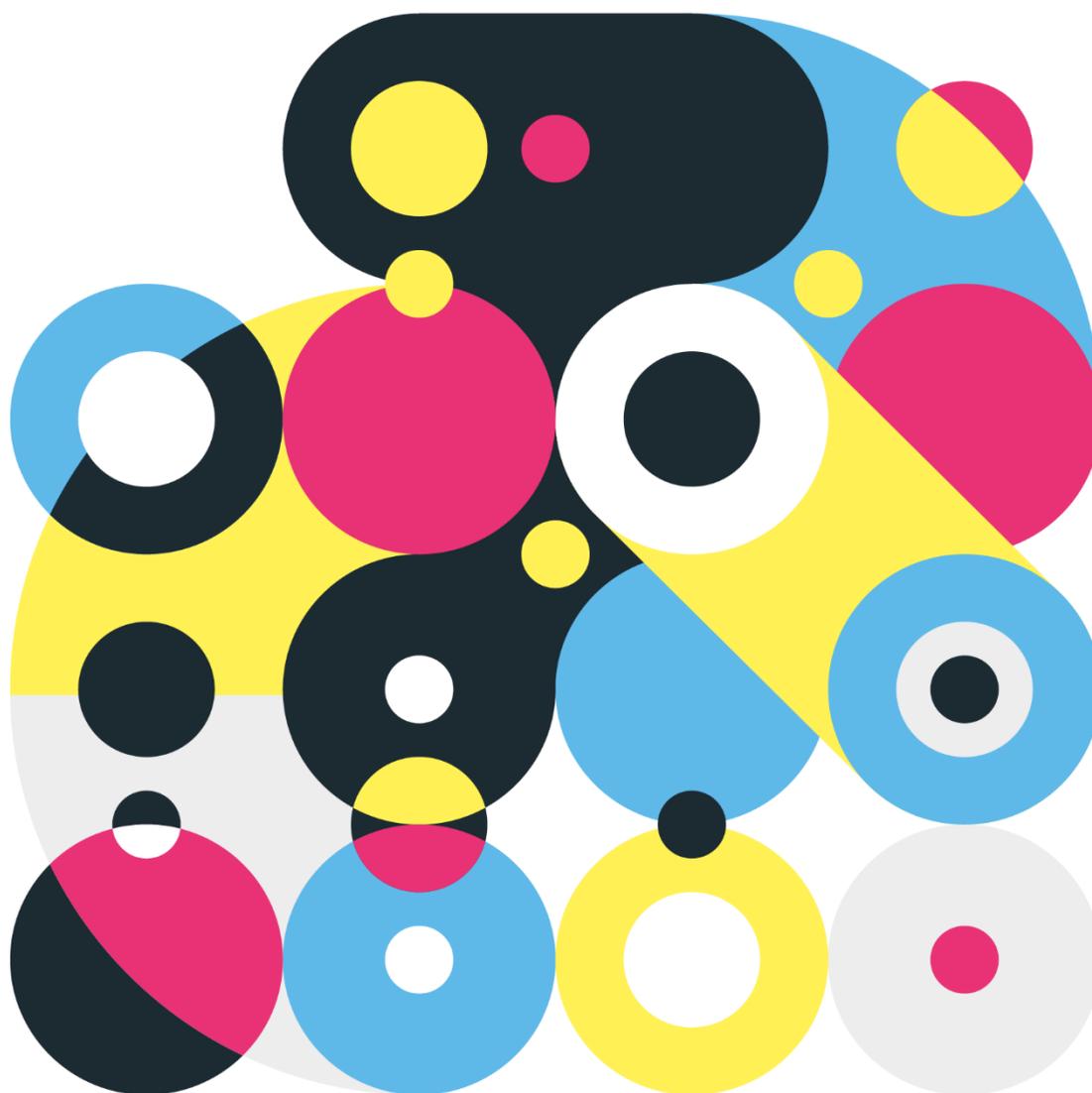


PROGRAMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN

# Estrategia de contención del COVID-19 en el Barrio Padre Carlos Mugica

## Evaluación de proceso

Maria Laffaire  
Agustina Suaya





El uso de un lenguaje que no discrimine, que no reproduzca estereotipos sexistas y que permita visibilizar todos los géneros es una preocupación de quienes trabajaron en este documento. Dado que no hay acuerdo sobre la manera de hacerlo en castellano, se consideraron aquí tres criterios a fines de hacer un uso más justo y preciso del lenguaje: 1) evitar expresiones discriminatorias, 2) visibilizar el género cuando la situación comunicativa y el mensaje lo requieren para una comprensión correcta y, 3) no visibilizarlo cuando no resulta necesario.

## Resumen

---

La crisis sanitaria y social causada por el COVID-19 puso en primer plano las desigualdades en las condiciones de vida en todo el mundo. En Argentina, esta situación fue especialmente notoria en los barrios informales, en donde las condiciones de vida son más precarias que en la ciudad formal y donde la incidencia del virus demostró una trayectoria distinta a la del resto de la ciudad durante las semanas iniciales de la pandemia en el país (Suaya, 2020). En el Barrio Padre Carlos Mugica (o Barrio 31), específicamente, la evolución de la pandemia se dio de manera más acelerada que en el resto de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. El pico de contagios anticipó por meses al del resto de la ciudad y, por este motivo, muchas de las estrategias y los procesos implementados allí fueron ensayados por primera vez y determinaron la estrategia definitiva para el resto de los barrios informales de la ciudad.

Este documento presenta la evaluación de procesos de las acciones implementadas por la Secretaría de Integración Social y Urbana (SECISYU), a cargo del proceso de urbanización del Barrio Mugica, en el marco de la estrategia de contención del COVID-19 del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. El análisis de procesos se realiza con foco en cuatro dimensiones: i) el aislamiento preventivo, testeo y seguimiento, ii) el apoyo social y económico, iii) la información sobre cuidados de salud y iv) la coordinación, monitoreo y evaluación. El objetivo de este documento es analizar de manera sistemática, y en el contexto de las mejores prácticas internacionales, cuáles fueron las acciones implementadas en el barrio para la contención de la pandemia y cómo fueron llevadas al cabo.

El operativo sanitario implementado en el barrio, sobre todo a través del dispositivo DetectAr, fue uno de los primeros en implementarse en el país y se realizó de manera consistente con las recomendaciones internacionales. La coordinación entre agencias y niveles de gobierno supuso un desafío importante, que se fue acomodando en la práctica para implementarse, en su mayor parte, de manera coordinada. En cuanto al apoyo social y económico, la Ciudad de Buenos Aires no implementó programas de apoyo a los ingresos nuevos y enfocó su estrategia en el acompañamiento para el acceso a programas nacionales y en un refuerzo importante de los mecanismos de seguridad alimentaria de la población.

La estrategia de comunicación en el barrio se centró en adaptar la atención a canales remotos, como el whatsapp, un call center y líneas telefónicas particulares, dedicando el personal de otras áreas a la atención directa. Además, se coordinaron los mensajes clave mediante una mesa específica que incluía representación de los referentes barriales para ofrecer claridad y un frente común ante la actualización constante de información en salud.

En cuanto a la última dimensión, el monitoreo y la evaluación de la Secretaría se vio reforzado por la existencia de relevamientos y fuentes de información previas sobre la población. Esto permitió poder segmentar mensajes según público objetivo y poder facilitar tareas de seguimiento de necesidades particulares. La coordinación interna se realizó a través de reuniones de seguimiento entre los referentes de cada eje de la estrategia y la coordinación con otras agencias se realizó en función de los desafíos que surgían en la implementación de tareas en conjunto.

El análisis refleja que la SECISYU se encuentra en una posición única para hacer frente al desafío de la pandemia por al menos tres motivos. En primer lugar, la Secretaría se dedica exclusivamente a un barrio informal, contando con capacidad instalada para la gestión del barrio. La Secretaría cuenta con equipo técnico numeroso, con trayectoria y conocimiento del terreno y la población, lo que le permitió tener una mejor comunicación y coordinación con los vecinos. Además de conocer a los actores y dinámicas, la Secretaría también cuenta con numerosos relevamientos de la población del barrio que fueron fundamentales para identificar necesidades particulares de los vecinos e informar el proceso de armado e implementación de la estrategia.

En segundo lugar, la flexibilización de la estructura de trabajo de la Secretaría le permitió a sus autoridades reorganizar al equipo técnico en función de la estrategia definida. De esta forma se observa una reestructuración de casi todos los equipos de trabajo y el armado de nuevas estructuras transversales destinadas a articular las distintas políticas de contención de la pandemia.

En tercer lugar, el Barrio Mugica cuenta con mecanismos institucionalizados de participación de los vecinos, representantes y actores políticos y territoriales que trabajan en el barrio. El Centro de Gestión y Participación permitió viabilizar el diálogo, la coordinación y la rendición de cuentas entre los actores de gobierno y los referentes barriales. La participación de la Secretaría, junto a otros actores de gobierno de la Ciudad como de la Nación, facilitó la llegada a puntos de consensos al interior del barrio. De esta manera, estas instancias fueron críticas para canalizar las demandas y la articulación de esfuerzos entre todos los actores. Esto repercutió en una mejor llegada a los distintos sectores del barrio y una mayor eficiencia en la coordinación de recursos.

Dada la emergencia en la implementación, la escasa evidencia internacional sobre qué políticas funcionaban para contener la crisis, y la información cambiante en los primeros días de la pandemia, existen algunas oportunidades de mejora en la implementación de la estrategia, útiles para otras experiencias de emergencia o posibles segundas olas del virus. En particular, sería oportuno crear un centro de gobierno que agrupe a todas las agencias con responsabilidades de ejecución en el Barrio Mugica. Este centro de gobierno permitiría mejorar la coordinación tanto entre los distintos ministerios como entre las líneas de trabajo de la estrategia, favoreciendo el seguimiento de la cadena de cumplimiento y la ejecución de las políticas implementadas. En la práctica, la SECISYU coordinó con estas agencias y logró viabilizar sus acciones en el territorio, pero la emergencia dificultó el desarrollo de un ámbito de coordinación formal intra-gubernamental, que podría haber eficientizado los procesos y el flujo de información y evitado la duplicación de algunas tareas, como el seguimiento de contactos estrechos.

De este análisis se desprenden tres recomendaciones para enfrentar una futura crisis. En primer lugar, esta experiencia podría servir para sentar las bases que faciliten el proceso de institucionalización de espacios de coordinación entre jurisdicciones y reforzar los espacios de participación de los vecinos, que fueron útiles en esta experiencia. Estos espacios permitirían el establecimiento de metas comunes y un seguimiento formal de las acciones implementadas en contextos de crisis, con el fin de asegurar la cooperación e integralidad en la atención a los vecinos del barrio. En segundo lugar, es oportuno revisar los planes de contingencia existentes con el fin de clarificar los procesos de asignación de recursos, trabajo y generación y uso de la información. Por último, es importante invertir en mejorar los sistemas de información y los mecanismos de recolección, procesamiento y uso de información de

calidad. La experiencia del Barrio Mugica muestra que estos insumos fueron clave para el diagnóstico e implementación de la estrategia de contención de la pandemia, sin embargo existe muy poca información de igual nivel de calidad para otros barrios y jurisdicciones en el país.

## Índice

Introducción .....	8
El Barrio Mugica.....	9
La estrategia de contención del COVID-19.....	10
Los resultados de impacto.....	12
Perspectiva de análisis, metodología y datos .....	13
Dimensión 1. Aislamiento preventivo, testeo y seguimiento de los contactos cercanos .....	16
Dimensión 2. Apoyo social y económico .....	23
Dimensión 3. Información sobre cuidados de la salud.....	25
Dimensión 4. Coordinación, monitoreo y evaluación.....	26
Hallazgos y recomendaciones de la evaluación de procesos .....	29
Bibliografía .....	34

## Índice de tablas y gráficos

GRÁFICO 1. Tasa de casos de COVID-19 cada dos semanas	10
GRÁFICO 2. Estrategia ante el COVID-19 de la Secretaría de Integración Social y Urbana	11
GRÁFICO 3. Teoría de cambio de la estrategia de contención del COVID-19 en el Barrio Mugica	15
GRÁFICO 4. Proceso de identificación y seguimiento de casos según el CDC	17
GRÁFICO 5. Flujograma del dispositivo DetectAr en el Barrio Mugica	20
TABLA 1. Fortalezas, oportunidades de mejora y aprendizajes de la evaluación de procesos	31

## Introducción

El COVID-19 afecta especialmente a las áreas metropolitanas. En Argentina, casi seis meses después de la declaración de la pandemia, el 81% de los casos del país eran de personas que residen en el Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA). Sin embargo, no todas las personas están igualmente expuestas al contagio. Las desigualdades propias de la región, en donde cerca del 50% de la población vive bajo la línea de pobreza y 20% vive en asentamientos informales (INDEC, Encuesta de Hogar 2019 y Censo 2010), inciden en la manera en que el virus afecta a la población. Esta brecha es especialmente visible en los barrios informales (Chen et al., 2016). En estos territorios el crecimiento de los contagios se dio de manera más acelerada que en el resto de la ciudad formal y la tasa de mortalidad ajustada por población también fue mayor en estos barrios para junio y julio de 2020, los meses posteriores al pico de contagios en estas zonas (Suaya, 2020).

El Barrio Mugica (Barrio 31) representó uno de los focos de contagio del COVID-19 más importantes. Según un estudio sobre la presencia de anticuerpos para el COVID-19, aproximadamente el 53% de la población del barrio habría tenido contacto con el virus (Figar et al. 2020). Además, el pico de contagios, a finales de mayo de 2020 anticipó por meses al de la Ciudad en su conjunto y, por este motivo, muchas de las estrategias y procesos implementados en el territorio fueron ensayados por primera vez y determinaron la estrategia definitiva para el resto de los barrios tanto formales como informales de la Ciudad. El dispositivo DetectAr, en particular, fue lanzado originalmente en el Barrio 31 para ser reproducido en otros barrios, con casi [25 operativos vigentes](#).

