

LA PANDEMIA EN SANTIAGO DEL ESTERO 2020-2022

César Alberto Monti



Ministerio de **Salud**
SANTIAGO DEL ESTERO



11





AUTORIDADES DE LA PROVINCIA
DE SANTIAGO DEL ESTERO

DR. GERARDO ZAMORA
Gobernador

DR. CARLOS SILVA NEDER
Vice Gobernador

SR. ELÍAS SUÁREZ
Jefe de Gabinete de Ministros

AUTORIDADES MINISTERIO DE SALUD
SANTIAGO DEL ESTERO

LIC. NATIVIDAD NASSIF
Ministra

DR. CÉSAR ALBERTO MONTI
Subsecretario de Salud

CPN JOSÉ N. ZANNI
Coordinación General

DR. OSCAR GALLARDO
Director General de Atención Médica

DRA. GRACIELA ALZOGARAY
Directora General del Interior

DRA. MARTA TARCHINI
Directora de APS

DRA. PATRICIA. M. GADDA
Directora General de Odontología

DR. ALDO GAVÍCOLA
Director de Medicina Preventiva

DRA. MARÍA E. CONTARDI
Directora de Despacho

ARQ. HUGO PALOMO
Director de Planificación

PLANES NACIONALES:

PLAN SUMAR: DRA. LUCÍA ABDULAJAD

PLAN REMEDIAR Y REDES: DRA. LAURA GUEVEL

PLAN ECNT: DRA. GUADALUPE DÍAZ ARAUJO

**LA PANDEMIA EN SANTIAGO DEL ESTERO
2020-2022**

César Alberto Monti

LA PANDEMIA EN SANTIAGO DEL ESTERO
2020-2022



Ministerio de Salud
Santiago del Estero
2022

Monti, César Alberto

La pandemia en Santiago del Estero 2020-2022 / César Alberto Monti ; 1a ed. - Santiago del Estero : Subsecretaría de Cultura de la Provincia de Santiago del Estero, 2022.

157 p. ; 21 x 15 cm.

ISBN 978-987-3964-70-1

1. Pandemias. 2. Política Sanitaria. 3. Santiago del Estero. II Tarchini, Gustavo Luis, fot. III. Título.

CDD 614.49

Provincia de Santiago del Estero

Subsecretario de Cultura: Lic. Juan Anselmo Leguizamón

Coordinación editorial: Marta Graciela Terrera

Diagramación y diseño de tapa: Noelia Achával Montenegro

Fotografía: Gustavo Tarchini

© 2022 Dr. César Alberto Monti

© 2022 SUBSECRETARÍA DE CULTURA DE LA PROVINCIA DE SANTIAGO DEL ESTERO

Av. Belgrano (s) 555 / 4200 Santiago del Estero / +54 385 422 5385

ISBN 978-987-3964-70-1

IMPRESO EN LA ARGENTINA / *PRINTED IN ARGENTINA*

Queda hecho el depósito que marca la ley 11.723

ÍNDICE

Prólogo	12
CÉSAR ALBERTO MONTI	
La pandemia en Santiago del Estero 2020-2022.....	14
Servicio Hospitalario Provincial y Servicios Complementarios	47
Nuevas obras edilicias y nuevo rol hospitalario.....	47
Declaración de transmisión comunitaria del virus	111
Las vacunas	119
Relatos de pandemia.....	146

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por darnos la oportunidad de ser los últimos, nos dio el tiempo necesario para el armado.

Al Superior Gobierno de la Provincia, por darme la oportunidad de dejar reflejado en este libro –lo más cercano a la realidad– la organización y la estrategia desarrollada por el Ministerio de Salud durante la pandemia de COVID-19 en Santiago del Estero.

Al Sr. Gobernador, Dr. Gerardo Zamora, quien presidió y compartió el Centro de Operaciones de Emergencia (COE), siempre frente de las decisiones, siempre presente, sin retaceos de días ni horas.

Al Gabinete de Ministros.

A mis compañeros de trabajo en el Ministerio de Salud y en todos los hospitales, con quienes integré un gran equipo sin distinción de directores/as, médicos/as, administrativos/as, enfermeros/as. Al SEASE, laboratorios, choferes, camilleros. Al Subsector Privado, que en tarea conjunta y sin retaceos de horas ni días llevamos adelante la ruta del oxígeno, la distribución de las vacunas, los vacunatorios durante las 24 horas, los 7 días por más de dos años casi con dedicación exclusiva. A la formación de los equipos, su capacitación y aporte a pesar del miedo y de la zozobra que nos invadía.

Al Ministerio de Salud de la Nación, que estuvieron siempre presentes con gran acompañamiento federal.

A quienes conocí y son las personas que permitieron –con viejos y nuevos proyectos en largo camino de la Salud Pública– que nos entendiéramos, transitando empáticamente esta pandemia.

Quiero agradecer también a todos los que alguna vez me dijeron algo positivo o me enseñaron, decirles que todo lo escuché y sirvió de mucho.

Un agradecimiento al equipo de la Editorial de la Subsecretaría de Cultura, que tuvieron la tarea de edición, fotografías, diseño y diagramación.

A mis mentores, Sr. Elías Suarez, Jefe de Gabinete de Ministros, a través de largas charlas y estímulo para que escribiera. A nuestra ministra de Salud, Lic. Natividad Nassif, que con gran dedicación de todo su tiempo, empeño y gestión, acompañó. Un honor haber compartido la función.

A mis padres Rosa y César, por la vida y el apoyo que me dieron, sin ello hubiese sido imposible.

A mis hermanos Eliseo y Sergio, por el largo acompañamiento y permitirme compartir siempre nuestra hermandad.

A mi esposa Patricia y a mis hijas Susana, María Paula, Camila, Martina y Luisina, por entender mi función y tiempo cedido incondicionalmente en este largo proceso.

PRÓLOGO

Con la convicción de que las amenazas anteriores a esta pandemia –que sucedieron en 2003 y 2012– fueron minimizadas en el mundo y que por esta razón no se realizaron las inversiones necesarias, debido a que unos apostaron a que las economías se mantuvieran florecientes, subestimando el impacto que tuvo la actual pandemia, lo que impidió evitar que se produjeran en el mundo 419 693 540 infectados, 5 890 000 de muertos al 21 de febrero 2022 y 8 855 000 de infectados en la Argentina con 125 618 muertos. Y, en la provincia de Santiago del Estero, con 112 000 infectados y 1121 muertes desde el comienzo de la pandemia. Todo esto cambió la perspectiva para la atención en salud, educación, condiciones sociales y económicas; y aprendimos de este virus, como de otros, que en algún momento pasará a ser parte de nuestra historia.

En este breve escrito, quiero dejar el relato, lo mas verídico posible, de alguien que fue testigo y parte junto a muchos trabajadores de la salud de este gobierno provincial, del armado de la tarea llevada a cabo y que tuvo, como ejemplo, al frente del Comité Operativo de Emergencia (COE) a su gobernador, Dr. Gerardo Zamora, y al Gabinete de Ministros en forma permanente y sin

retacear horas, días y esfuerzo económico. Esta gestión fue única en llevar a cabo inversiones que mejoraron las condiciones de atención a los pacientes para que no les faltara nada en esta enorme tarea sanitaria –única del siglo en Santiago del Estero– que hizo cambiar las conductas sociales, económicas tanto en nuestro país como en la provincia. El objetivo de cuidar a los CIUDADANOS para evitar más muertes se cumplió y los resultados están a la vista.

Si realmente se va a apostar al cambio, debemos pensar, para los años venideros, que las inversiones deben ejecutarse en forma permanente y sostenida, instalando un abordaje multifactorial y multidisciplinario en el desarrollo de la ciencia hacia una salud para todos. Salud humana, salud animal y el cuidado del medio ambiente junto a la educación para evitar más inequidades. Así podremos hacer que nuestras nuevas generaciones vayan sanas a la escuela. Esto queda claro.

En mi deseo que el 2030 nos encuentre con salud y educación para todos como una tarea cumplida y no un nuevo anhelo.

DR. CÉSAR ALBERTO MONTI
SUBSECRETARIO DE SALUD
PROVINCIA DE SANTIAGO DEL ESTERO

LA PANDEMIA EN SANTIAGO DEL ESTERO 2020-2022

Mientras transcribía algunos párrafos que justifican mi vocación de 41 años de ejercicio en la preparación y práctica de la salud pública, sus leyes y economía, y que anteceden a un relato que comienza el 22 de diciembre del 2019, un día cálido, producto del viento norte que, en esta época, nos visita con frecuencia, entorpeciendo los sentidos, pero cuando el audible silencio de la siesta obliga al resguardo de sus pobladores, aun en vísperas de Navidad en Santiago del Estero, leía –en publicaciones de Medicina Internacional– una noticia escalofriante: “la Comisión Municipal de Salud de Wuhan (provincia de Hubei, China) notifica un conglomerado de casos de neumonía en la ciudad. Posteriormente, se determina que están causados por un nuevo coronavirus”.

Wuhan, capital de la provincia de Hubei (China), es una ciudad industrial de 8748 km², con una población de 11,08 millones de habitantes y cuatro universidades, donde predomina la matemática, la ciencia y la tecnología. China, desde 2014, invierte en educación universitaria y allí se prevé que, para el 2030, tendrá un crecimiento del 300%, cuando la media de América y Europa, para ese mismo período, sería del 30%.

Esta ciudad industrial vive un momento excepcional con mucho movimiento de adolescentes y jóvenes universitarios, ya que su pirámide poblacional para el 2019, entre 15 años y 64 años, tiene el 70,74% del total. En ese lugar del planeta, el invierno arrecia con muy bajas temperaturas.

Pero como contraparte de esa juventud pujante, alegre, progresista, la población comienza a enfermar de un cuadro que es parecido a una gripe estacional, cefalea, fiebre, dolor de cuerpo y tos seca seguida de congestión pulmonar e insuficiencia respiratoria y, en algunos casos, llegan a ser respirados hasta morir rápidamente. Está en estudio un nuevo coronavirus y se cree que su denominación es SARS-CoV-2, el nombre de la enfermedad que provoca es COVID-19.

Este padecimiento se extiende con una contagiosidad paralizante en la población local y, como en otros tiempos, China demora su denuncia epidemiológica, esto provoca que países como Italia, Francia, Alemania, Reino Unido y Canadá comiencen a infectarse. ¡Qué curioso! Y otra vez pienso en lo que sucedió cuando me estaba recibiendo de médico y vivía con gran expectativa hace 42 años: la Conferencia de Alma-Ata sobre Atención Primaria de la Salud.

La APS es “una forma conceptual, operativamente orgánica y comprensiva, orientada fundamentalmente al enfrentamiento de los factores causales de los problemas de salud –hoy por lo menos se habla de determinantes

sociales- de poder alcanzar la meta social y política de salud para todos”.¹ En la década de los 70, hubo acciones importantes sobre la APS, una de ellas fue la Conferencia de Alma-Ata². Esta Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de la Salud, realizada en Kazajistán del 6 al 12 de setiembre de 1978, fue el evento sobre Políticas de Salud Internacional más importante de dicha década y fue organizada en conjunto por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef) y patrocinada por la entonces URSS.

Según lo concluido en Alma-Ata, la APS es la Asistencia Sanitaria basada en métodos y tecnologías sencillas, científicamente fundamentadas y socialmente aceptables que estén al alcance de los individuos, familias y comunidad; a un costo e inversiones que les permitan a las comunidades y a los países dar cobertura de salud a cada población. Siendo los principales objetivos: salud física y mental, cuidado del macro ambiente, agua potable, contaminación del aire, educación, obras viales, transporte, cloacas, entre otros.

1 Tejada de Rivero, D. A. (2013). Lo que es la atención primaria de la salud: algunas consideraciones a casi treinta y cinco años de Alma-Ata. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. 30(2), 283-287.

2 Alma-Ata, la entonces capital de la República Socialista Soviética de Kazakhastán, y que hoy ha pasado a llamarse Almaty, mientras que la nueva capital de esta pujante y riquísima república asiática se llama

¿Por qué se realiza? Para plantear un acercamiento multi causal de los problemas de la salud y una organización de servicios que permita cuidados globales de esta, que sean continuos, integrados y distribuidos equitativamente, poniendo como meta **salud para todos en el año 2000**.

El compromiso de los países miembros que participaban en esta Conferencia se basaba en la autodeterminación, invirtiendo en salud de forma firme y sostenida para disminuir la inequidad, **algo que claramente no se cumplió**. Los tiempos que vinieron en años sucesivos produjeron desinstitucionalización de las entidades rectoras, cayendo en descrédito, como sucedió con la OMS, OPS y Unicef. Más políticas macroeconómicas neoliberales que ensombrecían los objetivos planteados y fue así como llegamos al año 2000 sin los resultados propuestos. En un mundo donde las economías veían, mediante la globalización, multiplicar sus ganancias mientras aumentaba la inequidad, la gente comenzó a migrar a diferentes lugares, llevando y trayendo enfermedades endémicas transmitidas por los animales, usando como huésped al humano, para transformarlas en epidémicas y esto comenzó en el año 1960, cuando, debido a una alerta mundial, se pensaba ya en la aparición de una pandemia con nuevos virus como los coronavirus.

Astana y fue, como Brasilia, levantada de la nada (Tejada de Rivero, 2013).

La pandemia en Santiago del Estero 2020-2022

Todo en exceso se opone a la naturaleza. Debemos volvernos a la naturaleza misma, a las observaciones del cuerpo en cuanto a salud y enfermedad para aprender la verdad.

Relato: así nos informábamos sobre la historia

Los coronavirus normalmente afectan a animales. Sin embargo, durante la década de 1960, la viróloga escocesa June Almeida descubrió que algunos de ellos también podían infectar a humanos. Desde entonces, se han detectado siete tipos de coronavirus que infectan a humanos, conocidos como HCoV. Cuatro de ellos: los HCoV-229E³, HCoV NL63⁴, HCoV-HKU1⁵ y HCoV-OC43⁶

3 El coronavirus humano 229E (HCoV-229E, Human Coronavirus 229E) es una especie de virus ARN monocatenario de sentido positivo del género *Alphacoronavirus* (subfamilia *Orthocoronavirinae*, de la familia *Coronaviridae*, del orden *Nidovirales*). Junto con el coronavirus humano OC43, se encuentra entre los virus responsables del resfriado común.

4 El coronavirus humano NL63 (HCoV-NL63) es un virus ARN descubierto en enero de 2003 en un niño con bronquiolitis en los Países Bajos. Posteriores análisis de la patogenicidad de HCoV-NL63 parece garantizar, debido a recientes evidencias, que este virus usa el mismo receptor celular que el coronavirus SARS-CoV, la enzima convertidora de angiotensina 2 (ECA2).

5 El coronavirus humano HKU1 (HCoV-HKU1) es un virus ARN monocatenario de sentido positivo con el gen HE, que lo distingue como un grupo 2 o Betacoronavirus. Fue descubierto en enero del año 2005 en dos pacientes de Hong Kong.

6 El coronavirus humano OC43 (HCoV-OC43, Human Coronavirus OC43) es un miembro de la especie *Betacoronavirus 1* que infecta a hu-

son muy comunes y suelen causar resfriados. Los otros tres tipos son más nuevos. Los tres tipos de coronavirus más recientes y que afectan a los humanos son los SARS-CoV, MERS-CoV y SARS-CoV-2.

Dije que los coronavirus dejaron de ser una alerta para ser una amenaza ¿cómo son? Coronavirus: esta familia de virus que actúa sobre el ADN, que normalmente afecta animales. Los coronavirus son una familia de virus que existen en la naturaleza de distintas formas. El nombre se da por su figura: la superficie es esférica y de ella sobresalen diversas proteínas o espículas con la apariencia de una corona.

