

CERIANI, Leticia, VELÁSQUEZ, Pilar, GIUBERGIA, Daniela, AGUIRRE, Simón, QUIROGA, Ayelen, BALANCICI, Micaela, JIMÉNEZ, Nelson y SPECOGNA, Mariana, (2021), Las políticas de cuidado de la salud en la Provincia de Buenos Aires durante la pandemia, *Red Sociales, Revista del Departamento de Ciencias Sociales*, Vol. 08, N° 04, pp. 06-18.

LAS POLÍTICAS DE CUIDADO DE LA SALUD EN LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES DURANTE LA PANDEMIA

**Leticia CERIANI, Pilar VELÁSQUEZ, Daniela GIUBERGIA, Simón AGUIRRE,
Ayelen QUIROGA, Micaela BALANCICI, Nelson JIMÉNEZ y Mariana SPECOGNA**

Subsecretaría de Gestión de la Información, Fiscalización y Educación Permanente
del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires

subsegestionsalud@gmail.com

RESUMEN

Desde marzo de 2020 el Ministerio de Salud está dando respuesta al desafío de garantizar el acceso y el derecho a la salud en el contexto de la pandemia. En este artículo, se destaca la labor realizada en tres áreas estratégicas de mitigación del COVID-19. Primeramente, los abordajes territoriales de respuesta COVID como estrategia para achicar las brechas de acceso no solo a la atención sino también al diagnóstico, indispensable para garantizar el cuidado oportuno de quienes han enfermado y la prevención de contagios en la población sana. Luego, la creación del Sistema de Gestión de Camas como herramienta de gobierno del sistema de atención hospitalaria, instrumento que ha permitido la centralización de la información para una mejor coordinación e integración de políticas sanitarias. Finalmente, se describe el diseño y progresos de la campaña de vacunación, pensada de forma tal que garantizara que la población más expuesta y amenazada por el virus llegue primero a la inmunización. Todas estas acciones están marcadas por la necesidad de gestión y rectoría, que asegure el acceso a la población más vulnerable al sistema de salud garantizando una perspectiva de equidad, en un contexto de fortalecimiento y articulación del sistema de salud todo.

CERIANI, Leticia, VELÁSQUEZ, Pilar, GIUBERGIA, Daniela, AGUIRRE, Simón, QUIROGA, Ayelen, BALANCICI, Micaela, JIMÉNEZ, Nelson y SPECOGNA, Mariana, (2021), Las políticas de cuidado de la salud en la Provincia de Buenos Aires durante la pandemia, *Red Sociales, Revista del Departamento de Ciencias Sociales*, Vol. 08, N° 04, pp. 06-18.

Palabras clave: Políticas de salud - COVID-19 - Gestión en salud - Equidad - Provincia de Buenos Aires.

HEALTH CARE POLICIES IN BUENOS AIRES PROVINCE DURING THE PANDEMIC

ABSTRACT

Since March 2020, the Ministry of Health has been working to give response to the challenge of guaranteeing access and the right to health in a pandemic context. This article highlights the work done in three strategic COVID-19 mitigation areas. First, the *Abordajes Territoriales de Respuesta COVID* as a strategy to reduce the gaps in access to health care and also to diagnose, essential to guarantee attention of those who become ill and the prevention of contagions in the healthy population. Then, the creation of the *Sistema de Gestión de Camas* as a tool for the governance and rectory of the hospital system, as well as an instrument that allowed the centralization of information for better coordination and integration of health policies. Finally, are described the design and progress of the vaccination campaign, designed to guarantee that the population most exposed and threatened by the virus reaches immunization first. All these actions are marked by the need of management and stewardship, which ensures access to the most vulnerable population to the health system. In addition, they guarantee a perspective of equity, in a context of strengthening and articulation of the entire health system.

Key words: Health policy - COVID-19 - Health management - Equity - Buenos Aires Province.

