



Estrategias comunitarias de prevención y mitigación del COVID-19 en barrios vulnerables

Propuestas para encontrar estrategias comunitarias de cuidado dentro de nuestros barrios más periféricos y populares, tratando de aplanar así la curva de contagio y contribuir a evitar que se sature el sistema de salud.

Estrategia

En primer lugar, resaltamos la necesidad y la importancia de trabajar de manera articulada con otras organizaciones, gobiernos municipales, provinciales y Nación; a fin de lograr mejores resultados.

En este caso concreto, la articulación con Nación corresponde a Caritas y al Hogar de Cristo; mientras que la articulación con municipios corresponde a los diversos centros barriales.

Desde los municipios se están preparando espacios de aislamiento, por lo que es clave que nuestras estrategias logren articularse con estos.

La estrategia que planteamos tiene dos dimensiones:

Dimensión profética

Esta dimensión refiere a nuestras acciones de denuncia.

Desde nuestro lugar, podemos observar a los gobiernos pensando estrategias globales para el país, la provincia, el municipio. En su mayoría, estrategias para la población en general, pero que dejan fuera a las poblaciones pobres y más vulnerables.

Por ejemplo, al momento de lanzarse el aislamiento social preventivo obligatorio, esta no contempló su realización en los barrios populares, donde existe mayor hacinamiento. Entonces, tenemos una dimensión profética, donde nos corresponde volver a señalar esas realidades que quedaron por fuera de la lógica general. Esta dimensión es de suma importancia y debe ser impulsada desde todos los niveles.

Dimensión pastoral

Esta dimensión refiere a nuestro accionar en los barrios. Se compone de 4 ejes:

1. Emergencia alimentaria



En los barrios populares donde la mayoría de las personas no pertenece al mercado laboral formal y el sustento se consigue día a día, el hecho de no poder ir a trabajar, hacer changas o cartonear genera nuevas necesidades. En ese sentido, nosotros tenemos que organizarnos para cubrir las necesidades que permitan a la gente no salir a trabajar. Para lograrlo, debemos reclamar y pedir suministros a los gobiernos municipales, provinciales, nacionales y a Caritas. Debemos pedir la mercadería necesaria y traerla a nuestras parroquias.

Otra acción posible para hacer frente a la emergencia alimentaria es ofrecer nuestros espacios y centros como lugares operativos para tramitar el Ingreso Familiar de Emergencia; facilitando así el acceso a la información para la gente del barrio.

Por último, debemos prestar especial atención y tomar medidas que contribuyan al trabajo de los comedores y merenderos. En este contexto, es impensado que haya comedores que cierren, habiendo algunos que están duplicando o triplicando su capacidad.

2. Personas mayores

El segundo eje refiere a la población de mayor riesgo.

Es importante tener presente que el contagio del virus en jóvenes adultos puede representar únicamente una gripe o hasta ser asintomático. Mientras que, para mayores de 60 años el riesgo de muerte va en aumento; por este motivo es necesario tomar mayores cuidados para con las personas mayores.

Un dato relevante a tener en cuenta es que en los barrios populares donde la tenencia de la propiedad no tiene escritura, nadie quiere dejar su casa. Por lo que la posibilidad de traslado a otros espacios de aislamiento es limitada. Por este motivo, es clave proponer una red donde los jóvenes de nuestras parroquias lleven la mercadería y los medicamentos que los mayores necesitan a sus hogares y de esta manera evitar que salgan a exponerse al virus. Si tienen que hacer las compras, se las hacemos. Si tienen que buscar los medicamentos, se los buscamos. Para eso hay que coordinarse con los centros de salud, con el municipio, con toda la red que venimos proponiendo.