Evaluar las estrategias de mitigación de la crisis causada por el COVID-19 es de especial importancia para generar aprendizajes útiles para otras zonas geográficas y para posibles segundas olas de contagios<sup>1</sup>. Esta evaluación de procesos busca aportar evidencia que permita analizar la estrategia implementada en el Barrio 31 frente a la crisis causada por el coronavirus y proveer contexto a los resultados de la evaluación de impacto de la estrategia realizada en paralelo a este estudio. El foco estará puesto en las acciones implementadas por la Secretaría de Integración Social y Urbana (SECISYU) del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires entre los meses de marzo y septiembre de 2020.

El documento se estructura alrededor de cuatro dimensiones de análisis de procesos: 1) El aislamiento preventivo, testeo y seguimiento de contactos, 2) El apoyo social y económico, 3) La información sobre cuidados de la salud y 4) La coordinación, monitoreo y evaluación del proceso. El análisis se realiza a partir de la recopilación de la experiencia mediante documentos administrativos internos, entrevistas a actores clave y el relevamiento de las mejores prácticas internacionales. Para concluir, se presentan las conclusiones a partir de la identificación de fortalezas, oportunidades y aprendizajes de la estrategia implementada.

---

<sup>1</sup> Diversos organismos multilaterales y países están exigiendo o iniciando procesos de evaluación de sus respuestas, como la Organización Mundial de la Salud, Inglaterra, España y Australia.

## El Barrio Mugica

El Barrio Padre Mugica es uno de los barrios informales con mayor notoriedad de Argentina<sup>2</sup>. Se encuentra en la Comuna 1 en el centro de la Ciudad de Buenos Aires y según su propio relevamiento cuenta con 40.203 personas y 12.825 hogares<sup>3</sup>. La población de este barrio, como en la mayoría de los asentamientos informales, cuenta con mayores niveles de vulnerabilidad social que la ciudad formal. Sólo el 24% de la población tiene educación secundaria completa, en comparación con el 72% en la Ciudad; el 36% tiene un ingreso formal, versus el 75% de la Ciudad y el 26% tiene cobertura médica, versus el 81% en la ciudad formal<sup>4</sup>. Además, la estructura de población del barrio es más joven y con mucha mayor prevalencia de migrantes que en la ciudad formal (Bonfiglio y Marquez, 2017). Si bien el barrio tiene acceso irregular a algunos servicios básicos, como agua y electricidad, el déficit habitacional cuantitativo (unidades habitacionales necesarias para que cada hogar cuente con una vivienda digna) y el cualitativo (unidades habitacionales con necesidad de mejora) siguen siendo importantes (Bonfiglio y Marquez, 2017).

El Barrio Mugica data de la década de 1930 y atravesó distintas políticas de erradicación y urbanización en la Ciudad (Fernández Castro, 2010). En 2015, el Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (GCABA) desarrolló un plan integral para la transformación del barrio con el objetivo mejorar su integración social y urbana con el resto de la ciudad y mejorar las condiciones de vida de sus residentes. Con este fin, el gobierno planificó intervenciones para garantizar el acceso a la infraestructura básica y servicios sociales, estimular el desarrollo económico en la zona, mejorar la integración física del Barrio con su entorno y creó la Secretaría de Integración Social y Urbana (SECISYU) para implementarlas. Para la implementación de dicho plan la Legislatura de la Ciudad de Buenos Aires sancionó en 2018 la Ley 6.127, que dispone detalles de los programas y prevé la participación vecinal en el proceso de reurbanización. Para este último punto, la ley creó el Consejo de Gestión Participativa (CGP), un órgano de carácter consultivo que acompaña la gestión del proyecto de reurbanización del Barrio Padre Carlos Mugica e incluye dentro de sus funciones realizar seguimiento y evaluar el cumplimiento de leyes, emitir recomendaciones, solicitar informes y fomentar la participación de vecinos. El CGP está compuesto por 25 miembros representantes de los distintos sectores del Barrio (cuerpo de Consejeros), organismos e instituciones de control (Defensoría del Pueblo de la Ciudad; Ministerio Público Tutelar; Ministerio Público de la Defensa), Instituciones de Gobierno (comisiones de Vivienda y Planeamiento Urbano de la Legislatura CABA; Junta Comunal de las Comunas N°1 y 2) e Invitados (Agencia de Administración de Bienes del Estado; Facultad de Arquitectura, Diseño y Urbanismo; Centro de Estudios y Acción por la Igualdad; Asociación Civil por la Igualdad y la Justicia).

El proyecto incluye intervenciones tendientes a la provisión de infraestructura básica, programas puntuales de vivienda e intervenciones para el desarrollo social y económico de la población. En el primer grupo se encuentran obras que apuntan a garantizar el acceso al agua potable, a desagüe pluvial y cloacal, tendido eléctrico adecuado, alumbrado público y pavimentación. Los proyectos de vivienda incluyen

<sup>2</sup> Según la definición de la ONU los asentamientos informales son aquellos cuyos hogares: los hogares cumplen con alguna de las siguientes condiciones: i) falta de acceso a agua segura y suficiente, ii) falta de acceso a sistemas de higiene, iii) viviendas con hacinamiento, iv) calidad y sustentabilidad inadecuadas de la casa o el terreno o v) inseguridad en la posesión del terreno (UN Habitat III Issue papers 22, 2015).

<sup>3</sup> Según los empadronamientos realizados en 2016 y 2017 por la Dirección General de Estadísticas y Censos del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

<sup>4</sup> Según [Relevamiento SECISYU GCABA](https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/ba_integracion_mayo_2019.pdf), disponible en [https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/ba\\_integracion\\_mayo\\_2019.pdf](https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/ba_integracion_mayo_2019.pdf)

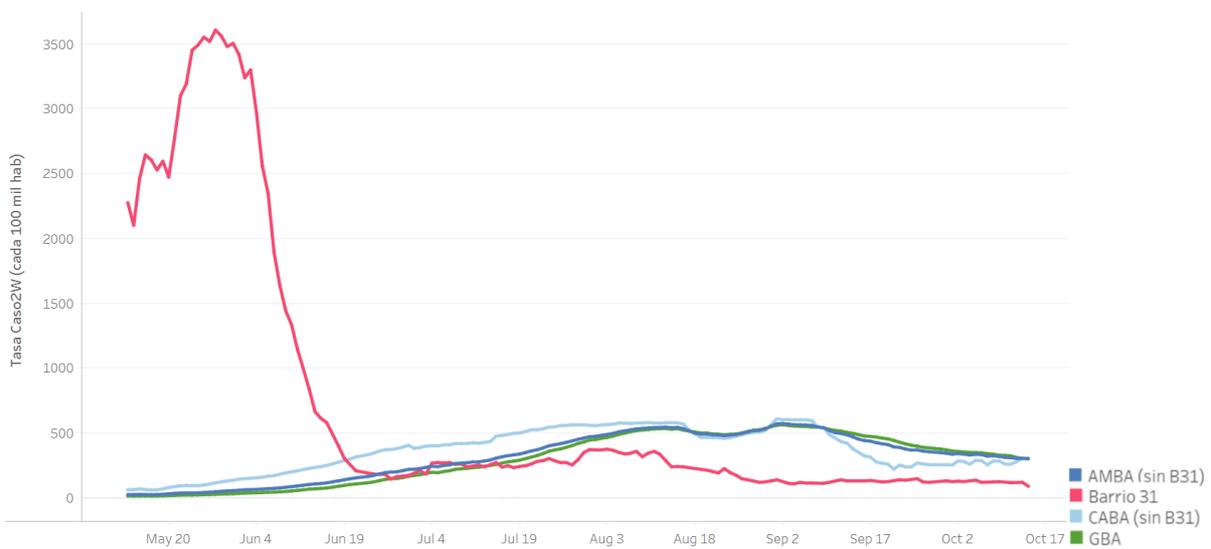
uno de reasentamiento a hogares nuevos y otro de mejora habitacional. El primero se da por la necesidad de desplazamiento debido a la ubicación de ciertas viviendas en zonas de riesgo ambiental o edilicio ubicadas en el sector de Bajo Autopista. Las familias de este sector se trasladan a nuevas viviendas construidas dentro del Barrio. Por otro lado, también se implementó una línea de mejoramiento habitacional, canalizada en gran parte por el programa Manos a la Obra, por el cual se facilitan materiales, un proyecto de obra y asesoramiento para que los vecinos autogestionen obras orientadas a mejoras de cocinas y baños, instalaciones eléctricas, cambio de puertas y ventanas y reparación de aislaciones y cubiertas.

En diciembre de 2019, mediante un proceso de licitación se seleccionó el proyecto de CIPPEC para la evaluación de impacto de estos programas. Esta evaluación forma parte de este trabajo, que fue realizado en conjunto con [una evaluación del impacto de la estrategia frente al COVID-19 en el Barrio](#).

## La estrategia de contención del COVID-19

La crisis vinculada a la pandemia del COVID-19 puso en primer plano las desigualdades en las condiciones de vida de los argentinos. En los barrios informales, la incidencia del virus demostró una trayectoria distinta al del resto de la Ciudad (Suaya, 2020). Como se puede observar en el **Gráfico 1**, en el Barrio Padre Mugica, específicamente, la evolución inicial de la pandemia se dio de manera más acelerada que en el resto de la Ciudad de Buenos Aires, a partir del primer caso confirmado anunciado el 17 de abril y con el pico de contagios alcanzado el 24 de mayo.

GRÁFICO 1. Tasa de casos de COVID-19 cada dos semanas



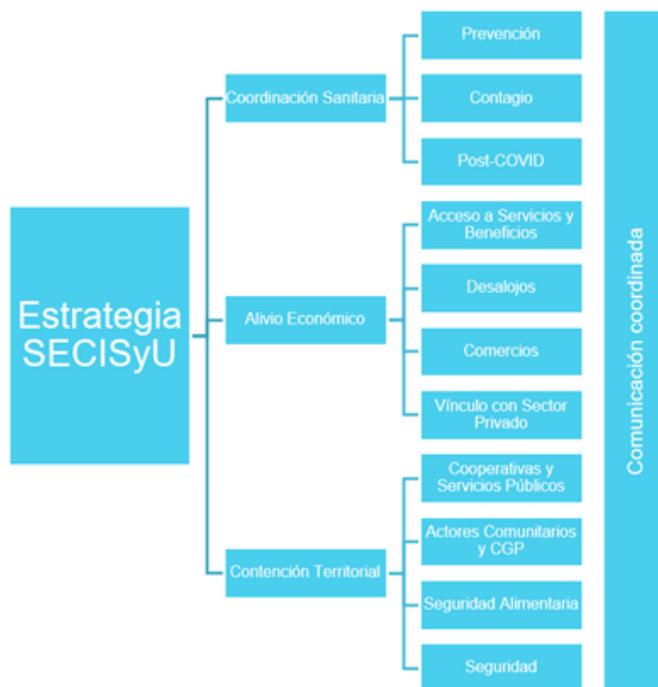
Fuente: Elaboración propia en base a datos del Ministerio de Salud de la Ciudad de Buenos Aires y del Ministerio Nacional de Salud

La Secretaría de Integración Social y Urbana (SECISYU), a cargo de la política de integración del barrio Padre Mugica desde 2015 se sometió a una reorganización de su estructura, funcionamiento y objetivos para poder hacer frente a las necesidades particulares del barrio en este nuevo contexto. Una vez decretado el aislamiento social preventivo el 19 de marzo, la Secretaría pasó su trabajo a modo remoto y suspendió sus dos principales proyectos de vivienda: el programa de entrega de materiales para el mejoramiento de vivienda Manos a la Obra y el reasentamiento de vecinos residentes bajo la autopista a viviendas nuevas, que luego fue reanudado bajo un protocolo de seguridad acorde.

La nueva estructura de la Secretaría se concentró en tres ejes de trabajo: la coordinación sanitaria, el alivio económico y la contención territorial, acompañados de manera transversal por una nueva estrategia de comunicación y una nueva estrategia de implementación de los proyectos de urbanización prioritarios en el nuevo contexto (**Gráfico 2**).

La estrategia de coordinación sanitaria se estructuró alrededor de tres ejes, correspondientes a los tres momentos de tránsito del virus de una persona. La prevención se concentró en un primer momento en la identificación y contención de los grupos de riesgo en el barrio. El equipo de contagio estaba a cargo de la identificación de casos sospechosos y sus contactos estrechos, y el equipo de post-COVID tenía el objetivo de acompañar los casos positivos y a sus contactos estrechos en sus necesidades de aislamiento.

GRÁFICO 2. Estrategia ante el COVID-19 de la Secretaría de Integración Social y Urbana



Fuente: Elaboración propia en base a reportes internos de la SECISYU.

El equipo de alivio económico identificó cuatro áreas de intervención, correspondientes a las problemáticas particulares de la población del barrio en la crisis: el acompañamiento para el acceso a servicios y programas públicos, la atención a desalojos – prohibidos durante la cuarentena-, la atención a comercios en el barrio y la coordinación con el sector privado en el barrio. En este sentido, la tarea de este equipo fue la de acompañar a los vecinos del barrio en los procesos necesarios para acceder a los distintos recursos de Estado para las personas afectadas por el freno a la actividad económica y la pérdida de ingresos y la de canalizar los recursos disponibles provenientes del sector privado interesado en colaborar con la situación mediante donaciones.