INTRODUCCIÓN

Desde este Ministerio de Salud entendemos como una responsabilidad ineludible garantizar el derecho humano y social a la salud de los y las bonaerenses, y en este sentido, los principios rectores de nuestro trabajo son la equidad, la universalidad y la integralidad del sistema.

Desde marzo de 2020 el Ministerio de Salud está dando respuesta a un desafío grande e inesperado: garantizar el acceso y el derecho a la salud en el contexto de la Pandemia que significó un esfuerzo por parte de todo el sistema en general y de los y las trabajadores en particular.

La respuesta organizada de la comunidad toda se hace indispensable para el abordaje de la epidemia. El entramado de redes de contención cobra importancia en este contexto, ya que muchas de ellas se hacen indispensables para enfrentar la pandemia. La

posibilidad de organización de dichas redes, así como la respuesta del Estado es esencial. Es por ello que la salud, desde su aspecto amplio, es definitivamente una cuestión política y el acceso al cuidado de la misma se torna un derecho inherente a las personas por el solo hecho de ser personas.

En la provincia se han desarrollado múltiples estrategias que hoy aseguran el acceso a la salud. Esto fue posible por el despliegue de políticas participativas y comunitarias que garantizaron la ejecución de medidas frente a la pandemia por COVID-19.

A continuación, se desarrollan algunas de las líneas estratégicas de acción que sólo desde el estado se podrían diseñar e implementar, haciéndose cargo del rol rector que debe sostener. Se destaca la labor realizada en tres áreas: acceso a la salud de las poblaciones más vulnerables, con los abordajes territoriales, la implementación de un Sistema de Gestión de Camas, como rector de la capacidad de respuesta hospitalaria y finalmente, los avances en la campaña de vacunación.

Todas estas acciones están marcadas por la necesidad de gestión y rectoría, que asegure el acceso a población más vulnerable al sistema de salud garantizando una perspectiva de equidad. Todo esto en un contexto de fortalecimiento y articulación del sistema de salud todo.

CONTEXTO EPIDEMIOLÓGICO

Tanto en términos epidemiológicos como sociales, la epidemia no se ha manifestado de forma homogénea en toda la provincia. La Región Metropolitana de la Provincia (AMBA-PBA) atravesó una primera ola cuyo pico de casos ocurrió el día 24 de agosto con 5.732 contagios detectados. Por su parte, el resto de la provincia, tuvo su primera ola en el mes de octubre con 1927 casos confirmados en un día. Actualmente, nos encontramos atravesando una segunda ola, que desde la primera semana de abril supera los 10.000 casos de promedio diario semanal para el total de la provincia.

A su vez, a diferencia de la primera ola, se observa en esta segunda la circulación comunitaria de otras variantes del virus, particularmente dos de ellas que -se sabe- poseen mayor transmisibilidad (denominadas recientemente Alfa y Gamma). En este sentido, la diseminación es mucho mayor en esta segunda ola. La presencia de nuevas variantes en la circulación comunitaria del virus está asociada a una mayor velocidad de transmisión y ayuda a explicar el aumento exponencial de casos así como el mayor ingreso a terapias intensivas durante la segunda ola.

Sin embargo, es importante considerar que estamos en un contexto distinto al del año 2020: avanza la campaña de vacunación en la población priorizada, habiendo logrado ya la aplicación en más de 5 millones de personas en toda la Provincia de Buenos Aires. Esto implica que haya una sólida perspectiva sobre el carácter transitorio de estas medidas de distanciamiento y restricción de la movilidad y ciertas actividades.

1. Abordajes territoriales en respuesta al Covid-19

El despliegue de políticas participativas y comunitarias que garantizaron la ejecución de medidas frente a la pandemia por COVID-19 fue clave para dar respuestas territoriales en el contexto de pandemia. Las exigencias propias de una situación de emergencia sanitaria suponen un esfuerzo de trabajo conjunto de los efectores de salud, en una estrategia de trabajo colectivo que tiene como premisa la democratización de la salud y el ejercicio de los derechos de los/las ciudadanas de la provincia.

