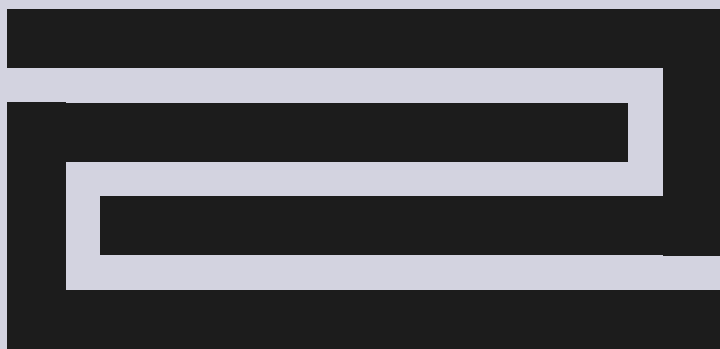


Notas sobre los centros de rastreo de contactos estrechos a nivel provincial



Aprendizajes de la
pandemia

Daniel Maceira
Sofía Olaviaga
Valeria Iñarra
Alen Jiménez

Notas sobre los centros de rastreo de contactos estrechos a nivel provincial

Daniel Maceira
Sofía Olaviaga
Valeria Iñarra
Alen Jiménez



Índice

Notas sobre los centros de rastreo de contactos estrechos a nivel provincial	4	Motivación
	5	Funcionamiento de un centro de rastreo de contactos
	7	Características de la información disponible
	8	Indicadores
	12	Discusión

Motivación

La presencia de una pandemia generalizada a nivel global desafía los espacios de toma de decisiones políticas, pues los sistemas de salud se ven expuestos a situaciones extremas no planificadas ni imaginadas en ningún escenario de programación sanitaria, para las que deben desarrollar respuestas inusuales de manera rápida y efectiva. Tales desafíos son mayores en sistemas sanitarios como el argentino –segmentado en tres subsectores (público, privado y de la seguridad social), y descentralizado hacia niveles subnacionales (provinciales y municipales)– cuando se requiere coordinar la capacidad de maniobra en la urgencia de burocracias provinciales no siempre familiarizadas con los espacios de cooperación interprovincial que claramente demanda una pandemia.

La descentralización de políticas es a menudo una fortaleza de los sistemas federales, ya que permite la adaptación a las circunstancias locales, el aprendizaje y la experimentación. Sin embargo, esa diversidad implica, al mismo tiempo, importantes desafíos de coordinación que pueden llegar a perjudicar la implementación de una estrategia de salud nacional, sobre todo, en aquellos contextos de emergencia que requieren respuestas articuladas y oportunas.

Las políticas del sector salud desplegadas tempranamente a nivel mundial se rigieron por una serie de imperativos, entre los cuales se destacan los de salvar la mayor cantidad de vidas posibles; contener la transmisión; reorganizar progresivamente los servicios; velar por la seguridad y la protección del personal de salud; activar toda la red de servicios, de modo de utilizar los recursos de la manera más eficiente; y garantizar la comunicación y la información a las autoridades y a otros interesados para sensibilizar y capacitar al personal de salud, así como empoderar a la población en la respuesta a la emergencia (OMS, OPS, 2020).

En el marco de estos imperativos, **el rastreo de contactos estrechos** se encuentra dentro del menú de intervenciones más recomendadas por los especialistas y los organismos especializados para interrumpir las cadenas de transmisión y reducir la mortalidad causada por el COVID-19.

El rastreo de contactos estrechos es el proceso de detectar, evaluar y decidir qué hacer con las personas que se han expuesto a la enfermedad a fin de evitar que la transmisión continúe. Cuando esta medida se aplica sistemáticamente, interrumpe la cadena de transmisión de una enfermedad infecciosa y, por lo tanto, representa un instrumento esencial de salud pública para controlar los brotes epidémicos infecciosos. El rastreo de contactos en relación con el COVID-19 implica localizar a las personas que puedan haber estado expuestas a la enfermedad y seguirlas diariamente durante 14 días a partir del último momento de exposición (OMS, 2020).

La generación de los **centros de rastreo de contactos estrechos** tiene como fin fortalecer el sistema de vigilancia epidemiológica existente a través de la relación entre la detección de casos mediante testeos y el monitoreo del cumplimiento del aislamiento, así como del seguimiento de los casos leves y el cuidado y la eventual internación de los casos graves.

Entre los aspectos centrales para definir una estrategia de rastreo de casos se identifican: i) contar con mecanismos claros de flujo de información entre diferentes niveles de la red de atención; ii) poseer recursos humanos capacitados y suficientes; iii) establecer prioridades de atención; y iv) lograr una comunicación clara que brinde información y tranquilice a la población, a la vez que ofrezca información sobre conductas de riesgo y promoción de pautas racionales de interacción, tendientes a abrir canales para la consulta de dudas, problemas y resolución de las necesidades.