Originada también en China, en noviembre de 2003, la epidemia de SARS eventualmente se extendió por 26 países, con 8098 casos confirmados y 774 muertos. El Dr. Luis Thompson de la Unidad de Infectología, Clínica Santa María, y Profesor de Medicina y Microbiología de la Universidad de Santiago (Chile) nos describe así los antecedentes del SARS-CoV-2:

Historia que inicia una nueva epidemia: SARS o SRAS es la sigla de una nueva enfermedad, la primera del siglo XXI, que se conoce con el nombre de “Severe Acute Respiratory Syndrome” o “Síndrome Respiratorio Agudo Severo”. Esta nueva enfermedad está causando pánico en el mundo, así como consecuencias económicas insospe-

manos y bovinos, descubierto en 1967. Junto con el coronavirus humano 229E es uno de los responsables del resfriado común.

chadas, especialmente en los países más afectados (China, Hong-Kong, Taiwán, Singapur, Vietnam y Canadá). El SARS es una enfermedad infecciosa febril que provoca una neumonía grave, cuyo agente etiológico es un virus perteneciente a los coronavirus, que se conoce como SARS-CoV.

Estudios retrospectivos han determinado que el primer brote se produjo en un pueblo del sur de la China, Foshan, pueblo cercano a Guangzhou (Cantón), esta última ciudad es la capital del estado de Guangdong. Foshan es un pueblo *boom* del sur de China, que se caracteriza por una gran actividad industrial, donde destaca la industria electrónica y textil. Se ha determinado que el primer caso conocido en el pueblo de Foshan fue el 16 de noviembre de 2002, produciéndose un brote de neumonía atípica, al cual las autoridades no dieron la importancia requerida. Posteriormente, se produce un nuevo brote de neumonía atípica en la ciudad de Heyuan a 200 km de Guangzhou, donde enfermaron 152 pacientes de neumonía atípica con cinco muertes. Lamentablemente, las autoridades tranquilizaron a la población y prohibieron todo tipo de comunicación (30 de enero 2003).

No hubo más información sobre el problema hasta el 1 de febrero 2003, cuando comienza en nuevo brote en Zhongshan y Guangzhou. Ese día, se hospitaliza un comerciante de frutos del mar, conocido con el apodo de Rey Veneno, ya que contagió a una gran cantidad de miembros del personal de salud de diversos hospitales donde consultó. Después de haber consultado los hospitales Zhongshan y Guangzhou, el paciente ingresa grave

con falla respiratoria al Hospital Zhongshan. El jefe de la Unidad de Respiratorios de dicho hospital, el Dr. Cao Hong, lo intuba. El Rey Veneno infectó al Dr. Hong y a la enfermera que lo asistió al ingreso, así como también a otros 90 trabajadores de la salud que lo atendieron en los diferentes hospitales a donde se presentó, de esta forma, este paciente se transforma en el primer “superspreaders” o “supercontagante” de SARS conocido. Posteriormente, se han conocido múltiples pacientes “supercontagadores”. Entre los infectados por Rey Veneno, se encontraría el Dr. Liu Jian lun, quien juega un rol muy importante en la historia del SARS.

A estas alturas, la epidemia se había descontrolado en el estado de Guangdong, el 11 de febrero de 2003, las autoridades no pudieron ocultar más el desastre que estaba ocurriendo por lo que autorizan una conferencia de prensa de las autoridades de salud, comunicando una extraña epidemia de neumonía atípica.

El Dr. Liu Jian lun, nefrólogo jubilado que, ocasionalmente, trabajaba en el Hospital Zhongshn, comienza el día 15 de febrero con fiebre, a pesar de lo cual viaja el día 21 de febrero a Hong Kong. El Dr. Jian lun, también llamado paciente índice o paciente 0, se hospeda en el 9no piso del Hotel Metropole, un hotel frecuentado por hombres de negocios. Desde este hotel el SARS se diseminará por el mundo. Durante su breve estadía en el hotel, solo un día, el Dr. Jian lun infectó a numerosos huéspedes de diversas nacionalidades que llevaron la infección a diferentes países. Tres huéspedes del hotel requirieron hospitalización en Hong Kong, infectando a noventa y

cinco trabajadores de la salud. Otros huéspedes infectados viajaron a Vietnam, Singapur, Estados Unidos, Irlanda y Canadá.

El día 26 de Febrero se hospitalizó un paciente de origen chino-americano de 48 años en el Hospital Francés de Hanoi (Vietnam) con un cuadro de neumonía atípica grave. Este paciente viajó desde Hong Kong, donde se había hospedado en el Hotel Metropole. Los médicos solicitaron la opinión del caso a un epidemiólogo e infectólogo italiano que trabajaba para la OMS en Hanoi, el Dr. Carlo Urbani.

Carlo Urbani desempeña un rol relevante en esta historia, ya que al observar el caso índice y los numerosos trabajadores de salud que se infectaron al estar en contacto estrecho con el paciente, tuvo la capacidad de reconocer rápidamente que se encontraba ante una entidad clínica nueva y muy contagiosa. El día 9 de marzo de 2003, se reúne con las autoridades de la Salud de Vietnam, a quienes explica la gravedad de la situación y la necesidad de prevenir el contagio de personal de la salud con barreras de protección. Las autoridades aceptaron e implementaron las recomendaciones de Urbani, lo cual constituye un hito fundamental en el control del SARS en Vietnam y un ejemplo para el resto del mundo. Urbani comunica sus observaciones a la OMS.

El día 12 de marzo de 2003 la Organización Mundial de la Salud emite la Alerta Global de la epidemia de SARS, ese día comienza una serie de descubrimientos con una rapidez inédita en la historia de la Medicina. En los siete meses transcurridos desde el primer caso detectado en el

sur de China, se ha logrado, gracias al trabajo mancomunado de múltiples instituciones y laboratorios del mundo coordinados por la OMS, determinar el agente etiológico, conocer su ubicación filogenética, determinar el genoma, disponer de pruebas de laboratorio (PCR, detección de IgM e IgG, cultivos celulares). Se dispone de numerosas publicaciones en las revistas médicas más importantes del mundo como *NEMJ*, *Lancet*, *BMJ* (todos los artículos se encuentran liberados en el web), en los que se comunican las características epidemiológicas, clínicas, radiológicas y de laboratorio de la enfermedad. La información médica globalizada, gracias a Internet nos permite diariamente evaluar la situación epidemiológica mundial y los nuevos avances en el conocimiento de esta enfermedad (www.cdc.govwww.who.intwww.sochinf.cl). Nunca en la historia de la Medicina se había logrado recopilar tanta información de una nueva enfermedad en tan poco tiempo.

Estoy finalizando de escribir esta editorial el día 16 de junio de 2003, la OMS comunica que hasta la actualidad se han reportado 8460 casos con 799 fallecimientos, en América del Sur se han descrito cuatro casos, tres en Brasil y uno en Colombia, todos casos importados desde Asia.

Deseo finalizar con un homenaje al gran infectólogo, el Dr. Carlo Urbani, quien falleció el día 11 de marzo de 2003 en Bangkok, afectado de SARS. Su contribución fue muy importante para el reconocimiento de esta nueva epidemia. Gracias a sus recomendaciones, las autoridades de salud de Vietnam lograron detener exitosamente la epidemia antes que países con mayores recursos, como Canadá.

La experiencia de Vietnam es una valiosa enseñanza para nuestros países, ya que si se actúa reconociendo en forma rápida el problema y las autoridades de salud apoyan estas iniciativas, se puede lograr controlar la epidemia.⁷

Por otra parte, la profesora Annelies Wilder-Smith, de la Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres, destaca en su revista científica: “para julio de 2003 ya había sido controlada, en un plazo de ocho meses”.

“El primer brote de MERS, por su parte, fue registrado en Arabia Saudita en abril de 2012”. “Aunque, a diferencia del SARS-CoV, el MERS-CoV⁸ todavía no ha podido ser erradicado, más de ocho años después, el número de casos confirmados es de solo 2494 en 27 países”. Además, según los últimos datos de la Organización Mundial de la Salud, los muertos por MERS suman 858 en total. Como los SARS-CoV, el MERS-CoV también saltó de animales a humanos.

Pero ¿a qué se debe esta dramática diferencia? ¿Y cómo fueron controladas las epidemias de SARS y MERS?

7 Thompson, Luis (2003). “Inicio de una nueva epidemia, SARS”. *Rev Med Hered.* 14(2), 49-50. Lima (Perú).

8 “El MERS es causado por el coronavirus del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV por sus siglas en inglés). Se reportó por primera vez en Arabia Saudita en 2012 y luego se propagó a otros países. La mayoría de los casos se propagaron a partir de personas que viajaron a países de Oriente Medio”. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000723.htm>

Mismas armas

Como explica la profesora Wilder-Smith en un reciente artículo publicado en *The Lancet*, el primer coronavirus fue derrotado: “El SARS fue finalmente contenido mediante la vigilancia sindrómica, el aislamiento inmediato de los pacientes, la aplicación estricta de la cuarentena a todos los contactos y, en algunas áreas, la aplicación estricta de cuarentenas comunitarias”, se lee ahí. “El SARS no solo fue contenido, sino que fue erradicado”, le dice la experta a BBC Mundo⁹. “¿Las estrategias que resultaron exitosas con el SARS serán suficientes para el COVID-19?”. “Esto, a pesar de que China tardó en informar y alertar del surgimiento del nuevo patógeno: el primer caso fue registrado en noviembre de 2002 y la OMS solo fue informada en febrero del año siguiente. Al inicio, las autoridades chinas tampoco fueron especialmente transparentes con las cifras de contagios, muertos y propagación del nuevo virus, que para el 1 de marzo de 2003 ya se había hecho presente en Hong Kong, Vietnam, Canadá y Singapur”.

Wilder-Smith estaba en ese último país cuando llegó el virus y le tocó atender a pacientes infectados con SARS-CoV, el uso de mascarillas para reducir las posibilidades de contagio se popularizó durante la epidemia de SARS. “Fueron momentos terribles: perdí amigos y

⁹ Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-52797076>

colegas”, recuerda la especialista. “Pero después de un tiempo ya sabíamos cómo teníamos que actuar”, le dice a BBC Mundo.

“En Singapur, así como en el resto de los países a los que llegó el virus desde China, la inmensa mayoría de contagios estaba conectada de una manera u otra con los hospitales, donde los primeros pacientes habían llegado en busca de tratamiento. El uso riguroso de equipo de protección personal, junto al seguimiento y aislamiento de las personas contagiadas y sus contactos, les permitió romper la cadena de contagios”.

“Durante la epidemia de SARS las autoridades hicieron todo lo posible por identificar rápidamente a los infectados. Para entonces, Singapur ya se había convertido en el país de los termómetros y en aeropuertos y hospitales de todo el mundo, las autoridades también estaban al acecho de los síntomas para conseguir el mismo resultado”.

“Estábamos celebrando la caída de casos en Singapur y en Toronto, cuando de pronto China reconoció que había miles de casos en todo el país, incluido Pekín”, recuerda sin embargo Wilder-Smith.

“Ese día temí lo peor, pensé que, si ya había transmisión comunitaria ahí, el virus se iba extender por todo el mundo y matar al 10% de la población mundial. Me deprimí muchísimo”, le cuenta a BBC Mundo.

Sin embargo, según la especialista, China entonces hizo “algo realmente increíble: cerraron todas las

carreteras, paralizaron completamente numerosas ciudades y lo lograron, eliminaron al virus”.

Los coronavirus de animales a humanos

Para Wilder-Smith, la erradicación fue posible porque el SARS-CoV también “saltó de los murciélagos a los humanos vía un amplificador, muy posiblemente un hurón, pero todo indica que pasó únicamente una vez”. “Después todos los contagios fueron de persona a persona”, agrega, para explicar por qué la eventual interrupción de esa cadena de contagios humana acabó con el virus, visto por última vez en China en 2004.

La experiencia también llevó a que el mundo ya supiera lo que tenía que hacer para contener el MERS-CoV cuando en abril de 2012 un nuevo coronavirus identificado en Medio Oriente hizo saltar las alarmas.

Y lo hizo.

Su erradicación completa, sin embargo, es mucho más difícil porque este patógeno todavía puede ser transmitido a las personas por los dromedarios.

“Pero el MERS, aunque mucho más letal, tiene una tasa de reproducción mucho más baja, es mucho menos transmisible”, explica Wilder-Smith, quien destaca que la mayoría de los contagios de persona a persona de este coronavirus se dan en los hospitales.

La mayor parte de los contagios de MERS en países como Corea del Sur se dieron en hospitales, ya que las consultas y la ausencia de alerta sanitarias a los sistemas más la falta de elementos de protección del personal de salud, aumentaban las tasas de infección.

“El MERS-CoV es un virus zoonótico que ha entrado repetidamente en la población humana vía contacto directo o indirecto con dromedarios en la península Arábiga”, se lee también en la página web de la OMS, que estima la tasa de letalidad global de este patógeno en 34,4% alta.

La “transmisión de humano a humano ilimitada y no sostenida, especialmente en espacios de atención médica, continúa produciéndose en Arabia Saudita”, agrega el organismo.

“Algunos virus sencillamente son menos transmisibles y el MERS es uno de ellos. No sabemos el porqué, pero es una de sus características. Y eso lo hace mucho más sencillo de contener”, explica Wilder-Smith.

La diferencia

En contraste de los tres coronavirus anteriores: el SARS-CoV, MERS-CoV y el MERS CoV2, el SARS-CoV2, que produce el COVID-19, es el que, de lejos, es el más fácilmente transmisible. Esa es la principal diferencia, ante

la pregunta de cuál virus es más letal. “Si me preguntas cuál virus es más terrorífico, sin duda es el SARS-CoV2. Es el peor virus que hemos visto en los últimos 100 años”, afirma Wilder-Smith.

Vuelvo a diciembre 2019

*El tiempo es aquello en lo que hay oportunidad,
y la oportunidad es aquello en lo que
no hay un gran momento.*

Pensé hacia adelante, si esta es la pandemia que esperábamos, ¿está el mundo preparado? Porque en nuestro país y provincia no lo estábamos y en los meses subsiguientes seguí atentamente y en contraparte escuché: “es una enfermedad virósica como otra... destinada a otro lugar del planeta, ya va a pasar”.

Enero 2020

Pero la intuición me decía que no y rápidamente comenzamos a investigar en lo que se escribió *ut supra* y en lo que se podía, porque ante la presencia de un coronavirus nuevo, que asustaba por la velocidad de transmisión, nos organizamos sanitariamente para una crisis como mejor pudimos desde el Ministerio de Salud de Nación,

en el Ministerio de Salud provincial en comunicación con los veinticuatro distritos provinciales.

Desde Atención Médica y Epidemiología, fuimos visitando y alertando a los aeropuertos, que eran la vía de entrada, porque para ese entonces los casos eran importados desde otros países y había que confeccionar protocolos de ingreso, desde la Nación y con la Provincia. Algunos, todavía en el mes de febrero, no entendían de que hablábamos; entonces, se puso en marcha un equipo de gente a trabajar en medio de una fuerte crisis que afectaba al país, con un default de deuda en puerta y un sinnúmero de penas que vivíamos durante la transferencia de gobierno al nuevo presidente electo por el voto popular, Dr. Alberto Fernández.

Marzo 2020

El 11 de marzo 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) confirma sobre el nuevo virus SARS-CoV2 y su enfermedad, el COVID-19, y declara que la transmisión comunitaria estaba instalada, oficialmente se calificó como pandemia nivel 6. A continuación, parte del discurso del director General de la OMS de esa fecha:

Ginebra, 11 de marzo de 2020 (OMS). El Director General de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el doctor Tedros Adhanom Ghebreyesus, anunció hoy que la nueva

enfermedad por el coronavirus 2019 (COVID-19) puede caracterizarse como una pandemia.

Buenas tardes. A lo largo de las dos últimas semanas, el número de casos de COVID-19 fuera de China se ha multiplicado por 13, y el número de países afectados se ha triplicado. En estos momentos más de 118 000 casos en 114 países, y 4291 personas han perdido la vida. Miles de personas más están luchando por sus vidas en los hospitales. En los días y semanas por venir, esperamos que el número de casos, el número de víctimas mortales y el número de países afectados aumenten aún más. Desde la OMS hemos llevado a cabo una evaluación permanente de este brote y estamos profundamente preocupados tanto por los alarmantes niveles de propagación y gravedad, como por los alarmantes niveles de inacción. Por estas razones, hemos llegado a la conclusión de que la COVID-19 puede considerarse una pandemia.