El pilar de contención territorial, a cargo de uno de los representantes de la SECISYU en el Consejo de Gestión Participativa, desarrollaba la comunicación y coordinación con el sistema político y territorial del barrio con tres objetivos: coordinar y atender las necesidades de las cooperativas del barrio a cargo de algunos servicios públicos, organizar la conversación y la coordinación de los actores comunitarios para la respuesta al COVID-19 en el barrio y funcionar de nexo entre los distintos espacios comunitarios de atención alimentaria y el resto del Ministerio de Desarrollo Humano y Hábitat de la Ciudad.

Estas tres líneas de acción colaboraron con el área de comunicación de la Secretaría para generar la estrategia de comunicación en esta crisis. Esta se fijó tres objetivos: acordar contenidos con los actores del barrio, implementar nuevos canales de comunicación para reemplazar la presencia física de representantes y oficinas en el territorio y canalizar las necesidades y demanda espontánea, que de otra manera se realizaría en las oficinas.

Cabe destacar que en gran medida la estrategia de la SECISYU en respuesta al coronavirus se basa en la coordinación y canalización de servicios y responsabilidades de otras dependencias gubernamentales, que ellos pueden direccionar dado su conocimiento y participación en el barrio. Con excepción de los programas de infraestructura y mejora y construcción de viviendas y programas de integración social puntuales del barrio, la Secretaría suele funcionar como nexo entre el barrio y el resto de las agencias gubernamentales, por lo que el equipo tenía los contactos, la experiencia y la capacidad de desarrollar estas tareas.

Dada la temporalidad de la crisis en el Barrio, la estrategia de la Ciudad desarrollada en el Barrio Mugica fue la primera implementada para barrios informales, dando lugar a mejoras y aprendizajes a medida que se desarrollaba. En el resto de los barrios informales de la Ciudad, en gran medida gestionados por el Instituto de Vivienda de la Ciudad, la estrategia se replicó manteniendo la misma estructura y pilares, con variaciones según las características de cada barrio y la disponibilidad de recursos económicos y humanos en territorio.

## Los resultados de impacto

Como parte de la evaluación de la estrategia frente al COVID-19 en el Barrio Mugica también se realizó una evaluación de impacto cuasi-experimental para entender si la evolución de la pandemia en el barrio había sido distinta a la de otros barrios formales e informales del Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA).

De este estudio se desprenden tres hallazgos principales:

1. Las estrategias tempranas implementadas en los barrios informales fueron efectivas para contener y luego disminuir el crecimiento de las curvas de contagio. La concentración geográfica de los barrios informales favoreció la rápida expansión del virus, pero también posibilitó un mejor “barrido” del territorio, un mayor acompañamiento a los pacientes enfermos, y un seguimiento más cercano a los contactos estrechos, en comparación a la ciudad formal.
2. La velocidad de la mejora en los distintos asentamientos informales presenta variaciones. El avanzado proceso de integración social y urbana del Barrio Mugica permitió enfrentar la crisis con mayor capilaridad territorial y mecanismos institucionales que facilitaron la coordinación con actores que operan en el barrio: no sólo importa qué política se implementa, sino también cómo se implementa.
3. El análisis comparativo dentro del Barrio Mugica indica que la condición de vivienda no afectó sustancialmente la probabilidad de ser caso positivo de COVID-19. No se observan diferencias estadísticamente significativas entre las familias que al inicio de la crisis vivían bajo la autopista respecto a aquellas que ya habían sido reasentadas a los hogares nuevos. Esto podría sugerir que, en contextos de alta vulnerabilidad social, la infraestructura del hogar no es suficiente como para brindar protección a las familias frente a la pandemia, especialmente cuando los patrones de comportamiento y sociabilidad de las familias se han mantenido.

## Perspectiva de análisis, metodología y datos

Una evaluación de procesos es un análisis sistemático del diseño e implementación de un programa. En este caso se analizará la estrategia implementada en el Barrio Mugica para contener la crisis del COVID-19. En cuanto al diseño, este análisis nos permite describir la teoría de cambio que implica la política analizada; es decir los insumos, tareas, productos y resultados planificados para el cumplimiento de las metas y objetivos de una iniciativa. Por su parte, en lo que respecta a la ejecución, esta evaluación contribuye a comprender la fidelidad de la implementación en el territorio respecto a la planificación. La estrategia reflejada a continuación es el resultado de la coordinación y ajuste de actividades constante que se desarrolló durante la crisis, en función de la actualización de protocolos de salud y el aprendizaje continuo ante esta situación sin precedentes.

El abordaje de las evaluaciones de procesos permite detectar cuán robusta es la cadena de cumplimiento, identificando no sólo cuellos de botella en la implementación, sino también innovaciones y externalidades que se dan al momento de ejecutar la estrategia. Estos estudios cumplen un rol fundamental en el marco de evaluaciones de impacto ya que describen los mecanismos causales subyacentes con mayor profundidad y ayudan a comprender los resultados encontrados. Esta evaluación analiza los procesos desde el punto de vista de la SECISYU, con foco en aquellos en los que la secretaría tuvo un rol importante en el diseño, implementación o monitoreo. Los procesos que intervienen en la cadena de resultados, pero que no dependen exclusivamente de la Secretaría, están por fuera del alcance de este estudio.

La metodología de análisis es cualitativa. Los procesos descritos serán contrastados con recomendaciones sobre las mejores prácticas en contención del COVID-19 y sobre la gestión de crisis en el sector público.

### Datos y fuentes de información

La información utilizada se basa en información administrativa e informes realizados por la SECISYU para poder sistematizar el diseño de la estrategia frente al COVID-19. También se analizan documentos de reuniones y reportes realizados para el seguimiento del equipo a cargo. A partir de este análisis también se identificaron a los actores relevantes en cada uno de los procesos involucrados en la implementación.

Por otro lado, también se realizaron 14 entrevistas semiestructuradas con alrededor de 30 representantes del personal de la Secretaría para entender con mayor detalle los procesos involucrados y contrastar el grado de cumplimiento de la lógica de la teoría de cambio y los mecanismos informales articulación. Además, se realizó una entrevista con funcionarias del Instituto de Vivienda de la Ciudad, a cargo de los procesos de urbanización de otros barrios informales. Esta entrevista sirvió para validar similitudes y diferencias entre la estrategia del Barrio Mugica con aquellas implementadas en otros barrios informales de la Ciudad. Es importante destacar que, si bien se contrastó la información incluida en el reporte en múltiples entrevistas y documentos, las entrevistas se focalizaron en el equipo de la SECISYU ya que el objetivo de este estudio es analizar la situación del Barrio Mugica y el rol de la Secretaría en particular. Lamentablemente, por falta de tiempo de los funcionarios que están atendiendo la crisis en la Ciudad, no tuvimos reuniones con funcionarios de los Ministerios de Salud Nacional ni de la Ciudad, como así tampoco con miembros de otros ministerios que también tenían responsabilidad en las cadenas de resultado de los programas implementados dentro de la estrategia del barrio. Asimismo, tampoco se realizaron entrevistas con vecinos del barrio. Sin embargo, esperamos poder recopilar sus opiniones vía grupos focales y encuestas que están planificadas en el marco más general de evaluación de la urbanización del barrio y a través de una encuesta telefónica que se desarrolló en paralelo a este trabajo. Esta limitación en las entrevistas puede tener consecuencias en término de las conclusiones, en tanto es posible que actores por fuera de la secretaría tengan visiones diferentes sobre la implementación de las acciones en el territorio.

### Dimensiones de análisis

A partir de una revisión de literatura identificamos cuatro dimensiones de análisis que utilizaremos en esa evaluación (Suaya, 2020). En particular, vamos a retomar los procesos clave que debería incluir cualquier plan de contención del COVID-19 en barrios informales:

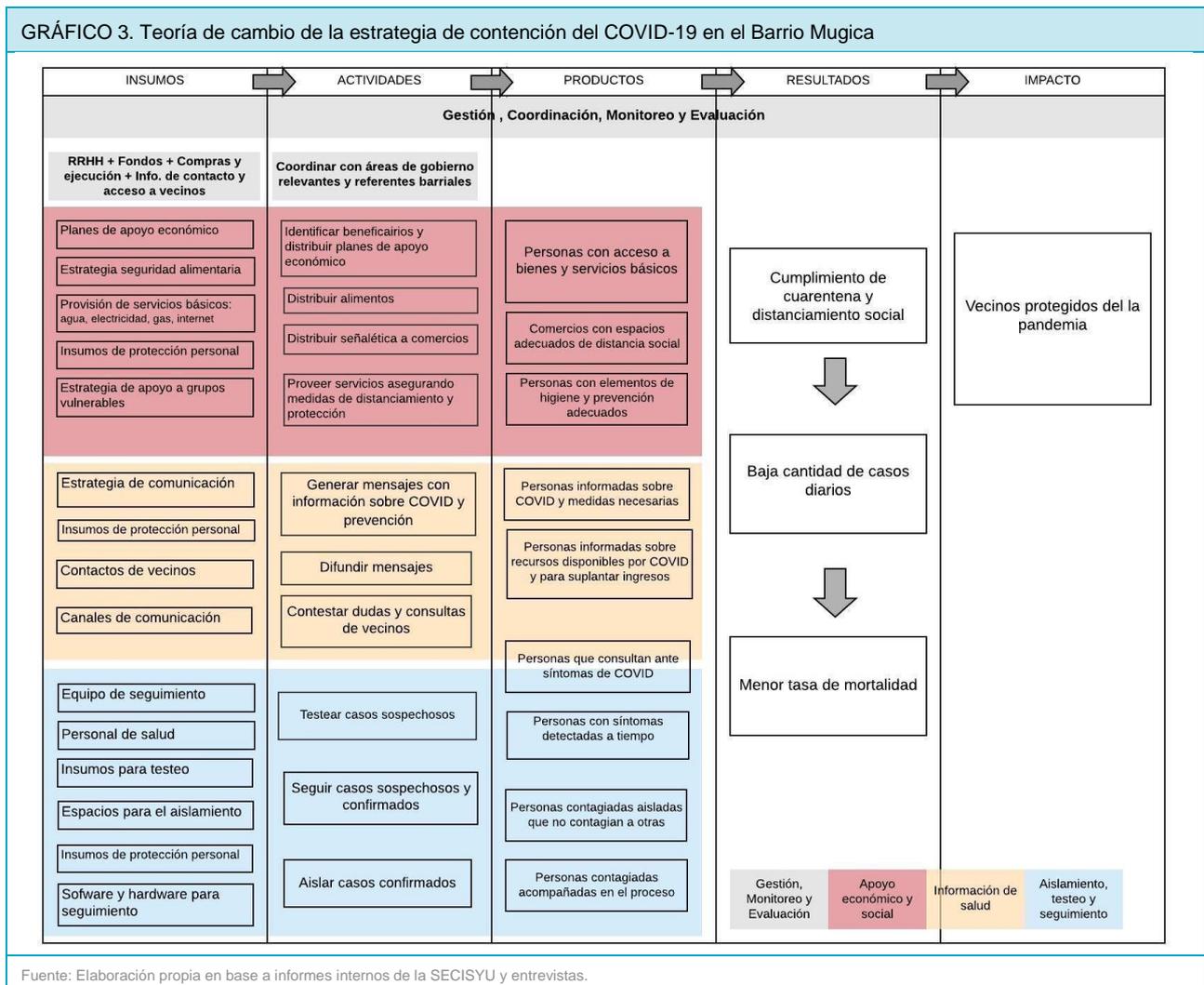
1. Aislamiento preventivo, testeo y seguimiento de contactos cercanos
2. Apoyo económico y social
3. Información sobre cuidados de salud
4. Coordinación, monitoreo y evaluación

La teoría de cambio de la estrategia COVID-19 de la SECISYU (gráfico 3) grafica la cadena causal por la cual se supone que se alcanzarán los objetivos de las iniciativas. Una teoría de cambio (TDC) es el conjunto de supuestos explícitos y/o implícitos sobre qué acciones son necesarias para resolver un determinado problema y por qué el

problema responderá a esas acciones (Leeuw, 2003). La TDC refleja la lógica interna y el vínculo y la secuencia entre los insumos, las actividades, productos y resultados, e intenta desarrollar una explicación sobre cómo funciona el programa.

Como podemos observar en el gráfico, la estrategia de la SECISYU puede ser encuadrada en las cuatro dimensiones mencionadas anteriormente. En el gráfico las actividades vinculadas con las líneas de alivio económico y contención territorial de la SECISYU se enmarcan en la dimensión de apoyo económico y social. Estas medidas están destinadas a preservar el bienestar básico de la población en el contexto de disminución de actividad económica y a ayudarles a prevenir la circulación. A su vez, las actividades vinculadas con la estrategia de comunicación y marcadas en amarillo aseguran que la población esté informada sobre prácticas de prevención y sobre los procedimientos necesarios en caso de contar con síntomas o contactos con personas con COVID-19. Es mediante estas medidas que se espera que los vecinos del barrio sepan a quién acudir en caso de dudas. El recuadro azul de la TDC engloba la estrategia sanitaria, que incluye la prevención, el testeo y el seguimiento de casos.

GRÁFICO 3. Teoría de cambio de la estrategia de contención del COVID-19 en el Barrio Mugica



Fuente: Elaboración propia en base a informes internos de la SECISYU y entrevistas.

El desarrollo de estas actividades y la coordinación entre ellas y con otras agencias gubernamentales requiere de una gestión de calidad, basada en evidencia y en datos provistos por el monitoreo y la evaluación de las medidas. Estas tareas son transversales a todas las actividades y están incluidas en la TDC en color gris.

## Dimensión 1. Aislamiento preventivo, testeo y seguimiento de los contactos cercanos

El COVID-19 es una enfermedad contagiosa que puede ser transmitida antes de que la persona infectada manifieste síntomas o, incluso, si nunca los manifiesta. Para las ciudades, y para los barrios informales en particular, es fundamental extremar las medidas de prevención posibles e implementar una estrategia de búsqueda activa de casos.