Más allá de las recomendaciones sobre el tema elaboradas por el gobierno nacional para los



equipos de salud¹, en la Argentina el diseño y la implementación de las estrategias de rastreo quedaron bajo la órbita de los gobiernos provinciales. Como resultado de ello, en el país se identificaron diversos modelos de centros de rastreo, con diferentes intensidades y performances. El objetivo del presente documento es retomar los hallazgos y los aprendizajes de algunas de estas estrategias para sistematizar las recomendaciones que puedan colaborar en su implementación futura.

Funcionamiento de un centro de rastreo de contactos

El diseño de una estrategia de rastreo consiste básicamente en la definición de un mecanismo que logre cubrir un conjunto de eventos que pueden ocurrir, asociados al comportamiento de la propagación del virus en una comunidad. En este sentido, la siguiente figura elaborada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) expone de manera sintética esta cadena de eventos.

Cadena de eventos para el rastreo, el seguimiento y la atención de contactos de casos de COVID-19 probables y confirmados

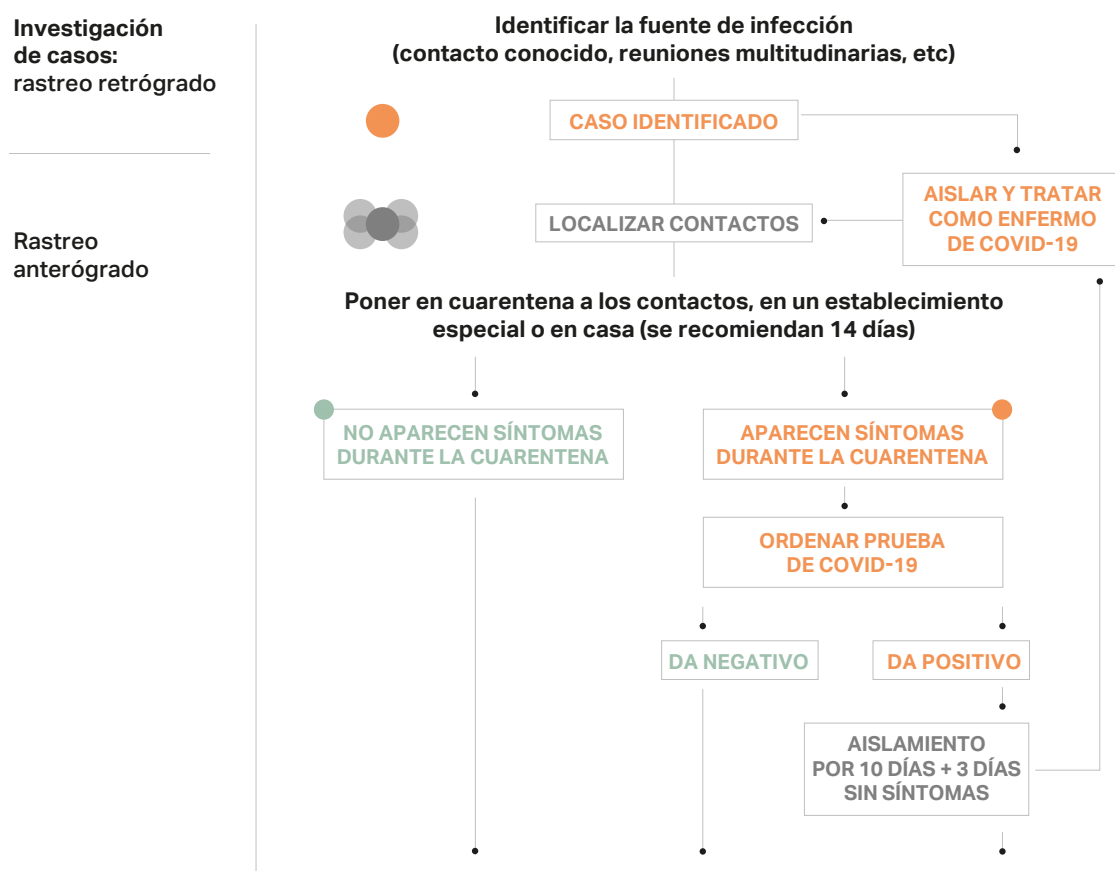


Figura 1

Fuente: OMS 2021.

¹ Identificación y seguimiento de contactos | Argentina.gob.ar

De la lectura de la figura previa se destaca la participación de varios componentes de la red de servicios de salud en los distintos pasos del seguimiento de un caso y sus contactos estrechos. Para que el Centro pueda desplegar el seguimiento de estos eventos de manera oportuna y efectiva, es clave que el **flujo de información** en la red de servicios sea constante y oportuno. Para ello se sugiere, idealmente, contar con un sistema de carga único, en el que los diferentes componentes de la red vuelquen la información (agentes en el terreno, laboratorio, médicos/as, rastreadores/as, etc.) y que el proceso se encuentre coordinado por una autoridad sanitaria central a nivel provincial.

Las demoras o los errores en la carga de la información afectan directamente la efectividad de la tarea de rastreo. Por ejemplo, una demora en la carga de los resultados de los diagnósticos (Tests) por parte del laboratorio genera, a su vez, retrasos en la comunicación de los rastreadores con las personas que son contactos estrechos y, por ende, se convierte en tiempo perdido para detener la cadena de contagios.