“Pandemia” no es una palabra que deba utilizarse a la ligera o de forma imprudente. Es una palabra que, usada de forma inadecuada, puede provocar un miedo irracional o dar pie a la idea injustificada de que la lucha ha terminado y causar, como resultado, sufrimientos y muertes innecesarias.

El hecho de describir la situación como una pandemia no cambia la evaluación de la OMS de la amenaza que representa este virus. No cambia lo que la OMS está haciendo ni tampoco lo que los países deben hacer.

Nunca antes habíamos visto una pandemia generada por un coronavirus. Esta es la primera pandemia causada por un coronavirus.

La pandemia en Santiago del Estero 2020-2022

Al mismo tiempo, nunca antes habíamos visto una pandemia que pudiera ser controlada.

La OMS ha estado aplicando su máximo nivel de respuesta desde que se notificaron los primeros casos. Y cada día hemos hecho un llamamiento a los países para que adopten medidas urgentes y agresivas.

Hemos hecho sonar la alarma de forma alta y clara.¹⁰

Si es esta una pandemia, algunos años después comprenderemos que, a la salida, por mucho tiempo se deberá vivir en una nueva realidad social, económica, sanitaria, como organización sanitaria, sociedad, país y mundo porque la única solución posible sería la vacuna, y esta demoraría mínimo un año y un año más en su etapa investigativa de prueba, además, una vez que estuviese disponible en el mundo, tratábamos de imaginarnos como harían los laboratorios para fabricar y distribuir tal cantidad de dosis. Entonces, sentimos miedo por lo que vendría y veíamos cómo, en otros países, ya las muertes se contaban de a miles, las terapias medicamentosas experimentales no daban los resultados esperados, declaraban encierros poblacionales, uso de barbijos en forma permanente, obligatoriedad de la distancia social, sanitización de manos y ambientes ventilados, con suspensión de clases.

¹⁰ Disponible en: <https://www.who.int/es/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>

Tenemos miedo

*Tonto el médico que desprecia
el conocimiento adquirido por los antiguos.*

Cómo lo venceremos, me pregunté y enarbolé una arenga ante el personal de salud.

Estamos ante una situación inaudita, no hemos vivido jamás una crisis semejante y es normal que tengamos miedo, frustración, ansiedad, estrés... Pero que esta sea nuestra primera pandemia no implica que no podamos hacer nada para gestionarla. Poseemos una capacidad inmensa de resiliencia para superar momentos difíciles y una fortaleza emocional innata: solo necesitamos conectar con ellas.

Darnos cuenta de que somos más fuertes de lo que creen les permitirá activar sus recursos, aprender otros nuevos, desarrollar la capacidad de resiliencia, dar una buena respuesta a las crisis y adaptarnos mejor y más rápido a los nuevos escenarios que nos vaya planteando la vida.

Con consejos útiles y recomendaciones para convivir con esta nueva realidad, el mensaje es claro: cuidate, permítete sentir, gestiona mejor el conflicto y, en definitiva, utiliza todo tu potencial para hacer frente a la adversidad y salir reforzado.

Entonces, hicimos revisión de conductas sanitarias escritas *ut supra* que fueron aplicadas en anteriores pan-

demias y epidemias, desde la peste bubónica, gripe española en varias olas, gripe A H1N1, SARS, MERS y otras enfermedades respiratorias. Luego de arduas y productivas reuniones con el subsector privado y público de la salud para acordar como nos preparamos, coincidimos en que el miedo se revierte con capacitación, elementos de protección personal (EPP), organizando el Sistema Sanitario como si fuera único, más un análisis epidemiológico, asesoramiento infectológico; creando y aplicando leyes para una emergencia sanitaria junto a estrategias sanitarias firmes.

Etapa de contención

Este fue el diseño para trabajar en pandemia

Ante tamaña incertidumbre, los ministerios de Salud de la Nación y de las provincias nos pusimos a trabajar en el armado de equipos que investiguen, preparen el Sistema de Salud y lo adapten para que, en un primer momento, pueda contener a los viajeros del exterior: EE. UU., Europa, Asia y resto de América. A esta seguridad la íbamos a alcanzar en la medida en que el sistema tanto público como privado sea capaz de prepararse en lo aparatológico y definición de espacios, detectar, lo más precozmente posible, a los casos sospechosos para poder confir-

marlos y aislarlos. Entonces, decidimos conformar una estrategia de trabajo conjunto, para esto se desarrolló el siguiente cuestionario / entrevista que ilustre y fuera entendible para el personal de salud y la población:

–Para detectar casos, señalan que también sirve observar los siguientes síntomas: cefalea, tos seca, fiebre, astenia, dolores musculares, diarrea, vómitos; además contar con una imagen de escáner de tórax con las características de infección de coronavirus. ¿Esos casos se suman a la curva epidémica actual?

–Claro, estos pasarían a ser casos confirmados. Hay casos sospechosos que cumplen con varios síntomas de los que se han mencionado, que han sido vistos en pacientes con COVID-19 y por eso se agregan en la confirmación de casos. Un caso sospechoso suele ser investigado por el *gold standar*, que es la Prueba de Reacción de Polimerasa en Cadena (PCR). Sin embargo, también puede ser un caso sospechoso el de un paciente que tenga una tomografía de tórax con imágenes características de COVID-19 o, más adelante, cuando ya se disponga de las pruebas serológicas (anticuerpos) a través de determinación de inmunoglobulina G (IgG) o la inmunoglobulina M (IgM).

-¿Cómo se pueden definir estos nuevos criterios de los que existen ahora? ¿Son más completos?

-Obviamente. En el fondo, estamos aumentando la sensibilidad de la vigilancia epidemiológica, que es el pilar fundamental para saber dónde están los riesgos, dónde están los casos que se están confirmando barrio a barrio, día a día, tratando de fijar un caso cero para realizar muestras o testeos, entre otros procedimientos.

-¿Por qué son necesarias estas definiciones de nuevos casos de contagios?

-Estas son las definiciones que hemos propuesto, como Comité Asesor, y que la ministra decidió plantear en su cuenta, pero igualmente se tienen que evaluar al interior del Ministerio de Salud. No obstante, a nosotros, como equipo, nos importa mucho porque creemos que, realmente, para poder salir a una nueva normalidad entre comillas (porque va a ser muy difícil que volvamos a la anterior normalidad y quizás vayamos a ser personas diferentes posteriormente), lo importante es definir, con el tiempo, que también se salga a trabajar, se salga a la vida escolar, se salga a la vida social, pero con cierta seguridad y esa seguridad la vamos a tener en la medida de que el sistema tanto público como privado sea capaz de detectar lo más precozmente a las personas que sean sospechosas de COVID-19 para poder confirmar el caso y aislarlo con la cuarentena impuesta, hasta que estemos en condiciones de vacunar. Porque lo que pretendemos es que cuando se vayan generando

brotos puedan ser controlados, a lo que apuntamos, con estas nuevas definiciones de casos, es a dar posibilidades de hacer confirmación de la enfermedad, darle mayor sensibilidad a la investigación y al estudio.

–¿Qué relación tienen los criterios con el Plan Retorno Seguro y la “nueva normalidad”?

–En este retorno seguro, se consideran varios indicadores. Como indicadores epidemiológicos: incremento de casos en los últimos 14 días, la incidencia por sector, las internaciones en unidades críticas, moderados, leves, etc. Ayuda a dar seguridad de que no estamos sometidos al riesgo de encontrarnos con cualquier compañero que trabaje contagiado cerca nuestro, aunque se va a tener que mantener, por mucho tiempo, la obligación del distanciamiento social. Por eso, esta nueva normalidad es una normalidad entre comillas, ya que las medidas practicadas, que se han repetido hasta el cansancio respecto de los hábitos higiénicos: uso de barbijos, distanciamiento social, control de temperatura en el ingreso de lugares de trabajos o donde exista gente que atienda al público, son indispensables. Es necesario que estas medidas sean lo más seguras posible.

–¿Se van a acelerar los test rápidos para el personal de salud?

–Hoy día el *gold standard* es la PCR. El problema que tiene es que, si bien es cierto es el *gold standard*,

tiene un rendimiento muy bueno durante los primeros días de síntomas del paciente. Pero, posteriormente, se negativiza. De repente, hay pacientes que no consultan en los primeros días de síntomas y lo hacen varios días después. Entonces, significa que en ese caso no va a ser confirmado por PCR.

Por lo tanto, se recurre también a otros métodos de diagnóstico, como son los estudios serológicos, que ya están siendo usados en distintos lugares de la provincia, para iniciar la seroprevalencia ante el aumento de casos no detectados con las pruebas habituales, que se sabe que después del séptimo día de inicio de síntomas, el paciente comienza a elevar su inmunoglobulina G y después ya de 14 días prácticamente el 100% ha elevado su inmunoglobulina G.

Es un método rápido, en vez de tener que llevar una muestra, que es de difícil toma por que es muy sensible y donde tienes que disponer de un laboratorio que esté certificado con equipamiento especial, que la provincia sí dispone. En vez de todo eso, poder también recurrir a métodos rápidos, como serían los test serológicos, que pueden dar resultado en vez de 24 o 48 horas, en 3 o 4 horas para ser usados en las fronteras.

-Este test se puede aplicar en personal esencial, como policías o bomberos, personal de la salud, bancos, transporte. ¿A ellos se les va a dar prioridad?

-La preferencia es tener seguridad y cuál es el estado

de respuesta de la persona. Lo tienen quienes brindan servicio público, que atienden a un número de personas importante en el día, son los llamados esenciales, los que están resguardando nuestra seguridad en la provincia, en el país, las fuerzas armadas, policía de la provincia, bomberos, el personal de salud. Por lo tanto, la prioridad la deben tener ellos.

Lo importante acá es no colapsar el sistema en cuanto a los pacientes críticos, ellos deben ser atendidos por el sistema prehospitalario. Esa es la preocupación, ellos corren el riesgo de complicarse más y poder morir, los llamamos “población objetivo”.

–¿Es posible que haya un colapso en los servicios médicos y de urgencias?

–Puede haber. Lo importante en todo esto es **que no colapse el sistema hospitalario**. O sea, en donde realmente se requieran camas de unidades críticas de atención y respiradores, junto a los recursos humanos calificados, todo esté en condiciones para brindar la atención debida.

Tenemos una extensa red de Atención Primaria en Santiago del Estero con muchos consultorios, centros de salud familiar que pueden atender a la población. Por tanto, lo importante acá es no colapsar el sistema en cuanto a los pacientes críticos. Esa es la preocupación. Ellos, los comórbidos (pacientes que padecen dos o más enfermedades asociadas) y ancianos corren el riesgo de complicarse más y morir.

-¿Esto podría incrementar las medidas de resguardo?

-Seguramente sí. ¿Qué se está haciendo? Consultar cuando se presentan estos síntomas y que se le pueda indicar el examen para confirmar o descartar la infección. Lo que da la seguridad es que las personas que se confirmen, sean rápidamente confinadas, aisladas y no esperar tantos días mientras transmiten la infección a su alrededor.

-¿Cuándo comenzarán a regir estos criterios?

-Ya... lo más urgente que se pueda, dijeron del Ministerio de Salud. Estudiar, analizar, capacitar a todos los centros de la provincia de Santiago del Estero, a toda la red asistencial, a la red pública, a la red privada. La verdad es que he visto que la red ha sido extraordinariamente ágil para dar respuesta en otras epidemias, como la del dengue.

-¿Cómo ve la posibilidad de crear un criterio común internacional?

-Es muy difícil. La Organización Mundial de la Salud da los lineamientos generales para todos los países, pero la diferencia de naturaleza que existe entre los países es muy grande, por lo tanto, es muy difícil dar definiciones que sean rígidas y estáticas para cada uno de ellos. Estos tienen que ir adaptando sus estrategias de control de acuerdo con lo que disponen, con quien cuentan, cuántas camas dispongan, cuántos respiradores tengan,

qué capacidad diagnóstica, qué recursos de laboratorio. Eso es lo importante. En esta provincia, se ha trabajado intensamente con el objetivo de dar respuesta a esta pandemia en la forma más oportuna, de manera tal que se genere la menor cantidad de colapsos en el sistema de salud. Deseamos que ojalá no muera nadie, pero sabemos que mueren entre una y más personas por día, pero si te comparas con otros países, puedes ver la tremenda diferencia respecto de cuantos pacientes están muriendo en otras regiones día a día. Entonces, se deberán tomar medidas severas, controlando –junto a migraciones– los ingresos para identificar los casos positivos mediante hisopado, aislarlos y, así, evitar la propagación del virus, con algunas dificultades inicialmente, que van a dar sus frutos de aprendizaje en el tiempo.

El día 14 de marzo del 2020

Ciudad de Selva, departamento Rivadavia, al sudeste del mapa de Santiago del Estero, con 3500 habitantes, dos pacientes enfermos contagiados por contacto estrecho con una persona que venía de España infectada con COVID-19. Las muestras analizadas dan positivo para COVID-19 en ambos, habiendo ellos compartido con más de 150 personas en diferentes fiestas en la ciudad de Selva, se encienden luces de la alerta sanitaria y el go-

bernador de la Provincia, Dr. Gerardo Zamora, convoca al Equipo de Salud Ministerial, a la ministra de Salud, Lic. Natividad Nassif; al subsecretario de Salud, Dr. César Monti y al intendente de la Ciudad de Selva, médico veterinario Enrique Bertolino. Entonces, se determina el cierre de la ciudad, donde el subsecretario de Salud, Dr. Monti, junto a un equipo de trabajadores de su Ministerio (hisopadores, epidemiólogos, infectólogos) viajó a Selva y se ponen en contacto con el personal del Hospital Zonal en pleno, dirigido por el odontólogo Facundo Nervo, como director Asistente el Dr. Guillermo Ibáñez junto al intendente y al personal de la Municipalidad, en una gran tarea sanitaria y social, formando el Comité de Crisis local, integrado por Salud, Justicia, Educación, Intendencia, Policía y trabajadores de tareas esenciales, realizando acciones con la Policía de la Provincia.

Se analizó desde el caso cero, aislando los contactos estrechos y contactos de contactos, se hisoparon a más de 350 pobladores, identificando los grupos vulnerables, migrando los hemodializados a la ciudad capital y la ciudad de Ceres (Santa Fe), más la identificación de adultos mayores de 60 años con comorbilidades; se instruyó y capacitó al personal de la misma manera que a los grupos de riesgo, que se veían como los más expuestos, asistiendo en sus domicilios a quienes presentaban síntomas compatibles con la enfermedad. Se abasteció con alimentos, agua potable, medicamentos y asistencia médica, proveyendo los elementos de seguridad personal

para aquellos que atendieran a los que pudieran enfermar y a los aislados por 14 días. Debemos decir que el pueblo todo acató las medidas con total tranquilidad y se adaptaron. Primera experiencia sanitaria, única en el tiempo que me tocó vivir en la salud pública, para aplicar lo ya estudiado.

El día 20 de marzo de 2020

El presidente de la Nación con sus asesores en Salud, a través de un DNU 297/2020, dictó a nivel país el confinamiento obligatorio, el AISLAMIENTO SOCIAL PREVENTIVO Y OBLIGATORIO (ASPO).

En la provincia de Santiago del estero, se dicta la Emergencia Sanitaria y se crea el COE (Comité Operativo de Emergencia), presidido por el gobernador de Provincia de Santiago del Estero, Dr. Gerardo Zamora; el jefe de Gabinete de Ministros, Sr. Elías Suárez; la ministra de Justicia, Dra. Matilde O'Mill; la ministra de Salud, Lic. Natividad Nassif; el subsecretario de Salud, Dr. César Monti; la ministra de Educación, Dra. Mariela Nassif; la presidenta del Consejo de Educación, Dra. María Elena Herrera; el ministro de Gobierno, Dr. Marcelo Barbour; el ministro de Obras Públicas, Arq. Argentino Cambrini; el ministro de la Producción, médico veterinario Miguel Mandrile y el secretario de Seguridad, Gral. Humberto Pato.