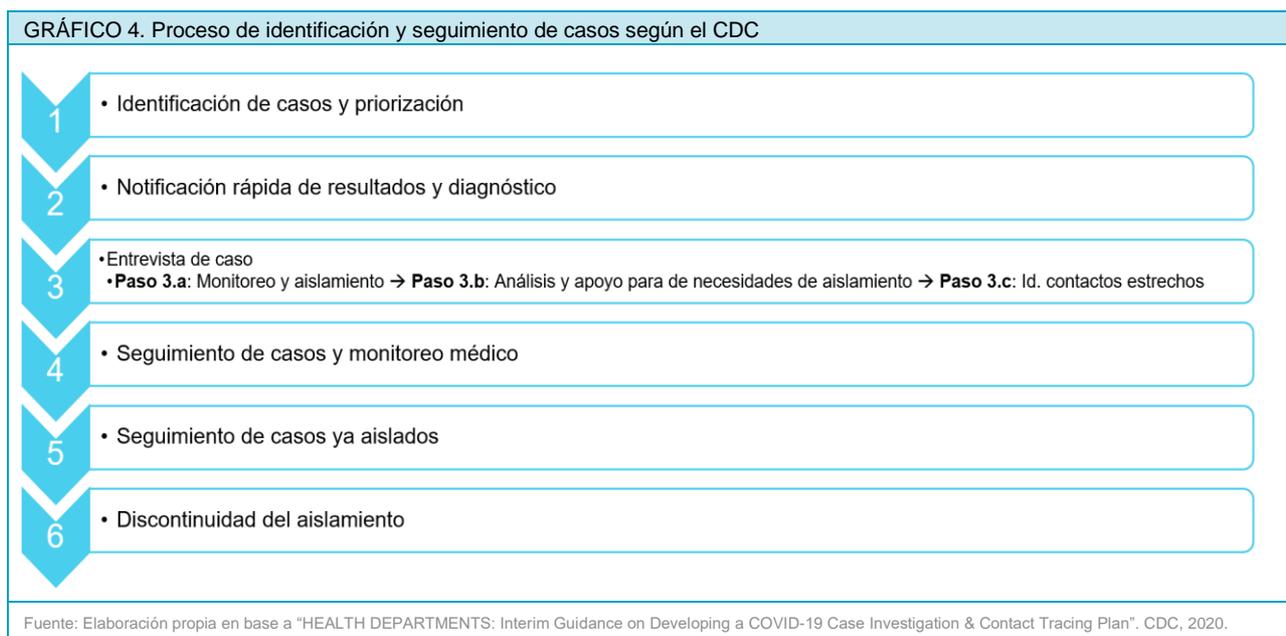
### Prevención

La SECISYU implementó una estrategia de prevención general para el barrio y una enfocada en la población más vulnerable al COVID-19. Gracias a los relevamientos de habitantes de 2016 y 2017 y a otros programas de barrio se pudo identificar a los adultos mayores, personas con enfermedades de riesgo y embarazadas, para poder ofrecer activamente un acompañamiento más cercano. Para los adultos mayores, en particular, la estrategia fue doble: se les ofrecieron lugares de aislamiento en cooperación con una institución del barrio, para aquellos que convivan en hogares multigeneracionales y no pudieran mantener distancia. Para aquellos que no quisieran dejar sus hogares, se ofreció un padrinazgo. Este acompañamiento consistía en la escucha mediante llamados regulares y en la entrega de kits de alimentos y de higiene para disminuir la circulación. De los 629 adultos mayores identificados, 327 fueron apadrinados. Sin embargo, muy pocos aceptaron las opciones de aislamiento fuera de sus hogares que había anticipado la SECISYU.

Para atender al barrio, por otro lado, se instalaron postas de prevención. Estos eran gazebos en donde se distribuía información específica sobre el Coronavirus y se atendían consultas puntuales, ofreciendo derivación a unidades febriles de hospitales, o al centro de testeo en el barrio, una vez que fue instalado. Estas postas fueron instaladas en lugares de alto tránsito en el barrio y estaban atendidas por personal de la Secretaría, voluntarios y referentes del barrio y personal de la Cruz Roja, que colaboró con la capacitación de los miembros. Estas postas llegaron a ser 11, en donde se registraron más de siete mil consultas y se derivaron casi 400 casos a centros de testeo. Todo este pilar fue acompañado por una estrategia de comunicación integral del barrio, la cual se detalla en la dimensión 3 de este análisis. En este sentido, cabe destacar el esfuerzo diario de actualización de información según los protocolos oficiales del Ministerio de Salud, que indicaban las definiciones de caso sospechoso y caso estrecho con cambios regulares, especialmente durante los meses de abril a junio.

## Búsqueda activa y testeo

Dadas las particularidades del COVID-19, las estrategias de *contact tracing* o seguimiento de contactos de las personas infectadas son fundamentales para identificar casos sospechosos y aislarlos a tiempo, evitando la propagación del virus. En el mundo se han activado unidades especiales para este fin que trabajan a través de equipos de seguimiento y a través del uso de tecnologías, como apps especializadas para rastrear el movimiento de personas<sup>5</sup>. El CDC (Centro de Control de Enfermedades del Departamento de Salud de Estados Unidos, por sus siglas en inglés), uno de los mayores referentes mundiales en salud pública, recomienda seis pasos para la investigación y seguimiento de casos de COVID-19 (CDC, 2020a; **Gráfico 4**).



El CDC recomienda que todos los contactos estrechos de casos confirmados de COVID-19 sean testeados, independientemente de la presencia de síntomas, si hay disponibilidad de tests (CDCb,2020). En caso de no haber suficiente capacidad de testeo se recomienda que solo los sintomáticos sean testeados. Todos los contactos estrechos, independientemente de sus síntomas, deben aislarse, con el seguimiento correspondiente y el acceso a facilidades médicas en caso de que comiencen a desarrollarlos en ese período. También se recomienda que los contactos estrechos de un paciente confirmado de COVID-19 sean notificados lo antes posible, preferentemente a las 24 horas de la confirmación del caso índice. La misma institución recomienda relevar datos en las dimensiones de:

- Identificación,
- Información demográfica,
- Permisos correspondientes para ser contactado

<sup>5</sup> Algunos ejemplos relevantes son los de los Estados de Massachusetts y [New York](#), en Estados Unidos, [Nueva Zelanda](#) y [Taiwán](#), [China](#) y [Corea del Sur](#). Estos últimos dos, además, implementaron estrategias digitales.

- Información de contacto
- Información de salud y factores de riesgo
- Factores de riesgo de contagio (lugar y tipo de trabajo, tipo de vivienda)
- Información para identificar período de contagiosidad
- Contactos estrechos y sus datos (de contacto y de riesgo)

La respuesta al COVID-19 en Argentina y en la Ciudad de Buenos Aires es liderada por los Ministerios de Salud de cada jurisdicción. El COVID-19 fue declarado como una enfermedad de notificación obligatoria por el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud y por lo tanto se centralizaron todos los tests en los laboratorios aprobados por el Ministerio Nacional de Salud para poder monitorear su avance en tiempo real mediante el Sistema de Integrado de Información Sanitaria Argentino<sup>6</sup>.

Ante el primer caso registrado en el Barrio Mugica, un mes después del inicio del aislamiento obligatorio, se hizo evidente la necesidad de un plan específico para los barrios informales, que tienen mayores dificultades de aislamiento y mayores niveles de hacinamiento, lo que los pone en riesgo de ser foco de contagio (Vera et al., 2020). Para eso se convocó a una conversación entre los Ministerios de Salud de Nación y de la Ciudad y la SECISYU en donde se acordó el desarrollo del dispositivo DetectAr, con el objetivo de realizar una búsqueda activa de casos. Se definió que la Nación proveería los tests, mediante los laboratorios oficiales y aquellos que vaya incorporando al sistema, el Ministerio de Salud de la Ciudad proveería el personal de testeo y entrevistas de caso, el Gobierno de la Ciudad proveería el espacio para el dispositivo y para el aislamiento de los casos positivos leves y, finalmente, el equipo en territorio para organizar la logística del operativo a través de la SECISYU.

Por parte de la SECISYU, este trabajo estuvo a cargo del equipo de Contagio, que dispuso las siguientes medidas para el desarrollo del dispositivo:

- Se habilitó el Polo Educativo María Elena Walsh, un espacio de escuelas y oficinas del Ministerio de Educación de la Ciudad ubicado dentro del barrio, para el operativo de testeo.
- Se destinó un equipo específico para organizar la logística del lugar mientras funcionara.
- Se destinó un equipo específico para tomar los datos relevantes de los casos sospechosos que permitiera hacerles seguimiento.
- Se destinó un equipo específico para trabajar con las organizaciones y referentes del barrio para relevar listados de personas con síntomas o sospechosas que distintos referentes estaban reuniendo, para asegurarse de que se acercaran al lugar de testeo en la primera semana.

---

<sup>6</sup> “La vigilancia del nuevo virus se inscribe en la vigilancia de las infecciones respiratorias agudas, que cuenta actualmente con una estructura que incluye los servicios de atención de los distintos subsectores, las áreas de epidemiología locales, provinciales y nacional, la red nacional de laboratorios de influenza y otros virus respiratorios, los laboratorios privados con capacidad para el diagnóstico, los laboratorios nacionales dependientes de la ANLIS, entre otros. Todos ellos participan de manera activa del SNVS 2.0, que permite la comunicación en tiempo real entre los actores intervinientes con responsabilidad sanitaria de manera simultánea y desde cualquier lugar del país, contando con un sistema de alertas inmediatas ante la notificación de casos y el reporte de resultados de laboratorio, bajo estrictas medidas de seguridad informática y protección de la confidencialidad de los datos. Desde el punto de vista normativo, la identificación de casos sospechosos de coronavirus constituye un evento de notificación obligatoria en el marco de la Ley 15465 y debe ser notificado en forma inmediata y completa a través del SNVS2.0 al Grupo de Eventos: Infecciones respiratorias agudas (IRAS), Evento “Sospecha de Virus Emergente” (<https://sisa.msal.gov.ar/sisa/#sisa>, accedido el 1 de septiembre, 2020)

Para poder llevar a cabo las tareas de cada etapa, el CDC sugiere la conformación de equipos especializados en estas tareas que incluya:

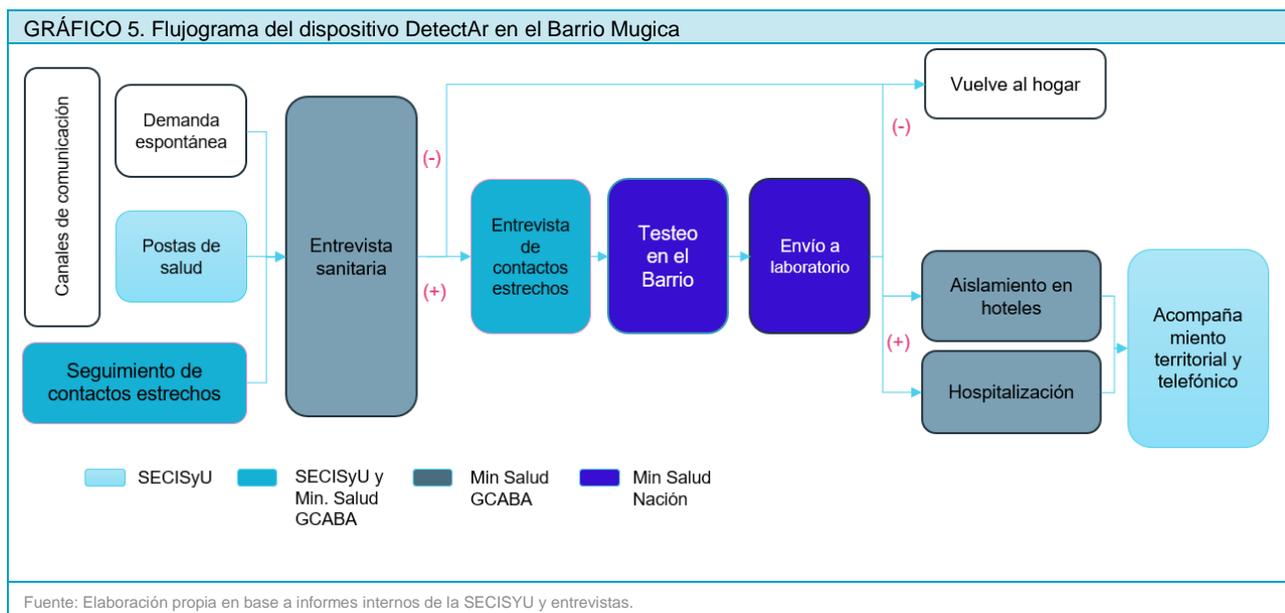
- Personal a cargo de la comunicación con el laboratorio donde se procesan los *tests* y carga de información demográfica y de contacto relevante
- Personal a cargo de la tecnología necesaria para manejar esta información de manera segura y eficiente.
- Personal que investiga casos: entrevista a los casos confirmados para identificar personas con contacto estrecho
- Personal que hacen contacto y seguimiento de los contactos estrechos
- Personal a cargo del seguimiento de personas infectadas y sospechosas a cargo de sus necesidades sociales y médicas para el tratamiento y el aislamiento necesario.
- Personal médico a cargo de la capacitación y consultas médicas del equipo.