Un segundo aspecto decisivo en el funcionamiento del centro de rastreos son **los recursos humanos a cargo de la tarea**. En algunas provincias, esta función se asignó solo al personal de salud, mientras que en otras fue necesario buscar apoyo en diversas esferas del ámbito público porque los equipos de salud se encontraban abocados mayoritariamente a la atención sanitaria. En esta dirección, algunas jurisdicciones les asignaron a quienes se encontraban bajo licencia la realización de las tareas de rastreo de manera remota desde sus casas, tal como ocurrió en Mendoza o en Tucumán. La provincia de Buenos Aires, por su parte, realizó convenios con universidades públicas para instrumentar centros de rastreo con estudiantes de la carrera de medicina. En el caso del Chaco, la tarea de rastreadores la realizaron principalmente los docentes. Aunque la decisión de participar era voluntaria y no-remunerada², estos/as fueron convocados/as desde las autoridades del Ministerio de Educación provincial.

El cálculo de las necesidades de recursos humanos para realizar el rastreo de contactos depende de varios factores. La Organización Mundial de la Salud menciona algunos, como el número estimado de contactos que se va a rastrear; la capacidad logística material y tecnológica para llegar a las comunidades afectadas y los contactos; el marco cultural; el contexto sociopolítico; las cuestiones de seguridad y las modalidades del rastreo, como la autonotificación, o las visitas o llamadas diarias. Las autoridades sanitarias deben revisar sus requisitos locales y planificar una fuerza de trabajo de tal envergadura que pueda mantenerse en todas las situaciones de transmisión y crecer si es necesario. Cabe destacar la importancia de preparar un número suficientemente elevado de rastreadores de contactos en las etapas iniciales, cuando no hay transmisión o esta es baja (OMS, 2021).

En algunos casos en los que los equipos de rastreadores realizaban la tarea ad-honorem, se evidenció un alto nivel de compromiso inicial de los voluntarios. Sin embargo, en la medida en que la cuarentena y el efecto de la pandemia se extendían en el tiempo, la motivación se redujo y puso en riesgo el funcionamiento de estos espacios de gestión en política sanitaria. Ello constituye un gran limitante para construir una estrategia de rastreo de mediano y largo plazo, en la medida en que se requiere de personal capacitado, eficaz y consciente de la importancia de su labor, lo que implica un reconocimiento explícito para garantizar su cumplimiento. En el caso de las estrategias de más largo plazo, es deseable poder contar con personal remunerado que reciba incentivos para cumplir con la tarea, más allá de la solidaridad y del compromiso ciudadano.

² En el caso del Centro de Rastreo del Chaco, por ejemplo, las autoridades provinciales decidieron convocar a docentes del ámbito público, a quienes se les brindó una capacitación a cargo de Fundar y de la Fundación Huésped. Asimismo, estas organizaciones desarrollaron un curso *on-line* gratuito (rastrearcovid.com.ar) orientado a la capacitación de personal destinado a estas tareas. El curso es auto administrado, se puede realizar desde cualquier dispositivo y sirve como plataforma de capacitación abierta, destinada a un grupo de personas con alto grado de rotación.

Otro de los aspectos clave para un buen funcionamiento operativo de los centros de rastreo es **el apoyo administrativo y la logística de funcionamiento de los equipos**, tales como los medios de identificación oficial, el transporte, los instrumentos para registrar la información y el teléfono móvil con crédito suficiente, entre otros. Se han presentado casos cuyos mecanismos de la micro gestión estatal, dificultaron la provisión de insumos básicos para poder realizar la tarea: chips para los teléfonos celulares, computadoras para la carga de datos, etc. En numerosas oportunidades el esfuerzo inicial recayó en la infraestructura propia de los voluntarios, lo cual no es sostenible en el tiempo y puede desincentivar la colaboración.

En algunos casos, las iniciativas de rastreo de contactos ha facilitado la implementación de una serie de actividades complementarias al hecho específico asociado con la identificación de infectados. Tal es el caso de la distribución de bolsones de alimentos, la asistencia a discapacidades y la ayuda a la tercera edad, todas acciones surgidas de un dispositivo capaz de detectar las necesidades particulares de la comunidad.

Este tipo de sinergias se refieren a un diseño integrado de acción estatal, no solo hacia el interior de la red sanitaria, sino también a través de diferentes políticas sociales que logren fortalecer el abordaje de planeamiento y la gestión sistémica vinculada con situaciones complejas.

Características de la información disponible

La puesta en marcha y el trabajo cotidiano de un centro de rastreo se sustenta en datos heterogéneos, provenientes de diversas fuentes, que requieren armonización y centralización para que la estrategia sea eficiente y oportuna. A su vez, los datos originados como outputs por el centro de rastreo resultan fundamentales para poder visualizar y analizar la evolución de los casos y apuntalar las decisiones de política sanitaria en forma dinámica.