Otro caso a tener en cuenta es el de los abuelos que viven en hogares multi generacionales, donde conviven con sus hijos y nietos. Esos adultos mayores están completamente expuestos al contagio. Debido a la situación de hacinamiento, los más jóvenes probablemente salgan al exterior, con posibilidades de contagiarse. Nuestra propuesta es la creación de casas de resguardo para estos adultos mayores, que nos permita aislarlos y cuidarlos, asistiéndolos desde afuera. En este caso, **no sirven los lugares grandes o comunitarios de aislamiento, porque allí existe la posibilidad de contagio. Es preferible contar con muchas casas de resguardo con poca capacidad.**

3. Personas en situación de calle

Proponemos lugares de aislamiento comunitario que permitan ofrecer un espacio de refugio a quienes no lo tienen. En torno a este tercer eje, ya se han puesto en marcha diversas acciones. Por ejemplo, el parador del Club Temperley,

donde armaron un espacio para que la gente en situación de calle y que habitualmente tienen factores de riesgo o problemas de salud pueda aislarse.

Otro caso es el de los centros barriales donde trabajan con personas con problemas de consumo y ahora comenzaron a actuar como paradores de manera cerrada. Estas personas están ahora aisladas, en lugar de andar vagando, disminuyendo así sus posibilidades de contagio.

4. Aislamiento para personas con síntomas o contagiadas

También conocido como aislamiento febril.

La posibilidad o no de realizar acciones de este tipo será analizada a continuación.

Análisis de la estrategia

De la estrategia planteada anteriormente podemos analizar que 3 de sus ejes corresponden a acciones preventivas y el cuarto eje corresponde a acciones de mitigación. ¿Qué quiere decir esto?

Las acciones de tipo preventivas tienen como fin evitar casos nuevos. En cambio, la mitigación es una acción activa sobre casos sospechosos o confirmados.

A medida que se avanza en las estrategias y se pasa de la prevención a la mitigación, el abordaje sanitario se vuelve mucho más complejo; al punto de llegar a una complejidad que definitivamente no podemos abordar sin la presencia del Estado y la logística de las autoridades locales sanitarias de cada lugar.

Las tres primeras estrategias plantean una lógica de cuarentena que permite sacar a la gente de circulación, donde la cuestión territorial se puede abordar perfectamente porque podemos tener una lógica comunitaria y una lógica preventiva.

La estrategia preventiva de acompañar a los adultos mayores, ya sea en sus casas a través de una red comunitaria o en lugares pequeños para asistirlos y no dejarlos expuestos, va a tener impacto en la fase final, que es evitar que el sistema sanitario colapse, permitiendo que al hospital lleguen solo los casos graves.

Por otro lado, la cuarta estrategia planteada solo podrá ser gestionada articulando con el municipio y las autoridades locales sanitarias, porque solos no tenemos posibilidad de hacerlo. En este último caso planteado, llamado *aislamiento febril*, nos encontramos frente a un caso confirmado o sospechoso, o un caso leve que no encuentra lugar en el hospital; porque está reservado solo para casos severos y la alternativa que propone el Estado, en ese caso, es el aislamiento domiciliario.



El interrogante que surge entonces es qué va a pasar cuando en los barrios populares con crisis habitacionales fuertes ese aislamiento comunitario sea en una casa que se comparte con varias personas más, o cuando directamente no se tiene casa, como puede ser gente que vive en paradores, hogares o espacios comunitarios.

Ese abordaje puntual de casos positivos precisa una logística sanitaria muy compleja en cuanto a la atención protegida, los equipos de protección personal y demás, que implica recursos y acciones que nos exceden. No podemos hacerlo solos y necesitamos lograr convenios con todas las instancias locales, si es que el municipio no brinda una respuesta local organizada. En algunos casos se podrá contar con la ayuda de municipios y en otros no; por este motivo es importante que cada equipo territorial evalúe oportunamente si posee la capacidad logística para abordar una situación de ese tipo.

Aislamiento

Cuando hablamos de aislamiento podemos referirnos a 3 etapas:

1era etapa: cuarentena. Es decir la disminución de la circulación, evitando así la circulación comunitaria del virus. Esta es la primera fase de prevención, incluye el cierre de paradores o centros barriales -evitando el ingreso y egreso de personas-, y su objetivo es que las personas estén más reclusas.

Esta etapa no implica medidas sanitarias concretas, únicamente limitar la circulación, para poder identificar puertas adentro algún caso sospechoso que presente síntomas como temperatura superior a los 37,5 grados, dolor de garganta, dificultad para respirar, tos o pérdida del olfato o gusto.