En el caso del Barrio Mugica estas tareas estuvieron divididas en distintas agencias y en distintos niveles de gobierno, lo que dificulta algo más la coordinación de los procesos. Además, dadas las responsabilidades de la SECISYU, el equipo de Coordinación Sanitaria de la Secretaría no contaba con expertos en salud propios, lo que lo hacía depender de su capacidad de coordinación con el equipo del Ministerio de Salud. En todos los casos, y dada la emergencia, la capacitación se realizó de manera informal. En un principio de manera diaria a los equipos rotativos a cargo de las tareas y en un segundo momento, al fijarse equipos para cada tarea, se mejoró la disponibilidad de información y capacidad instalada.

Cabe destacar que las recomendaciones del CDC implican la movilización de recursos económicos importantes para la conformación de equipos específicos y amplios para estas tareas. En el contexto público argentino, sin embargo, este tipo de contrataciones puede demorarse y retrasar la respuesta a la crisis. Por eso, es importante destacar la capacidad de reconversión de tareas y responsabilidades de la SECISYU, que si bien no era organismo rector en estos temas, logró internalizar los protocolos de salud disponibles de manera diaria para poder implementar la estrategia de contención.

Antes del inicio del operativo DetectAr el 5 de mayo, las personas con dudas sobre el coronavirus tenían cuatro canales de entrada al sistema de salud: podían llamar a la línea telefónica de la ciudad, podían acercarse a una posta sanitaria, ir a uno de los centros de salud de la ciudad aledaños al barrio (CESAC) o acercarse directamente a un efector de salud (hospital, obra social, etc). A partir de la implementación del DetectAr, el flujo de trabajo fue el descrito por el **Gráfico 5**.

Como se refleja en el diagrama, los casos podían venir de tres fuentes principales. La primera son las personas informadas por los distintos canales de comunicación de la Secretaría y del barrio. En un primer momento del operativo, también se llamó específicamente a listas de personas que acercaron organizaciones sociales, con personas que presentaban síntomas o dudas particulares. Una segunda fuente fue la derivación desde las postas sanitarias gestionados por el equipo de Prevención. La tercera fuente fueron los contactos estrechos llamados por los equipos de Salud o de la Secretaría a los que se acompañó al lugar o se les solicitó que se acercarse.



Una vez en el Polo Walsh, un equipo de Salud de la Ciudad les hacía una entrevista sanitaria para verificar si de hecho la persona cumplía con la definición de caso sospechoso y para registrar otras variables de riesgo. Esta definición fue evolucionando casi semanalmente, a medida que se confirmaban nuevos síntomas o se bajaban los requerimientos de definición de caso sospechoso. Estas modificaciones eran notificadas públicamente de manera oficial por el Ministerio de Salud de la Ciudad. Esto implicó que antes del inicio de operaciones de cada día los equipos eran capacitados y notificados de estos cambios para adaptar los protocolos por un equipo de la Secretaría a cargo de mantener al día las recomendaciones en Salud.

Si la persona ingresante cumplía con la definición de caso sospechoso pasaba a tener la entrevista de obtención de contactos estrechos, tal como se indica en las recomendaciones del CDC. Aquí, como se indica en el gráfico 5, hubo una duplicación de tareas entre los equipos de Salud de la Ciudad y el equipo de la SECISYU. Para las tareas de investigación de casos el Ministerio de Salud de la Ciudad destinó a un equipo para que esté presencialmente en el dispositivo DetectAr y realice la entrevista de indagación de contactos estrechos de los casos sospechosos y que haga el seguimiento de estas personas. Sin embargo, la SECISYU también realizaba una entrevista similar en el mismo dispositivo para poder identificar no solo a los contactos estrechos, si no para relevar también las características del hogar y su participación en actividades comunitarias comunes en el barrio. Estos últimos datos eran útiles para entender los espacios comunes que el caso sospechoso compartía con otras personas que por ese motivo deberían agregarse al seguimiento y para poder identificar necesidades de acompañamiento.

El seguimiento realizado por el equipo de Contagio de la SECISYU se distinguía de aquel realizado por el equipo de Salud porque en estos llamados también se ofrecían acompañamiento a los hogares de contactos estrechos para evitar salir de los hogares, como bolsones de comida e higiene. Esto fue fundamental, dado que proveían incentivos y facilidades a aquellas personas que fuera necesario aislar, lo cual suele ser una [barrera](#) para la efectividad de las estrategias de seguimiento de contactos. Además,

el equipo de la Secretaría también hacía seguimiento de casos positivos del barrio que no hubieran transitado por el DetectAR, pero habían sido notificados por vecinos.

A partir del 13 de mayo, los protocolos del Ministerio de Salud determinaron que los contactos estrechos asintomáticos de casos confirmados también podían ser hisopados a partir del séptimo día. El operativo DetectAR en el Barrio pasó a realizar este testeo a todos los contactos estrechos y por eso se debía reforzar el seguimiento. Esto hizo que durante parte de la crisis sanitaria en el Barrio las entrevistas de identificación de contactos estrechos fueran duplicadas por los equipos de la Secretaría y de Salud, como así también los llamados de seguimiento. Esto se debe en parte al marco legal argentino que dificulta la circulación de datos personales sensibles, como son los datos de salud, incluso entre organismos de gobierno.

Eventualmente, los equipos lograron unificar sus cuestionarios en una sola instancia de entrevista al caso sospechoso, reduciendo los procesos del operativo de más de una hora y media a alrededor de media hora. Una colaboración permitió fortalecer el proceso, dado que el equipo de Salud tiene los conocimientos técnicos sobre la enfermedad y la responsabilidad última y los equipos de la SECISYU cuentan con conocimiento territorial y social del barrio y pueden generar más confianza y penetración en la población (CDCc, 2020).

Como se refleja en el diagrama, los tests y laboratorios estuvieron a cargo siempre del Ministerio de Salud de la Nación. En un primer momento, se les asignó lotes de tiempo en el único laboratorio autorizado. Esto generaba ciertas limitaciones sobre la cantidad de tests que podían realizar, no solo por la disponibilidad, sino también por la capacidad de contención de personas en espera de los resultados en los espacios disponibles, dado que se les pedía que esperaran en el edificio o se les asignaba una plaza en un hotel contratado por la Ciudad. En una segunda etapa, se logró realizar el testeo en el lugar, proceso que permitía mayor rapidez dada la mayor capacidad de procesamiento en el día.

Los sistemas de tecnología que permiten llevar estos flujos de información también son responsabilidad de la Nación. Sin embargo, todos los Ministerios de Salud provinciales tienen acceso y por lo tanto pueden acceder a los resultados de los tests. Esto generó que el seguimiento realizado por el equipo de Salud pudiera contar con los casos confirmados de manera directa. En cambio, el equipo de la SECISYU accedía a esta información de manera indirecta, dadas las limitaciones provistas por las regulaciones vinculadas a privacidad de la información en salud, y era frecuente que obtuviera la información vía las familias de las personas testeadas, a veces incluso más rápido que las confirmaciones formales. Esto llevó a que el Ministerio de Salud y la SECISYU acordaran un nuevo procedimiento entre las autoridades de ambas agencias para compartir información de manera más automática y segura, que permita a ambas agencias realizar el seguimiento propio.

Una vez disponibles los resultados del test, se organizaban las derivaciones a hoteles o a hospitales para los casos positivos. Los hoteles fueron contratados por la Ciudad de Buenos Aires y estaban preparados para alojar casos confirmados leves de personas que no pudieran aislarse de otras en sus hogares. Allí se les proveía comida y un seguimiento regular en un principio por dos semanas, luego por 10 días y en el último tiempo por siete, a medida que cambiaba el protocolo de salud. El período de aislamiento se completaba en el hogar, en donde la SECISYU acompañaba a la familia con kits de higiene y de alimentación que facilitarían el proceso. Estas tareas de seguimiento de personas confirmadas eran realizadas por el equipo de Post-COVID de

la Secretaría, que coordinaba estos llamados de acompañamiento y el envío de insumos de apoyo. Es importante destacar la importancia de la disponibilidad de lugares de aislamiento adecuados para personas contagiadas con síntomas leves en contextos como los de los barrios informales, en donde el aislamiento en el hogar es muy dificultoso. En este sentido, la Ciudad de Buenos Aires fue la única jurisdicción en Argentina que logró implementar estos espacios de manera consistente y acordar que las personas con test positivo se trasladaran por el tiempo necesario. Para esto es necesario la disposición de estos lugares de manera no muy alejada al lugar del hogar de cada persona, la logística para los traslados y el cuidado durante el aislamiento y la voluntad de cada persona con test positivo de trasladarse, lo cual se ha probado de bajo cumplimiento (Smith et al. 2020).

Por último, el CDC recomienda que este tipo de estrategias se implementen en dos momentos específicos del ciclo del virus. En el momento inicial de un brote, cuando se está siguiendo los primeros brotes en una comunidad o en el momento de relajación de medidas aislamiento y cierres masivos (CDCb, 2020). Si bien el operativo de seguimiento de contactos y testeo en el Barrio fue iniciado 15 días después de la identificación oficial del primer caso en el barrio, se mantuvo durante el crecimiento de los casos y en su pico. Esto difiere de las recomendaciones, ya que una vez que hay circulación comunitaria es muy difícil que se pueda procesar la cantidad de información necesaria a tiempo. Sin embargo, en este caso en particular, esto puede haber funcionado dado que la Ciudad de Buenos Aires entera estaba en aislamiento obligatorio y los casos todavía no habían comenzado a crecer a la velocidad que lo hicieron en los meses posteriores. Esto permitía que la Ciudad tuviera los recursos suficientes dedicados a esta población en especial. De este modo, se le podía dar prioridad a los residentes de barrios informales, lo cual está alineado con las recomendaciones de este mismo organismo, que identifica a las personas que no pueden aislarse de manera individual dentro del grupo de individuos prioritarios para el testeo.

Las estrategias de testeo y seguimiento de casos son recomendadas por los principales referentes del tema y han demostrado ser importantes para la contención del COVID-19 (Fetzer & Graeber, 2020). Su éxito depende de la capacidad de identificar a todos los contactos relevantes, la notificación rápida y el cumplimiento de las medidas de prevención y aislamiento correspondientes. Han surgido muchos estudios que intentan modelar estos procesos para entender cuáles son los parámetros necesarios para la contención de un brote mediante estos métodos (Klinkenberg et al., 2006; Kucharski et al., 2020; Sun & Viboud, 2020). La revista Lancet publicó recientemente uno de estos estudios a base de modelos matemáticos, que identificó que, dependiendo de la tasa de reproducción del virus, el porcentaje de contactos estrechos efectivamente contactados y el delay en el contacto, es posible llevar el  $R_0$  (la tasa de reproducción de la infección) a valores menores a uno, llevando al achatamiento de la curva de reproducción. Encontraron que el tiempo entre la identificación de un caso y el aislamiento de sus contactos estrechos es un componente fundamental para el éxito del proceso, recomendando que el delay sea de menos de 2 días y la cobertura de contactos debería ser alta, dependiendo de la cantidad (Kucharski et al., 2020). Esto es consistente con otras publicaciones que utilizan métodos similares, que concluyen en la importancia de la cobertura y rapidez de la estrategia para su éxito.

Como se mencionó anteriormente, esta experiencia fue la primera implementación en el país de procesos activos de testeo, identificación de contactos estrechos y seguimiento. Como parte de los desafíos a mejorar se destaca la conveniencia de realizar estas tareas de manera más integrada entre las jurisdicciones participantes

para aprovechar los recursos en situaciones de emergencia. Esto permitiría mayor eficiencia y la generación de información más robusta que permita analizar estos procesos a través de los parámetros clave mencionados anteriormente.

## Dimensión 2. Apoyo social y económico

Una de las posibles explicaciones a la mayor aceleración de contagios en barrios informales es la situación de pobreza de las familias en barrios informales (Suaya, 2020). Según Bonfiglio y Marquez (2017) la tasa de pobreza en barrios informales del AMBA es siete veces más alta que en barrios formales (51% vs 7%, respectivamente). Esta situación afecta la seguridad alimentaria de estas familias, todavía más en riesgo durante el freno en la actividad económica y el contexto de distanciamiento social obligatorio. Según los mismos autores, la incidencia de inseguridad alimentaria en barrios informales en tiempos de no pandemia es del 22%, más de cinco veces la de los barrios formales. Por esto, es muy importante que la estrategia frente al COVID-19 incluya una dimensión económica y social que acompañe la sanitaria.

En este sentido, las recomendaciones del Banco Interamericano de Desarrollo (Blackman et al, 2020) incluyen la necesidad de protección a los hogares más afectados y sugieren distintas estrategias para poder identificar estos hogares en situaciones de informalidad que lo dificultan. Para eso sugieren:

- Crear programas de transferencias monetarias universales por tiempo limitado.
- Ampliar la cobertura de programas de transferencias condicionadas existentes.
- Analizar estrategias de excepciones de impuestos y moratorias en deudas, servicios y alquileres.
- Usar datos alternativos para identificar hogares con mayor pérdida de ingresos
- Monitorear cadenas de abastecimiento alimentario para responder a situaciones problemáticas.

Como se refleja en la ilustración 1, la estrategia de la SECISYU cubre esta dimensión a través de dos ejes: el alivio económico y la contención territorial. El primero se enfocó en canalizar los recursos disponibles de la Ciudad y de la Nación para esta población en particular que, además de tener mayores niveles de vulnerabilidad, tiene mayores dificultades para navegar los sistemas administrativos. Como se mencionó anteriormente, la SECISYU tiene responsabilidades específicas de desarrollo de viviendas e integración social y territorial, que implementa. Sin embargo, al diseñar la estrategia frente a la crisis económica y sanitaria, fijaron como objetivo brindar asistencia a esta población en el proceso de inscripción a estos programas, dadas las dificultades del contexto de aislamiento obligatorio, con las oficinas gubernamentales cerradas y la atención volcada exclusivamente a canales telefónicos o en línea. Por estos motivos, el mayor operativo de este eje se centró en el acompañamiento de la población para la aplicación y la obtención del Ingreso Familiar de Emergencia, efectuado por ANSES, para las familias de trabajadores informales o de las categorías de menores ingresos. Para eso se fijaron lugares de atención en donde se facilitaba el acceso a una computadora con acceso a internet y personal que ayudaba a completar los formularios. Además, el equipo trabajó en el desarrollo de un “Recursero”, en

donde se relevó la información y los requerimientos de acceso a programas y subsidios de la Ciudad y de la Nación para chequear la capacidad de las personas que se presenten de obtener otros beneficios, según sus situaciones personales. Por último, este equipo estuvo a cargo de la recepción y coordinación de donaciones del sector privado para el alivio en el barrio. Según sus estimaciones, los kits de higiene repartidos vinieron en gran medida de esta fuente, debido a donaciones importantes de empresas.