En tanto el rastreo de contactos en el caso de la Argentina devino en una política definida por las provincias y/o municipios, la implementación y la gestión de la información no sigue un modelo único. Sin embargo, es posible identificar fuentes disponibles utilizadas comúnmente y ciertas interacciones entre los datos recopilados y producidos:

- **Casos de COVID-19 confirmados mediante test:** provenientes de los laboratorios y/o centros de salud correspondientes. Son el punto de partida del centro de rastreo para contactar a las personas con COVID-19, brindar información relativa al aislamiento y los cuidados necesarios y elaborar un registro de sus contactos estrechos.
- **Listado de contactos estrechos de los casos confirmados:** es el primer *output* obtenido por el centro de rastreo, a partir de la comunicación o de una entrevista con los casos confirmados. En base a los nombres y a los datos de contactos brindados sobre personas expuestas al contagio, se inicia la comunicación con ellas y el seguimiento durante el período de cuarentena.
- **Base de datos del centro de rastreo:** recopila la información sobre los casos confirmados y los contactos y su evolución durante el período de seguimiento. Además de los datos básicos de identificación y de relación entre casos y contactos, allí se registran diariamente la aparición de síntomas; la realización o no de pruebas de laboratorio, junto con su resultado; o la internación, en caso de corresponder, hasta el alta de aislamiento, alta médica, o deceso de cada persona registrada en la base. Las variables relativas a la edad, el sexo o los factores de riesgo contribuyen a la vigilancia epidemiológica y permiten elaborar perfiles, analizar la incidencia de la enfermedad por subgrupos poblacionales e identificar variables relevantes para la toma de decisiones en materia sanitaria.

- **Población por departamento y/o municipio** proveniente del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC), en base al Censo 2010 y a las proyecciones de población elaboradas por el mismo organismo. Sirven de apoyo para identificar, a nivel de jurisdicciones municipales o departamentales, la población en edad de riesgo, la población total y/o los porcentajes de habitantes con cobertura de salud pública, seguridad social o privada. A partir de allí, es posible elaborar indicadores clave de vigilancia, como la cantidad de infectados, o la tasa de mortalidad cada 100 mil habitantes.
- **Datos geo-referenciados de movilidad** procedentes del uso de teléfonos celulares. Si bien esta información no ha sido accesible o utilizada extensivamente por las experiencias locales de los centros de rastreo, desde Fundar y en el marco de nuestro estudio sobre el caso chaqueño, fue posible analizar una base de *Big Data* con registros satelitales de conexión de teléfonos móviles, utilizada para establecer distancias medias recorridas a diario por la población en las distintas áreas geográficas de la provincia.

La información de movilidad disponible calculada como la distancia en kilómetros recorrida desde el domicilio considerado como el punto de contacto en la primera observación matutina, permite monitorear a nivel agregado de la población de un municipio o de un departamento, cuál es el grado de adhesión y de cumplimiento de la cuarentena, cómo evolucionan los casos a medida que la movilidad aumenta o disminuye –tanto en términos de frecuencia como de distancia–, y cuáles son las relaciones habituales entre las diversas jurisdicciones. Este tipo de herramientas similares a los indicadores publicados por *google maps* durante varias instancias de la pandemia, cobran especial relevancia en contextos de cierres y de reaperturas intermitentes pues facilitan las decisiones de orientación de comportamiento social a realidades diversas y minimizan los efectos adversos de una cuarentena prolongada al tornar más eficaz el mecanismo de toma de decisiones.

- **Salas de situación** establecidas en el marco de la gestión de las autoridades públicas en salud nacionales, provinciales e incluso municipales. La información sobre casos confirmados, cantidad de test, mortalidad, etc., publicada por las autoridades sanitarias de las distintas jurisdicciones, se retroalimenta diariamente con las bases de datos de los centros de rastreo y permite el seguimiento de indicadores clave y la evaluación acerca del éxito o del fracaso relativo de las herramientas de prevención y contención desplegadas.
- **Modelos computacionales de simulación** y proyecciones de escenarios. En la Argentina, el Instituto de Ciencias de la Computación (ICC) con apoyo de la Agencia de Promoción de la Investigación, el Desarrollo Tecnológico y la Innovación (I+D+I), han desarrollado una plataforma flexible de modelado y simulación para predecir posibles escenarios futuros a medida que se incorpora nueva evidencia, de modo tal que los decisores de política en los distintos niveles puedan prever y adaptar su estrategia de intervención para complementar la información proveniente de las demás instituciones.

Indicadores

A partir de las fuentes mencionadas, un elemento clave de cualquier estrategia de rastreo de contactos –ingrediente de una política de abordaje integral de la pandemia– es **el diseño claro de los flujos de información** desde y hacia los diversos actores y organismos involucrados. Esta condición debe preceder la operatoria diaria de los centros, de modo de evitar, por un lado, la compartimentación de los datos y la multiplicación de registros con idéntica información y, por el otro, de favorecer la eficiencia y la toma de decisiones basadas en evidencias, que surge de la retroalimentación al sistema de localización de casos a partir de parámetros metódicos de seguimiento.