Esta medida, la creación del COE, fue fundamental para proyectar y adaptar leyes, preparando decretos, creando la Comisión de Protocolos en el Ministerio de Salud, realizando un análisis de los medicamentos que se utilizarían ante emergencias y que no estuvieran aprobados formalmente para los distintos ámbitos de gobierno. Los diferentes ámbitos laborales no funcionarían sino con estrictos controles, como la concurrencia en grupos modalidad de burbuja. Se suspendía el transporte de corta, media y larga distancia, impactando directamente sobre el turismo, la provisión de alimentos, combustible, oxígeno medicinal, proceso fundamental y acertado para no colapsar en el tiempo y poder sostener la medida. Los establecimientos escolares permanecerían cerrados y había que pensar en una enseñanza virtual para todos los niveles y ministerios a fin de evitar aglomeraciones e impedir el contagio y para que el impacto económico, social y sanitario fuera lo menos lesivo posible.

30 de marzo 2020

Nos encontrábamos en una fase de contención para los pobladores migrantes tanto del exterior como de la migración interna. Trabajamos con las fuerzas de seguridad de la provincia con gran esfuerzo y dedicado proceder, franqueando límites en el minucioso análisis de los que ingresaban a la provincia con el Ejército, la Gendarmería

Nacional, Defensa Civil, Departamento de Migraciones y el Ministerio de Salud a pleno, capacitando sus recursos humanos para aprender y enseñar a hisopar, transmitir lo que se considera sanitariamente un caso cero, un contacto estrecho y contacto de contacto.

Se alertó al sistema sobre una nueva enfermedad a nivel mundial, nacional y provincial; bloqueando los límites provinciales debido a la condición mediterránea de la provincia, estos límites pronto se transformarían en fronteras con Salta, Tucumán, Catamarca, Córdoba, Santa Fe y Chaco. Un gran despliegue de información y formación de los COE locales en cada uno de los 27 departamentos de la provincia sería una forma de estar comunicados y alertas para saber qué hacer ante la aparición de nuevos casos.

Una de las tantas y la más importante decisión fue el armado de la comunicación y el llamado de alerta sanitario provincial:

1. Fortalecimiento del aspecto edilicio del Sistema Sanitario.
2. Generación de un nuevo rol en los hospitales.
3. Adquisición de elementos de protección personal para los trabajadores de la Salud y de Seguridad, que serían los más expuestos.
4. Compra de medicamentos.
5. Equipamiento para los hospitales y para los laboratorios que realizarían los análisis de las muestras en

menos de 24 horas en la provincia, el principal fue el Centro Especializado de Análisis Moleculares y Metabólicos (CEAMM).

6. Creación de la Comisión Provincial de Protocolos.
7. Creación de la unidad de tareas críticas: Enseñanza en cascada liderada por la Dra. Sonia Vélez, Dr. Enrique Carabajal, Enf. universitaria Rita Herrera, Enf. Claudia Mansilla, Enf. Luis Loto y Fisiot. Mariel Trujillo. Equipo de gran tarea en la Pandemia igual que otros que trabajaron en otros hospitales.

El método de enseñanza en cascada es un método de enseñanza y aprendizaje mixto, virtual y presencial práctico, aplicado desde las unidades de atención crítica a médicos de familia, clínicos, enfermeras y fisioterapeutas en atención y movilización del paciente crítico respirado, manejo de respiradores y parámetros, intubación y manejo de la vía aérea y capacitación en alto flujo y diferentes flujos de oxigenación. Es una tarea innovadora que se pudo replicar en todas la UTI y UCI de la provincia.

8. Se sumó a la tarea al Ejército Argentino con su delegado del Estado Mayor General Conjunto, coronel Hugo Peralta y voluntarios en diferentes Áreas, en ayuda de las tareas de Atención Primaria de la Salud (APS), contención y colaboración en el Hospital de Campaña, construcción de protocolos e interacción en diferentes procesos: operativo de vacunas y recepción, almacenamiento y guarda.

SERVICIO HOSPITALARIO PROVINCIAL Y SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

Nuevas obras edilicias y nuevo rol hospitalario

► El Hospital Independencia como parte de la historia

A lo largo de 105 años, cotidianamente, el Hospital Independencia recibió a sus pacientes y también a los profesionales y al personal de apoyo que los atenderían, lo sigue haciendo hoy convertido en el CENTRO COVID-19 de la provincia.

Aunque desde 1905¹¹, el Dr. Antenor Álvarez¹², entonces Diputado Nacional, había iniciado gestiones para

11 Oddo, Vicente (1999). "Hospital Independencia". En su *Historia de la Medicina en Santiago del Estero* (pp. 415-422). Santiago del Estero: El Liberal.

12 Antenor Álvarez (1864-1948). Nació en Santiago del Estero en 1864, hijo de don Juan Francisco Álvarez y de doña Brígida Santillán. Se recibió de médico en Buenos Aires (1893) y ese mismo año se radicó en Santiago del Estero. Junto a su intensa y prolongada carrera pública, desarrolló una amplia labor en el campo de la Medicina. Fue el autor y ejecutor de los planes de lucha contra el paludismo y el tracoma. Entre 1912 y 1916, se desempeñó como gobernador de Santiago del Estero.

la construcción de un nuevo hospital en Santiago del Estero, fue recién el 15 de octubre de 1916 cuando, ejerciendo su cargo de gobernador y junto a otras autoridades, procedió a emplazar la piedra fundamental del antes denominado Hospital General. El edificio está ubicado en la avenida Belgrano (n) N° 660 y como bien lo describe la Dra. Analía Brarda (2019):

Este nosocomio formaba parte de un plan higienista y de salud del entonces gobernador Dr. Antenor Álvarez, médico que había combatido el paludismo en esta ciudad hasta lograr su erradicación en 1905. Y que [...] fue uno de aquellos profesionales que tuvieron una gran participación en el campo social y actuaron como organizadores del espacio físico hospitalario.

El Independencia fue el primer hospital popular y público, cuyo diseño general correspondía a un sistema de veinticinco edificios e institutos separados o aislados, destinados a administración, diversas dependencias y a distintas clínicas formando un organismo. Todas estas edificaciones conformarían un conjunto distribuido en un gran espacio verde. Pensado sobre una superficie de 75 000 metros cuadrados, con una capacidad de 250

Durante su administración, se fundaron 106 escuelas, se levantaron veinticuatro edificios escolares, se creó la Biblioteca Provincial 9 de Julio, se construyó el Hospital Independencia y muchas más acciones de servicio público. Después de sufrir una grave enfermedad, muere en Santiago del Estero el 28 de julio de 1948 (Oddo, Vicente, 1999: 204-218).

metros cuadrados por enfermo que, finalmente, no se logró construir en totalidad.¹³

Por su parte, así nos informa el Dr. Oddo (1999) sobre detalles de la fachada del edificio: “Esta era una obra imponente, cuya solemne y sólida estructura se muestra así hoy mismo a poco que uno se detenga en su apreciación. La bella y robusta línea de esa arquitectura se complementa con el hermoso frontispicio (que) de por sí constituye una verdadera obra de arte, como que su sobre relieve fue labor de un eminente artista”. Este friso del escultor español Lorenzo Fernández de Viana y Ugarte representa figuras mitológicas alusivas a la Medicina, con una superficie de 2 m por 10 m y puede ser observado intacto hoy en día.

En la construcción del Hospital se tuvo en cuenta la altura de los techos más conveniente, considerando que con cinco metros, tomados desde la dimensión del suelo, se obtenía el espacio o cubaje de aire necesario por enfermo, el cual variaba entre 54 a 63 metros. En el caso de existir una sola cama por tramo o dos, había que variar dicho cubaje. Considerando como adecuados entre 70 metros cúbicos como máximo, 50 como mínimo. El higienismo (al que responde la construcción de este hospital), en

13 Brarda, Analía (2019). “Una mirada sobre los hospitales pabellonarios construidos por el Estado a partir de las fotografías de obra”. *Revista Pensum*. 5, 69-84.

su versión clásica (sustentada en las teorías miasmáticas), como en la posterior postura de Pasteur (apoyada en la tesis microbiana del contagio a través un germen patógeno), se define como una práctica racional y científica que impone una intervención sobre la sociedad.

La edificación de principios de siglo XX era pabellonaria, de altas y espaciosas estructuras que habían sido modificadas varias veces para ir adaptándolas a las exigencias de los años venideros, estructura en las que se trataron muchas epidemias, como paludismo, fiebre amarilla, tracoma, peste bubónica, cólera.

El Hospital se benefició con mantenimientos a lo largo de los años, sin embargo, la mayor modificación sobre la antigua estructura, planificada en varias etapas, se concretó durante la Gobernación del Dr. Gerardo Zamora, bajo la dirección del Dr. Gustavo Argibay (2010-2020), conservando el criterio original de la construcción pabellonaria con grandes ventanales que permiten una buena aireación y entrada del sol en sus diferentes servicios. En sectores internos, se aplicaron modificaciones que facilitan y se adaptan a la actualidad de la ciencia y de la aparatología instalada, permitiendo el correcto funcionamiento de los video laparoscopios, endoscopios, máquinas de anestesia y tomógrafos. Se modernizó el Departamento de Diagnóstico por Imágenes, junto a la instalación de actualísimos ecógrafos; también se renovaron los consultorios externos, el Laboratorio, entre otras mejoras.

Centro Provincial de Atención para COVID-19

En marzo de 2020, con la irreparable pérdida a través de una cruel enfermedad del Dr. Gustavo Argibay, siendo reemplazado en la Dirección por la Dra. Andrea Dorado, Infectóloga Terapista y la Dirección Asistente del Dr. César Albuixech, este Hospital centenario fue elegido por las autoridades del Ministerio de Salud para que funcionara como CENTRO PROVINCIAL de atención para los pacientes infectados por COVID-19, tarea de acierto y aceptación, ampliando su planta de personal con más de cincuenta nombramientos entre médicos y enfermeras para la atención y triage¹⁴ en la Guardia Central, contando con un Departamento de Imágenes completo con tomografía, radiología, ecografía y laboratorio de análisis funcionando las 24 horas. Dispuesto con 160 camas totales. Se remodeló la UTI, pasando de cinco a ocho camas; la Sala 6 de cirugía con 16 camas y con 20 respiradores; en las salas 14, 8 y 9 de Clínica Médica, se instaló aparatología de distintos flujos de oxígeno, cabeceras y

14 El *triage* es un sistema de selección y clasificación de pacientes en los servicios de urgencia, basado en sus necesidades terapéuticas y los recursos disponibles para atenderlo. La Resolución 5596 del 24 de diciembre de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social de la Nación estipuló cinco categorías de triage, con la salvedad que los tiempos establecidos de atención no aplicarán en situaciones de emergencia o desastre con múltiples víctimas. Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/PServicios/Paginas/triage.aspx>

paneles; este centro fue cubierto con oxígeno en el 90% del total de camas.

Esta estrategia resultó ser una excelente propuesta luego de lograr un común acuerdo entre el Ministerio de Salud y la Dirección del Hospital. Se preparó a casi todo el personal del nosocomio para la atención del COVID-19, conformando un equipo ejemplar, cumpliendo tareas inherentes a esa atención específica. Por momentos, fue el triage obligado en la capital, derivaciones del interior y otros centros en atención de miles de pacientes afectados.



Hospital Independencia Antiguo 1922.



Hospital Independencia, fachada. (Fotografía Gustavo Tarchini, 2022).



Hospital Independencia, fragmento del frontispicio.
(Fotografía Gustavo Tarchini, 2022).



Hospital Independencia, unidad de triage.
(Fotografía cedida por la Oficina de Prensa del Ministerio de Salud
de la Provincia, 2020-2022).



Hospital Independencia, unidad de triage.
(Fotografía cedida por la Oficina de Prensa del Ministerio de Salud
de la Provincia, 2020-2022).

► Hospital Gumersindo Sayago

Ubicado sobre la calle Solana Godoy 160, su construcción data de 1888 y fue inaugurado el 7 de octubre de ese año por el entonces gobernador Absalón Rojas con el nombre de Hospital de Caridad o Mixto. Inicialmente, contaba con cuatro pabellones de doce camas cada uno, o sea, con un total de 48 camas; su capacidad fue ampliada por necesidad demográfica hasta 160 camas. Este fue el primer hospital de Santiago del Estero y funcionó hasta 1960, ya que en el mismo año se terminó la construcción del Policlínico Regional y profesionales médicos y enfermeras pasaron a integrar la planta de este nuevo Policlínico.

Más tarde, se iniciaron las obras de reparación de este antiguo Hospital de Caridad o Mixto para transformarse en un Hospital Monovalente Neumonológico con el nombre de Dr. Gumersindo Sayago, el que, a principios de 2014, pasó a ser un hospital polivalente luego de sucesivas modificaciones. Hoy bajo la dirección del Dr. Walter Isa.

Desde el Ministerio de Salud provincial, con inversión de fondos provinciales, se construyó en esta institución, en tiempo récord, una Sala de Terapia Intensiva con diez camas que cuentan con sus respectivos respiradores; también se acondicionó el espacio para veinte camas más que recibirán casos febriles aislados con posibilidad de complicarse, con instalación de una red de

oxígeno con tanques criogénicos que puedan mantener el consumo estimado para los que allí se alberguen. Una gran inversión en recursos humanos de treinta nombramientos, entre enfermeras, técnicos de la medicina clase A y médicos amplió su planta de personal y a la vez se invirtió en su capacitación. Este es otro espacio recuperado para la atención de pacientes afectados por la pandemia.



Santiago del Estero (R. A.)

Hospital de Caridad

Antigo Hospital de Caridad o Mixto.



Hospital Neumonológico Dr. Gumersindo Sayago, entrada actual.
(Fotografía Gustavo Tarchini, 2022).



Hospital Neumológico Dr. Gumersindo Sayago.
Inauguración de la Sala de Cuidados Intensivos.
(Fotografía cedida por la Oficina de Prensa del Ministerio de Salud
de la Provincia, 2020-2022).



Hospital Neumológico Dr. Gumersindo Sayago.
Inauguración de la Sala de Cuidados Intensivos.
(Fotografía cedida por la Oficina de Prensa del Ministerio de Salud
de la Provincia, 2020-2022).

► Hospital de Campaña en el Nodo Tecnológico

30 de marzo. Dada la necesidad de proveer del mayor número de camas posible, el gobernador de la Provincia, ante la propuesta, habilita las instalaciones del Nodo Tecnológico y allí se instalan 400 camas, constituyendo un moderno Hospital de Campaña que fue montado sobre una infraestructura 8000 m², creada para eventos educativos por la Secretaría de Ciencia y Técnica y cedida por el Ministerio de Educación, dirigido por el Ing. Agrónomo Adrián Suárez, quien acompañó al personal de salud con gran espíritu de colaboración.

Las tareas de diseño sanitario estuvieron a cargo de la Subsecretaría de Salud que convocó a la mayoría de los médicos del Primer Nivel de Atención y Unidades Sanitarias Móviles junto a la Enfermería, presentando un proyecto que lideraría la Dra. Mónica Salvatierra, comenzó con la preparación y capacitación de los recursos humanos que demanda la condición de la pandemia. Allí se instalaron 20 boxes con 20 camas cada uno, separadas por módulos. Este Hospital de Campaña cuenta, además, con estaciones de enfermería, farmacia, aparato de rayos, cabeceras de oxígeno para diferentes flujos, kinesioterapia, cuidado odontológico, profesionales médicos para pacientes con complicaciones respiratorias y espacios para el personal y su capacitación. Se dispuso de un innovador sistema de limpieza, de baños y de alimentación para la población que tuvo que permanecer

en el lugar. Esta inversión fue financiada con fondos provinciales en su totalidad.

Primera etapa, el objetivo del Hospital de Campaña fue contener a los trabajadores rurales que llegan de otras provincias con COVID-19 y también a aquellos pobladores que no tuvieran donde permanecer durante el aislamiento y se consideren pacientes leves o moderados.

