L, Salto J, Wagner Manslau M, Mistchenko A, et al. Community-level SARS-CoV-2 Seroprevalence Survey in urban slum dwellers of Buenos Aires City, Argentina: a participatory research. medRxiv preprint 2020. Epub 18 de julio de 2020.

Figura 1. Primera Reunión del COE de Villa Itatí



Fuente: Municipio de Quilmes



Figura 3. Planilla de Seguimiento de Contactos Estrechos

Ficha de seguimiento de contacto estrecho

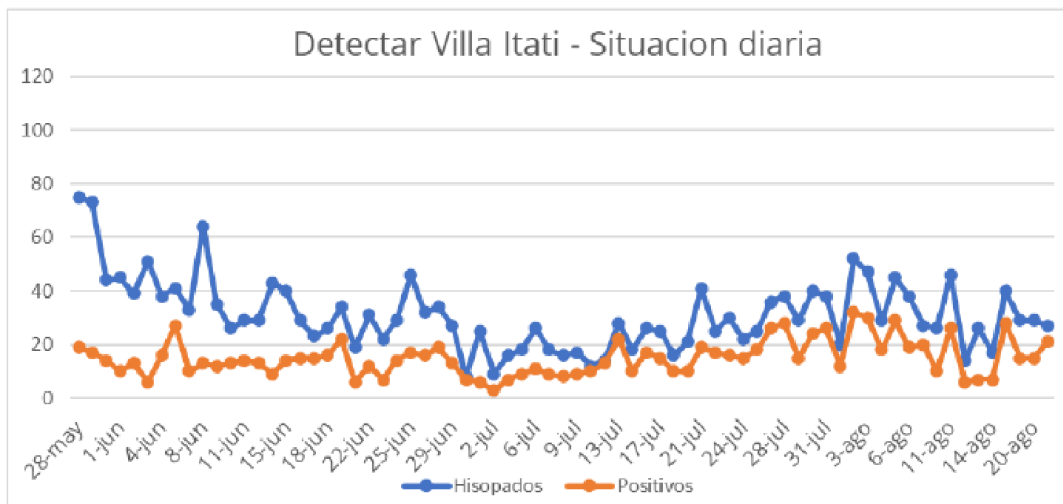


Secretaría de Salud

Datos relevador				Datos del contacto estrecho			
Apellido y Nombre:				Apellido y Nombre:		Telefono:	
<b>Datos del positivo vinculado</b>							
Apellido y Nombre:				Direccion:		Area:	
DNI:				Fecha de inicio de aislamiento:		Zona:	
<b>Registro de visitas</b>							
Dia	Fecha	Turno Mañana		Turno Tarde		Observaciones	
		Cumple aislamiento	Necesidad alimentaria	Cumple aislamiento	Necesidad alimentaria		
1		Si / No	Si / No	Si / No	Si / No		
2		Si / No	Si / No	Si / No	Si / No		
3		Si / No	Si / No	Si / No	Si / No		
4		Si / No	Si / No	Si / No	Si / No		
5		Si / No	Si / No	Si / No	Si / No		
6		Si / No	Si / No	Si / No	Si / No		
7		Si / No	Si / No	Si / No	Si / No		
8		Si / No	Si / No	Si / No	Si / No		
9		Si / No	Si / No	Si / No	Si / No		
10		Si / No	Si / No	Si / No	Si / No		
11		Si / No	Si / No	Si / No	Si / No		
12		Si / No	Si / No	Si / No	Si / No		
13		Si / No	Si / No	Si / No	Si / No		
14		Si / No	Si / No	Si / No	Si / No		
<b>En caso de presentar sintomas</b>							
Fecha de inicio de sintomas				¿Realizo el hisopado?	Si/No		

Fuente: Secretaría de Salud del Municipio de Quilmes

Figura 4. Cantidad total de hisopados y casos confirmados de COVID19 en Villa Itatí entre el 28/5 y el 22/8



Fuente: Elaboración propia en base a los datos del SIISA