

FECHA DE RECEPCIÓN: 14 de febrero de 2022

FECHA DE ACEPTACIÓN: 4 de abril de 2022

FECHA DE PUBLICACIÓN: 22 de julio de 2022

FUENTE DE FINANCIAMIENTO: Ninguna.

\*AUTOR DE CORRESPONDENCIA:  
matigallas15@gmail.com**EL ROL DE UN CENTRO DE AISLAMIENTO SANITARIO  
EXTRAHOSPITALARIO DURANTE LA PANDEMIA DE  
COVID-19: LA EXPERIENCIA DE QUILMES***The role of an out-of-hospital Sanitary Isolation Center during  
the COVID-19 pandemic: the experience of Quilmes*

\* **Matías Gallastegui**<sup>1</sup>. Médico Generalista.  
**Gloria Rosselló**<sup>1</sup>. Trabajadora Social.  
**Melina Vinuesa**<sup>1</sup>. Trabajadora Social.  
**Estefanía Martelli**<sup>1</sup>. Trabajadora Social.  
**Lucas Ojeda Morcos**<sup>2</sup>. Trabajador Social.  
**Hernán Sánchez Correa**<sup>1</sup>. Investigador independiente.  
**Alan Moodie**<sup>1</sup>. Médico.  
**Soledad Bustos**<sup>1</sup>. Médica Generalista.  
**Leandro Cardonetti**<sup>1</sup>. Psicólogo.  
**Jonatan Konfino**<sup>1</sup>. Médico Clínico, Dr. en Salud Pública.

<sup>1</sup> Secretaría de Salud del Municipio de Quilmes, Provincia de Buenos Aires, Argentina.

<sup>2</sup> Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, Argentina.

**RESUMEN.** INTRODUCCIÓN: Frente al aumento de casos de COVID-19 en el municipio bonaerense de Quilmes, y considerando las características sociodemográficas y habitacionales de su población, se puso en funcionamiento el Centro de Aislamiento Sanitario en la Universidad Nacional de Quilmes (CAS-UNQ) desde el 22 de abril hasta el 15 de noviembre de 2020. El objetivo de este trabajo fue describir el funcionamiento del CAS-UNQ y su contribución al abordaje de la primera ola de COVID 19 en el municipio de Quilmes de la Provincia de Buenos Aires. MÉTODOS: La organización general del CAS-UNQ estuvo a cargo del equipo de salud, que desplegó las estrategias necesarias para la atención de todas las personas alojadas. Las personas ingresadas se encontraban cursando cuadros leves de la enfermedad y no podían realizar el aislamiento en su domicilio. Se establecieron tres líneas de trabajo: atención médica, acompañamiento psicológico y abordaje social con perspectiva de derechos. RESULTADOS: Se aisló a 954 personas (407 mujeres adultas, 362 varones adultos y 185 niños menores de 13 años). El máximo de personas aisladas de forma simultánea fue de 120. La media de edad de internación fue de 27 años. DISCUSIÓN: La puesta en funcionamiento del CAS-UNQ fue una herramienta efectiva tanto para cortar cadenas de contagios en entornos de rápida propagación del virus como para implementar acompañamientos integrales de salud y acceso a derechos de la población.

**PALABRAS CLAVE:** Salud Comunitaria; Salud Colectiva; Centro de Aislamiento; COVID-19

**ABSTRACT.** INTRODUCTION: In response to the increase of COVID-19 cases in the city of Quilmes (Buenos Aires Province), and considering the sociodemographic and housing characteristics of its population, a Sanitary Isolation Center at the National University of Quilmes (CAS-UNQ) was put into operation from April 22 to November 15, 2020. The objective of this work was to describe the operation of CAS-UNQ and its contribution to addressing the first wave of COVID 19 in Quilmes. METHODS: The general organization of the CAS-UNQ was conducted by a health team, which deployed the necessary strategies to take care of all the people housed there. Those who came to CAS-UNQ were experiencing mild illness and could not be isolated at home. Three lines of work were established: medical care, psychological support and social approach with a rights perspective. RESULTS: A total of 954 people were isolated (407 women, 362 men, and 185 children under 13 years of age). The maximum number of people isolated simultaneously was 120. The mean age of hospitalization was 27 years. DISCUSSION: The implementation of the CAS-UNQ was an effective tool both to cut chains of infections in environments of rapid spread of the virus and to carry out comprehensive health monitoring and access to rights of the population.