Los abordajes territoriales efectuados en los diferentes municipios de la provincia han posibilitado la detección temprana de casos de COVID 19 para evitar o disminuir los contagios comunitarios. También se ha brindado contención a la población en las acciones con una perspectiva de cuidado de la salud comunitaria.

La premisa del derecho al cuidado (a cuidar, ser cuidado y al autocuidado) de los/las bonaerenses nos plantea un gran desafío, que se sustenta en la normativa vigente en materia de políticas de garantía de derechos de los ciudadanos (Pautassi, 2020, p. 2).

Las intervenciones en salud comunitaria reflejan la importancia del acceso y la exigibilidad del cuidado, como condición de ejercicio de la ciudadanía. Las acciones que se han gestado e implementado en cada operativo territorial, están guiadas por las definiciones técnicas sobre el cuidado del pueblo, en materia de políticas de salud comunitaria, propiciando recursos desde los saberes curiosos, la ternura, y especialmente una concepción de ciudadanía, que represente y fortalezca los procesos de acceso efectivo a la salud en territorio.

El cuidado es entonces un modo de concebir la salud comunitaria con una mirada situada y comprometida con las necesidades de cada bonaerense. Es también el eje que organiza las medidas desarrolladas en un momento de emergencia sanitaria con respuestas colectivas complejas y recursos técnicos que aseguran la atención integral de los bonaerenses.

La estrategia de búsqueda activa de COVID 19 implicó salir a buscar el virus adaptándose y ajustándose al momento epidemiológico, así como a las especificidades de los territorios y las comunidades. En una primera etapa se comenzó

por los Municipios del AMBA, mientras que a lo largo de la pandemia se fueron reforzando búsquedas en el resto de la provincia. En los meses de verano, lógicamente los municipios de la costa fueron los priorizados.

Se comenzó a trabajar en un tejido de articulaciones y gestiones para construir tanto los circuitos de atención y cuidado de personas con COVID-19, como el circuito de laboratorio y el de seguimiento para personas identificadas como casos sospechosos y contactos estrechos. Al mismo tiempo, se fue planificando y preparando los territorios a recorrer, equipos, insumos e instrumentos para realizar los abordajes.

En este marco, ya se han realizado más de 3970 operativos en 95 municipios de la provincia. Se visitaron 501.198 casas, entrevistando a 1.661.040 personas sobre su estado de salud, y se identificaron 203.470 casos sospechosos de COVID-19. A su vez, estos operativos contribuyeron a identificar 87.218 casos confirmados (tanto por Hisopado Nasofaríngeo, es decir por laboratorio y como por Criterio Clínico Epidemiológico, solo con una evaluación clínica del paciente y sus antecedentes).

Para achicar las barreras de acceso al diagnóstico se delinearón dos estrategias:

Desde octubre de 2020, además, algunos de nuestros Abordajes Territoriales en respuesta al Covid 19 (ATR) cuentan con la presencia un Laboratorio Móvil (aporte de A.A.T.A.L.A.C, Asociación Argentina de Técnicos y Auxiliares en Laboratorio de Análisis Clínicos). La dinámica del abordaje no difiere de la implementada en el resto de los abordajes: los equipos salen casa por casa en búsqueda de casos sospechosos de Covid-19 y se los acompaña para realizarles una entrevista epidemiológica. La sustancial diferencia reside en que las personas que son hisopadas pueden esperar unas horas para obtener el resultado, el cual es entregado por el equipo, al mismo tiempo que despejan dudas, brindan contención y escucha.

La incorporación del Laboratorio Móvil fue un aporte con múltiples beneficios que impactó positivamente en las personas y en su familia, ya que, al saber que obtienen el resultado unas horas después de realizado el procedimiento manifestaron mayor seguridad y alivio para poder organizar su vida cotidiana en base al acierto o descarte de la duda. Reducir los tiempos de espera es el horizonte al que debemos aspirar para contribuir a una mejora en la calidad en el tránsito de las personas por el Sistema de Salud Público.