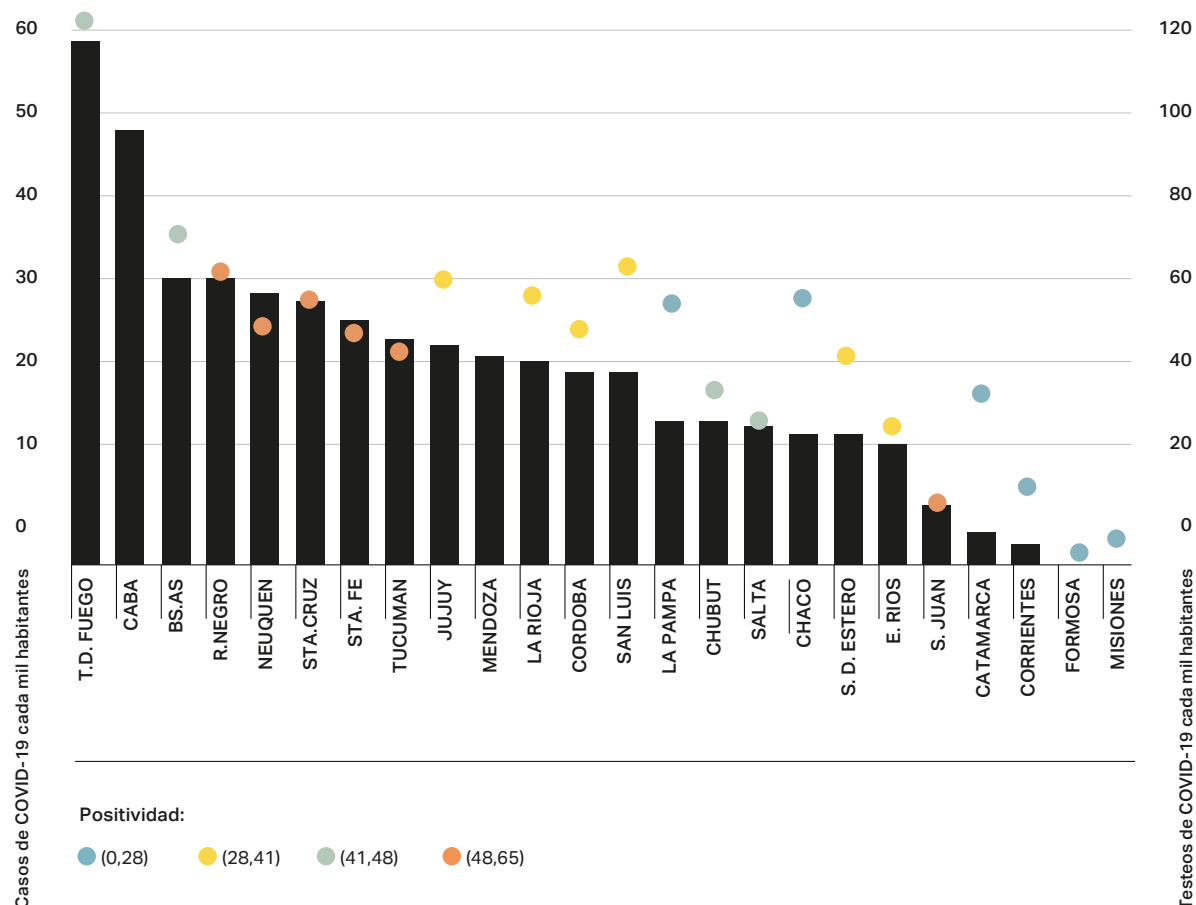
Indicadores de evolución de contagios, testeos y movilidad

La gestión descentralizada del sistema de salud argentino potencia el riesgo de desigualdades en el tratamiento de las necesidades de la población, lo que se vuelve crítico al momento de actuar en la urgencia asociada con el tratamiento de una enfermedad de rápida transmisión.

A continuación, la figura 2 presenta la cantidad de personas infectadas por COVID-19, el número de tests realizados y la proporción de positividad de los mismos en cada provincia argentina, en base a información elaborada con datos acumulados hasta la primer quincena de noviembre de 2020 por el Ministerio de Salud Nacional y el INDEC. Las barras negras muestran la cantidad de casos infectados cada mil habitantes; los puntos representan el número de tests realizados cada mil habitantes; y el color de los puntos revela el porcentaje de positividad segmentado en 4 rangos diferenciados.

Personas infectadas, testeos y positividad de COVID-19 Provincias de la Argentina, acumulado al 14-11-2020

Figura 2



Fuente: Elaboración propia en base al Ministerio de Salud Nacional y al INDEC (2020).