**KEY WORDS:** Community health; Collective Health; Sanitary Isolation Center; COVID-19

## INTRODUCCIÓN

En el contexto de la declaración del COVID-19 como pandemia<sup>1</sup> y del aumento de casos en el Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA), se estructuró la estrategia de contingencia para la detección y cuidado de las personas sospechosas o confirmadas con diagnóstico de coronavirus en Quilmes. Este municipio es uno de los más densamente poblados del conurbano bonaerense (más de 600 000 habitantes), y se estima que hay 34 718 familias que viven en barrios populares<sup>2</sup>. Desde la Secretaría de Salud de la localidad se impulsaron distintas medidas para la detección temprana de casos positivos de COVID-19 y su posterior acompañamiento, considerando la heterogeneidad de la población y territorios. Se implementó el programa Cuidarnos con el objetivo de promover medidas de prevención, evitar situaciones de discriminación a pacientes con COVID-19 y detectar casos de manera precoz, junto con el programa DetectAR para realizar la búsqueda activa de casos sospechosos y confirmación de casos de COVID-19 en los territorios<sup>3</sup>.

Estos programas se articularon en los territorios a través de los Comités Operativos de Emergencia Barriales (COE), espacios de coordinación para el desarrollo de acciones vinculadas al abordaje de la emergencia sanitaria<sup>4</sup>. En dichos espacios participaron profesionales de la Secretaría de Salud de Quilmes, integrantes de los centros de salud barriales, equipos de los ministerios de Salud de la Provincia de Buenos Aires y de la Nación, y referentes sanitarios y sociales de las organizaciones territoriales, con el objetivo de establecer pautas de organización, unificar criterios y estrategias de acompañamiento ante situaciones de vulnerabilidad, facilitar la comunicación y ser el ámbito institucional de información sanitaria confiable.

Además, se puso en marcha una estrategia de ampliación de la capacidad de respuesta hospitalaria en el municipio para atender casos de COVID-19. Se construyó un nuevo hospital modular (Hospital Modular N°10 en la Unidad de Pronta Atención 17) y se sumaron camas y personal de salud tanto en el Hospital Iriarte como en el Hospital "Dr. Eduardo Oller" de San Francisco Solano, lo cual duplicó la capacidad de atención hospitalaria para los casos más críticos de COVID-19.

En ese contexto, se implementó la puesta en funcionamiento de un Centro de Aislamiento Sanitario en la Universidad Nacional de Quilmes (CAS-UNQ). El proceso se realizó bajo las premisas de salud colectiva<sup>5</sup> y epidemiología comunitaria<sup>6</sup>, articulado con una lógica de redes<sup>7</sup>. Estas definiciones son medulares para entender que la construcción de esta política fue guiada por una mirada amplia de la salud, trabajando sobre las complejidades socioeconómicas y habitacionales de la población.

Se consideraron las evidencias internacionales y recomendaciones del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires a fin de desarrollar centros extrahospitalarios para el aislamiento efectivo de personas y prevenir los contagios intrafamiliares y comunitarios<sup>8</sup>.

El objetivo de este trabajo fue describir el funcionamiento

del CAS-UNQ y su contribución al abordaje de la primera ola de COVID-19 en 2020 en el municipio de Quilmes de la provincia de Buenos Aires.

## MÉTODOS

El 22 de abril de 2020 abrió sus puertas a la comunidad el CAS-UNQ, ubicado en sectores de la UNQ acondicionados para tal fin. Se estableció un sector para mujeres y otro para varones. En cada uno se dispusieron habitaciones, que contaron en total con 199 camas para la recepción de personas que padecieran formas leves de COVID-19 y no pudieran realizar el aislamiento en sus domicilios.