Asimismo, y como estrategia de abordaje territorial para la segunda ola, se implementaron los llamados “puntos fijos de testeo” mediante test de antígenos para COVID-19 como un complemento al sistema público de diagnóstico. Los mismos fueron una estrategia clave para poder hacer el diagnóstico a tiempo, garantizar el aislamiento, y la selección de los contactos estrechos para cortar la cadena de contagios de manera

inmediata. El test de antígenos para COVID-19 es una herramienta de detección que da resultados en menos de 20 minutos, es decir que agiliza, mejora y potencia la capacidad de rastillaje, a través de los mismos fue posible superar las 21 mil determinaciones diarias logrando llegar a las 30 mil.

De esta forma, a lo largo de toda la pandemia siempre se buscó garantizar el acceso no solo a la atención sino también al diagnóstico, indispensable para garantizar el cuidado oportuno de quienes han enfermado, pero también la prevención de contagios en la población sana.

Las medidas de cuidado colectivo que se fueron adoptando en muchos territorios incluyeron espacios que devinieron en articulación de actores de la comunidad y del Estado que sirvieron para tomar decisiones y planificar intervenciones en los barrios, así como gestionar recursos y abordar situaciones complejas. Estos espacios, llamados Comités Operativos de Emergencia (COE), se reprodujeron a lo largo del territorio de la provincia y tenían como premisa la participación comunitaria y el cuidado colectivo. En algunos lugares, estos COEs facilitaron las intervenciones sanitarias, como el cierre de barrios; y en otros facilitó la integración de los subsectores público, privado y obras sociales para la atención; o bien integró áreas de gobierno (nacional, provincial y municipal) para el cuidado de la población.

2. Sistema provincial para la gestión de camas

La red de Sistemas de Información implementada en la Provincia de Buenos Aires permite contar con una base de datos oportuna, accesible y de calidad tanto para monitorear el avance de la pandemia COVID-19, como para administrar acciones de contención, gestión y utilización de diversos recursos críticos.

Desde el mes de marzo del año 2020, el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires avanza en la implementación del SIGEC, un sistema de seguimiento continuo sobre el estado, disponibilidad y localización de las camas hospitalarias y extrahospitalarias. El mismo, pretende no sólo optimizar la calidad de la información registrada, sino contar con un inventario dinámico de estos recursos estratégicos tanto en el subsector público como el privado, para ser utilizado por ciudadanos/as que así lo necesiten.

Esta información es fundamental para organizar y optimizar las acciones de derivación de pacientes en un contexto donde es esperable que el aumento de casos confirmados de COVID-19 esté acompañado por un crecimiento en la ocupación de camas de cuidados generales y especialmente de cuidados intensivos.

Tal como se observa en otros países, la evolución del porcentaje ocupacional demuestra que exceder la capacidad instalada de camas puede significar un riesgo con resultados desfavorables en las tasas de letalidad y transmisión del virus en la comunidad.

Entre la información registrada en el Sistema de Gestión de Camas se identifican los siguientes elementos:

I. Disponibilidad y ocupación de camas por servicios de internación, detallando total de camas, tipo de cuidado y el grupo de edad.

II. Ocupación nominalizada. En el caso de personas que cuentan con un documento argentino de identidad, el sistema utiliza un servicio web de RENAPER para recuperar Tipo, N° de Documento, Nombre, Apellido y Fecha de Nacimiento de la Persona. Esto permite mejorar la calidad y confiabilidad del dato e impide la internación de una misma persona en múltiples establecimientos en un mismo periodo de tiempo.

III. Registro de diagnósticos. El sistema registra el diagnóstico principal y los diagnósticos complementarios durante la internación, utilizando las categorías establecidas por la Organización Mundial de la Salud para la asignación provisional de nuevas afecciones de etiología incierta.

Así mismo, la Dirección de Información en Salud realiza un monitoreo semanal de la implementación del SIGEC a través de indicadores que miden la oportunidad y calidad de la información.