Segunda etapa, 5 de agosto del 2020, directora María Ongaro. En esta fase, la función del nosocomio fue actuar como hospital de día, descargando de otros hospitales a pacientes de los departamentos Capital, Banda y de todo el interior provincial mediante un moderno sistema de atención y comunicación en red, digitalización y traslado. SE MODIFICAN CUATRO BOXES CON 80 CABECERAS DE OXÍGENO, con diferentes flujos para atención de pacientes leves y moderados que requieren oxigenoterapia, los kinesiólogos se ocuparon de la terapia respiratoria para las altas tempranas.

Desde mayo del 2020 hasta enero del 2022, pasaron por estas instalaciones 2970 pacientes con un predominio de varones (80%) de entre 18 y 60 años; 18% de mujeres de entre 19 y 45 años y 2% de niños de entre uno y 12 años. Todos pacientes positivos que cumplieron el aislamiento y diferentes tipos de tratamientos en flujo de oxígeno.



Hospital de Campaña en el Nodo Tecnológico. Fachada.
(Fotografía Gustavo Tarchini, 2022).



Hospital de Campaña en el Nodo Tecnológico. Preparación.
(Fotografía cedida por la Oficina de Prensa del Ministerio de Salud
de la Provincia, 2020-2022).



Hospital de Campaña en el Nodo Tecnológico.
Planta de oxígeno medicinal. (Fotografía Gustavo Tarchini, 2022).

► Sistema de Emergencias Ambulatorio Santiago del Estero (SEASE)

El Sistema de Emergencias Ambulatorio de Santiago del Estero (SEASE) depende de la Subsecretaría de Salud, Dirección General de Emergentología y Accidentología y consta de un equipo de paramédicos y choferes altamente capacitados para las doce ambulancias que lo integran. Esta estructura trabaja las 24 horas, los siete días de la semana durante todo el año en turnos rotativos, atendiendo emergencias callejeras, sobre rutas, domicilios particulares y en traslados hospitalarios. Posee un sistema de comunicación propio con un *call center* que se montó en el espacio del Centro de Convenciones y atención guiada con seguimiento de pacientes, en especial, desde la pandemia por COVID-19. La Dirección se encuentra a cargo del Dr. Ariel Trejo y trabaja en colaboración con el Departamento de Docencia, Capacitación e Investigación a cargo del Dr. Sergio Scrimini con el objetivo de mantener una formación continua de su personal.



Sistema de Emergencias Ambulatorio.
(Fotografía cedida por la Oficina de Prensa del Ministerio de Salud
de la Provincia, 2020-2022).



Sistema de Emergencias Ambulatorio.
Interior de ambulancia de alta complejidad.
(Fotografía cedida por la Oficina de Prensa del
Ministerio de Salud de la Provincia, 2020-2022).



Sistema de Emergencias Ambulatorio.
Interior de ambulancia de alta complejidad.
(Fotografía cedida por la Oficina de Prensa del
Ministerio de Salud de la Provincia, 2020-2022).

► Hospital Mama Antula

Con fondos provinciales, en 2018, se retoma y se concluye la construcción de la obra hospitalaria que se había iniciado con recursos de la Nación. El Hospital Mama Antula está ubicado en la zona sur de la ciudad, en el barrio Campo Contreras, sobre una superficie de 1550 m². Luego de sucesivas modificaciones del proyecto original y dado que el impacto del nosocomio es para una población de 100 000 habitantes, para su contención, resultó necesaria una ampliación que duplicó la superficie original, constituyéndose en un hospital zonal. Con el apoyo del Ministerio de Salud de la Nación, se logró completar su equipamiento, montando un hospital con 20 camas, igual número de respiradores de alta complejidad, radiología, tomografía, laboratorio de alta complejidad con hemodiálisis y ambulancias propias.

Recursos humanos: otro desafío al que nos obliga esta pandemia. El grupo itinerante de terapeutas capacitó a médicos de familia para que cumplan la función de médicos de cuidados críticos a cargo de la sala UTI de este hospital. Con planificación y enseñanza guiada, se nombraron treinta enfermeras, ocho personas más entre maestranza, choferes y técnicos de la medicina clase A. La Dra. Mónica Salvatierra se encuentra a cargo de la dirección del Hospital Mama Antula. Desde de mayo de 2020, estaba lista la obra, allí se realizaban las pruebas

de trabajo directamente en el espacio físico, con los recursos humanos ya preparados, en funcionamiento, con electricidad, adecuación de espacios, vacío y oxígeno disponibles.



Hospital Mama Antula. Fachada. (Fotografía Gustavo Tarchini, 2022).

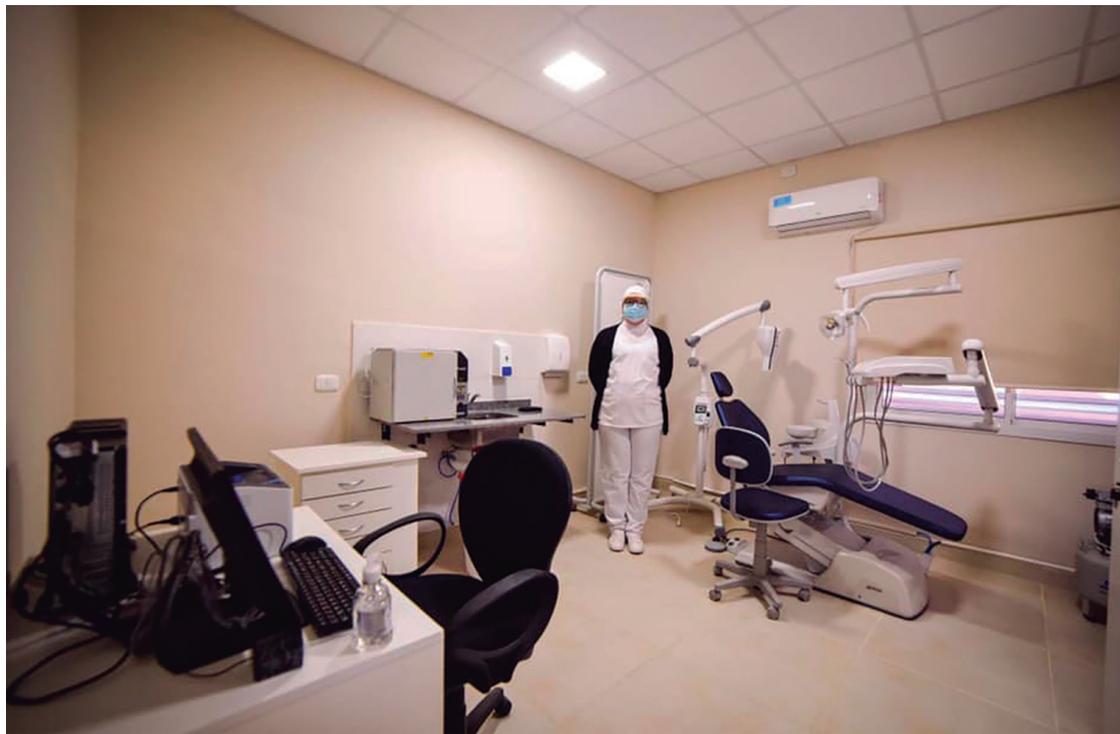


Hospital Mama Antula. Inauguración.
(Fotografía cedida por la Oficina de Prensa del
Ministerio de Salud de la Provincia, 2020-2022).

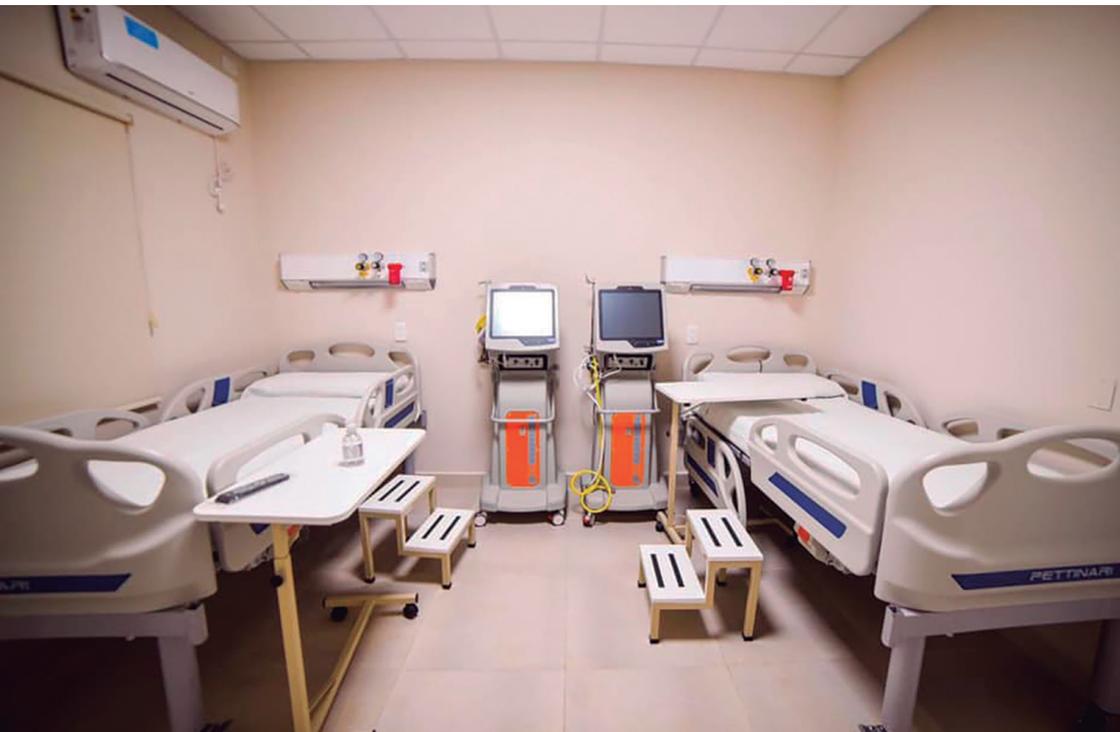
Centro de Salud MAMA ANTULA



Hospital Mama Antula. Personal.
(Fotografía cedida por la Oficina de Prensa del
Ministerio de Salud de la Provincia, 2020-2022).



Hospital Mama Antula. Guardia.
(Fotografía cedida por la Oficina de Prensa del
Ministerio de Salud de la Provincia, 2020-2022).



Hospital Mama Antula. Interior.
(Fotografía cedida por la Oficina de Prensa del
Ministerio de Salud de la Provincia, 2020-2022).



Hospital Mama Antula. Equipamiento.
(Fotografía cedida por la Oficina de Prensa del
Ministerio de Salud de la Provincia, 2020-2022).

► Hospital Regional Dr. Ramón Carrillo

Se inauguró en 1960, inicialmente como Policlínico, con 12 000 m², 20 camas, en la planta de una manzana, con un ambicioso plan de obras que se extendió hasta llegar a 400 camas en 1972, incluyendo los servicios de Maternidad y Neonatología con un total de 22 000 m², cuando cambió su nombre a Hospital Regional Dr. Ramón Carrillo en honor al gran sanitarista santiaguense. Actualmente, en la Dirección y hace tiempo se encuentra el doctor Gerardo Montenegro.

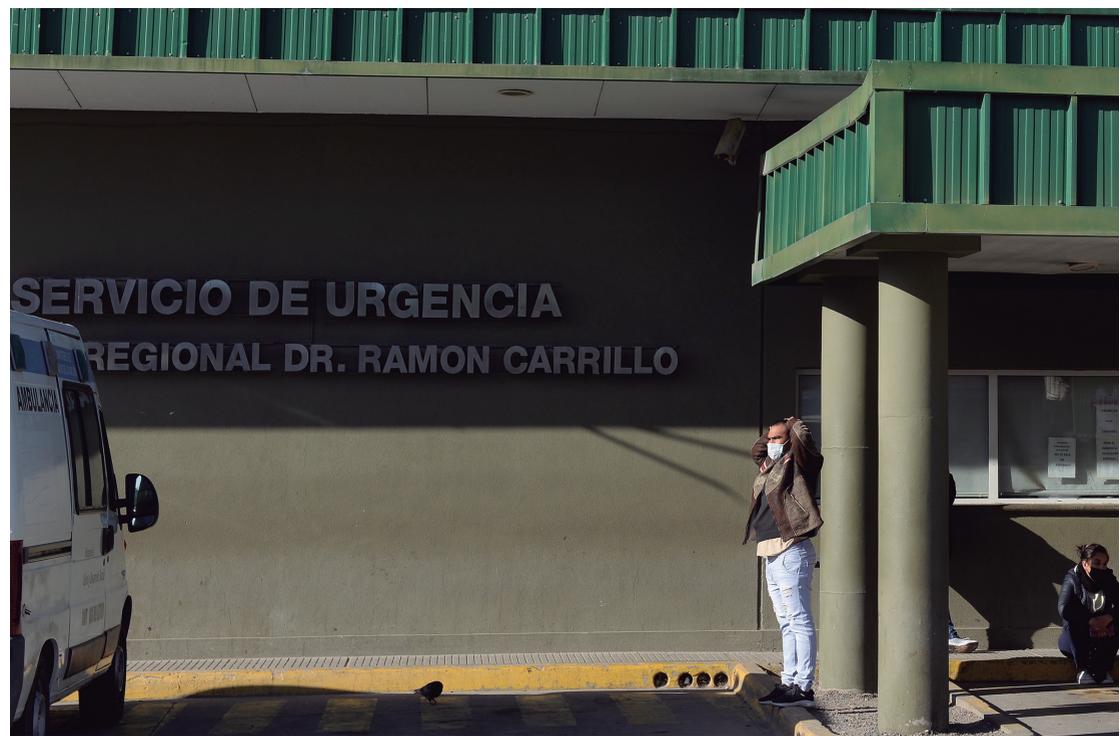
A partir de 2005, continuaron las modificaciones del edificio, concretando nuevos y modernos espacios durante la gobernación del Dr. Gerardo Zamora, cuando se crea el Servicio de Hemodinamia (2006), se realiza el nuevo Servicio de Terapia Intensiva con veintidós camas y UCI con diez camas, más veinte camas de cirugía de urgencia. Se estableció la nueva Emergencia con veinte camas, el Servicio de Hospital Oncológico con modalidad hospital de día (2009-2011), una nueva Maternidad y Neonatología (2012-2015), lo que totalizan 10 000 m² más a lo ya realizado, en total este Hospital hoy tiene 32 000 m².

Junio de 2020. Se realizó la refuncionalización edilicia y la habilitación propuesta para la pandemia con doce camas en el pabellón de la antigua Sala de Oncología. Cuenta con cabeceras de oxígeno para albergar

sospechosos y febriles, más la anterior Sala de Terapia Intensiva con diez camas con paneles de oxígeno y diez respiradores que se suman a las treinta unidades de cuidados críticos ya existentes. Se produjo el recambio de los veinte respiradores y la modernización de la Unidad de Terapia Intensiva (UCI) y de los siete quirófanos.



Hospital Regional Dr. Ramón Carrillo. Una de las entradas.
(Fotografía Gustavo Tarchini, 2022).



Hospital Regional Dr. Ramón Carrillo. Guardia.
(Fotografía Gustavo Tarchini, 2022).



Hospital Regional Dr. Ramón Carrillo. Equipamiento.
(Fotografía cedida por la Oficina de Prensa del
Ministerio de Salud de la Provincia, 2020-2022).



Hospital Regional Dr. Ramón Carrillo. Equipamiento.
(Fotografía cedida por la Oficina de Prensa del
Ministerio de Salud de la Provincia, 2020-2022).



Hospital Regional Dr. Ramón Carrillo. Equipamiento.
(Fotografía cedida por la Oficina de Prensa del
Ministerio de Salud de la Provincia, 2020-2022).