Para organizar las tareas de los equipos en el CAS-UNQ, se establecieron distintas áreas de trabajo (salud, logística, cocina, seguridad y mantenimiento), además de un área de coordinación general. En total, se contó con un equipo de 190 trabajadores y voluntarios, que garantizaron el funcionamiento de la institución desde el 22 de abril hasta el 15 de noviembre de 2020.

Las personas ingresadas en el CAS-UNQ fueron derivadas desde los operativos DetectAR que funcionaban en los distintos barrios del distrito. Esta articulación entre el CAS-UNQ y el territorio estuvo mediada por los COE, desde donde además de notificar los casos se informaba a la población acerca de la importancia de poder transitar el aislamiento en el CAS para cortar cadenas de contagio en los barrios. En ese sentido, se definieron tres líneas prioritarias orientadas a garantizar un abordaje integral y de calidad: atención médica, acompañamiento psicológico y abordaje social con perspectiva de derechos. Ver en anexo mapas de distribución espacial del CAS. <https://rasp.msal.gov.ar/index.php/rasp/libraryFiles/downloadPublic/16>.

La atención y seguimiento de los cuadros de COVID estuvo a cargo de un equipo de salud responsable de brindar la atención médica requerida y controlar diariamente el estado general de los pacientes. Las personas alojadas en el CAS-UNQ cumplieron el protocolo de aislamiento de 10 días desde la fecha de inicio de los síntomas, según lo establecido por las autoridades sanitarias provinciales y nacionales. El trabajo del área de salud tendió a generar mayores niveles de accesibilidad al sistema público para quienes transitaron su aislamiento en el CAS-UNQ. A partir de un trabajo articulado con distintos efectores de salud municipales, especialmente del primer nivel, se otorgaron turnos médicos para atender diversos problemas de salud preexistentes, detectados durante el aislamiento.

Se contó con la presencia permanente del equipo médico y ambulancia del Sistema de Atención Médica de Emergencias (SAME) para casos de urgencia. El personal del equipo realizó controles diarios, así como las derivaciones requeridas de pacientes al segundo nivel de atención o traslados por interconsultas. Además, se implementó un dispositivo móvil de atención odontológica de la Dirección de Salud Bucal del municipio (dos veces por semana) y se realizaron talleres de salud bucal para adultos y niños (una vez por semana).

En lo que respecta a la línea de acompañamiento psicológico, se conformó un equipo coordinado por la Dirección de Salud Mental del municipio, que desarrolló estrategias de abordaje psicológico con las personas alojadas. Se realizaron instancias grupales para tratar aspectos vinculados con el aislamiento y otras situaciones emergentes. Se establecieron espacios terapéuticos individuales para abordar situaciones más complejas. Se complementó esta atención con el seguimiento telefónico a cada una de las personas aisladas y, para tratar situaciones de salud mental de mayor complejidad, se contó con la participación del Equipo de Salud Mental Comunitaria (ESAMEC).

Para la línea de trabajo de abordaje social con perspectiva de derechos, se establecieron redes con la Secretaría de Niñez y Adolescencia, la Dirección de Juventud, la Secretaría de Mujeres y Diversidades y la Secretaría de Cultura con el fin de detectar situaciones vinculadas con consumo problemático de sustancias, mujeres víctimas de violencias por motivos de género, situaciones de abuso sexual infantil y personas en situación de calle, entre otras<sup>9</sup>.

## RESULTADOS

Desde la apertura se aisló a 954 personas con COVID-19 (407 mujeres, 362 varones y 185 niños menores de 13 años). Se observó un aumento en los ingresos coincidente con el brote de casos en Villa Azul<sup>10</sup>, momento en el que se decretó el aislamiento comunitario y se decidió aislar fuera de su domicilio a todas aquellas personas del barrio que dieran positivo para evitar una mayor circulación del virus (ver Gráfico 1).

