

Gubernamentalidad sanitaria poscovid

Tecnologías para el control, monitoreo y vigilancia de la salud en el municipio de José C. Paz



*Marcela Belardo, Mariana Manteca Acosta, Ma. Cecilia Saux, Rocío Rivero, Mariano Soratti, Franco Marsico, María Noel López y Jonathan Pazos**

Resumen

La pandemia de COVID-19 ha causado una disrupción global en la sociedad y particularmente en sus sistemas de atención médica. A raíz de esto, el uso de la tecnología se aceleró a un ritmo vertiginoso. Las tecnologías sanitarias (TS) se expresan en un conjunto bastante heterogéneo de dispositivos que abarcan desde *apps*, líneas telefónicas, consultas por videoconferencias, *chatbots*, recetas electrónicas, resultados de exámenes a través de la red, entre otros. En el campo de la salud, las TS se habían empezado a implementar mundialmente, pero la rápida propagación del SARS-COV-2 ha proporcionado la oportunidad para adoptar plenamente su uso como políticas públicas en el diagnóstico,

* Marcela Belardo: investigadora de CONICET en el Instituto de Estudios Sociales en Contexto de Desigualdades (IESCODE-UNPAZ) y profesora UNPAZ y UBA.

Mariana Manteca Acosta: investigadora en el Centro Nacional de Diagnóstico e Investigación en Endemio-epidemias (CeNDIE-ANLIS Malbrán).

Ma Cecilia Saux: coordinadora de la carrera Informática Aplicada a la Salud en Universidad Nacional de José C. Paz (UNPAZ).

Rocío Rivero: investigadora en el Instituto Nacional de Parasitología "Dr Mario Fatala Chabén" (ANLIS Malbrán) y profesora UNPAZ.

Mariano Soratti: coordinador de la carrera Tecnicatura Universitaria en Tecnologías Industriales, Universidad Nacional de José C. Paz (UNPAZ).

Franco Marsico: investigador y profesor de la carrera Informática Aplicada a la Salud en Universidad Nacional de José C. Paz (UNPAZ).

María Noel López: estudiante de la de la carrera Informática Aplicada a la Salud en Universidad Nacional de José C. Paz (UNPAZ).

Jonathan Pazos: estudiante de la de la carrera Informática Aplicada a la Salud en Universidad Nacional de José C. Paz (UNPAZ).

Email de contacto: marcelabelardo@yahoo.com.ar

seguimiento, prevención, cuidado y vigilancia de la salud. En Argentina la pandemia de COVID-19 generó un nuevo portafolio de políticas públicas intersectoriales e interjurisdiccionales modificando las estrategias gubernamentales de todo el país durante el 2020 y el 2021. Las soluciones para administrar la pandemia instalaron a la salud como bien público prioritario e impulsó la reorganización de la gestión de los recursos públicos y privados para la atención sanitaria, independiente de la propia organización y fragmentación característicos de nuestro sistema sanitario. Particularmente, la provincia de Buenos Aires desplegó un conjunto de tecnologías sanitarias (TS) para coordinar la gestión integral del sistema de salud e impulsar una nueva gobernabilidad en ese campo. Las TS ayudaron a construir mecanismos de coordinación y cooperación intersectorial e interjurisdiccional que facilitaron la prevención, el cuidado y el seguimiento de la salud de millones de ciudadanos bonaerenses. Este artículo presenta los resultados de una evaluación del proceso de implementación de las TS, particularmente de la línea telefónica 148, tomando la información cuantitativa georreferenciada y disponible del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, particularmente del Municipio de José C. Paz, durante los años 2020 y 2021.

Palabras clave

tecnologías sanitarias - pandemia de COVID-19 - evaluación de políticas públicas

Introducción

La pandemia de COVID-19 ha causado una disrupción global en la sociedad y particularmente en sus sistemas de atención médica. A raíz de esta, el uso de la tecnología se aceleró a un ritmo vertiginoso. En pocos meses se aceleró el uso y análisis de la *big data* aplicada a la toma de decisiones en instituciones públicas y privadas, las universidades han creado paneles de control de salud que recopilaron datos de una gran variedad de fuentes, se aceleró la necesidad de una conectividad más rápida como el 5G y se crearon y/o mejoraron las plataformas de comunicación virtual que se están utilizando con un sinfín de objetivos.