La línea de seguridad alimentaria dentro del eje de contención territorial de la estrategia de la SECISYU fue el otro componente del apoyo social al barrio. En un contexto de crisis como el actual la demanda de alimentos en el barrio aumentaba por dos motivos. Por un lado, existía un incremento en las familias que necesitaban recurrir a merenderos y comedores comunitarios dado las restricciones de ingresos producidas por la recesión económica y el cierre de actividades productivas durante el aislamiento preventivo. La población de barrios informales se ve especialmente afectada por esta situación, dada la prevalencia del empleo informal (del 80% según Bonfiglio y Marquez, 2017). Por el otro, la necesidad de garantizar el aislamiento de las personas con COVID-19 y sus contactos cercanos implicaba asegurar la provisión de alimentos.

Para hacer frente a este aumento en la cantidad de familias con necesidades de alimentación, se reforzaron los canales existentes. En el Barrio Mugica ya existía una infraestructura dedicada a tal fin, con 49 comedores reconocidos y asistidos por el Ministerio de Desarrollo Humano de la Ciudad. Estos atienden a grupos de personas fijos y reciben viandas para cada una de ellas. Según lo reportado por SECISYU, durante el período de aislamiento, estas raciones pasaron de 9.500 a alrededor de 13 mil raciones. Este canal se vio sobrepasado y otras organizaciones territoriales o referentes armaron “ollas populares” atendiendo a las personas que quedaban afuera de este sistema. Para asistir a este grupo de vecinos, la SECISYU realizó un relevamiento propio para constatar cuáles estaban en funcionamiento y sus dimensiones para que se viabilice el apoyo a 21 de estas organizaciones.

Por otro lado, y para no alentar la aglomeración de gente en estos espacios, la SECISYU desarrolló un sistema de entrega de bolsones de comida. El público identificado para estos bolsones fue el directamente afectado por el COVID-19: población de riesgo y hogares con contagiados o contactos estrechos. Por último, se abrió una línea de teléfono de demanda espontánea y se hicieron entregas a referentes en distintos sectores del barrio, para que se realizaran entregas especiales. Por este medio se calcula que se entregaron tres mil bolsones por semana. De manera paralela, el Ministerio de Educación de la Ciudad organizó la entrega de bolsones de comida a las familias de los alumnos de cada escuela, para reemplazar las comidas que hubieran recibido en la escuela.

Esta logística se desarrolló especialmente para poder llegar a distintos grupos vecinos por varios frentes y fue posible en gran medida por el diálogo con el sistema político del barrio, estructurado en un sistema de delegados por manzana y alrededor de distintos grupos comunitarios, que organizaron reclamos e identificaron situaciones de vulnerabilidad. Si bien la Ciudad no implementó programas de apoyo a los ingresos nuevos, la estrategia se enfocó en asegurar que las personas que los necesitaran en el Barrio pudieran acceder a programas gestionados por otras jurisdicciones y en apoyar la estrategia de seguridad alimentaria de la población.

## Dimensión 3. Información sobre cuidados de la salud

La pandemia del COVID-19 requiere cambios en el comportamiento diario de toda la población y en todas las industrias y, por lo tanto, la comunicación es una pieza fundamental de la respuesta a la crisis. El Banco Mundial (Curtis et al., 2020) recomienda una serie de medidas que incluyen:

- Equipo: debe haber un equipo especialmente dedicado a la tarea, con liderazgo clave y con flexibilidad para adaptarse a la nueva información. Este equipo debería incluir representantes de la agencia de salud correspondiente.
- Movilización de recursos. Es necesaria la disponibilidad de recursos para una campaña efectiva. Esto incluye la consulta con expertos en comportamiento, creatividad y comunicación digital.
- Identificar cambios de comportamiento necesarios y público objetivo.
- Revisión de experiencias locales e internacionales. El equipo a cargo de la comunicación debería revisar la literatura internacional y, además, recopilar todos los esfuerzos locales para coordinarlos.
- Analizar y entender qué factores están generando comportamientos de riesgo y dirigir mensajes particulares
- Generar un documento de resumen creativo que incluya objetivos, público objetivo y canales de comunicación.
- Desarrollar una marca común unificada para asegurar la credibilidad y coherencia de los mensajes.

Además, las recomendaciones de gobernanza del Banco Mundial sugieren realizar estas acciones de comunicación en alianza con líderes comunitarios y desarrollar estrategias de feedback de la población, mientras se asegura la combinación de medios múltiples para alcanzar incluso a los grupos más marginalizados<sup>7</sup>.

El área de comunicación de la SECISYU cuenta con un equipo de 24 personas nucleadas alrededor de las funciones de producción, diseño y distribución que reestructuró sus objetivos drásticamente para pasar de una estrategia de cercanía y presencia en el barrio a una de fortalecimiento de canales mayoritariamente no presenciales. Para armar esta estrategia fue clave el armado de la Mesa de Comunicación en el CGP (Centro de Gestión y Participación) del Barrio, el organismo dictado por ley que reúne a representantes elegidos del barrio y a distintas instituciones relevantes. En esta mesa se definió la necesidad de unificar los mensajes y la información hacia el barrio, dada la multiplicidad de fuentes y la naturaleza cambiante de las noticias en los primeros meses de la pandemia. Para esto, se definió rápidamente que se unificaría y actualizaría la información sobre protocolos de salud en un documento único online que fuera actualizándose con las recomendaciones y protocolos de salud de la Ciudad. Los ejes se estructuraron alrededor de públicos definidos según su estadio en el ciclo de contagio: prevención, contagios confirmados y posterior al contagio para familiares y altas. Esta mesa ayudó a unificar el mensaje

---

<sup>7</sup> Governance and Institutions Emergency Measures for State Continuity during COVID-19 Pandemic, 2020.

de los distintos referentes del barrio y a captar las demandas que surgían de los distintos sectores para poder darles respuesta rápida y mejorar los procesos existentes.

La estrategia final del equipo de comunicación se basó en cinco canales principales:

- **Whatsapp.** Dado que es el medio de comunicación más frecuente en el barrio, se determinó como objetivo aumentar el alcance de esta vía de comunicación. Para eso se agregaron contactos de las distintas fuentes disponibles de los relevamientos del barrio y pasó de tener 900 contactos a alrededor de nueve mil. El objetivo de este medio fue canalizar consultas de manera inmediata y derivar cuestiones cuando fuera necesario.
- **Call center.** Haciendo uso de la flota de celulares de la Secretaría se identificaron personas en el equipo que tuvieran tiempo disponible para poder hacer llamados durante el día. Los mensajes y destinatarios dependían de las necesidades de cada uno de los ejes de la estrategia de la Secretaría.
- **Línea telefónica de la SECISYU.** Se publicitó un número único con internos por equipo para reemplazar las oficinas de la Secretaría y dar continuidad a las funciones regulares.
- **Vía pública.** Se trabajó en una campaña en conjunto con los integrantes de la mesa de comunicación para poder imprimir mensajes especialmente diseñados para el barrio, dado que este se encontraba en un momento de mayor aceleración de los contactos que la ciudad en su conjunto, en la que prevalecían los mensajes de prevención. Además, se apoyaron en las recomendaciones de la unidad de Ciencias de Comportamiento del Banco Mundial, que los asesoró en el diseño de la iniciativa.
- **Redes sociales.** La SECISYU cuenta con canales de Instagram y Facebook en los que difundía los mensajes coordinados y la colaboración con diferentes referentes del barrio.

La estrategia de comunicación de la Secretaría sigue en gran medida las recomendaciones internacionales en cuanto a la definición de un equipo central, la flexibilidad en el trabajo y el cambio de enfoque en los canales de comunicación. Sobre todo, parece haberse nutrido de la coordinación con referentes del barrio sobre la problemática local particular, lo que refuerza el alcance y claridad de los mensajes que era necesario transmitir. Dada la urgencia necesaria para la unificación y lanzamiento de estos mensajes, el equipo no fue conformado en conjunto con el área de Salud, con la que sí validaron los mensajes. Esta colaboración podría haber sido útil para nutrirse con experiencia específica sobre campañas centradas en la salud y coordinar mensajes de manera más dinámica.

## Dimensión 4. Coordinación, monitoreo y evaluación

Para gestionar este complejo proceso es necesario tener un sistema robusto de gestión de crisis. Las recomendaciones de expertos internacionales sugieren asegurar un proceso de gobernanza y toma de decisiones anclado en un “Centro de Gobierno” (Governance and Institutions Emergency Measures for State Continuity during

COVID-19 Pandemic, 2020). En este sentido, la Ciudad de Buenos Aires conformó un Comité de Crisis, organizado alrededor de una mesa de trabajo con los representantes de las agencias involucradas en la respuesta a la crisis, como Salud, Desarrollo Humano y Hábitat, Educación y Seguridad, con reuniones y rendiciones de cuentas regulares.

Para el Barrio Mugica en particular, la gestión de la respuesta se conformó alrededor de la SECISYU, como agencia a cargo del desarrollo e integración del barrio. Sin embargo, la SECISYU no tiene las responsabilidades directas de salud, desarrollo humano ni educación, sino que funciona como canalizador de estas funciones en este territorio en particular. Como respuesta a la crisis, la SECISYU reformó su estructura alrededor de los pilares de la estrategia del **Gráfico 1** y se repartieron los equipos que la conforman en equipos para cada pilar.

El comité de crisis en el Barrio Mugica fue conformado por los líderes de cada uno de los ejes de la estrategia, con lo que se definió una estructura clara de mando con responsabilidades definidas. Sin embargo, este espacio no incluyó a representantes de las otras agencias que ejecutaban tareas cruciales en el barrio, como otras dependencias del Ministerio de Desarrollo Humano o el Ministerio de Salud, sino a las personas encargadas de coordinar sus tareas con estos organismos. Por lo tanto, la coordinación necesaria se desarrolló a medida que avanzaban las tareas y las necesidades de manera ad hoc.

Otro espacio importante de coordinación dentro del Barrio Mugica fue el [Centro de Gestión Participativa](#), una institución creada por ley como órgano consultivo para el proceso de urbanización del barrio. Está integrado por consejeros representantes de los sectores del barrio, instituciones de control, instituciones de gobierno e invitados. En este espacio participaron representantes de los Ministerios de Salud de la Ciudad y de la Nación para la presentación del dispositivo DetectAr y se crearon mesas particulares para la coordinación de los otros ejes de trabajo. Según los líderes de la estrategia de la Secretaría, el trabajo en estas mesas sirvió para detectar y alcanzar hogares con necesidades puntuales y focos de contagio, advertir fallas o mejoras en la implementación de la estrategia, asegurar la confiabilidad del mensaje del gobierno y la cohesión en la información de salud.

El proceso de toma de decisiones de la Secretaría se realizó a través de reuniones semanales individuales y de reunión de gabinete. Estas reuniones de seguimiento se organizaban alrededor de los ejes de trabajo definidos en la estrategia de crisis y de los problemas en donde había necesidad de intervención de los ámbitos más jerárquicos para la resolución. Además, en estos encuentros se definieron los procesos de trabajo y gestión de la estrategia sanitaria, para lo que era fundamental definir el sistema de información en el que se iban a basar. Para esto, el equipo del eje de Coordinación Sanitaria definió las variables necesarias para recoger de cada uno de los casos sospechosos y para el relevamiento de sus contactos estrechos. La estructura de los procesos se basó en un código de identificación único por caso y por hogar, para asegurar la identificación de las personas en el seguimiento, pero también para permitir la comunicación entre las bases del equipo que se encargaba del seguimiento del caso sospechoso y el equipo que realizaba el seguimiento posterior a la confirmación. Es importante resaltar que otro diferencial de la SECISYU es que cuenta con un censo de sus habitantes en donde tienen información detallada sobre su situación habitacional y otras características, además de datos de contacto. Esta base fue útil para los llamados previstos en la estrategia de comunicación, pero también

para la información sobre la estructura y composición de los hogares en cada sector del Barrio.

La estructura entera de las bases de datos de seguimiento se realizó en Google Forms porque permitía el uso simultáneo necesario para los equipos de seguimiento. Estas planillas eran gestionadas por tres personas a cargo, pero tenía acceso todo el equipo de seguimiento de casos. También se habilitaron permisos para personas del equipo de Salud de la Ciudad, una vez que pudieron coordinar el proceso de información de resultados de los tests. A partir de estos datos es que la SECISYU realizó el seguimiento de la pandemia en el Barrio, generando información diaria sobre:

- Cantidad de personas testeadas, con resultado positivo y negativo: por día, acumulada, por sector.
- Cantidad de contactos estrechos contactados, no contactados y en seguimiento
- Cantidad de hogares con asistencia.
- Pacientes graves, altas y fallecidos.