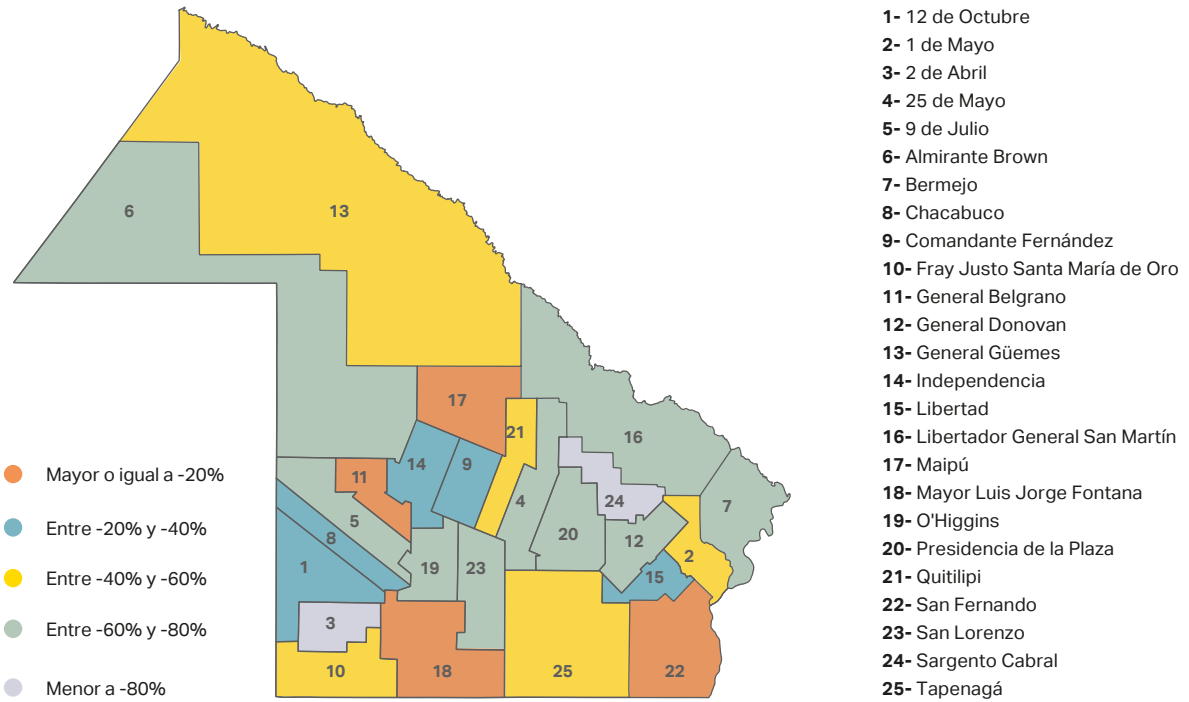
Indicadores

En el cuadro la coincidencia de los puntos con el límite superior de las barras revela cuáles son las provincias en las que existe correlación entre el número de testeos realizados y el de casos confirmados. En esas situaciones, los testeos podrían estar rezagados respecto de la cantidad de casos detectables, expuesto también en el color de los puntos, que corresponden al rango de mayor positividad. Por el contrario, en la medida en que los puntos se sitúan por encima de la barra y con mayor distancia, la estrategia de testeo resulta más extensiva, con ventajas relativas para la detección de los casos circulantes.

Por su parte, el mapa de calor presentado en la figura 3, elaborada a partir de datos de movilidad de celulares en el marco de un acuerdo de asistencia de Fundar con el Centro de Rastreo de la provincia del Chaco, exhibe el grado de movilidad de la población por departamento durante la semana del 8 al 14 de noviembre de 2020. Para ello, se comparó la distancia promedio recorrida durante esa semana en relación con la de las primeras dos semanas del mes de marzo, previa implementación del ASPO³. Los colores anaranjados corresponden a aquellos departamentos con menor reducción de movilidad relativa, mientras los tonos verdes denotan jurisdicciones donde la movilidad es significativamente más baja que en marzo.

Personas infectadas, testeos y positividad de COVID-19
Provincias de la Argentina, acumulado al 14-11-2020

Figura 3



Notas: Los colores en el mapa representan el rango de la variación porcentual de la movilidad promedio semanal respecto de la movilidad promedio semanal pre-ASPO (primeras dos semanas de Marzo de 2020). Los colores más rojizos representan estados de movilidad parecidos a los de la etapa pre-cuarentena y los colores más verdosos representan estados de movilidad bajos en relación a la misma etapa de referencia.

Fuente: Elaboración propia en base al Ministerio de Salud Nacional y al INDEC (2020).

3 ASPO: Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio.

Indicadores

El uso y la combinación de las distintas herramientas por parte de las autoridades locales, como las de geo-referenciamiento, en forma coordinada con la información proveniente de los centros de rastreo, resulta clave para lograr una gestión más eficiente de la pandemia, pues permiten evaluar, entre otros datos, los niveles de adhesión a las disposiciones de aislamiento y la incidencia de la movilidad en la evolución de los contagios. Así, la tasa de “emisión” o “recepción” de contingentes poblacionales entre departamentos podría iluminar las corrientes de contagio y permitir implementar acciones selectivas de control de movilidad sin afectar otras áreas geográficas con menores niveles de incidencia del virus.