Estos indicadores son construidos a partir del análisis comparativo entre los distintos sistemas que registran información de los establecimientos: REFES (Registro Federal de Establecimientos de Salud), Sistema Nacional de Vigilancia en Salud (SNVS), CUAFI (declaración jurada de IOMA) y SRH (Sistema de Rendimientos Hospitalarios). A continuación, se presentan los principales indicadores:

- cobertura de servicios: número de servicios que registra cada establecimiento, identificando servicios de cuidados mínimos, intermedios e intensivos.
- cobertura de camas: número de camas que registra cada establecimiento.
- oportunidad del registro: actualización de censos que realiza cada establecimiento.
- Subregistro de internaciones: número de internaciones por Covid-19 reportadas en el SNVS no registradas en el SIGEC.

Por otro lado, se identifican distintas etapas en la implementación del SIGEC que reflejan la incorporación de nuevas estrategias para la mejora de la calidad y oportunidad del dato registrado.

Etapas 0: se realizó el monitoreo de la calidad y oportunidad del registro por parte de los establecimientos desde la Dirección de Información en Salud (DIS) y la Dirección Provincial de Hospitales (DPH).

Etapas 1: Se relevaron los distintos establecimientos por parte de los referentes de las Regiones Sanitarias, de IOMA, la DPH y la DIS tres veces a la semana a fin de cotejar la información de servicios, camas y ocupación general y ocupación Covid-19 que se registra en el SIGEC.

Etapas 2: En la actualidad, se suman a los relevamientos realizados, la coordinación de mesas de trabajo con los establecimientos y las auditorías en terreno en los establecimientos priorizados, siendo los establecimientos privados que no adhieren al SIGEC, el principal objetivo.

Tanto el relevamiento como las mesas de trabajo son realizadas por los referentes de regiones sanitarias y de IOMA. Las auditorías serán implementadas por la Dirección Provincial de Registro y Fiscalización Sanitaria coordinadamente con referentes/as de las regiones sanitarias.

Es importante mencionar que el uso de la información registrada en el SIGEC cumple con normas de seguridad en cuanto la información se resguarda en servidores del Ministerio de Salud y se contempla un ingreso nominal con usuario y contraseña para las personas declaradas en el convenio firmado con las Secretarías de Salud municipales. A su vez, existe una verificación externa de la información registrada con los servicios web de RENAPER y el SNVS para corroborar la identidad y clasificación epidemiológica del caso.

Con todo, es importante destacar que la relevancia del SIGEC radica en que es un instrumento inédito y estratégico. Estratégico para la gestión de un recursos escaso en la pandemia: las camas hospitalarias, con especial énfasis en las de cuidados intensivos. Inédito por su alcance: la posibilidad de visualizar en tiempo real la disponibilidad de camas de todo el sistema de atención, tanto público como privado.

Finalmente, y como muestra de la capacidad regulatoria del Ministerio y en vistas de comenzar a transitar caminos que abonen un sistema integrado de salud, en el mes de abril se estableció por Resolución la implementación del SIGEC

y su ejecución obligatoria para todos los establecimientos de salud públicos o privados que desarrollen sus actividades en el territorio de la Provincia de Buenos Aires, independientemente de su fuente de financiamiento.

Indudablemente, el SIGEC es un instrumento que ha permitido la centralización del dato para transformarlo en información para una mejor coordinación e integración para la implementación de políticas sanitarias en el contexto actual.

3. Campaña de vacunación

En un contexto tan complejo como lo es el de la pandemia, el mundo se dedicó a desarrollar y distribuir nuevas vacunas en tiempo récord. Es así que la OMS además de recomendar la vacunación contra la COVID-19 como una herramienta de prevención primaria fundamental, afirma que *“las vacunas contra la COVID-19 aprobadas proporcionan un elevado grado de protección contra la posibilidad de enfermar gravemente y fallecer por esa enfermedad”* (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2021).