► **Centro Integral de Salud La Banda Dr. Ricardo Pololo Abdala (CIBS)**

Moderno Centro de Salud construido entre los años 2011-2015, consta de tres plantas que componen un imponente edificio, posee una superficie de 15 000 m², donde se albergan tres hospitales monovalentes:

- General de Adultos Antenor Álvarez
- Maternidad Faustino Herrera
- Hospital de Niños Francisco Viano

El desafío fue capacitar a su personal en la atención integral al paciente con equipamientos de última generación y alta complejidad. Esta tarea demandó tres años, entre 2011-2014 y los últimos siete meses, logrando la formación de su planta tanto de médicos como de enfermería en distintos centros, dentro y fuera de la provincia, y en el mismo edificio donde se usó la técnica del *roll play*, dando por finalizada esta tarea el 20 de septiembre del 2015.

30 de septiembre de 2015. El Centro de Salud fue inaugurado con la presencia del entonces vicepresidente de la Nación, Daniel Scioli; la gobernadora de la Provincia, Dra. Claudia Ledesma Abdala de Zamora; el vicegobernador, Dr. Ángel Hugo Nicolai; el ministro de Salud, Dr. Luis César Martínez; el coordinador General,

Dr. César Monti; autoridades nacionales y provinciales y municipales.

El hospital cumplió, durante la pandemia, un rol fundamental en captación y atención de pacientes de la ciudad de La Banda e interior del corredor este provincial. Se instalaron allí actividades diferentes, como el hospital de día, y se habilitaron nuevos espacios para la contención de pacientes ampliando su capacidad en camas críticas, llegando a 22.

Instalaron un sistema de enseñanza y aprendizaje excelente en el hospital día y rescate a pacientes domiciliarios, evitando así las internaciones. Moderno aprendizaje de acuerdo con la curva epidemiológica de la enfermedad, con mucho celo en el cuidado personalizado del paciente externo.



Centro Integral de Salud La Banda Dr. Ricardo *Pololo* Abdala. Fachada.
(Fotografía Gustavo Tarchini, 2022).



Centro Integral de Salud La Banda Dr. Ricardo *Pololo* Abdala. Guardia.
(Fotografía Gustavo Tarchini, 2022).



Centro Integral de Salud La Banda Dr. Ricardo *Pololo* Abdala.
Atención en la Guardia.

(Fotografía cedida por la Oficina de Prensa del
Ministerio de Salud de la Provincia, 2020-2022).



Centro Integral de Salud La Banda Dr. Ricardo *Pololo* Abdala.
Descarte de residuos.

(Fotografía cedida por la Oficina de Prensa del
Ministerio de Salud de la Provincia, 2020-2022).



Centro Integral de Salud La Banda Dr. Ricardo *Pololo* Abdala.
Parte del personal.

(Fotografía cedida por la Oficina de Prensa del
Ministerio de Salud de la Provincia, 2020-2022).

► **Centro Especializado de Análisis Moleculares y Metabólicos de la Provincia (CEAMM)**

Este importante Centro se encontraba en el Hospital Cepsi y durante la pandemia fue reubicado dentro del predio del Hospital Mama Antula, en la zona sur de la ciudad, en una nueva y moderna infraestructura edilicia y aparatológica que posee una superficie de 400 m².

Con una inversión en cabinas de alta seguridad, termocicladores para análisis genómico viral y paneles virales, se realizan y analizan diariamente las propias muestras. Posee un equipamiento adecuado para cubrir las necesidades de su función y los recursos humanos con la adecuada capacitación. Su director es el Dr. Marcelo Ovejero y cuenta con un equipo de técnicos y de ayudantes que trabajan todos los días del año desde las 6:00 hasta las 22:00 para atender la creciente demanda de estudios de alta complejidad.

La compra de insumos se realiza a través de la Secretaría de Bioquímica y la Dirección de Administración: hisopos, reactivos descartables, suero equino, medicamentos de alto costo son adquiridos con gran celeridad y disposición las 24 horas del día junto al Departamento de Auditoría Médica.



Centro Especializado de Análisis Moleculares y Metabólicos de la Provincia. Fachada. (Fotografía Gustavo Tarchini, 2022).



Centro Especializado de Análisis Moleculares y Metabólicos
de la Provincia. Inauguración.

(Fotografía cedida por la Oficina de Prensa del
Ministerio de Salud de la Provincia, 2020-2022).



Centro Especializado de Análisis Moleculares y Metabólicos
de la Provincia. Laboratorio.

(Fotografía cedida por la Oficina de Prensa del
Ministerio de Salud de la Provincia, 2020-2022).



Centro Especializado de Análisis Moleculares y Metabólicos
de la Provincia. Laboratorio.

(Fotografía cedida por la Oficina de Prensa del
Ministerio de Salud de la Provincia, 2020-2022).

► Creación de la Comisión de Protocolos

Mediante Acto Administrativo, la ministra de Salud crea la Comisión de Protocolos convocando a profesionales de la medicina, enfermería, odontología, psicología, veterinaria e informática; a la Municipalidad, al Ejército, a la Fiscalización del Ministerio para controlar los establecimientos; a Desarrollo Social por los Geriátricos, al Consejo Médico, al Colegio Médico, a la Federación de Clínicas y Sanatorios, a la Cámara de Comercio e Industria y al Consejo de Educación para resolver temas como:

- Protocolos identificación de fallecidos y sitios de enterramientos.
- Protocolos tipos de enterramientos.
- Control de lugares de prestaciones médicas, odontológicas, psicológicas, fonoaudiológicas, enfermería, fiscalización de estos lugares.
- Protocolos escolares, modalidades presenciales.
- Protocolos sobre atención y tipo de trabajo en los comercios.
- Protocolos de traslados, públicos y privados de personas físicas.
- Protocolos de traslado de enfermos y pacientes positivos.
- Protocolos de terminales de colectivos, trenes y estaciones aéreas.

– Protocolos para empresas mortuorias.

► Unidad Provincial de Oxígeno

Un acierto en la preparación de las estructuras hospitalarias fue la creación de la Unidad Provincial de Oxígeno, a cargo de la Subsecretaría de Salud, por Acto Administrativo RM y se nomina al farmacéutico Cristian Kielmaz para su dirección. Dado que se transportaban por diseño único en la ruta del oxígeno 200 tubos diarios y debido a la vasta territorialidad y dispersión poblacional de la provincia, se instalaron dos plantas con producción de oxígeno medicinal, una en la ciudad de Monte Quemado (departamento Copo) y otra en la ciudad de Añatuya (departamento Gral. Taboada), abasteciendo a sus hospitales y a los hospitales aledaños. La disponibilidad de tan crucial elemento facilitó su traslado e hizo disminuir la angustia y tensión provocado en el norte provincial.

Interior provincial

La atención se centró en los hospitales zonales del interior provincial que tuvieran la posibilidad de armar salas de aislamiento de febriles positivos. A la vez, se

formó al equipo de profesionales de la salud, médicos, enfermeros y técnicos en todo lo necesario para asistir a pacientes leves y moderados, el personal de la Subsecretaría SE CONVIRTIÓ A PLENO, con guardias para repartir los EPP (equipos de protección individual) y capacitando en su modo de uso. En toda la superficie del interior de la provincia, se cuenta con once hospitales zonales estratégicos para la contención de paciente con COVID-19, que están cumpliendo esa tarea.

Así, transcurrieron los meses, alertando el sistema de Salud, capacitándolo en hisopados e identificación de casos cero y contactos estrechos, preparando los espacios que pudieran contener a los enfermos para evitar colapsar el sistema de Capital y La Banda que poseían, en su gran mayoría, las camas críticas de UCI, UTI. Tarea difícil, pero no imposible, difícil por la dedicación y el tiempo comprometido del equipo de salud.



Planta de oxígeno medicinal. (Fotografía Gustavo Tarchini, 2022).



Hospital Zonal de Fernández.
Inauguración Sala de Enfermedades Respiratorias.
(Fotografía cedida por la Oficina de Prensa del
Ministerio de Salud de la Provincia, 2020-2022).



Hospital Zonal de Fernández.
Inauguración Sala de Enfermedades Respiratorias.
(Fotografía cedida por la Oficina de Prensa del
Ministerio de Salud de la Provincia, 2020-2022).



Posta Sanitario localidad Guanaco Sombriana.
(Fotografía cedida por la Oficina de Prensa del
Ministerio de Salud de la Provincia, 2020-2022).



Posta Sanitaria A Brita del Medio. Inauguración.
(Fotografía cedida por la Oficina de Prensa del
Ministerio de Salud de la Provincia, 2020-2022).



Posta Sanitaria Abrita del Medio. Inauguración.
(Fotografía cedida por la Oficina de Prensa del
Ministerio de Salud de la Provincia, 2020-2022).



UPA Barrio Belén. Inauguración.
(Fotografía cedida por la Oficina de Prensa del
Ministerio de Salud de la Provincia, 2020-2022).



UPA Barrio Belén. Inauguración.
(Fotografía cedida por la Oficina de Prensa del
Ministerio de Salud de la Provincia, 2020-2022).

DECLARACIÓN DE TRANSMISIÓN COMUNITARIA DEL VIRUS

*Un hombre sabio debería darse cuenta de que la salud
es su posesión más valiosa.*

1 de agosto del 2020

Habían pasado cinco meses desde la Declaración de transmisión comunitaria del virus SARS-CoV-2 en el mundo. La OMS habla de **transmisión comunitaria** cuando no es posible identificar el caso cero de origen de la infección: “Son personas que se contagian en el país sin haber mantenido contacto estrecho con los casos importados o que no viajaron al exterior. A partir de ese momento, se considera que el virus ‘está circulando en la población’”. Esta organización, además, explica que la “transmisión comunitaria” se basa en la “incapacidad de relacionar los infectados confirmados a través de cadenas de transmisión para un gran número de casos”.

Llegamos en la provincia al 4 agosto del 2020 con solo 40 casos de COVID-19, los cuales, en su mayoría, eran casos importados. Ser los últimos nos dio una gran oportunidad, permitió que, con una millonaria inversión

destinada al equipamiento, la capacitación de recursos humanos, la ampliación el sistema sanitario, ya que de 70 camas de UTI y UCI con 62 respiradores pasamos a 220 camas y 140 respiradores, esta etapa encontrase al sistema mejor preparado.

Pese a todo esto, el 4 de agosto fue detectado el que resultó ser el famoso caso 41, un paciente supercontagador que violó repetidamente los protocolos sanitarios, impuestos por el gobierno, en un derrotero entre la ciudad Capital y la ciudad de La Banda; él y sus contactos estrechos y contactos de contactos llevaron al sistema de salud a otra realidad, así entramos en fase de mitigación de COVID-19, con ascenso de contagios que pasaron de 40 a 577 casos. El 24 de agosto se confirmaron 72 nuevos casos, con una media diaria de 40 nuevos infectados cada 14 días. Se contaron 649 casos, cuatro muertes de pacientes comórbidos de diferentes edades. Esta situación provocó que se tome la medida de bloquear dos barrios en la ciudad Capital y dos barrios en la ciudad de La Banda, en total 17 500 habitantes que contenían los casos cero, debido a que los infectados y contactos estrechos residían o estaban presentes en ese territorio. El 20 de agosto, la ministra de Salud y su Gabinete anuncian el pase a una nueva fase, la de transmisión comunitaria del virus. Esta decisión se fundamenta en que en los conglomerados relacionados, como son las ciudades Capital y La Banda y 70 km alrededor, se evidenciaron al menos tres o más cadenas de transmisión sucesiva y

dispersión de casos y, a la vez, se produjo un número sostenido de casos confirmados **sin nexos epidemiológicos con el caso cero**.

La ministra de Salud, Lic. Natividad Nassif, comunicó a la prensa la declaración de transmisión comunitaria sostenida, por lo cual se aumentó el número de testeos para tratar de contener la velocidad del contagio. Se constituyeron grupos de trabajo con Epidemiología, Atención Primaria de la Salud, Sease y hospitales para generar una estrategia sanitaria de contención poblacional en tarea de terreno, visita casa por casa a cargo del personal de la Dirección de APS.

Desde el punto de vista sanitario, esta fase de la pandemia en Santiago del Estero significa que circular en las ciudades Capital y La Banda sin el respeto a las medidas de los protocolos: protección, barbijo, distanciamiento social, lavado frecuente de las manos, y también el incumplimiento de las medidas dispuestas en todos los decretos nacionales y provinciales, es estar expuesto al COVID-19. En reuniones del COE, se disponen las siguientes medidas: cierre de bares, escuelas e iglesias a partir las 15 horas en todo el territorio provincial, fuera de ese horario, solo le está permitido circular al personal esencial, sanitario, policías y trabajos específicos.

Simultáneamente, en el mundo, a través del descubrimiento del ARN mensajero, comenzaban a prepararse, en distintos laboratorios internacionales, plataformas de diferentes vacunas que llegarían al país a partir de

diciembre de 2020 gracias a fuertes inversiones y acuerdos con el Ministerio de Salud de la Nación y los laboratorios productores.

Agosto, septiembre, octubre de 2020

Durante este período, se dispusieron numerosos bloqueos a distintas ciudades y comunidades provinciales para lo cual colaboraron las fuerzas de seguridad. Más de 1800 efectivos de las fuerzas policiales fueron distribuidos en los límites del territorio, constituyéndolos en fronteras que impedían la migración desde las distintas provincias que se encontraban en condiciones epidemiológicas diferentes. Fue una estrategia con la que se retrasó el ingreso y la circulación del virus en la provincia. A la vez, se crearon centros de aislamiento en 20 localidades del interior para contener a los enfermos de COVID-19.

La prensa gráfica, oral y televisiva sostenía que era equivocada la decisión del confinamiento, hecho que confundió a la población, opinaban que las vacunas no llegarían al país. Esta campaña fue organizada en el marco de una interna partidaria sin importar la angustia que se creaba en la sociedad.

Santiago del Estero, como otras provincias, quedó aislada, entrar y salir del territorio no era fácil, además,

debíamos cumplir con estrictos protocolos para evitar los contagios, por ejemplo, se limitó la circulación desde las 15 horas. Por las calles y las rutas de Santiago solo podía circular el personal y servicios esenciales.

El Gobierno de la Provincia, a través de las medidas que fue adoptando desde el inicio de la pandemia, logró que fueran asistidos todos los pacientes aislados, así como sus contactos. Desde los ministerios de Salud, Gobierno, Seguridad y Desarrollo Social, se elaboraron distintas plataformas informáticas como el “Circulando”, que es un programa que registraba a los trabajadores esenciales y les permitía circular, controlados por las Fuerzas de Seguridad. También se ideó una plataforma digital para identificar y hacer el seguimiento de los infectados por COVID-19 y sus contactos estrechos que se encontraban aislados. A la vez, se organizó el *call center*, el que llegó a atender más de 1100 llamadas diarias en el número 107. Otras medidas se implementaron junto con el Ministerio de Desarrollo Social, asistiendo con camas, alimentos, pañales y medicación a las familias aisladas.

En el caso de pacientes con comorbilidades que mostraban síntomas y que, por su condición, no podían moverse, un equipo de médicos y estudiantes de la carrera de Medicina, psicólogos, psiquiatras los guiaba telefónicamente, también se realizó ese seguimiento a todos los ciudadanos ambulatorios con asistencia domiciliaria para evitar traslados a los centros de internación.

En el caso de las internaciones, estas se clasifican en:

- Triage: Observación en una guardia, donde se realizan: radiografías, TAC de tórax, análisis de sangre, saturación de oxígeno y, de acuerdo con los resultados, a los pacientes leves se les otorga el alta.
- Moderados: Con baja saturación de oxígeno, se ordena la internación con diferentes flujos de oxígeno.
- Complicables: A todo paciente que presente comorbilidad: adultos/as mayores, diabéticos/as, hipertensos/as, obesos/as, inmunodeprimidos/as, entre otros, se deriva a cuidados intensivos con observación permanente.
- Graves: Asistencia en UCI, UTI.

Estos pacientes permanecían, en promedio, diez días de estadía, de manera que la movilidad de camas era bastante lenta y esto complicaba la situación de las unidades críticas, que eran muy necesarias.