Indicadores del centro de rastreo: gestión y evolución de casos

La puesta en marcha de un centro de rastreo debe incorporar acciones e indicadores de monitoreo como parte de la operatoria cotidiana, a fin de identificar, sobre todo, si los recursos disponibles están siendo utilizados con eficiencia, si los procesos y los flujos delineados resultan adecuados a los objetivos, como así también si se requiere algún tipo de recurso adicional o de reorganización dinámica a medida que evoluciona la pandemia.

Por otro lado, las variables relativas a los casos y a los contactos y sus trayectorias durante los días de seguimiento, resultan un *output* esencial para evaluar las dinámicas de la enfermedad en distintos contextos y períodos.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2020), algunos indicadores clave que pueden mencionarse son:

- **Proporción de contactos vistos:** es la cantidad de contactos vistos (contactados) sobre el total de los contactos a seguir. Permite monitorear la cobertura efectiva de la estrategia de rastreo sobre la potencial y necesaria.
- **Proporción de contactos perdidos para el seguimiento:** es la cantidad de contactos no vistos (contactados) por más de dos días consecutivos sobre el total de los contactos a seguir. Permite establecer el *delay* o rezago del rastreo y, en tal caso, identificar dónde y en qué medida se requieren recursos adicionales o una redefinición de las prioridades del centro.
- **Proporción de contactos que se vuelven sospechosos:** es la cantidad de casos que se vuelven sospechosos (en la medida en que presentan síntomas) durante el seguimiento sobre el total de contactos. Es un indicio de la calidad del rastreo, pues carecer de casos sospechosos podría sugerir baja rigurosidad en la identificación o el seguimiento de los contactos.
- **Proporción de contactos que se confirman como casos:** mide aquellos contactos que se transforman en casos confirmados sobre el total y brinda información sobre las dinámicas de contagio e, indirectamente, de la mayor o menor necesidad de intensificar el rastreo para contener la cadena de transmisión.
- **Tiempo desde el inicio del síntoma a la confirmación de casos:** se mide en horas o días desde que se registra el primer síntoma hasta que el caso se confirma mediante una prueba de laboratorio. Permite evaluar el rendimiento del centro a la hora de identificar rápidamente los contactos y llegar en forma oportuna para aislar, informar y asistir a los posibles contagiados.

Discusión

En el marco de la cooperación llevada adelante durante el 2020 con el Centro de Rastreo de la provincia del Chaco, desde Fundar hemos desarrollado ciertos indicadores adicionales para auditar la evolución del centro y permitir la retroalimentación al modelo implementado, a medida que

se identificaban necesidades concretas y algunas tendencias persistentes. Entre ellos, podemos mencionar:

- **Proporción de casos confirmados con contactos identificados:** a partir del análisis de los identificadores de relación entre contactos y casos, es posible establecer qué proporción de casos sobre el total tienen asociados contactos en la base de datos del centro de rastreo. Más allá del número absoluto de contactos, este indicador permite visualizar si la cobertura está siendo lo suficientemente extendida o si, por el contrario, un gran porcentaje de casos quedan fuera de la estrategia de rastreo.
- **Proporción de contactos asociados a un caso confirmado:** si consideramos también como punto de partida el análisis de los identificadores de relación entre contactos y casos, es posible visualizar la rigurosidad al establecer comunicación con personas supuestamente expuestas al contagio. En nuestro caso de análisis específico, este indicador surgió de la imposibilidad de establecer la relación de una alta proporción de contactos con los respectivos casos asociados. Dicha circunstancia puede deberse a fallas en la carga de datos que requieren perfeccionarse (falta de identificadores), o a que los centros de rastreo trabajen con listados de contactos a seguir con criterios o definiciones poco rigurosas.
- **Tasa de contactos identificados sobre casos:** junto con otros de los indicadores mencionados, esta proporción y su evolución en el tiempo son útiles para evaluar el nivel de cobertura y de exhaustividad del rastreo. Si bien no hay una medida universal predefinida y esta tasa puede variar según el lugar –comunidades con mayor o menor densidad de población y/o condiciones de hacinamiento de la vivienda, por ejemplo– y las actividades propias de cada caso, una tasa muy baja de contactos sobre casos sugiere que la operación del centro está teniendo una brecha considerable respecto a las necesidades de rastreo.

Discusión

Esta sección propone algunas reflexiones de interés asociadas a la implementación de una de las intervenciones disponibles más efectivas para limitar el contagio y controlar la dispersión del COVID-19.

En primer lugar, la experiencia revela que las jurisdicciones adoptaron modalidades diferentes para implementar los centros de rastreo. Esto significa que para adaptar el modelo teórico a la realidad local, debieron ajustarse en función de sus estructuras sanitarias, de los recursos disponibles y de las prácticas comunitarias, entre otros aspectos. Claramente estos dispositivos tienen que seguir ciertos lineamientos técnicos, pero pueden adoptar formas operativas diversas en su **aplicabilidad**.