A nivel internacional, el primer programa de vacunas se puso en marcha a inicios del año 2021 y para el mes de abril de 2021 ya se habían administrado 175 millones de dosis en el mundo (OMS, 2021) No obstante, el acceso a las vacunas no ha sido equitativo en el planeta. Los países con mayor poder económico mundial, han sido productores y han tenido un acceso diferenciado. Según datos publicados en The New York Times si todos estos países recibieran el total de dosis solicitadas, la Unión Europea podría vacunar dos veces a su población, el Reino Unido y Estados Unidos podrían hacerlo cuatro veces, y Canadá (el país con más dosis reservadas) seis veces (Twohey M, 2020). Los países de ingresos bajos y medianos, en cambio, estarían accediendo en menor proporción a los suministros de vacunas a corto plazo. Con esta situación se pusieron en relieve las relaciones geopolíticas y la realidad es que las vacunas producidas todavía no alcanzan para todos los habitantes de la tierra.

La Argentina en general y la provincia en particular no quedaron por fuera de esta situación geopolítica. Sin embargo, la Campaña Nacional de Vacunación contra la COVID-19 logró ser iniciada el 29 de diciembre del 2020. A partir de la disponibilidad de las vacunas contra el SARS-CoV-2 y la recomendación de su utilización por parte de la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT) las vacunas se presentan como herramientas terapéuticas idóneas para que nuestro país reduzca la morbi-mortalidad y la transmisibilidad del virus productor de la enfermedad, indicándose su uso en un rango etario de mayores de 18 años.

Dado el carácter público, gratuito y voluntario de la campaña vacunatoria contra la COVID-19, se requirió una serie de decisiones sustanciales para lograr la efectividad en términos de acceso y garantía de la equidad de la misma. Al ser de carácter público y optativo hubo que tener en cuenta la probable masividad, debiendo plantear una estrategia específica de inscripción, es así que desde el Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires se desarrolló un sistema web (<https://vacunatepba.gba.gob.ar/>) para así posibilitar la inscripción voluntaria masiva de la población. A través de este dispositivo, desde el 23 de diciembre de 2020 hasta el 22 de junio se han registrado casi 10 millones de personas. Las personas inscriptas se distribuyen en todos los municipios de la provincia de Buenos Aires y pertenecen a todos los grupos poblacionales.

Con casi la totalidad de la población priorizada de la provincia inscripta se destaca la ampliación gradual de los puntos de vacunación. Inicialmente se ubicaron 171 puntos territoriales en hospitales provinciales y municipales destinados a la vacunación de trabajadores y trabajadoras de la salud. Al primero de marzo de 2021, fueron 330 los puntos de vacunación en simultáneo, siendo a principios de junio 708 el total de los establecimientos que formaron parte de la campaña de vacunación más importante de la historia, entre ellos cabe mencionar distintas universidades, escuelas, clubes sociales y deportivos, centros de jubilados y UPAS.

Los equipos de vacunación en toda la provincia se componen de 2.700 vacunadoras/es, a los que se les sumaron 12.000 vacunadores capacitados específicamente para esta campaña y 5.000 personas de apoyo capacitadas para los operativos. La capacitación continua a referentes/as regionales y vacunadores/as a medida que avanza el suministro de vacunas y las actualizaciones en el conocimiento científico fue fundamental para sostener el desarrollo de la campaña de vacunación; así como el cumplimiento con los requerimientos vinculados con cadena de frío, suministro y gestión de desechos.

La magnitud de la campaña y las características de las primeras poblaciones priorizadas, además, requerían que el abordaje de la vacunación en cada lugar, contemple fuertemente la dimensión del cuidado como eje central. A medida que las personas transitaban por las postas de vacunación, había un personal de apoyo que las acompañaba, escuchaba, atendía sus dudas y aseguraba la integralidad de la atención. La fila de espera y la post vacunación se constituyeron en espacios claves para reforzar medidas de cuidado contra el COVID, cuestiones de promoción de la salud y de ejercicio del derecho. La cuestión simbólica relacionada a inmunizarse después de más de un año de estar cumpliendo con el aislamiento, transmitía una sensación de alivio y esperanza, que se reflejaba en el acompañamiento y la empatía para con la población.