El número más alto de personas aisladas de forma simultánea fue 120. Del total de las personas aisladas no se registraron fallecimientos, 8 fueron derivadas a centros de mayor complejidad y el resto fueron dadas de alta y trasladadas en ambulancia a sus respectivos domicilios.

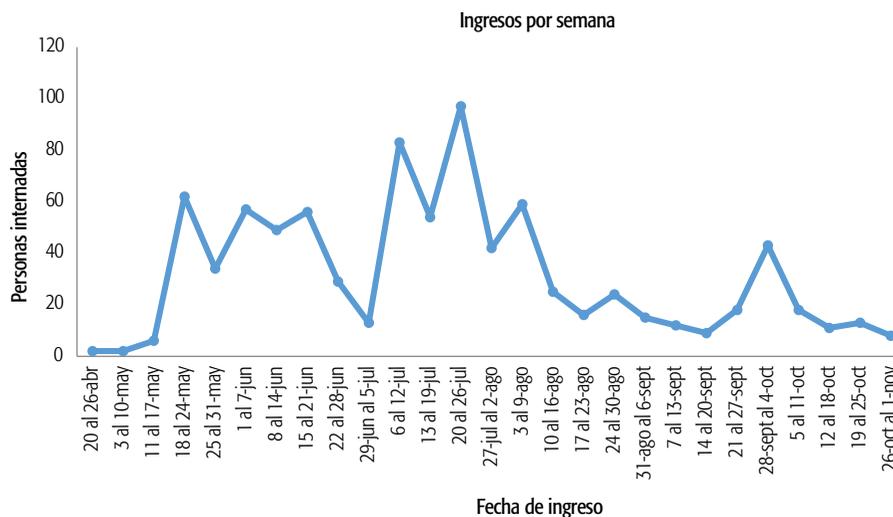
La media de edad de aislamiento fue de 27 años, y la persona de mayor edad tenía 80 años (ver Gráfico 2).

Se proporcionó atención médica al total de personas aisladas; se realizaron 15 consultas odontológicas a pacientes, con trabajo en la promoción de salud bucal; hubo 500 acompañamientos telefónicos; se otorgaron 20 turnos para espacios terapéuticos post-alta; se llevaron a cabo 100 encuentros grupales de acompañamiento psicológico; y se otorgaron 40 turnos en unidades sanitarias municipales para evaluaciones clínicas post-alta. Junto con la Secretaría de Cultura, se realizaron actividades de promoción cultural y de entretenimiento, se reprodujeron 200 películas y se repartieron alrededor de 150 libros para niños y adultos y cerca de 600 juguetes.

En cuanto a la articulación con otras instituciones, se destacaron las actividades realizadas por la Secretaría de Niñez y Adolescencia, y se proporcionó acompañamiento y asesoramiento en situaciones vinculadas con detección de maltrato y abuso sexual infantil. También se generaron espacios de juegos y esparcimiento con niños y una jornada de festejo por el día de las infancias. En colaboración con la Dirección de Juventud, se abordaron casos de personas en situación de calle con el objetivo de acompañar procesos de externación y su posterior seguimiento. Se trabajó asimismo con esta Secretaría el acompañamiento de jóvenes con consumo problemático de sustancias. Se contó con asesoramiento e instancias de formación referente a género y diversidades por parte de la Secretaría de Mujeres y Diversidades. Se generaron espacios grupales con las mujeres, donde se abordaron discusiones sobre las violencias por motivos de género y se proporcionó material de folletería con números telefónicos de referencia.

Por otro lado, se desarrollaron jornadas de sensibilización sobre temas como la donación de plasma y sobre urbanización, con la visita de vecinos del barrio Villa Palito.

**GRÁFICO 1.** Cantidad de ingresos de pacientes con COVID-19 al Centro de Aislamiento Sanitario de la Universidad Nacional de Quilmes (CAS-UNQ) por semana entre abril y noviembre de 2020.



Fuente: Elaboración propia basada en datos del Registro de Aislamientos CAS-UNQ.