Estos seguimientos les permitían seguir el avance del COVID-19 en el barrio, pero también proyectar las necesidades de recursos humanos de seguimiento y de recursos de apoyo en general. A partir de esta misma información se generaban informes diarios que llegaban a los mandos jerárquicos de la SECISYU y el Ministerio de Desarrollo Humano, pero era independiente de la información oficial que se manejaba en esos círculos, que estaba a cargo de lo producido por el Ministerio de Salud de la Ciudad. Las metas e indicadores informados eran definidos según las necesidades de gestión y no fueron fijados desde un principio, dado lo cambiante de la situación. Es importante resaltar, que más allá de los sistemas de salud, pocas agencias gubernamentales contaron con un seguimiento tan estrecho de sus poblaciones objetivo. Sin embargo, este sistema de información propio podía tener algunos problemas en su funcionamiento, principalmente debidos a:

- La cantidad de personas a cargo de la carga de información
- La implementación del sistema de asignación de identificadores únicos, que podía dar lugar a imprecisiones.
- La dificultad para acceder a información completa, como personas que no tenían o no presentaban documento de identidad, dificultad para identificar personas del mismo hogar, imprecisión en las direcciones de viviendas.

Además, estos registros podían diferir de los que el Ministerio de Salud llevaba sobre el DetectAr por varios motivos. Primero, la Secretaría hacía un seguimiento de todos los casos registrados en el Barrio, ya sea que hayan sido diagnosticados vía DetectAr u otras fuentes, dado que incluían al seguimiento casos informados por las familias en el barrio. Además, era posible que personas que vivan en el barrio tengan registradas direcciones no actualizadas o formales y por lo tanto el Ministerio de Salud no los registrara como pertenecientes al Barrio Mugica. Esta es una dificultad para identificar casos en barrios informales de todo el país (la Ciudad de Buenos Aires es la única jurisdicción que publica casos por barrio informal) y por eso es posible que exista un subregistro de estos casos cuando se analice esta dimensión territorial.

En una segunda etapa de gestión de estos datos, el equipo intentó superar las debilidades del sistema mediante el traspaso de las bases y el seguimiento a Salesforce, una plataforma de gestión de contactos y procesos en la nube. Sin embargo, este

traspaso presentó sus propias dificultades, dado que la implementación del nuevo sistema inevitablemente fue realizada durante el desarrollo de los procesos de carga y seguimiento.

Por último, un aspecto importante a destacar de la gestión de la crisis en el Barrio Mugica fue la temporalidad. El coronavirus afectó a la Ciudad de Buenos Aires antes que al resto del país y, dentro de la Ciudad, a los barrios informales de manera más acelerada (Suaya, 2020). Como podemos ver en el **Gráfico 1**, el pico ajustado por habitantes del barrio anticipó por meses al de la ciudad y esto implicó que los procedimientos y protocolos fueran implementados por primera vez en este territorio. Por este motivo, fue necesario desarrollar aprendizajes y ajustes diarios de información, a medida que el propio sistema de salud aprendía sobre el virus y ajustaba su propia capacidad de respuesta y al mismo tiempo que se atravesaba la mayor demanda del barrio.

Sin embargo, esta situación también implicó algunas ventajas, ya que los recursos que ya estaban disponibles y la atención de los funcionarios de mayor jerarquía, tanto local como nacional, estaba enfocada en esta población y los recursos de testeo, aislamiento y demás no estaban en competencia por ninguna otra población.

En definitiva, el equipo de la Secretaría demostró una capacidad de adaptación rápida y considerable frente a la crisis. Se identificaron líderes y responsabilidades con claridad y se potenciaron los perfiles de la estructura de la Secretaría mediante su capacidad de coordinación con las instituciones del barrio que se podría haber beneficiado del *expertise* de equipos de salud.

## Hallazgos y recomendaciones de la evaluación de procesos

El Barrio Mugica representó uno de los focos de contagio del COVID-19 más importantes en la Ciudad de Buenos Aires y su pico anticipó por meses al de la Ciudad en su conjunto. Por este motivo, muchos de los procesos y mecanismos de atención a su población fueron desarrollados por primera vez en esta ocasión y fueron de importancia para la definición de la estrategia definitiva de la Ciudad y para los barrios informales. El dispositivo DetectAr, en particular, fue lanzado originalmente en el Barrio Mugica para ser reproducido en otros barrios informales y formales de la Ciudad, con casi 25 operativos vigentes.

El conjunto de medidas implementado en el barrio fue en parte implementado y en parte mediado por la SECISYU, dado que la Secretaría no tiene funciones de salud, educación ni asistencia social más allá de los programas de vivienda e integración que lleva adelante. En especial, la estrategia sanitaria de los gobiernos nacional y de la ciudad para Barrio Mugica se canalizó a través del dispositivo DetectAr y contó con la coordinación de la Secretaría, pero no fue exclusivamente liderada por ninguna de las tres agencias, lo que generó algunas ineficiencias y la duplicación de tareas que podrían haber sido coordinadas de mejor manera, como el seguimiento de los contactos estrechos.

En la práctica, la SECISYU logró la coordinación entre las distintas agencias, permitiendo el establecimiento de acuerdos para la mejora de procesos y la

canalización de recursos. Sin embargo, esta coordinación bilateral implicó que algunas de las iniciativas de la SECISYU (como la estrategia de comunicación) no contaran con expertos en salud y que para cubrir esta necesidad de manera expeditiva, se recurriera a colaboraciones ad-hoc para diseñar las intervenciones y para capacitar a los equipos. En este sentido, estos procesos se podrían haber beneficiado de una mesa de coordinación, o espacio institucional de liderazgo, desde donde se podrían haber coordinado las tareas y responsabilidades de manera eficiente. Además, estos espacios son útiles para compartir un diagnóstico común de la situación, como así también circular más fácilmente información e indicadores de monitoreo. Es importante notar que, aun sin estos mecanismos institucionales se fueron estableciendo procesos colaborativos a medida que avanzaba el trabajo coordinado en el territorio, los cuales mejoraron sustancialmente la implementación de las líneas de acción y el flujo de la información entre agencias.

Por otro lado, es posible que los resultados de contención de la pandemia observados en el Barrio Mugica en comparación con otros barrios informales y formales puedan explicarse, al menos en parte, por la estructura de la SECISYU. El Barrio Mugica es el único barrio informal de la Ciudad de Buenos Aires que cuenta con una agencia gubernamental exclusivamente dedicada a su territorio. Esta Secretaría, además, cuenta con un equipo técnico específico y de grandes dimensiones. Los otros barrios informales, si bien tienen planes de urbanización e integración territorial más o menos avanzados, son atendidos en su conjunto por el Instituto de Vivienda de la Ciudad, que cuenta con equipos dedicados a cada uno, pero no en la dimensión de la SECISYU. Esto le permite a la Secretaría un conocimiento y capacidad de trabajo en el Barrio muy superior, que puede beneficiar la comunicación de información relevante, la detección de problemas y focos de contagio y la capacidad de coordinación con otras organizaciones en el barrio. Esto se ve potenciado por el conocimiento de los empleados de la SECISYU, que en el funcionamiento regular de la Secretaría coordinan con otras agencias gubernamentales para el desarrollo de sus programas y planes. Estas características únicas del caso, hacen que la estrategia y capacidad de cobertura sea difícil de replicar en otras circunstancias con menor capacidad institucional.

Otra fortaleza de la estrategia en el Barrio Mugica responde al reordenamiento total del personal de la Secretaría en función de la estrategia frente al COVID-19 de manera inmediata. La irrupción de la pandemia en la gestión pública transformó las operaciones de la mayoría de sus empleados en cuanto a la digitalización de su trabajo, pero no necesariamente cambió sus funciones y responsabilidades. Sin embargo, la SECISYU se vio modificada en toda su estructura en función de la estrategia en los tres ejes: coordinación sanitaria, alivio económico y contención territorial, consistentes con las dimensiones de respuesta recomendadas por la literatura. Para cada dimensión se designó un líder con responsabilidades claras y ellos mismos tuvieron disponibilidad para armar sus equipos, que en parte coincidían con equipos formales y en parte fueron armados ad-hoc. Esto refleja una flexibilidad de funciones poco frecuente en la función pública y requiere de un equipo con formación suficiente para poder cumplir tareas muy disímiles y de regímenes de contratación que lo permitan. Además, cabe destacar la rapidez con la que se pudo llevar a cabo esta transformación fue clave para la respuesta necesaria en una crisis de estas características. A partir de estas modificaciones, en menos de un mes la estructura de la Secretaría pasó a responder a la estrategia ante al COVID-19, lo que permitió la disponibilidad de gran cantidad de recursos humanos para tareas y responsabilidades nuevas. Sin esta flexibilidad, estas nuevas responsabilidades asumidas requerirían de nuevos recursos humanos, lo que podría enlentecer y encarecer la estrategia. Los contagios llegaron

antes al Barrio Mugica que a otros barrios de similares características y por eso los aprendizajes generados en la implementación de esta experiencia beneficiaron las estrategias de los otros barrios de la ciudad.

Por último, es importante resaltar que el barrio experimentó su pico de contagios al menos dos meses antes que el resto de la Ciudad (**Gráfico 1**), lo que presentó algunas ventajas y desventajas. Uno de los principales desafíos para el equipo trabajando en el barrio fue que en el momento de mayor crecimiento de contagios en el Barrio Mugica, la estrategia de la Ciudad y del Ministerio estaba todavía enfocada en tareas y mensajes de prevención, en la adaptación de sus equipos y en el establecimiento de protocolos. Había menos claridad general en cuanto a los procedimientos necesarios frente a la confirmación de cada caso y sus contactos estrechos. Por otro lado, sin embargo, todos los recursos ya presentes estuvieron disponibles para esta población. El equipo de protección personal, el espacio en los hoteles para el aislamiento y los recursos para el testeo in situ no fueron requeridos en otros espacios hasta algún tiempo después y, por lo tanto, no había competencia en el acceso. Esto último también puede llegar a explicar por qué funcionó la estrategia de seguimiento de contactos a pesar de funcionar en pleno aumento de casos: el pico era uno local y estaba acompañado por una estrategia más amplia con el resto de la ciudad en aislamiento obligatorio.

TABLA 1. Fortalezas, oportunidades de mejora y aprendizajes de la evaluación de procesos

Fortalezas	Oportunidades de mejora	Recomendaciones y aprendizajes
Equipo técnico numeroso y con conocimiento del terreno.	Aunque se siguieron protocolos de salud, faltaron instancias formales de capacitación sobre cómo manejar una crisis sanitaria para los equipos de la SECISYU, que no tienen responsabilidades en salud.	Contar con equipos territoriales y redes en el barrio es el principal factor diferencial para poder implementar planes de acción en corto plazo.
Capacidad de adaptación e implementación rápida.		La mezcla de equipos de la secretaría es una oportunidad para mejorar la gestión y la coordinación interna, más allá de la crisis.
Identificación de líderes y responsabilidades dentro de la secretaría.	Duplicación del seguimiento de las personas entre Ministerio de Salud y SECISYU. Si bien la articulación de este tipo de información tiene limitaciones y el seguimiento tenía distintos fines, era posible una mejor planificación de la articulación, que luego se logró en la implementación.	Mejorar la recolección, uso y circulación de información entre la SECISYU y otros organismos de gobierno que también operaban en el barrio durante la crisis.
Buena comunicación con referentes y líderes barriales.		Establecer espacios formales de articulación, metas y seguimiento formal para los procesos de crisis, tal como se hace para las políticas implementadas para el proceso de integración urbana y social.
Aprovechamiento de las instancias de articulación institucional para la coordinación con otros actores políticos y barriales.	Muchos procesos dentro de la estrategia dependían de otros actores de gobierno. La falta de una mesa de articulación hacía que las dificultades de coordinación que podrían surgir sean resueltas por canales informales.	Formalizar protocolos de contingencia para fijar procesos y estructuras de respuesta a la crisis.
Bases de datos con información de contactos de los vecinos del barrio.		Las políticas y procesos implementados en el barrio son difícilmente trasladables a otros territorios dada la menor presencia estatal integrada.

Fuente: elaboración propia

A partir de este análisis se pueden desprender algunos aprendizajes clave de esta experiencia. Principalmente, se destaca la importancia de la integración de la estrategia ante el COVID-19 en conjunto con los actores e instituciones relevantes de la comunidad. Esta coordinación permitió unificar mensajes para informar a la población del barrio e incentivar el acercamiento a espacios de testeo, identificar personas con síntomas y atender a población con necesidades puntuales de asistencia. Para poder implementar esta coordinación es fundamental contar con un equipo que tenga la capacidad en cuanto a sus dimensiones, su conocimiento y en sus relaciones existentes. En este sentido, la SECISYU ya contaba con un equipo numeroso, con presencia en el territorio y con una comunicación establecida con los distintos actores comunitarios y políticos en el barrio. Además, ya existían canales institucionalizados de colaboración, como el CGP, que permitía representatividad a los vecinos del barrio.

Otro hallazgo fue la importancia de la flexibilidad en la reasignación de funciones de los equipos de la Secretaría. Esta flexibilidad permitió redirigir los recursos humanos en función de los nuevos ejes de trabajo sin necesidad de nuevas contrataciones, lo que acentuó la rapidez de la adaptación. Este proceso fue implementado mediante el desarrollo de nuevas áreas con funciones y responsabilidades claras que facilitaron la adaptación. Fue posible porque la mayoría de los programas de la Secretaría no estaban pudiendo ejecutarse en el contexto de aislamiento obligatorio y, por lo tanto, sus responsables tenían disponibilidad de tiempo. También era necesario que estos recursos humanos tuvieran no solo la capacidad técnica de realizar distinto tipo de tareas, sino también la voluntad de conversión de los equipos, lo cual puede depender de cuestiones más intangibles de motivación e incentivos institucionales, que en el caso de la SECISYU fueron exitosos. Es posible que este tipo de integración de equipos con distintos fines haya beneficiado la estrategia, pero también beneficie la colaboración y funcionamiento de la Secretaría más allá de la estrategia ante la pandemia.