Se observa en segundo término que los resultados y la perdurabilidad en el tiempo del Centro dependerán, en gran medida, de la capacidad de lograr que la población cumpla con la norma y con las recomendaciones (su nivel de cumplimiento o **enforcement**). En este sentido, la tarea de seguimiento que realiza el Centro será de poca utilidad si la población decide masivamente no cumplir con el aislamiento en caso de ser contacto estrecho, y el espacio de gestión sanitaria no cuenta con los resortes necesarios para hacerla viable.

Por último, para que la información producida alcance **efectividad** es importante lograr un oportuno procesamiento y análisis de los datos que recaba el centro de rastreo con el propósito de alimentar un proceso de toma de decisiones informado y basado en la evidencia.

Discusión

En esta línea, y más allá de la modalidad adoptada para la implementación del centro de rastreo, es recomendable explicitar los aspectos relacionados a su **gobernabilidad**. Ello significa que para lograr un flujo de información claro y constante, se requiere una organización determinada, con funciones y responsabilidades bien definidas, y con mecanismos de coordinación explícitos entre los diferentes ámbitos de gobierno encargados de elaborar las políticas que surjan de la evidencia que allí se produce.

La experiencia también muestra la relevancia de contar con los recursos básicos para que el centro de rastreo funcione a partir del uso de diversas fuentes como el sistema local, el apoyo del Estado nacional y la apelación a la responsabilidad social del sector privado, entre otras alternativas para garantizar el **financiamiento**. Esto último, como su permanencia en el tiempo, se verá favorecido si la iniciativa cuenta con apoyo político, lo cual se traduce en un claro reconocimiento de las implicancias sanitarias y económicas de la pandemia y, por lo tanto, de la relevancia de brindarle prioridad y procurar el apoyo material y ejecutivo (**sustentabilidad**).

Estas iniciativas pueden alimentar una estructura de vigilancia epidemiológica ya existente a partir de aceitar los mecanismos de operación y de facilitar el aprendizaje de los cuerpos técnicos a cargo de implementar la iniciativa. Ello, en definitiva, contribuye al **fortalecimiento de las capacidades existentes**, lo que le otorga una mayor trascendencia más allá del fenómeno específico del COVID.

Por último, el Centro se vería favorecido y contaría con una mayor legitimidad si se lograra involucrar a la ciudadanía en distintas instancias de la construcción colectiva de cuidarse a uno/a misma/o y a la comunidad (**participación**).

Referencias

-
-
-

- A Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC). (2010 y proyecciones). Censo Nacional de Población y Vivienda.
- Maceira D., S. Olaviaga, A. Jiménez , V. Inarra y D. Blanco (2020a). Primer Informe COVID-19 en Chaco. Fundar.
- Maceira D., S. Olaviaga, A. Jiménez, V. Inarra y D. Blanco (2020b). Segundo Informe COVID-19 en Chaco. Fundar.
- Ministerio de Salud (2020). Identificación y seguimiento de contactos. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/identificacion-y-seguimiento-de-contactos>
- OMS (2020, 10 de mayo). Marco de referencia de la red integrada de servicios de salud para la respuesta a la pandemia de COVID-19. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52262>
- OMS (2020, 10 de mayo). El rastreo de contactos en el marco de la COVID-19. Orientaciones provisionales 10 de mayo de 2020. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332083/WHO-2019-nCoV-Contact_Tracing-2020.1-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- OMS (2021, 1 de febrero). El rastreo de contactos en el marco de la COVID-19. Orientaciones provisionales. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/339600/WHO-2019-nCoV-Contact-Tracing-2021.1-spa.pdf>
- OPS, OMS (2020, 8 de julio). Localización y manejo de contactos COVID-19. Contact tracing. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/localizacion-manejo-contactos-covid-19-contact-tracing>
- University of Oxford and Blavatnik School of Government. COVID-19 Government Response Tracker. Our World in Data. World Bank, World Development Indicators.

Acerca de los autores y las autoras

Daniel Maceira

Director del Área de Salud de Fundar

Doctor en Economía por Boston University. Profesor Titular de la Facultad de Ciencias Económicas (UBA) e Investigador independiente del CONICET. Es miembro del Consejo Ejecutivo de Health Systems Global e Investigador Titular del Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES).

Sofía Olaviaga

Coordinadora del Área de Salud de Fundar

Licenciada en Ciencias Políticas por la Universidad de Buenos Aires y candidata a Magister en Diseño y Gestión de Políticas Sociales (FLACSO). Cuenta con amplia experiencia en la implementación de proyectos en el sector de la salud pública.

Valeria Iñarra

Investigadora del Área de Salud de Fundar

Licenciada en Economía por la Universidad de Buenos Aires (UBA) y candidata a Magister en Economía Política con especialización en Economía Política Argentina de FLACSO.

Alen Jiménez

Investigador del Área de Salud de Fundar

Licenciado en Economía por la Universidad de Buenos Aires y Magister en Economía por la Universidad Torcuato Di Tella. Investigador del Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES).

Modo de citar

Maceira, Daniel; Olaviaga, Sofía; Iñarra, Valeria; Jiménez, Alen (2021). Notas sobre los centros de rastreo de contactos estrechos a nivel provincial. *Aprendizajes de la pandemia*. Buenos Aires: Fundar.