Según la Organización Mundial de la Salud (2007) la tecnología digital en salud es la aplicación de conocimientos y habilidades organizados en forma de dispositivos, medicamentos, vacunas, procedimientos y sistemas desarrollados para resolver un problema de salud y mejorar la calidad de vida. Una definición por demás amplia. Si la circunscribimos a los conocimientos y habilidades organizados en dispositivos y sistemas tecnológicos nos encontramos también con que las tecnologías sanitarias se expresan en un conjunto muy heterogéneo de dispositivos que abarcan desde *apps*, líneas telefónicas, consultas por videoconferencias, *chatbot*, recetas electrónicas, resultados de exámenes a través de la red, entre otros formatos.

En el campo de la salud las tecnologías digitales se habían empezado a implementar, pero la rápida propagación del SARS-COV-2 aceleró su implementación con fines diversos como el diagnóstico, el

seguimiento de pacientes, la prevención, el cuidado de y la vigilancia de la salud. Los países han evaluado la implementación de las tecnologías digitales de salud en el contexto de la emergencia sanitaria internacional de la pandemia de COVID-19. Es necesario también en nuestro país revisar qué tecnologías de salud se han implementado, de qué manera se implementaron, cuáles fueron las dificultades del proceso de implementación y evaluar a su vez aquellas que pueden tener un uso continuado a lo largo del tiempo para otros tipos de eventos de salud o en caso de brotes recurrentes.

Este artículo presenta resultados de una investigación cuyo objetivo general fue evaluar las tecnologías sanitarias (TS) aplicadas frente a la pandemia de COVID-19 destinadas a la prevención, cuidado y monitoreo de la ciudadanía en el municipio de José C. Paz, provincia de Buenos Aires.¹ En este artículo presentamos resultados de un análisis cuantitativo de la línea telefónica 148 provista por el Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires, específicamente de los registros de llamadas en el municipio de José C Paz. La función de la línea 148 COVID fue dar respuesta a consultas telefónicas por síntomas compatibles con COVID-19 e inquietudes en relación con la enfermedad por parte de la población.

Políticas públicas y tecnologías sanitarias

A partir de la pandemia de COVID-19 las tecnologías están siendo útiles para proporcionar información que sustente el diseño de políticas públicas en materia sanitaria en todo el mundo, incluida la vigilancia epidemiológica de la población, la identificación de casos, el rastreo de contactos, el seguimiento clínico de los pacientes, y la evaluación de intervenciones sobre la base de datos de movilidad y comunicación con la población. Estas respuestas rápidas aprovechan miles de millones de teléfonos celulares, grandes conjuntos de datos en línea, dispositivos conectados y recursos informáticos de costo relativamente bajo.

En este artículo entendemos a las tecnologías en salud como una política pública ya que su implementación ha sido parte de una estrategia integral del gobierno nacional y los gobiernos subnacionales para la detección, seguimiento, diagnóstico y tratamiento de los pacientes afectados o presuntos afectados por el nuevo coronavirus. Por lo tanto, partimos de los enfoques de análisis de las políticas públicas (Wargas de Faria Baptista y Rezende, 2015) y particularmente de la literatura que aborda la *evaluación* de las políticas.

Para contextualizar el proceso de evaluación de políticas podemos recordar que la historia moderna de la *evaluación sistemática* comienza en el siglo XVIII, en Gran Bretaña y Francia, apoyada en el pensamiento científico moderno, lo que llevó a la multiplicación y el refinamiento de los métodos de investigación social y la implementación de cambios sociales, políticos, económicos y culturales. Si bien su inicio es relativamente temprano, la evaluación se consolidó como una práctica y una

¹ Esta investigación ha sido financiada en el marco de los proyectos PITTS de la Universidad Nacional de José C. Paz (2021-2022) y los PIBBA 2022-2023 de CONICET.

estrategia de los gobiernos en el período posterior a la Gran Depresión en los Estados Unidos hasta la Segunda Guerra Mundial (Worthen y col., 2004). La evaluación de las políticas públicas emerge como un mecanismo de los Estados, pero también la evaluación se fue consolidando como un campo de conocimiento, con la búsqueda de aportes científicos que le dieron sustento y credibilidad. Como campo de conocimiento la planificación y la evaluación incorporaron a un conjunto de disciplinas como las ciencias sociales, la economía, la investigación clínica, epidemiológica y legal, entre otras. También este campo de conocimiento se configuró como un conjunto muy diverso de tendencias y enfoques, metodologías y principios rectores. De hecho, continúa un profundo debate entre los científicos políticos en la búsqueda de referenciales y modelos que puedan explicar la complejidad de la construcción de las políticas. Es claro también que no hay un solo modelo de análisis que pueda captar la complejidad de ese fenómeno. A su vez, es difícil pensar en evaluaciones que no estén vinculadas a los gobiernos. Las evaluaciones de políticas públicas son objetos de interés para la academia y pueden estar más o menos articulado con la gestión gubernamental o responder preguntas de interés para la sociedad organizada.