El último punto a destacar tiene que ver con la reproducibilidad de este esquema de trabajo para otros contextos. Como se mencionó anteriormente, la SECISYU es una institución única con respecto a los barrios informales de la Ciudad de Buenos Aires. Esto le permitió contar con la territorialidad necesaria para implementar la estrategia de contención del COVID-19 y un equipo importante y con conocimiento específico del territorio exclusivo. Esto puede ser difícil de replicar en otros contextos de territorios más amplios o con menos presencia estatal integrada.

De los aprendizajes analizados se desprenden algunas recomendaciones útiles tanto para una recurrencia de COVID-19 en barrios informales como para otras crisis que las afecten. Primero, es importante implementar espacios de coordinación entre agencias con responsabilidades sobre un mismo territorio para asegurar la integralidad de las respuestas. Estos espacios pueden anticipar incompatibilidades y complementariedades en las estrategias de distintos actores y facilitar la anticipación a problemas de coordinación. Además, proveen espacios de comunicación regular, que pueden canalizar soluciones y cooperación para una respuesta más eficiente y asegurar mecanismos de gestión que permitan el monitoreo, la evaluación y la rendición de cuentas, mediante la fijación de metas y seguimiento formal.

Por otro lado, sería útil formalizar en planes de contingencia algunos procesos y estructuras necesarios. Estos planes deben tener previstos los espacios de coordinación necesarios entre jurisdicciones, con provisiones sobre protocolos de funcionamiento y composición. Además, deberían incluir algunas facilidades para

procesos de generación y apertura de información para facilitar la toma de decisiones basada en información relevante para todas las partes.

Por último, se destaca la importancia de los sistemas de información para la respuesta al COVID-19. En ese sentido es importante reforzar la recolección, procesamiento y uso de los datos de diagnóstico y caracterización de la población, pero también de la gestión administrativa, que resultan en insumos básicos para la gestión y toma de decisiones basada en evidencia.

## Bibliografía

- Bi, Q., Wu, Y., Mei, S., Ye, C., Zou, X., Zhang, Z., ... & Gao, W. (2020). Epidemiology and transmission of COVID-19 in 391 cases and 1286 of their close contacts in Shenzhen, China: a retrospective cohort study. *The Lancet Infectious Diseases*. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(20\)30287-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(20)30287-5/fulltext).
- Blackman, A.; Ibáñez, A. M.; Izquierdo, A.; Keefer, P.; Mesquita Moreira, M.; Schady, N. y Serebrisky, T. (2020). La política pública frente al COVID-19: Recomendaciones para América Latina y el Caribe. Disponible en: <https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/La-politica-publica-frente-al-Covid-19-recomendaciones-para--America-Latina-y-el-Caribe.pdf>.
- Bonfiglio, J. I., & Marquez, A. (2017). *Estudios sobre los procesos de integración social y urbana en tres villas porteñas*. Defensoría del Pueblo de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Observatorio de la Deuda Social Argentina, Universidad Católica Argentina. [http://wadmin.uca.edu.ar/public/ckeditor/2017-Observatorio-Infomes\\_Defensoria-CABA-24-10-VF.pdf](http://wadmin.uca.edu.ar/public/ckeditor/2017-Observatorio-Infomes_Defensoria-CABA-24-10-VF.pdf)
- CDC. (2020a). *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)*. Centers for Disease Control and Prevention. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/php/contact-tracing/contact-tracing-plan/contact-tracing.html>
- CDC. (2020b). *HEALTH DEPARTMENTS: Interim Guidance on Developing a COVID-19 Case Investigation & Contact Tracing Plan* (p. 58). CDC.
- Chen, J., Chu, S., Chungbaek, Y., Khan, M., Kuhlman, C., Marathe, A., Mortveit, H., Vullikanti, A., & Xie, D. (2016). Effect of modelling slum populations on influenza spread in Delhi. *BMJ Open*, 6(9), e011699. <https://doi.org/10.1136/bmiopen-2016-011699>
- Corburn, J., Vlahov, D., Mberu, B., Riley, L., Caiaffa, W. T., Rashid, S. F., Ko, A., Patel, S., Jukur, S., Martínez-Herrera, E., Jayasinghe, S., Agarwal, S., Nguendo-Yongsi, B., Weru, J., Ouma, S., Edmundo, K., Oni, T., & Ayad, H. (2020). Slum Health: Arresting COVID-19 and Improving Well-Being in Urban Informal Settlements. *Journal of Urban Health : Bulletin of the New York Academy of Medicine*, 1–10. <https://doi.org/10.1007/s11524-020-00438-6>
- Daude, C., Fajardo, G., Brassiolo, P., Estrada, R., Goytia, C., Sanguinetti, P., Vargas, J. (2017). RED 2017. Crecimiento urbano y acceso a oportunidades: un desafío para América Latina. Bogotá: CAF. Retrieved from <http://scioteca.caf.com/handle/123456789/1090>
- Delivery Associates (2020). *COVID 19 Five essentials for your response plan*. [https://assets.website-files.com/59ca45d34873510001374c20/5e9752a9108e5935e64c173f\\_5%20essentials%20for%20COVID%20delivery%20planning.pdf](https://assets.website-files.com/59ca45d34873510001374c20/5e9752a9108e5935e64c173f_5%20essentials%20for%20COVID%20delivery%20planning.pdf)
- Delivery Associates (2020) *Tackling COVID Crissis—Crisis Management*. [https://assets.website-files.com/59ca37d5fcfb3000197aab3/5e85f64ec732f5cfae90cbde\\_Tackling%20COVID%20designed%20version.pdf](https://assets.website-files.com/59ca37d5fcfb3000197aab3/5e85f64ec732f5cfae90cbde_Tackling%20COVID%20designed%20version.pdf)

CENSO argentino, (2010). Disponible en:

[https://redatam.indec.gob.ar/argbin/RpWebEngine.exe/PortalAction?&MODE=MAIN&BASE=CPV2010B&MAIN=WebServerMain.inl&\\_ga=2.76743900.83655658.1592399252-638370202.1592399252](https://redatam.indec.gob.ar/argbin/RpWebEngine.exe/PortalAction?&MODE=MAIN&BASE=CPV2010B&MAIN=WebServerMain.inl&_ga=2.76743900.83655658.1592399252-638370202.1592399252).

Fernández Castro, J. (2010). *Barrio 31 > Carlos Mugica. Posibilidades y límites del proyecto urbano en contextos de pobreza* (1st ed.). Instituto de la Espacialidad Humana.

Figar, S., Pagotto, V., Luna, L., Salto, J., Manslau, M. W., Mistchenko, A., Gamarnik, A., Saldano, A. M. G., & Quiros, F. (2020). Community-level SARS-CoV-2 Seroprevalence Survey in urban slum dwellers of Buenos Aires City, Argentina: A participatory research. *MedRxiv*, 2020.07.14.20153858. <https://doi.org/10.1101/2020.07.14.20153858>

*Governance and Institutions Emergency Measures for State Continuity during COVID-19 Pandemic* (p. 11). (2020). Governance Global Practice, The World Bank Group. <http://pubdocs.worldbank.org/en/333281587038822754/Governance-and-Institutions-during-COVID.pdf>

Klinkenberg, D., Fraser, C., & Heesterbeek, H. (2006). The Effectiveness of Contact Tracing in Emerging Epidemics. *PLoS ONE*, 1(1), e12. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0000012>

Kucharski, A. J., Klepac, P., Conlan, A. J. K., Kissler, S. M., Tang, M. L., Fry, H., Gog, J. R., Edmunds, W. J., Emery, J. C., Medley, G., Munday, J. D., Russell, T. W., Leclerc, Q. J., Diamond, C., Procter, S. R., Gimma, A., Sun, F. Y., Gibbs, H. P., Rosello, A., Simons, D. (2020). Effectiveness of isolation, testing, contact tracing, and physical distancing on reducing transmission of SARS-CoV-2 in different settings: A mathematical modelling study. *The Lancet Infectious Diseases*, S1473309920304576. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30457-6](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30457-6)

Smith, L. E., Potts, H. W. W., Amlot, R., Fear, N. T., Michie, S., & Rubin, J. (2020). *Adherence to the test, trace and isolate system: Results from a time series of 21 nationally representative surveys in the UK (the COVID-19 Rapid Survey of Adherence to Interventions and Responses [CORSAIR] study)* [Preprint]. Public and Global Health. <https://doi.org/10.1101/2020.09.15.20191957>

Leeuw, F. L. (2003). Reconstructing Program Theories: Methods Available and Problems to be Solved. *American Journal of Evaluation*, 24(1), 5–20. <https://doi.org/10.1177/109821400302400102>

*Presentación de la SECISYU - Mayo\_2019.pdf*. (2019, May). [https://www.buenosaires.gob.ar/sites/qcaba/files/ba\\_integracion\\_mayo\\_2019.pdf](https://www.buenosaires.gob.ar/sites/qcaba/files/ba_integracion_mayo_2019.pdf)

Ley n.º 6129, no. 6129, Legislatura de la Ciudad de Buenos Aires, 49 (2018). [https://www.buenosaires.gob.ar/sites/qcaba/files/ley\\_6129\\_con\\_anexo\\_1.pdf](https://www.buenosaires.gob.ar/sites/qcaba/files/ley_6129_con_anexo_1.pdf)

Ministerio de Salud Ciudad de Buenos Aires (2020). Boletines epidemiológicos semanales. Disponible en: <https://www.buenosaires.gob.ar/salud/boletines-periodicos/boletines-epidemiologicos-semanales-2018-2019>.

RENABAP (2018). Mapa de barrios populares. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/habitat/renabap>.

*Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud 2.0 en Sistema de Información Sanitario Argentino.* (n.d.). Retrieved September 3, 2020, from <https://sis.ms.gov.ar/sisa/#sisa>

Sun, K., & Viboud, C. (2020). Impact of contact tracing on SARS-CoV-2 transmission. *The Lancet Infectious Diseases*, 20(8), 876–877. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30357-1](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30357-1)

UN Habitat III Issue papers 22 (2015).

Vera, F., Adler, V., Acevedo, P., Rojas, F. M. M., Uribe, M. C., Quintero, M. C., Huerta, C., Lew, S., Soulier Faure, M., Nacke, M., Simonez, V. (2020). ¿Qué podemos hacer para responder al COVID-19 en la ciudad informal? Inter-American Development Bank. <https://doi.org/10.18235/0002348>

World Bank (2020). Global Responses to COVID-19 in slums and cities. Disponible en: <http://pubdocs.worldbank.org/en/829971589899181351/May15-Response-to-COVID-in-Slums-and-Cities.pdf>.

## Acerca de las autoras



Las opiniones expresadas en este documento no reflejan necesariamente la posición institucional de CIPPEC en el tema analizado.

**Maria Laffaire**

– Coordinadora del programa de Monitoreo y Evaluación

Magíster en Administración Pública, Universidad de Pensilvania (UPenn). Candidata a Magíster en Econometría, Universidad Torcuato Di Tella (UTDT) y Licenciada en Ciencia Política, Universidad de Buenos Aires (UBA).

**Agustina Suaya**

– Investigadora asociada del programa de Monitoreo y Evaluación

Magíster en Políticas Públicas, especialización en evaluación y análisis de datos, (The George Washington University). Magister en Administración y Políticas Públicas (Universidad de San Andrés). Licenciada en Ciencia Política (Universidad de Buenos Aires).

---

Las autoras agradecen las contribuciones realizadas por Natalia Aquilino y Melina Nacke. Además, agradece los aportes fundamentales de Diego Fernandez, Dafne Regenhardt, Maria Jimena Muzio, Inés Cruzalegui, Teresita Vidal, Santiago Flass, Lisandro Insausti y el resto del equipo de la SECISYU. Sus comentarios y sugerencias han sido fundamentales para pensar y mejorar el análisis. Cualquier error y/u omisión que pueda contener esta publicación es responsabilidad de las autoras.

Para citar este documento:

Laffaire, M. y Suaya, A. (enero 2021). *Estrategia de contención del COVID-19 en el Barrio Padre Carlos Mugica. Evaluación de procesos*. Buenos Aires: CIPPEC.



Por medio de sus publicaciones, CIPPEC aspira a enriquecer el debate público en la Argentina con el objetivo de mejorar el diseño, la implementación y el impacto de las políticas públicas, promover el diálogo democrático y fortalecer las instituciones.

Los Informes de CIPPEC buscan presentar y difundir el trabajo que los programas realizan en el marco de sus proyectos con socios del sector público, privado y de organismos internacionales.

CIPPEC alienta el uso y divulgación de sus documentos sin fines comerciales. Las publicaciones de CIPPEC son gratuitas y se pueden descargar en [www.cippec.org](http://www.cippec.org)

---

## ¿QUIÉNES SOMOS?

CIPPEC es una organización independiente, apartidaria y sin fines de lucro que produce conocimiento y ofrece recomendaciones para construir mejores políticas públicas.

## ¿QUÉ HACEMOS?

CIPPEC propone, apoya, evalúa y visibiliza políticas para el desarrollo con equidad y crecimiento, que anticipen los dilemas del futuro mediante la investigación aplicada, los diálogos abiertos y el acompañamiento a la gestión pública.

## ¿CÓMO NOS FINANCIAMOS?

CIPPEC promueve la transparencia y la rendición de cuentas en todas las áreas de la función pública y se rige por esos mismos estándares. El financiamiento de CIPPEC está diversificado por sectores: cooperación internacional, empresas, individuos y gobiernos. Los fondos provenientes de gobiernos se mantienen por debajo del 30 por ciento del presupuesto total.

[www.cippec.org](http://www.cippec.org)

---



@CIPPEC



@CIPPEC



/cippec.org



/cippec