## DISCUSIÓN

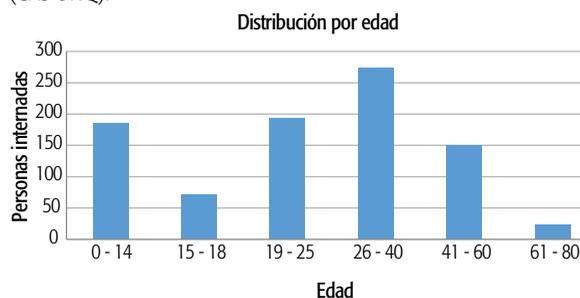
La puesta en funcionamiento del CAS-UNQ para el aislamiento de personas con COVID-19 fue una herramienta efectiva para cortar cadenas de contagios en entornos de rápida propagación del virus —como los barrios populares— así como para la realización de acompañamientos integrales en materia de salud y acceso a derechos de la población<sup>9</sup>.

La estrategia de rastreo y detección precoz de casos sospechosos de COVID-19 representó una posibilidad para mejorar la accesibilidad al sistema de salud<sup>11</sup> y aislar oportunamente a los casos confirmados.

Este complemento de búsqueda activa y detección precoz de casos en barrios populares que por sus características de vulnerabilidad no podían cumplir el aislamiento de manera segura en sus domicilios, sumado a la disponibilidad del CAS-UNQ, resultó una intervención sanitaria efectiva para cortar cadenas de contagios y permitir la recuperación de los pacientes en un entorno seguro, con una perspectiva de salud integral y la posibilidad de volver al barrio sin contagiar. El estudio realizado por Espósito<sup>10</sup> sobre las estrategias de mitigación de brote, de las que formó parte el CAS-UNQ, demostró que su aplicación logró reducir drásticamente el número de nuevos casos de COVID-19 en un período de 30 días en un barrio carente de la localidad de Quilmes.

Los operativos DetectAR, al igual que muchos otros recursos sanitarios, se desplegaron prioritariamente en los barrios populares, reafirmando así un criterio de equidad sanitaria. En ese mismo sentido, la interpretación de los determinantes sociales<sup>12</sup> que atraviesan la salud de los

**GRÁFICO 2.** Distribución por edades de las personas internadas en el Centro de Aislamiento Sanitario de la Universidad Nacional de Quilmes (CAS-UNQ).



Fuente: Elaboración propia basada en datos del Registro de Aislamientos CAS-UNQ.

barrios populares condujo al establecimiento de un CAS que garantizara un aislamiento apropiado.

La implementación de una respuesta interdisciplinar e intersectorial contribuyó al diseño de estrategias integrales para abordar el conjunto de situaciones problemáticas de la población, trascendiendo los procesos biológicos que determinan la enfermedad. El CAS-UNQ supuso también la articulación de diversos actores para generar espacios de abordaje integral de problemas sociales como violencias de género, embarazos no deseados, pobreza y otras complejidades socioeconómicas. El trabajo en redes<sup>7</sup> fue fundamental para superar la característica fragmentación del sistema de salud. En ese sentido, el CAS-UNQ sirvió como dispositivo articulador de diversas políticas públicas llevadas adelante para enfrentar la pandemia.

## AGRADECIMIENTOS

A Nicolás Mellino, Juan Kolak, David Scordamaglia, Guido Humeres, Ezequiel Varela y Daniel Borro, por su constante contribución al buen funcionamiento del CAS-UNQ.

**DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES:** No hubo conflicto de intereses durante la realización del estudio.

**CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES:** Todos los autores han efectuado una contribución sustancial a la concepción o el diseño del estudio o a la recolección, análisis o interpretación de los datos; han participado en la redacción del artículo o en la revisión crítica de su contenido intelectual; han aprobado la versión final del manuscrito; y son capaces de responder respecto de todos los aspectos del manuscrito de cara a asegurar que las cuestiones relacionadas con la veracidad o integridad de todos sus contenidos han sido adecuadamente investigadas y resueltas.