Deseamos dejar aquí un reconocimiento al personal y a los directivos que, dentro del Ministerio de Salud, estuvieron a cargo de la coordinación General Ministerial, CPN José Norberto Zanni. En la ejecución y distribución de fondos, contactos con empresas para la compra de materiales descartables, insumos para laboratorio, suero equino, oxígeno medicinal y todo cuanto gasto hizo falta. No se escatimaron días ni horas de trabajo,

siempre con celeridad, buena predisposición y apoyo irrestricto a la función. A través de la Dirección de Farmacia, se distribuyeron elementos de protección personal y medicamentos.

El interior con mucha presencia en 2020

Los hospitales zonales, distritales y de tránsito permitieron contener cerca de 500 pacientes en internación con diferentes grados de complicación, atendiendo a la población de cada región.

Así, se evitaron derivaciones a un Sistema de Salud Central colapsado, cuyos recursos humanos se encontraban agotados. Pese a todo este esfuerzo, no se pudo evitar que los centros de internaciones se pusieran en tensión con casi 200 casos positivos diarios de promedio, guardias saturadas las 24 horas y las camas críticas al borde del colapso.

En octubre, se llegó a tener el 70% de ocupación de camas COVID-19 y, entre agosto y diciembre, el número de fallecidos ascendió a 258. Esto llevó a pensar en nuevas e innovadoras estrategias con reuniones diarias y también el nivel de infectados en nuestras filas de salud era preocupante.

Noviembre-diciembre de 2020

Así, entrado el caluroso mes de noviembre 2020, comenzaron a descender los casos positivos, paulatinamente, llevando tranquilidad a los servicios de internación, bajaron las ocupaciones de las unidades UTI/UCI al 40% y el 10 de diciembre de 2020, de acuerdo con la situación epidemiológica en toda la provincia, el COE dispuso la apertura para el turismo en la zona NOA, se ampliaron los horarios de circulación hasta las 00:00 h, volvió el transporte local e interurbano con estrictos protocolos, más la noticia de que llegaban las vacunas a fin de mes. El personal de salud comenzó a trabajar fuertemente en la estrategia de aplicación de las vacunas contra el COVID-19.

LAS VACUNAS

La vacuna sería la luz al final del túnel

El Ministerio de Salud de la Nación formó comisiones que se dedican a visitar y a negociar a través de nuestras embajadas con los laboratorios mundiales, se lograron acuerdos con Rusia para la producción y entrega de 22 millones de vacunas Sputnik V y con el Laboratorio AstraZeneca Región Cono Sur otros 22 millones, que iban a ingresar al país a partir de diciembre 2020 y, en forma progresiva, durante todo el 2021. Cancino, Covishield, Pfizer y Moderna, cuya producción y traslado debía hacerse a través de una cadena de frío de menos de 25°. Fue elegida Aerolíneas Argentinas, aerolínea de bandera designada, que se ocupó del traslado, y empresas de traslados terrestre adaptadas para los 24 distritos del país.

La oposición al gobierno produjo inestabilidad y confusión en la población, a la que había que informar en forma responsable y permanente de los actos de Salud, más la crisis económica y un largo confinamiento que terminó impactando en el rumbo económico, sin clases, con la producción acotada de las empresas y ralentización junto a la cesación en la cadenas de pago y em-

pleos aumentaba los niveles de angustia y preocupación poblacional. Pero la providencia nuevamente, al ser los últimos y ver lo que sucedía en el mundo, nos dio oportunidades y supimos aprovecharlas con mucha dedicación, aprendizaje, empeño, inteligencia y enarbolando estrategias acertadas, apoyadas por el trabajo continuo e incansable de nuestros recursos humanos a través del apoyo irrestricto del poder ejecutivo provincial y la figura de nuestro Gobernador y su Gabinete de Ministros.

En medio de una fuerte crítica de la oposición por si se habían hecho los convenios correspondientes, si las vacunas estaban aprobadas o no, motivo que retrasaría su llegada, y esto era porque la tercera fase de evaluación del impacto en el humano no estaba terminada y se aprobaría recién a medida que los países miembros cumplieran con la totalidad de los documentos exigidos ante la OMS para ser aplicadas en humanos por organismos de control internacional y nacional.

Con experiencia de larga data en nuestro país, que cuenta con un extenso esquema de vacunación obligatorio y gratuito, financiado por la Nación, la población estaba adaptada para recibir las vacunas y contábamos con esa expectativa; al tener a la gente preparada, el gran desafío era realizar una vacunación masiva en pandemia ya que esta sería la primera vez, pero la alta ruralidad y la dispersión poblacional de Santiago del Estero dificultaría la tarea, lo sabíamos y aceptamos, así comenzó el diseño estratégico del plan de vacunación.

Llegaron las vacunas

El 29 de diciembre del 2020 llegaron las primeras 4970 vacunas Sputnik V. Con un diseño único de estrategia territorial para su aplicación, con su ministra de Salud, Lic. Natividad Nassif, y su equipo técnico al lado en una titánica tarea sin descanso, comenzamos la aplicación contra el COVID-19 al personal sanitario, los que sumaban 14 000 trabajadores; luego seguirían los mayores de 70 años con y sin comorbilidades; los docentes; las fuerzas de seguridad. Mientras llegaban más vacunas, bajamos 10 años en cada grupo etario en el conglomerado de Capital-Banda y en el interior provincial. Empleando un gran despliegue para el traslado de las vacunas hacia todo el territorio provincial, resultó efectiva la previsión hecha por el Ministerio de Salud a través de inversiones económicas del Poder Ejecutivo para la adquisición de *freezers* fijos para el Centro de Almacenamiento Provincial¹ y los *freezers* para traslados, ya que se deben conservar las vacunas a -25°C para evitar que se inactiven. Para el logro de este objetivo, fue fundamental la capacitación previa del personal y su manejo.

Así transcurrieron los meses de enero, febrero y marzo del 2021 con el personal de Salud extenuado, sin

¹ El Centro de Almacenamiento de Vacunas de la Provincia fue inaugurado por la ministra de Salud de la Nación, Dra. Carla Vizzotti; el gobernador de la Provincia, Dr. Gerardo Zamora y la ministra de Salud de la Provincia, Lic. Natividad Nassif, en junio de 2021.

embargo, la estrategia territorial del Plan Provincial de Vacunación siguió exitosa porque estábamos convencidos de que la realidad sería otra con vacunas aplicadas. Mientras se aceleraba la vacunación, el aumento de casos positivos y contagios nos advertían de la presencia de una segunda ola.

Esta acción se concretó gracias a la formación de este gran equipo del Ministerio de Salud, que consta de varias áreas: ministra de Salud, subsecretario de Salud, Atención Primaria de la Salud, Inmunizaciones, Dirección del Interior, Dirección de Atención Médica; Hospitales y Centros de Salud, donde sus directores junto a los profesionales médicos, enfermeras, camilleros, choferes, paramédicos, agentes sanitarios, voluntarios de la Cruz Roja, personal informático del Ministerio, Ing Daniel Ramírez y colaboradores, Ing. Taboada y colaboradores, más la unidad de distribución de oxígeno pusieron lo mejor de sí.

Abril, mayo 2021

En una nueva reunión semanal, el Comité Operativo de Emergencia dispuso algunas medidas restrictivas para Santiago del Estero a partir del último informe sobre la situación epidemiológica.

Resumen semanal: desde el lunes 10/05 al domingo 16/05 inclusive:

- El número de casos fue de 2826 positivos.
- El promedio diario de contagios en estos 7 días fue de 404.
- El porcentaje de ocupación de camas Covid:
 - a) UTI -UCI: 90% (en esta semana quedaron habilitadas 40 camas nuevas para pacientes críticos, con lo cual se incrementó un 20% esa capacidad).
 - b) Camas COVID-19 leves y moderados: 70%

Durante esta semana se continuó con el programa de vacunación a personas mayores de 70 años y personas con factores de riesgo de 18 a 59 años, como así también el personal de seguridad y docente.

Nuevas medidas preventivas

- a) Se redujo el horario de circulación en toda la provincia entre las 22:00 a las 6:00, a partir del lunes 17/5 hasta el 28/5 inclusive.
- b) Se suspendió el transporte público de pasajeros en las ciudades de Santiago del Estero y La Banda a partir del martes 18/5 hasta el 28/5 inclusive.
- c) Se suspendieron las clases presenciales (manteniendo únicamente la modalidad virtual) desde el martes 18/5 al 28/5 inclusive en las ciudades Capital, La Banda y Las Termas de Río Hondo.

Finaliza el comunicado de esta manera:

“Nos encontramos atravesando un nivel crítico en la propagación del COVID-19, con las consecuencias que eso implica. Por lo tanto, se exhorta a la ciudadanía al cumplimiento de todas las medidas preventivas, evitando sobre todo las actividades que favorezcan la transmisión viral por contacto estrecho prolongado, como son las reuniones sociales o contactos estrechos con personas que no sean del grupo familiar conviviente (recordar que están prohibidas las reuniones sociales en casas de familia).

Se recuerda también la obligación de mantener la distancia entre personas, el uso correcto del barbijo y la higiene permanente de las manos” (diario *El Liberal*).

Junio, julio de 2021

En esos meses, con los hospitales y centros de salud privados con ocupación total y el personal esencial extenuado, el 12 de junio 2021, recibimos la visita protocolar de la ministra de Salud de Nación, Dra. Carla Vizzotti, quien, además de inaugurar junto al gobernador Dr. Gerardo Zamora el Centro de Almacenamiento de Vacunas de la Provincia, firmó un importante proyecto “entre el Ministerio de Salud de la Nación, el Gobierno de la provincia que encabeza el gobernador Dr. Gerardo Zamora

y la Universidad Nacional de Santiago del Estero (UNSE), cuyo rector es el Ing. Héctor Paz, que establece la vinculación, cooperación y asesoramiento para la puesta en marcha de la construcción de un Hospital Universitario de Clínicas de Santiago del Estero”. Este Hospital “se proyecta integrado a la red de hospitales universitarios. Además, constituye el basamento organizacional para el accionar de las distintas Facultades vinculadas a las Ciencias de la Salud y especialmente la de Medicina, en el campo de la práctica de la salud y el desarrollo de sus actividades académicas y de extensión universitaria”.

Los primeros egresados de la carrera de Medicina, que desde hace seis años se dicta en la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Santiago del Estero, realizarán desde 2021 la PFO (Práctica Final Obligatoria) en los distintos hospitales públicos y pronto en el Hospital Universitario de Clínicas, obra que constará de 17 000m². Este es otro anuncio que mejorará el aprendizaje, excelencia y la práctica de los estudiantes de la carrera de Medicina y de los pacientes en la provincia de Santiago del Estero. Con gran alegría se vivió este evento a pesar de encontrarnos muy preocupados por la situación.

Sin embargo, en un momento de ascenso franco de la curva de contagios, con un promedio cada 14 días de 400 infectados diarios, el día 13 de junio se informaron 22 fallecidos y el 29 de junio, también, 19 fallecidos. En esos momentos resultó muy difícil evitar el sentimiento

de impotencia que invadía a todo el personal médico, enfermeras, kinesiólogos porque al entrar en una habitación y que el paciente solo pueda ver unos ojos un tanto achinados debajo de todo el equipo de protección, unas gafas empañadas por el calor y el agobio del traje y solo poder transmitirle paz y tranquilidad con palabras es duro. La sensación de deshumanización y frialdad que invade la habitación hace que se intente sacar fuerzas de donde sea para transmitirle que no está solo.

Sentíamos que todo lo hecho y construido no era suficiente, a pesar de los aplausos que la población nos brindaba todos los días a las 20:00 para acompañarnos y pedirnos que sigamos adelante. Nuevamente repasamos minuciosamente decisiones, con más críticas a nivel de sistemas y se informó al COE de esta nueva situación epidemiológica, que vuelve a reducir el horario de circulación hasta las 20:00; por otra parte, se limitó el transporte público, se volvió más estricto el cumplimiento de los protocolos sanitarios impuestos para disminuir la circulación de las personas y así retrasar la circulación viral, las mismas medidas se tomaron para poblaciones que son cabeceras del interior provincial con más concentración poblacional, como Frías, Añatuya, Fernández, donde se dispusieron cierres totales, y también en Colonia Dora, Colonia el Simbolar, Telares, Salavina, Monte Quemado y otros.

El 12 de junio de 2021, el gobernador de la Provincia Dr. Gerardo Zamora, acompañado por la Ministra de Salud de la Nación Dra. Carla Vizzotti y la ministra de Salud de la Provincia Lic. Natividad Nassif, inauguró el Centro de Almacenamiento de Vacunas. El edificio, de más de 220 m² cubiertos, está emplazado en el predio del Hospital Oftalmológico Dr. De María de la ciudad de Santiago del Estero y cuenta con cámaras frigoríficas modulares, depósito de descartables, área de fraccionamiento y expedición, oficina administrativa y locales de apoyo. El nuevo almacén garantiza las condiciones técnicas, ambientales y de procesos administrativos a fin de optimizar el mantenimiento de la cadena de frío y el almacenamiento, y será de gran utilidad tanto para las vacunas contra el COVID-19 como para todas las vacunas del calendario.

Agosto, septiembre y octubre de 2021

En agosto, el Gobierno Provincial completó la entrega de 65 ambulancias que fueron distribuidas en todos los centros de salud del territorio de la Provincia. “Se trata de Ambulancias de Traslado, de Mediana Complejidad y Ambulancias de Alta Complejidad (UTIM). Una de ellas es una Unidad de Traslado Intensiva Móvil Pediátrica para el CEPSI”.

Todavía con un alto índice en los contagios, guardias sobrecargadas, unidades de internación críticas en tensión, con el 90% de ocupación, seguimos avanzando con las unidades de leves y moderadas al 65% ocupado y 1070 fallecidos desde el inicio de la pandemia al 30 de septiembre.

Concluidas las PASO (elecciones, Primarias Abiertas, Simultáneas y Obligatorias, creadas en 2009 tras la aprobación de ley 26.571), junto al Ministerio de Salud de Nación, la provincia da un golpe de timón a la política sanitaria mediante una intensa campaña a favor de la vacunación. En octubre, ya se evidencia la disminución de las infecciones e internaciones y se muestra un importante avance en el tablero de vacunación provincial. La campaña se transforma en la vedete y anuncia la aplicación 1 200 000 vacunas para la totalidad de la población y se agregan los niños de 3 a 11 años. El objetivo provincial de alcanzar la inmunidad general está cerca.

Para lograrlo, se extendieron los horarios y días en los vacunatorios de toda la provincia (lunes a domingo en el horario de 9:00 a 21:00) para que nadie quede sin recibir la vacuna por pérdida de oportunidad, ya que a nivel mundial una nueva cepa mutada de Coronavirus, la “Delta”, originada en el Reino Unido, de gran contagiosidad, seis veces más que la cepa original, comenzó a circular en diferentes países reemplazando a las cepas iniciales en un 80%.

Variante Delta. Esta variante, producto de la mutación del virus, llegó al país y a varias provincias, incluida Santiago del Estero, donde se registraron 14 casos inicialmente, los que se produjeron en un brote intrafamiliar. Se aíslan, controlan estos casos y comienzan a descender los casos positivos y las internaciones, con 1071 fallecidos desde el inicio de la pandemia.

5 de noviembre al 1 de diciembre 2021

Hoy, el equipo de Salud se encuentra abocado a continuar con la estrategia de vacunación contra el COVID-19, ya con 1 700 000 dosis aplicadas, que corresponde al 72% de la población inmunizada. Se comienza la programación de la colocación de las terceras dosis en pacientes de más de 70 años y comórbidos y refuerzos al personal de salud.

Con una media cada 14 días de seis casos positivos diarios, con un promedio del 1%, estamos tranquilos, reordenando al personal y a las líneas de trabajo, aunque bajo la amenaza de una nueva y peligrosa cepa del virus, la “Ómicron”, que la vacuna protege y el verano, por esta región, cumple la función de una barrera debido a que las altas temperaturas permiten la circulación al aire libre de actividades, manteniendo alerta sanitaria a todo el sistema de salud.