En esta fase, la acción sanitaria más importante es detectar el primer caso sospechoso, porque rápidamente esa persona tiene que salir de ahí para no poner en riesgo a todos aquellos con quienes convive.

2da etapa: contacto estrecho. Se trata de personas que han tenido contacto directo con un caso positivo. Por ejemplo, en un parador donde viven 10 personas y una de ellas es un caso positivo, es importante identificar aquellas personas que hayan mantenido un contacto estrecho con la persona contagiada. En paradores o lugares comunitarios, nos referimos como contacto estrecho a las personas con las que se comparten espacios reducidos, como la habitación. Los contactos estrechos deberán ser aislados y durante 14 días deberán estar atentos a posibles síntomas. Es importante no trasladarlos inmediatamente a otro dispositivo, sino hacer un seguimiento más atento y directo para identificar si desarrollan síntomas. Es decir, realizar un segundo aislamiento dentro del aislamiento comunitario.

3era fase: aislamiento febril. En esta etapa se hace presente nuestra mayor dificultad, el problema sanitario. Todo paciente que tenga fiebre y que se deba aislar como caso sospechoso implica una logística de cuidados en cuanto a la entrega de comida, la recolección de residuos patológicos y el cuidado médico de higiene, que debe realizarse con un equipo de protección bastante estricto, para evitar que la gente que asista a ese lugar lleve o esté en contaminación.

Por este motivo reiteramos que, las primeras dos fases -cuarentena general y seguimiento de contactos estrechos- puede realizarse con una lógica preventiva, pero el aislamiento de casos febril necesita indefectiblemente del insumo y la logística del municipio o la autoridad sanitaria local.

Nuestra logística de acción comunitaria no puede abordar un caso de aislamiento febril, porque requiere un equipo de protección completo. Se necesitan gafas, barbijos, camisolines hidro repelentes y guantes, todo descartable. La persona que asiste al enfermo luego de entrar en contacto con él, debe quitarse y desechar todo el equipamiento.

Cada equipo local podrá hacerlo solo si cuenta con la logística y el apoyo del Estado. Es importante resaltar también, que cada dispositivo territorial debe conocer y estudiar el protocolo del municipio. Cada respuesta municipal tiene un protocolo. Si ese protocolo es adaptable a la realidad con una respuesta rápida y efectiva, debemos sumarnos.

Sabemos también, que existen lugares del país donde la respuesta del estado está ausente. En caso que sepamos que no existe ningún tipo de respuesta sanitaria, nuestra propuesta es correrlos a una lógica de reducción de daños. Por ejemplo, en un comedor o parador donde se presenta un caso febril, donde sabemos que la persona contagiada no va a tener nunca una respuesta del Estado; aún en ese caso es preferible que esa persona salga del espacio de aislamiento comunitario, hacia una casa o algún lugar donde pueda pasar 14 días aislado.

En este caso ya nos referimos a una política de reducción de daños del estilo guerra, donde no hay nadie que asista sanitariamente y entonces debemos analizar qué es peor. Sin dudas, es peor que haya un caso sospechoso o confirmado dentro de un espacio comunitario con 100 personas, a que esa persona esté sola en otro lado; a pesar de que no vamos a poder abordar la logística de asistirle y cuidarla de manera adecuada y donde seguramente nos exponremos a una contaminación.

Se trata de una disyuntiva muy complicada, somos conscientes de que existen muchos lugares donde la logística sanitaria no va a dar respuesta, y sin ella es prácticamente imposible evitar el contagio.

Entonces, a modo de resumen: capacidad para afrontar aislamiento de casos febriles, no tenemos. Si no podemos plegarnos a un protocolo de municipal o local, lo que tenemos que hacer es adoptar una política de reducción de daños.

No podemos aceptar que en ese lugar donde se comparte la vida, haya alguien con fiebre y con posibilidad de contagiar. Porque si evitamos aislar a esa persona, al día siguiente tendremos un foco de contagio mucho más peligroso.