Algunos autores han establecido un tipo particular de evaluación de políticas públicas que se denomina “evaluación de proceso”. Este tipo de evaluación proporciona información sobre las necesidades de reajustes en un programa o dispositivo que está en marcha, establece evidencia sobre la efectividad de las acciones; permite un involucramiento mayor de los actores implicados, incluidos los financiadores, y proporciona información útil para la (re)formulación de políticas contemplando el contexto y así mejorar el proceso de toma de decisiones (Marques da Cruz, 2015). Las evaluaciones de procesos, en general, involucran la estructura y el proceso, y enfatizan explicaciones para la diferencia entre lo previsto y lo realizado (Champagne y col., 2011), tales como: las diferencias entre la cobertura prevista y la cobertura lograda, así como las explicaciones de estas diferencias. La evaluación de procesos informa a los actores involucrados en la intervención si las acciones alcanzaron a la población-objetivo prevista, el nivel de alcance, la extensión y la calidad de los servicios prestados y qué recursos se necesitan para apoyar y/o redefinir el esfuerzo realizado. Una evaluación de proceso tiene como objetivo complementar el seguimiento de la estructura (entradas), el proceso (actividades) y el resultado a corto plazo (producto) con otras dimensiones explicativas, posibilitando la comprensión del contexto organizacional que puede afectar la intervención (Champagne y col., 2011).

Para realizar este tipo de evaluación se utilizan los datos proporcionados en los objetivos e instrumentos de la planificación, y a su vez se utilizan los datos que proporcionan los libros de registro, informes de actividad, registro de usuarios, instrumentos de control o encuestas para obtener información útil por parte de los usuarios. Este tipo de evaluación responde a preguntas como: la intervención ¿se implementó según lo planeado?, ¿qué porción de población accedió a la intervención?, ¿cuáles son las posibles explicaciones de los hallazgos?, ¿qué barreras obstaculizaron o hicieron imposible el acceso? Estas preguntas son las que han orientado el plan de trabajo cuyos resultados abordamos a continuación.

Metodología

Se realizó un análisis cuanti-cualitativo que permitió definir el universo de usuarios telefónica COVID 148 provista por el Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires e identificar la percepción de la utilidad sobre la línea 148, la línea 147 y el WhatsApp provistos por el municipio de José C. Paz y la *app* CUIDAR o MI ARGENTINA, provista por el gobierno nacional.

En primer lugar, se realizó un análisis cuantitativo de la base de datos de la línea telefónica COVID 148 provista por el Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires. Se analizaron los registros de las llamadas realizadas por la población que reside en el municipio de José C. Paz² con el fin de caracterizar a la población que utilizó la línea telefónica, establecer la frecuencia y distribución de la utilización de esta tecnología sanitaria, y de conocer cuál ha sido la demanda de la población sobre el sistema sanitario y la eficiencia de esta tecnología ante la emergencia desde marzo del 2020 a noviembre del 2021.

La línea COVID 148 (atención telefónica) es un canal de comunicación del Gobierno de la provincia de Buenos Aires con la ciudadanía. El objetivo de esta línea fue el de atender todas las inquietudes de la comunidad relacionadas con la pandemia, lo que incluyó preguntas, dudas, reportes de síntomas y referencia al sistema de atención sanitaria. La línea fue atendida por operadores telefónicos voluntarios y personal de salud especializado del Ministerio de Salud provincial. El personal realizó el seguimiento de los casos que fueron clasificados como sospechosos COVID-19, para lo cual efectuó llamadas a las personas a fin de corroborar lo que ha sido consignado por el servicio de la línea 148 y, en los casos corroborados, puso en marcha el protocolo de realización de exámenes médicos.

Se depuró la base de datos provista por el Ministerio de Salud de provincia de Buenos Aires y se seleccionaron las siguientes variables para caracterizar a los usuarios de la línea 148: edad, género y tipo de cobertura de los usuarios que utilizaron la línea y se determinó la dinámica temporal del uso de esta TS. Para establecerlas se utilizó la base de datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) como una segunda fuente de información. La idoneidad de esta segunda fuente permitió establecer un análisis de valores comparativos entre ambas bases de datos y constatar la correspondencia de los registros de llamadas diarias y por mes en el municipio de José C Paz, con los casos de COVID-19 reportados oficialmente por el SNVS durante el período en estudio. Así se pudieron entablar análisis sobre la dinámica temporal de llamadas de la línea 148 diarias y por cada año en estudio.