CERIANI, Leticia, VELÁSQUEZ, Pilar, GIUBERGIA, Daniela, AGUIRRE, Simón, QUIROGA, Ayelen, BALANCICI, Micaela, JIMÉNEZ, Nelson y SPECOGNA, Mariana, (2021), Las políticas de cuidado de la salud en la Provincia de Buenos Aires durante la pandemia, *Red Sociales, Revista del Departamento de Ciencias Sociales*, Vol. 08, N° 04, pp. 06-18.

En el marco del “Plan Estratégico para la Vacunación” desarrollado por el Ministerio de Salud de la Nación publicado el 23 de diciembre del 2020, y al cual la provincia siempre adhirió, se definió la priorización y escalonamiento de la población objetivo a vacunar considerando la condición de riesgo y/o exposición como eje central.

“Para esto, se consideró un marco bioético fundado en los principios de igualdad y dignidad de derechos, equidad, beneficio social y reciprocidad que permitiera establecer la priorización de las poblaciones a vacunar en las distintas etapas. Se contemplaron también criterios establecidos en función del riesgo de desarrollar la enfermedad grave y complicaciones por COVID-19, la probabilidad de una mayor exposición al virus, la necesidad de mitigar el impacto de la COVID-19 en la realización de actividades socioeconómicas y la posibilidad de incidir en la cadena de transmisión”. (Ministerio de Salud Argentina, 2021)

La planificación escalonada específica se basó en la priorización de distintos grupos en función de la estratificación de riesgo de la actividad y de la disponibilidad de vacunas en el territorio. Así, se definió un plan de vacunación que, en coincidencia con las directivas del Ministerio de Salud de la Nación, fue diseñado en función de HITOS (Imagen N° 1):

Imagen N°1. Escalonamiento del plan de vacunación según Hitos y grado de alcance de los mismos.

HITO 1 FINALIZADO	Personal de Salud	
	Adultos de 70 años	
	Adultos 60 a 69 años con comorbilidades	
HITO 2	Adultos 60 a 69 años sin comorbilidades	92%
	Adultos 50 a 59 años con comorbilidades	85,8%
	Adultos 40 a 49 años con comorbilidades	79,7%
	Personas embarazadas con comorbilidades	64,5%
HITO 3	Adultos 18 a 39 años con comorbilidades	65,6%
	Personal de educación	78,5%
	Personal de seguridad	65,1%

Fuente: Elaboración propia en base a datos del tablero de gestión. 21 de junio de 2021

CERIANI, Leticia, VELÁSQUEZ, Pilar, GIUBERGIA, Daniela, AGUIRRE, Simón, QUIROGA, Ayelen, BALANCICI, Micaela, JIMÉNEZ, Nelson y SPECOGNA, Mariana, (2021), Las políticas de cuidado de la salud en la Provincia de Buenos Aires durante la pandemia, *Red Sociales, Revista del Departamento de Ciencias Sociales*, Vol. 08, N° 04, pp. 06-18.

A raíz de distintos acuerdos que ha llevado tanto la provincia de Buenos Aires como la nación Argentina se han incorporado distintos tipos de vacunas. La vacuna Sputnik V, desarrollada por el Instituto Gamaleya (Rusia) fue la primera en autorizarse en nuestro país, el 24 de diciembre del 2020, se trata de una vacuna de dos dosis compuesta por vectores virales no replicativos, posteriormente se incorporó la vacuna AstraZeneca desarrollada por Oxford (Inglaterra), aprobada el 30 de diciembre del 2020, consta de dos dosis con vectores virales no replicativos. En el año 2021, se incorporaron 2 nuevas vacunas, el 09 de febrero se aprobó el uso de la vacuna Covishield/AstraZeneca, desarrollada por Serum Institute (India), con dos dosis y vectores virales no replicativos y la vacuna Sinopharm, desarrollada por Beijing Institute of Biological Products (República Popular China), la misma consiste en dos dosis de virus inactivado. El total de las vacunas disponibles se encuentran autorizadas únicamente para mayores de 18 años.