Para evitar llegar a esta situación o reducirla lo más posible, debemos llevar poner en acción las diversas medidas preventivas ya mencionadas.

Algunas consideraciones

1) Casos asintomáticos:

Frente a la posibilidad de casos de este tipo, nuevamente debemos apuntar hacia una reducción de posibles daños, de la manera más lógica y coherente.

Lo que se sabe de este virus que es muy nuevo y cada día hay nuevos avances e información al respecto. En este momento, lo que se sabe es que el mayor pico de contagio se da en período de síntomas. Entonces, el periodo de contagio asintomático puede estar, pero no hay forma de saberlo sin un protocolo médico estricto. Pero sabemos que no en todos los lugares va a existir ese protocolo de acción. Entonces, debemos pensar en estadísticas. La máxima tasa de contagio va a estar con síntomas, entonces, lo que tenemos que hacer es identificar si las personas que van a cuidar a personas de riesgo aparecen con síntomas y si no los tienen, debemos considerar que no están portando el virus.

Dado que eliminar los casos asintomáticos no va a ser posible ni en la comunidad ni en la casa de aislamiento, la propuesta es que idealmente los espacios de cuidado de la gente mayor o personas de riesgo sean espacios con pocas personas. Para que así, en caso de detectar un caso positivo, la cantidad de personas que entraron en contacto con el virus sea la menor posible.

2) Aislamiento de adultos mayores:

Para garantizar un aislamiento seguro, los adultos mayores no deben estar en espacios de aislamiento comunitario con otras poblaciones. Por ejemplo: paradores que reciben gente en situación de calle o que tienen muchas personas. Este tipo de espacios de aislamiento son desaconsejables porque exponen a los mayores al contagio y no sirven a la prevención.

La estrategia ideal con los ancianos es un lugar muy cuidado, con pocas personas - idealmente hasta 5- a cargo de un cuidador que tenga la menor circulación posible, o que se quede con ellos de manera permanente.

La logística de asistencia ya sea de medicación, alimentos o higiene debe ser muy breve y con poca gente involucrada.

3) Coronavirus en personas jóvenes:



Esto es algo que es importante tener presente. La mayoría de los jóvenes, de los pibes en situación de calle y demás, que no sea mayor de 60 años ni tenga factores de riesgo; en caso de contagiarse va a atravesar la enfermedad simplemente como un cuadro gripal.

El mayor problema es que ellos sean vectores que contagien a otros, hasta contagiar a personas de riesgo. El objetivo de limitar la circulación es evitar que esto ocurra.

4) *Cómo asistir a una persona enferma:*

Si nos ponemos en contacto con alguien enfermo, lo primero es tratar de tener una asistencia con distanciamiento social; es decir, asistirlo acompañándolo a dos metros de distancia.

El motivo de esto es que el virus se aloja en la garganta, y al toser expulsamos unas gotitas, que caen muy rápido al piso. A esa distancia se evita el posible contagio.

El segundo paso es entregarle un barbijo; de esta manera me protejo y protejo a toda la gente que está a su alrededor; evitando también, que si la persona estornuda o tose la transmisión sea mayor.

El tercer paso sería acompañarlo al sistema sanitario o lugar donde puedan aislarlo lo más rápido posible -sacarlo del Centro Barrial, comedor, etc-. Si debemos trasladarlo porque está en riesgo y sistema sanitario no lo va a ir a buscar, lo ideal sería hacerlo de manera que permita mantener ese distanciamiento social. Por ejemplo, utilizar la caja de una camioneta o caminar a dos metros de distancia.

Estas acciones deben ser acompañadas de lavado de manos o uso de alcohol en gel.

Es importante que tengamos esos cuidados al acompañar casos positivos, sino rápidamente vamos a hacer contacto estrecho y tendremos que salir de circulación y aislarnos por 14 días.

Es importante tener presente que debemos mantener informadas a nuestras comunidades, fomentando acciones de capacitación para que nuestros jóvenes puedan sumarse a la logística de prevención.

Debemos acercarles las resoluciones y nuevas informaciones del Ministerio de Salud y procurarles herramientas sencillas, pero que generen real conciencia del problema.