En segundo lugar, llevamos a cabo un análisis basado en las respuestas obtenidas a través de una encuesta realizada por medio de la plataforma WhatsApp, dirigida a los residentes del municipio de José C. Paz. En líneas generales, las encuestas realizadas mediante plataformas digitales se presentan como una herramienta valiosa para recopilar datos de manera ágil, lo que ahorra tiempo y recursos en el trabajo de campo. No obstante, es imperativo tener en cuenta sus limitaciones, entre las cuales se destaca la validez muestral. Esta preocupación radica en la posible falta de representatividad, ya que existe la

² En el municipio de José C. Paz residen 323.477 habitantes, según el Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2022.

posibilidad de que no abarque a todos los grupos sociodemográficos de manera equitativa. Asimismo, cabe mencionar que ciertos segmentos de la población podrían mostrar una menor disposición a participar en encuestas llevadas a cabo a través de este medio.

La encuesta fue completada por 96 residentes del municipio. La encuesta constaba de dos secciones principales. En la primera sección, se recopiló información básica que incluía datos como edad, género y lugar de residencia, así como detalles sobre empleo, nivel educativo, cantidad de dispositivos informáticos (computadoras y celulares) en el hogar, disponibilidad de teléfono fijo, cobertura sanitaria y si el encuestado o su familia habían tenido experiencias con el COVID-19. En la segunda sección, se abordó específicamente el uso de los servicios de comunicación proporcionados por la provincia de Buenos Aires con la línea 148, y el municipio de José C. Paz, con la línea 147 y el servicio de mensajería WhatsApp. Además, se exploró el uso de las aplicaciones Cuidar y Mi Argentina, indagando sobre el propósito de su utilización. Se evaluó si las consultas realizadas a través de todos estos medios habían sido atendidas de manera satisfactoria y si los encuestados consideraban importante que estos canales de comunicación se mantuvieran disponibles para situaciones relacionadas con la salud.

Resultados y discusión

¿Quiénes utilizaron la línea telefónica COVID 148?

En total, entre marzo del 2020 hasta noviembre de 2021 se registraron 9743 llamadas recibidas en esa plataforma por parte de los residentes del municipio de José C. Paz, cuya *edad* promedio fue de 32 años. Las personas entre 26 a 52 años fueron las que más utilizaron esta plataforma. La segunda variable caracterizada fue la de *género*, pero aquí se evidencia una amplia y persistente discontinuidad en la carga de este dato. En la tabla 1 se muestra el conteo de datos según género (9,1% femenino y 6,8% masculino) y los datos que no pudieron ser caracterizados (84,1%) debido a que los operadores de la línea 148 no cargaron esa información.

Tabla 1. Número de registros de llamadas Línea 148 por género. Municipio de José C. Paz (PBA). Marzo-diciembre 2020 y enero-noviembre 2021.

GÉNERO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Femenino	1781	9,1%
Masculino	1323	6,8%
No caracterizado	6639	84,1%
TOTAL	9743	100%

Fuente: elaboración propia con datos del ministerio de salud de la provincia de Buenos Aires.

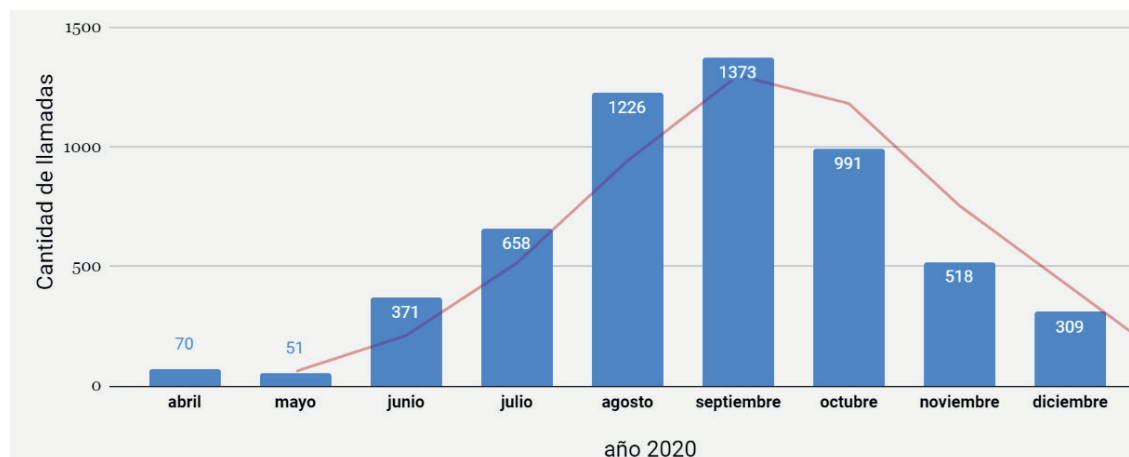
La tercera variable caracterizada es el *tipo de cobertura*. El 62,5% de los registrados por la línea 148 corresponde a usuarios del sistema público de salud y el 37,5% de los usuarios declara tener obra social o un plan médico privado.