En efecto, a finales de junio del año 2021 se han vacunado más de 5 millones y medio de personas lo que corresponde a un 58,64% de los inscriptos e inscriptas. En consecuencia la cobertura de los distintos grupos priorizados en el hito 1 se encuentran en coberturas por encima del 95% y el resto de los grupos por encima del 65% a excepción de las embarazadas (Imagen N°1). Por último cabe destacar que de las distintas vacunas utilizadas en Argentina, Sputnik V es la que más dosis aplicadas representando el 49% de total, AstraZeneca por su parte representa el 32% de dosis aplicadas en la provincia de Buenos Aires, finalmente Sinopharm representa el 19% de las dosis aplicadas.

Gracias al esfuerzo del estado nacional con su aporte de vacunas y del estado provincial con la construcción de una logística sin precedentes, la campaña de vacunación más grande de la historia sigue avanzando fuertemente.

COMENTARIOS FINALES

El contexto de pandemia, el acceso al cuidado de la salud, quedó de relieve en todos los debates y preocupaciones. La actual gestión del estado provincial asumió como una responsabilidad ineludible garantizar el derecho humano y social a la salud de todos y todas. En este sentido, los principios rectores de todas las políticas implementadas han sido la equidad, la universalidad y la integralidad del sistema.

En este artículo hemos abordado sólo tres de las acciones implementadas: los abordajes territoriales como estrategia para achicar las brechas de acceso a diagnóstico y atención, la creación del SIGEC, como herramienta de gestión y rectoría del sistema de atención todo y la campaña de vacunación, pensada de forma tal que se garantizara que los más vulnerables al virus lleguen primero a la inmunización.

CERIANI, Leticia, VELÁSQUEZ, Pilar, GIUBERGIA, Daniela, AGUIRRE, Simón, QUIROGA, Ayelen, BALANCICI, Micaela, JIMÉNEZ, Nelson y SPECOGNA, Mariana, (2021), Las políticas de cuidado de la salud en la Provincia de Buenos Aires durante la pandemia, *Red Sociales, Revista del Departamento de Ciencias Sociales*, Vol. 08, N° 04, pp. 06-18.

Nos posicionarnos desde una perspectiva de salud integral y colectiva nos invita a pensar a la Salud como un derecho, pero también, como un proceso complejo que se compone de varios actores y diferentes momentos. Cuestionamos entonces, un modelo binario salud-enfermedad que no contempla la complejidad inherente al proceso salud-enfermedad-cuidado, y los emergentes que se suscitan en este sentido. Queremos atender estas demandas y repensar las formas en que las comunidades construyen sus procesos de salud en diálogo constante con un Estado presente, que acompañe las prácticas de cuidado que siempre son fundamentales más aún en este contexto de pandemia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ministerio de Salud, Argentina, (2021), Plan estratégico para la vacunación contra la Covid-19 en la República Argentina, recuperado de <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/coronavirus-vacuna-plan-estrategico-vacunacion-covid-19-diciembre-2020.pdf>

Organización Mundial de la Salud, (3 de junio de 2021), Consejos para el público sobre la COVID-19: Vacunarse, recuperado de <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/covid-19-vaccines/advice>

Organización Mundial de la Salud, (2021), Enfermedad por el Coronavirus (COVID-19): Vacunas, recuperado de <https://www.who.int/es>

Pautassi, Laura, (2020), La centralidad del derecho al cuidado en la crisis del COVID-19 en América Latina. Oportunidades en riesgo, *Revista IUS ET VERITAS* N° 61, diciembre 2020 / ISSN 1995-2929, recuperado de <https://doi.org/10.18800/iusetveritas.202002.005>

Twohey M, Collins KY, Thomas K., (17 de diciembre del 2020), Los países prósperos aseguraron sus vacunas, pero ‘han vaciado los estantes’ para el resto, *The New York Times*, recuperado de <https://www.nytimes.com/es/2020/12/17/espanol/vacunas-paises.html>