29 de noviembre 2021

En Santiago del Estero, no se registraron casos positivos de COVID-19 según el reporte diario publicado el lunes 29. Tampoco se notificaron víctimas fatales. Con ello, se mantiene un total de 80 238 infectados desde que se desató la pandemia en la provincia. De esos casos, solo 37 permanecen activos. Y las víctimas fatales son 1074, hasta el momento, según los datos proporcionados por el Ministerio de Salud.

El reporte oficial, detalla lo siguiente:

- Se recuperó un (1) caso, por lo que son setenta y ocho mil seiscientos noventa y siete (78 698) los casos recuperados en la provincia.
- No se notificaron personas fallecidas con diagnóstico de COVID-19 activo.
- Hay un total de mil setenta y cuatro (1074) personas positivas fallecidas en la provincia.
- Se procesaron un total de doscientos veintiocho (228) muestras el día de hoy.
- Se confirmaron cero (0) casos positivos de COVID-19 en la provincia.
- Permanecen activos treinta y siete (37) casos en la provincia.
- El total de casos positivos acumulados es de ochenta mil doscientos treinta y ocho (80 238).
- Se descartaron doscientos veintiocho (228) casos el día de hoy, por lo que hay doscientos ochenta y dos

mil cuatrocientos setenta y tres (282 473) casos descartados a la fecha.

Coronavirus en Santiago del Estero

No se confirmaron casos y se recuperó un paciente. El reporte diario indicó que las 228 muestras procesadas durante la jornada dieron negativas. Aún permanecen 37 casos activos en toda la provincia (diario *El Liberal*).

1 diciembre 2021

Una nueva baja en los casos positivos y con las camas críticas al 20% en internaciones por COVID-19, las guardias tienen menos demandantes, se produce un respiro y un ordenamiento en las filas en el Ministerio de Salud. Se enarbolan nuevas estrategias de trabajo, pensando que la vacunación sería muy efectiva en las cepas por ingresar ya que, en otros distritos del país, comenzaban a subir los casos positivos y, nuevamente, las internaciones críticas, la movilidad de la población durante diciembre por las fiestas de fin de año y la relajación en el cumplimiento de los protocolos. Enseguida, la variante Delta, de alta contagiosidad, comienza a reemplazar a las cepas originales y, hacia fines de diciembre y primeros 15 días de enero de 2022, una elevación de casos

pone en riesgo al sistema de salud por los contagios, aunque no así con las internaciones que se producían en parte en los no vacunados o en pacientes con esquema incompleto de vacunas.

Se agregaron cuatro vacunatorios más a los tres que estaban funcionando para acelerar las vacunaciones en todas las edades, incluidas de 3 años a 11 años. Se contabilizaron hasta el 31 de enero 2022 el número de 1166 fallecidos a los que se debe agregar los pacientes fallecidos en los hospitales del interior provincial.

Enero, febrero 2022

Nuevamente, los sistemas de salud en alerta ante la tercera ola y la coexistencia de la variante Delta y Ómicron, con un 44% para Delta y un 46% para Ómicron. Las dos variantes juntas serían las causales de esta ola y las que provocaron bajas en el sistema de salud, produciendo un 35% de ausentismo laboral. Todavía faltaba pasar el otoño y el invierno, pero sin duda, confiamos en las vacunas y en la inmunidad de rebaño alcanzados, el sistema de salud nuevamente en tensión, con un 70% de ocupación de camas críticas y un 40% de leves y moderados, pero con menos internados graves y con más experiencia en el manejo de los pacientes del primer nivel de atención.

Se realizaron 1300 atenciones domiciliarias de personas leves moderadas en su domicilio, sirvió de resguardo

para las camas críticas. La ministra de Salud viajó a la reunión de Cofesa (Consejo Federal de Salud), realizada en la Ciudad de Buenos Aires el jueves 10 de febrero, con todos los datos obtenidos hasta el día 8, donde el Ministerio de Salud de la Nación realizó un reconocimiento por parte de su titular a todos los trabajadores de la salud de Santiago del Estero por ser el primer distrito en cumplir con la aplicación de vacunas para las poblaciones objetivo.

17 de febrero, 12:59

El Ministerio de Salud de Santiago del Estero informó que el día 17 de febrero:

- Se recuperaron cuarenta y siete (47) casos, por lo que suman ciento once mil cuatrocientos diecisiete (111 417) los casos recuperados en la provincia.
- No se notificaron personas fallecida con diagnóstico de COVID-19 activo en la provincia. Desde el comienzo de la pandemia, hay un total de mil ciento noventa y tres (1193) personas positivas fallecidas en la provincia.
- Se procesaron un total de setecientos cincuenta y cuatro (754) muestras.

22 de febrero, 19:13 Santiago

- Se confirmaron veintiocho (28) casos positivos de COVID-19 en la provincia: Capital-La Banda (12) e interior de la provincia (16): Atoj Pozo, 1; Campo Gallo, 1; Clodomira, 3; El Cuadrado, 1; El Hoyón, 1; Malbrán, 1; Monte Quemado, 1; Suncho Corral, 1; Las Termas, 3; Villa Ojo de Agua, 1; Villa Salavina, 1; Villa Zanjón, 1.
- Permanecen activos novecientos setenta (970) casos en la provincia.
- El total de casos positivos acumulados es de ciento quince mil novecientos cincuenta y cinco (115 955).
- Se descartaron setecientos veintiséis (726) casos en la fecha por lo que suman trescientos sesenta y dos mil cuatrocientos setenta y un (362 471) casos descartados a la fecha.

Seguimos vacunando

El Ministerio de Salud provincial anunció nuevos turnos de vacunación de dosis de refuerzo en las ciudades Capital, La Banda y en el interior de la provincia, destinados a todas las personas mayores a 18 años que hayan cumplido cuatro meses desde su última dosis.

Las personas que hayan transitado COVID-19 de forma grave deberán aguardar 90 días desde su alta médica para recibir esta dosis de vacuna.

Los vacunatorios estuvieron atendiendo a la población el miércoles 23, jueves 24 y viernes 25 de febrero de 7 a 13 horas. En las siguientes locaciones: clubes de ciudad Capital: Club Almirante Brown, CIC Campo Contreras, Club Dorrego, Hipódromo 27 de Abril, Club Red Star y Club Nicolás Avellaneda. En la ciudad de La Banda: Club Ciclista Olímpico, Club Tiro Federal y SUM Escuela Normal.

Los turnos estuvieron disponibles en www.vacunarse.sde.gob.ar.

De igual forma se programó una jornada de vacunación de DOSIS DE REFUERZO en Departamento Capital Zona Rural Norte. Miércoles 23 de Febrero de 8 a 13 hs. En Remes (Comisión Municipal), San Benito (Puesto Sanitario) y Sol de Mayo (Puesto Sanitario).

Asimismo, se vacunará con DOSIS DE REFUERZO en el interior de la provincia en las siguientes localidades: Brea Pozo, Sumampa, Posta Santa Ana (se colocará también vacunas de calendario nacional); Bandera, Villa La Punta, San Justo y San Rafael (se colocará también vacunas de calendario nacional); Los Juríes, Ojo de Agua (también se colocarán vacunas de calendario nacional); Pozo Hondo (se colocará también vacunas de calendario nacional); Monte Quemado, Forres, Laprida, Nueva Esperanza, El Sauce, La Manga.

También en: El Simbolar, Quebrada Esquina, Loc. San Serafín, Taco Pozo, Las Delicias, Loc. Campo Grande, Loc. Quebracho Coto, Loc. San Ramón, Las Chacras, Loc. Taco Punco, Loc. el Porvenir, La Florida, Pozo Bedbeder, Loc. Santo Domingo, Loc. El Remate, Loc. Corralito, Loc. Sara Pampa, Loc. Toro Human, Loc. Puesto Nuevo, Loc. Quimilioj, Nueva Esperanza.

La Dirección de APS se encuentra a cargo de la Dra. Marta Tarchini, con un excelente trabajo en el armado, capacitación de hisopados, visitas domiciliarias, apertura de vacunatorios y disposición en el primer nivel de atención durante la vacunación. Epidemiología, informatización y matriz inicial de infectados, y seguimiento: buen aprendizaje y enseñanza.

Inmunizaciones: disposición, acompañamiento y capacitación por la encargada del Programa Dra. Florencia Coronel.



Vacunatorio provincial.
(Fotografía cedida por la Oficina de Prensa del
Ministerio de Salud de la Provincia, 2020-2022).



Vacunatorio provincial.
(Fotografía cedida por la Oficina de Prensa del
Ministerio de Salud de la Provincia, 2020-2022).



Vacunatorio provincial.
(Fotografía cedida por la Oficina de Prensa del
Ministerio de Salud de la Provincia, 2020-2022).



Vacunatorio provincial.
(Fotografía cedida por la Oficina de Prensa del
Ministerio de Salud de la Provincia, 2020-2022).



Vacunatorio provincial.
(Fotografía cedida por la Oficina de Prensa del
Ministerio de Salud de la Provincia, 2020-2022).



Vacunatorio provincial.
(Fotografía cedida por la Oficina de Prensa del
Ministerio de Salud de la Provincia, 2020-2022).



Vacunatorio provincial.
(Fotografía cedida por la Oficina de Prensa del
Ministerio de Salud de la Provincia, 2020-2022).



Vacunatorio provincial.
(Fotografía cedida por la Oficina de Prensa del
Ministerio de Salud de la Provincia, 2020-2022).



Vacunatorio provincial.
(Fotografía cedida por la Oficina de Prensa del
Ministerio de Salud de la Provincia, 2020-2022).

RELATOS DE PANDEMIA

Sergio, trabajador temporario de 33 años de edad, llega a la Guardia del Hospital, son las 00:00 horas de una noche oscura del 19 de junio de 2021, hace frío, hay mucha gente en la Guardia con diferentes síntomas. Las enfermeras, con sus ropas de protección, corren de un lado a otro tratando de dar respuesta a la gran demanda de pacientes, realizan el procedimiento de recepción a Sergio e inmediatamente ella informa al médico de Guardia luego del examen. A la vez se le informa a la familia que Sergio es diagnosticado como hipertenso y diabético, con 7 días de evolución de su hisopado positivo y 3 días de síntomas, con tos seca, cefalea intensa, con falta de aire, a lo que su madre Dora dice desconocer las enfermedades previas, entonces le comunican que su hijo –por la gravedad del caso– debe quedar internado por ser positivo de COVID-19; ella, como única conviviente, debería también hisoparse al ser contacto estrecho y aislarse, a lo que responde: ¿y quién cuidará a mi hijo?, ¿quién velará por él?, ¿cómo me informo diariamente se su evolución?

Una trabajadora social se acerca amablemente y luego de explicarle que la atención quedaría a cargo de los médicos y de las enfermeras del Hospital, le solicita

su teléfono y domicilio informándole que recibirá diariamente un seguimiento telefónico si fuera positiva y diariamente le informarían la evolución de su hijo, esto fue así hasta que el sábado 19 de junio suena el teléfono de Dora para informarle el fallecimiento de Sergio, que no podrá ser velado y que su cuerpo será tratado según protocolo y deberá ser enterrado.

Miguel, 68 años, derivado del interior, saturación menor de 88%, con una Rx de tórax que decía de lesiones severas en ambos pulmones, realizó la despedida familiar de su gente en ese lugar desde donde lo trasladaban y dijo estar al cuidado; dentro de la ambulancia hasta llegar al Hospital y su recepción relata que en sus recuerdos, seres de luz lo cuidaron hasta tener que ser intubado para poder continuar con vida, dijo se veía así mismo en la cama y una cantidad de gente a su alrededor que lo movilizaba, cambiaba, alimentaba y medicaba. Esto fue después de un paro cardíaco del que se recuperó, la familia fue informada diariamente de su evolución con altibajos y el largo proceso de recuperación dentro de la institución fue evolucionando bien hasta el alta, con aplausos y gran alegría sus familiares agradecidos al sistema, de la devolución de Miguel al seno familiar, donde en reuniones familiares cuenta cómo volvió de la muerte y quiénes lo cuidaron durante 45 días. Hoy está recuperado.

Estoy convencido de que los humanos, aparte de Biología, también tenemos Biografía y esta pandemia

nos atravesó en el alma. Para el enfermo: el aislamiento, la distancia y soledad en la internación, hacer de esa estancia una nueva familia que nos cuida, nos protege, pero a pesar de los esfuerzos muchas veces no se pudo con la enfermedad. Y desde la familia: no poder ver a sus seres queridos, asistirlos en su enfermedad y recibir la triste noticia de su fallecimiento, no poder darles el último adiós y pensar que todo parece un sueño hasta que la dura realidad de un cumpleaños o fiestas de fin de año, en estos lugares habrá muchas ausencias, sillas vacías, relatos y vidas inconclusas.

Desde el Sistema de Salud, también tuvimos pérdidas..., médicos..., enfermeros, queremos expresar para los muchos Sergios fallecidos y Doras, con familias desmembradas en esta pandemia.

Les decimos: lamentamos mucho la pérdida, como sistema y trabajadores de salud no pudimos evitar, pero sí decirles que, a pesar de los riesgos personales y el agotamiento, siempre estuvimos presentes, dimos todo, hasta lo que no teníamos, hicimos un templo de los centros de salud porque los consideramos espacios sagrados y de cada lugar que nos tocó actuar, contamos con el acompañamiento permanente de todo el personal del Sistema de Salud. Enfermeros, médicos, agentes sanitarios, trabajadores sociales, administrativos, kinesiólogos, bioquímicos, personal de imágenes, vacunadores, personal directivo de cada Centro Asistencial, personal de

limpieza, camilleros, choferes de ambulancia, comunicadores sociales, al Ejército Argentino, Gendarmeria, la Cruz Roja, Agrupaciones de Voluntarios, estudiantes de Medicina, los directivos de la UNSE, del gobernador Dr. Gerardo Zamora, quien no retaceó, días ni horas en lo personal, que nunca importó el dinero porque la inversión fue varias veces millonaria, lo que se pidió para la contención de los enfermos fue comprado para evitar más muertes, del Gabinete de Ministros presentes en el COE, los intendentes y comisionados municipales, a toda la población que cumplió con los protocolos, evitando así que esta pandemia se cobrara más vidas. GRACIAS.

Impreso en octubre de 2022 en



Av. Belgrano (S) 1807 - CP 4200
Santiago del Estero, Argentina





58

CONSERVE SU CARRIL



La pandemia de 2020, que afectó a cientos de millones de personas en el planeta y que ante ella todos los países se vieron alarmados, provocó que, por la velocidad del contagio, en la Argentina se decretara el Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO) mediante el cual se cerraron las escuelas, se detuvo el transporte público, se prohibió a la gente salir de sus casas y circular por la vía pública y, entre otros, se prohibió todo tipo de eventos culturales, deportivos, etc. Ante esta grave situación de la salud en su conjunto, se crearon nuevos protocolos para el freno de la enfermedad y los ojos se volvieron hacia la investigación científica y al desarrollo de vacunas, las que, una vez hechas realidad, pudieron atenuar los efectos del virus hasta lograr que no resulte mortal.

En este libro, encontraremos el relato de un profesional de la salud que actuó en la primera línea de lucha contra la pandemia por Covid-19 junto con todas las autoridades de Santiago del Estero. El doctor César Alberto Monti, subsecretario de Salud de la Provincia, informa sobre las múltiples acciones que se ejecutaron ante el evento que irrumpió en la vida de los santiagueños, impactando además en la economía, la sociedad, la educación. Lo que parecía una novela futurista, impensada, ha llegado.

Están aquí todas las etapas de esa lucha, de la atención a los pacientes, de la prevención, de la vacunación, etapas desesperanzadoras y otras más optimistas que hubo que sortear en Santiago del Estero a causa de la enfermedad causada por el coronavirus SARS-CoV-2. Monti detalla también las obras que se concretaron y pusieron en funcionamiento, imprescindibles para la atención de los pacientes, y, finalmente, refiere su dramática experiencia en las unidades de terapia intensiva.