Una primera aproximación a la caracterización de los usuarios paceños que utilizaron la línea COVID 148 indica que el grupo etario que más se comunicó tiene entre 26 a 40 años, seguido del grupo de 41 a 60 años. Si bien entre ambos grupos existe una relativa diferencia, interpretamos que estas dos franjas representan a la población laboralmente activa. Pero también se pudo establecer que de todos los que llamaron, el 62,5% de las personas no posee obra social ni plan privado de salud por lo que se puede inferir que trabajan en la informalidad. Lo que no se pudo establecer es si las mujeres o los varones (o ambos) fueron los que realizaron los llamados telefónicos debido a la discontinuidad en la carga de la variable género. Al no tener este dato no pudimos entonces establecer quiénes son los que más se han comunicado con la línea telefónica: si son las mujeres las que continúan siendo las encargadas del cuidado de la salud de la familia –como vienen demostrando múltiples estudios que vinculan género y salud– o en el contexto de aislamiento por la pandemia esa tarea ha sido asumida también por el género masculino.

Dinámica temporal de llamadas de la línea 148 por año

El estudio temporal de las llamadas recibidas por la línea 148 permite analizar el uso de esta tecnología en los momentos más críticos de la emergencia sanitaria, pero principalmente nos permite ver cuál fue la dinámica de las llamadas durante las sucesivas “olas de contagio”. Para tal fin analizamos los años 2020 y 2021 de manera separada, ya que el Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO) adquirió diferentes intensidades a lo largo del tiempo y la llegada de las vacunas en el segundo año de la pandemia modificaron los comportamientos sociales y, por ende, la utilización del servicio telefónico. En el gráfico 1 se observa la tendencia de las llamadas durante abril a diciembre del 2020.

Gráfico 1. Distribución de llamadas Línea 148 (año 2020). José C. Paz, provincia de Buenos Aires.

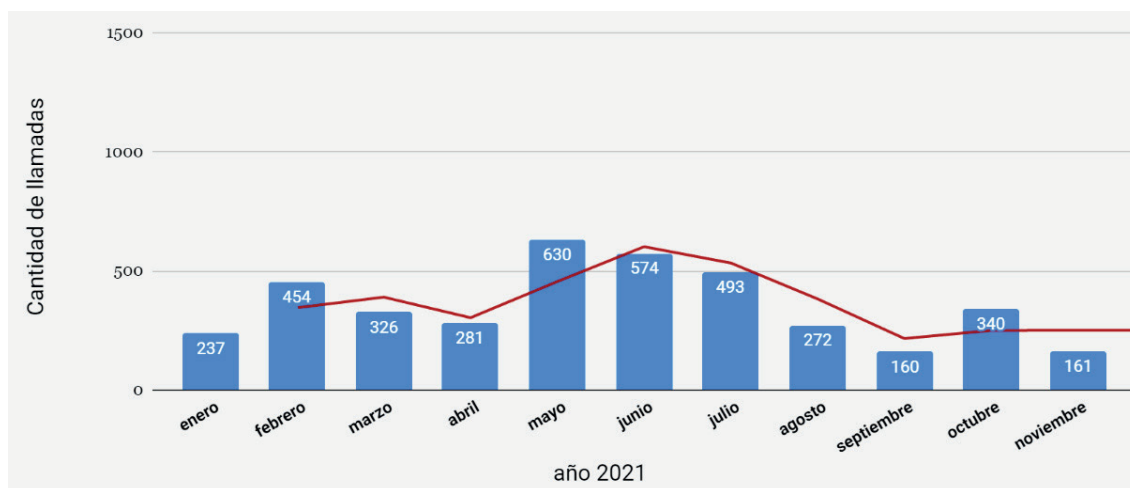


Fuente: elaboración propia a partir de los datos del Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires.

Se evidencia un incremento del uso de la línea 148 a partir de los meses de junio y julio, momento en el cual el ASPO era de carácter obligatorio a nivel nacional. Los picos de las columnas más altas corresponden a llamadas registradas en los meses de agosto y octubre, etapa en la cual las medidas de aislamiento entraron en un periodo de distensión, donde se retomó de manera progresiva la actividad laboral de ramas no esenciales.

Los últimos meses del año indican que la dinámica de llamadas fue baja, extendiéndose hasta los primeros meses del 2021. En el gráfico 2 podemos observar el mantenimiento de dicha tendencia.