**Cómo citar este artículo:** Gallastegui M, Rosselló G, Vinuesa M, Martelli E, Ojeda Morcos L, Sánchez Correa H, et al. El rol de un centro de aislamiento sanitario extrahospitalario durante la pandemia de COVID-19: la experiencia de Quilmes. *Rev Argent Salud Pública.* 2022;14 Supl COVID-19:e52. Publicación electrónica 22 de Jul de 2022 .



#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

<sup>1</sup> Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud. La OMS caracteriza a COVID-19 como una pandemia [Internet]. Ginebra: OMS; 2020 [citado 20 May 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/11-3-2020-oms-caracteriza-covid-19-como-pandemia>

<sup>2</sup> Observatorio del Conurbano Bonaerense. Características sociodemográficas de la población de Barrios Populares en absolutos y porcentajes. 40 partidos de la Región Metropolitana de Buenos Aires, Ciudad de Buenos Aires, Total País 2018 [Internet]. Los Polvorines: Universidad Nacional de General Sarmiento; 2019 [citado 19 Abr 2022]. Disponible en: <http://observatoriocnurbano.ungs.edu.ar/wp-content/uploads/470-Barrios-Populares.-Caracteristicas-demograficas-2018.pdf>

<sup>3</sup> Municipio de Quilmes. Informe de gestión N° 1 (2019-2020). Quilmes: Quilmes Gobierno; 2020.

<sup>4</sup> Bustos S, Buey F, L'Arco G, Napoli N, Cardonetti L, Gallastegui M, et al. Abordaje comunitario de la pandemia de COVID en Quilmes: la experiencia de Villa Itatí. SciELO Preprints [Preprint] [Internet]. 2020 [citado 18 Ago 2021]. Disponible en: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/1294>

<sup>5</sup> Breilh J. La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva). Revista Facultad Nacional de Salud Pública [Internet]. 2013 [citado 19 Abr 2022];31(Supl 1):S13-S27. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2013000400002)

[386X2013000400002](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2013000400002)

<sup>6</sup> Tagnoni G. Manual de epidemiología comunitaria. Las Palmas: CECOMET; 1997.

<sup>7</sup> Rovere M. Redes en Salud: los grupos, las instituciones, la comunidad. Rosario: Secretaría de Salud de la Municipalidad de Rosario; 2006.

<sup>8</sup> Gobierno de la Provincia de Buenos Aires. Los centros de aislamiento extrahospitalarios: El aislamiento como principal medida para prevenir la transmisión por SARS-CoV-2. La Plata: Ministerio de Salud; 2020.

<sup>9</sup> Mallardi MW. Cuestión social y situaciones problemáticas: aportes a los procesos de intervención en Trabajo Social. RepHipUNR [Internet]. 2012 [citado 22 May 2021];9. Disponible en: <http://rephip.unr.edu.ar/xmlui/handle/2133/5020>

<sup>10</sup> Espósito M, Bustos S, Cardonetti L, Pueyo Alvarado MJ, Latorre B, Parrilla L, et al. Aislamiento comunitario como estrategia para la mitigación de un brote de COVID-19: el caso de Villa Azul. Glob Health Promot [Internet]. 2021 [citado 23 May 2021];28(3):114-121. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/17579759211007120>

<sup>11</sup> Comes Y, Solitario R, Garbus P, Mauro M, Czerniecki S, Vázquez A, et al. El concepto de accesibilidad: la perspectiva relacional entre población y servicios. Anuario de investigaciones [Internet]. 2007 [citado 19 Abr 2022];XIV:201-209. Disponible en: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1851-16862007000100019](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-16862007000100019)

<sup>12</sup> Laurell AC. El estudio social del proceso salud-enfermedad en América Latina. Cuadernos Médico Sociales. 1986;37:3-18.



Esta obra está bajo una licencia de *Creative Commons* Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional. Reconocimiento – Permite copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra. A cambio se debe reconocer y citar al autor original. No comercial – esta obra no puede ser utilizada con finalidades comerciales, a menos que se obtenga el permiso.