Gráfico 2. Distribución de llamadas Línea 148 (año 2021). José C. Paz, provincia de Buenos Aires.

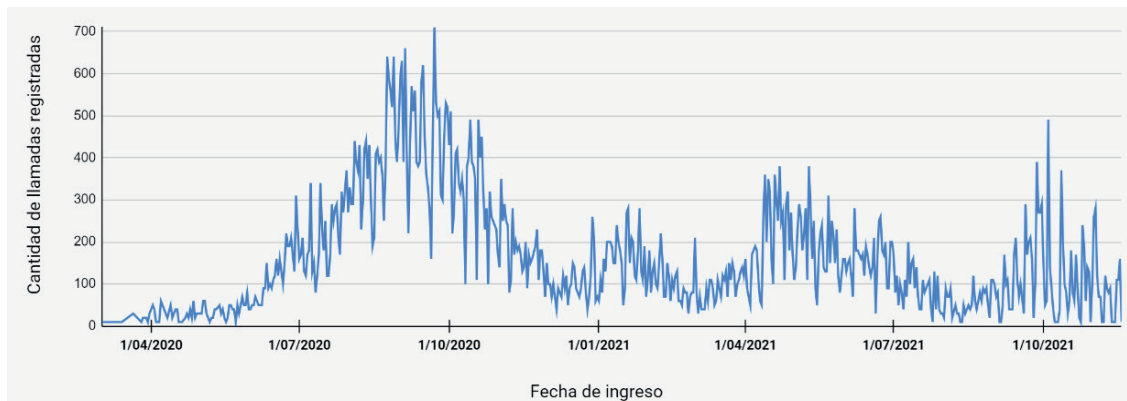


Fuente: elaboración propia a partir de los datos del Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires.

Es recién en el mes de mayo del año 2021 donde el pico de llamadas vuelve a subir, manteniéndose constante durante los meses de junio y julio. Cabe destacar que este aumento en el uso de la línea 148 se da durante la segunda ola de contagios a nivel nacional en un contexto donde la puesta en marcha de plan de vacunación y la libre circulación de todos los ciudadanos respetando el distanciamiento social y el uso de barbijo ya eran un hecho.

El gráfico 3 muestra la dinámica diaria del flujo de llamadas a la línea 148 durante el bienio 2020-2021.

Gráfico 3. Distribución de llamadas diarias Línea 148 (marzo-diciembre 2020 y enero-noviembre 2021). José C. Paz, provincia de Buenos Aires.

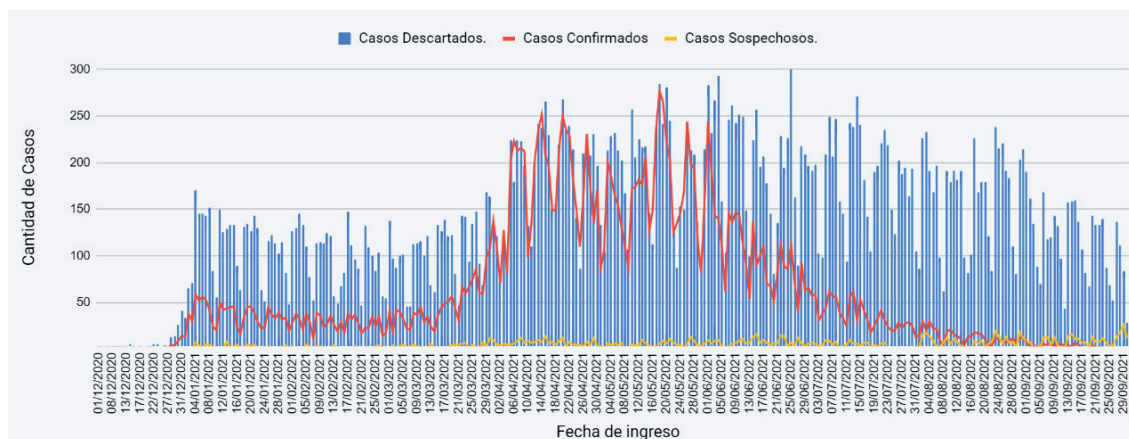


Fuente: elaboración propia a partir de los datos del Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires.

El flujo de llamadas diarias nos indica que la línea 148 fue más utilizada durante el segundo semestre del 2020, más precisamente en los meses de agosto y septiembre. Teniendo en cuenta esta información que nos proporcionan los datos podemos establecer la relación entre el uso del servicio telefónico y el contexto en el cual se da el aumento de llamadas, referido a la etapa en la cual las medidas de aislamiento entraron en un periodo de distensión, donde se retomó de manera progresiva la actividad laboral de ramas no esenciales. Así mismo también tenemos certeza que la mayor cantidad de llamadas registradas por la línea 148 responden a los grupos etarios de 26 a 40 años y 41 a 60 años, los cuales representan a la población laboralmente activa que estaba retomando sus actividades.

No obstante, también el segundo pico más alto del gráfico nos permite evidenciar el incremento antes mencionado durante el año 2021 en los meses de mayo, junio y julio, momento en el cual se transitaba la segunda ola de contagios a nivel país. De esta manera el aumento de llamadas registradas por la línea 148 nos lleva a indagar acerca de la correspondencia entre los casos reportados por el Servicio Nacional de Vigilancia de la Salud y el uso de esta tecnología sanitaria en el municipio de José C. Paz. A continuación, el gráfico 4 muestra la tendencia de los casos reportados.

Gráfico 4. Distribución diaria de casos registrados por el SNVS (diciembre 2020 - septiembre 2021). José C. Paz, provincia de Buenos Aires.



Fuente: elaboración propia a partir de datos del SNVS.

En este caso el flujo de casos reportados demuestra un incremento de las categorías de casos Descartados y de casos Confirmados, siendo la segunda quincena del mes de mayo el pico más alto de casos de COVID-19 confirmados por el SNVS, manteniéndose constante hasta la segunda quincena del mes de junio, lo cual nos permite ratificar la correspondencia entre los casos reportados por el SNVS y el aumento del uso de la línea 148 durante el mismo periodo.

El estudio temporal de las llamadas recibidas por la línea 148 permite evidenciar cuál fue la dinámica de las llamadas ingresadas durante las “olas de contagio”. En síntesis, se evidencia que el momento de mayor demanda de la línea 148 corresponde a los meses de agosto y octubre del 2020 cuando el ASPO entró en una etapa de mayor flexibilización, donde de manera progresiva la actividad laboral de ramas no esenciales inició su actividad presencial. El otro pico de uso de la línea 148 fue en el mes de mayo de 2021 y se mantuvo constante durante los meses de junio y julio coincidiendo con la segunda ola de COVID-19 y ya en plena campaña masiva de vacunación.

Percepción de los usuarios sobre las tecnologías sanitarias durante la pandemia de COVID-19

Como hicimos mención en la sección metodológica, es importante destacar que las encuestas distribuidas a través de WhatsApp presentan ciertas limitaciones. A pesar de ello, en esta sección expondremos algunos datos e información que hemos recopilado a través de este medio.

Los 96 participantes de la encuesta son residentes del municipio de José C. Paz, y las respuestas que obtuvimos provienen de una amplia variedad de barrios. Aunque el territorio del municipio no es extenso, cuenta con alrededor de 45 barrios, y las respuestas obtenidas provienen de 25 barrios. Es importante destacar también la diversidad en la edad de los participantes, ya que abarca un rango que va desde los 17 hasta los 70 años. La participación femenina en la encuesta ha sido notable, alcanzando un 72%. Este

hecho subraya de manera contundente la persistente responsabilidad que recae sobre las mujeres en lo que respecta al cuidado. Además, es relevante señalar que un 42% de los/as participantes ha alcanzado un nivel educativo universitario completo. Hay que reconocer aquí cierto sesgo en la difusión de la encuesta, ya que su alcance se amplió mayormente a través de profesores y estudiantes de nuestra casa de estudios. Otro aspecto que caracteriza a las/os que respondieron la encuesta es que un 43,7% utiliza el sistema público de salud, mientras que un 36,5% cuenta con una cobertura a través de una obra social. En lo que respecta al empleo, el 63,5% de los encuestados/as indicó estar empleado, de los cuales el 47,5% se encuentra en relación de dependencia, mientras que el 23% trabaja en condiciones informales. Es importante destacar que un considerable 36,5% manifestó no estar ocupado/a, una cifra que merece atención. A su vez, indagamos sobre la accesibilidad a las tecnologías de comunicación: un 77% de los encuestados afirmó poseer entre 1 y 3 computadoras en sus hogares y la gran mayoría de los participantes dispone de teléfonos celulares, mientras que la utilización de telefonía fija continúa en declive; de hecho, un 70% de los encuestados no cuenta con servicio telefónico convencional en sus hogares.

Al indagar acerca del contagio de COVID-19 durante los años 2020 y 2021, se observó que aproximadamente el 70% de los participantes afirmó haberse enfermado o alguien con quien comparten el hogar. En ese contexto, se exploró el uso de las tecnologías sanitarias proporcionadas por las autoridades a nivel nacional, provincial y municipal.

Se constató que un 73% de los encuestados tenía conocimiento de la línea 148 de la provincia de Buenos Aires, aunque un 65% no había recurrido a ella. Los residentes de José C. Paz, además, contaban con la línea 147 y el servicio de WhatsApp brindado por el municipio, y se encontró que un 48% lo había empleado en algún momento al presentar síntomas compatibles con el COVID-19 o al requerir orientación para acceder al sistema de atención médica. Es de destacar que un 83% consideró que ese canal de comunicación resultó sumamente útil. Además, se reveló que un 81% de los encuestados expresó que este método de comunicación sería valioso en la etapa postpandemia, en relación con otras cuestiones de salud.

Finalmente, es importante destacar que, durante este periodo, la aplicación Cuidar desempeñó un papel crucial en la supervisión y control de la movilidad, siendo obligatoria como certificado para desplazamientos y viajes. Posteriormente, su utilidad se extendió para abarcar funciones adicionales, como la certificación de vacunación, la gestión de trámites y su seguimiento, así como la centralización de la documentación personal en una única plataforma. En este sentido, resulta relevante mencionar que el 82% de los usuarios encuestados la calificó como una herramienta sumamente beneficiosa.

Conclusión

En Argentina la pandemia de COVID-19 generó un nuevo portafolio de políticas públicas intersectoriales e interjurisdiccionales modificando las estrategias gubernamentales de todo el país. Las soluciones para administrar la pandemia instalaron a la salud como bien público prioritario e impulsó la reorganización de la gestión de los recursos públicos y privados para la atención sanitaria. La pro-

vincia de Buenos Aires desplegó un conjunto de tecnologías sanitarias (TS) para coordinar la gestión integral del sistema de salud. La línea 148 fue una de esas políticas en materia sanitaria. El hallazgo más significativo del estudio fue que existió –y pudimos demostrar– una correspondencia entre el aumento del uso de la línea 148, la implementación del ASPO, y el aumento de los casos COVID-19 registrados por el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud. Se puede establecer que la línea telefónica fue útil para un sector de la población paceña –que preponderantemente utiliza el sistema público de salud– y que durante las olas epidémicas recurrió a esta plataforma que atendía consultas telefónicas por síntomas compatibles con COVID-19 e inquietudes en relación con la enfermedad por parte de la población. En relación con la percepción de la población sobre el uso de estas plataformas, se observa que una fracción de los ciudadanos, si bien no constituye una muestra representativa, valoró positivamente estas novedosas vías de comunicación durante la emergencia. Esto se destacó especialmente entre aquellos que emplearon la línea 147 y el servicio de WhatsApp proporcionado por el municipio. Además, consideraron la posibilidad de que estas herramientas resulten beneficiosas en futuros eventos relacionados con la salud. En cuanto a la utilización de la aplicación Cuidar, hubo una amplia mayoría, aunque tampoco se puede considerar una muestra representativa, que la respaldó como una plataforma sumamente útil que ha servido y sigue sirviendo para diversas finalidades.

Por último, este estudio deja abierto el debate respecto a la falta de homogeneidad y estandarización de los datos registrados durante el período de emergencia. La discontinuidad en la carga de datos nos lleva a indagar en las siguientes cuestiones: ¿cuáles fueron los motivos por los que algunos datos como los de género no fueron tenidos en cuenta por parte de los operadores? ¿La rápida implementación de la línea 148 careció de estándares de carga? ¿Fue el contexto de emergencia sanitaria un detonante para que la sistematización de datos no haya sido homogénea y pasara desapercibida como elemento central de la gestión durante 2 años? Estas preguntas deberán ser tenidas en cuenta en futuros análisis.

Referencias bibliográficas

- Champagne, F. y col. (2011). *Apreciação Normativa*. En A. Brousselle, F. Champagne, A. P. Contandriopoulos y Z. Hartz (orgs.), *Avaliação: conceitos e métodos* (pp. 77-94). Río de Janeiro: Fiocruz.
- Marques da Cruz, M. (2015). *Avaliação de políticas e programas de saúde: contribuições para o debate*. En R. Araujo de Mattos y T. Wargas de Faria Baptista (orgs.), *Caminhos para Análise das Políticas de Saúde*. Puerto Alegre: Rede UNIDA.
- Organización Mundial de la Salud (2007). *Sexagésima Asamblea Mundial De La Salud*.
- Wargas de Faria Baptista, T. y Rezende, M. (2015). *A ideia de ciclo na análise de políticas públicas*. En R. Araujo de Mattos y T. Wargas de Faria Baptista (orgs.), *Caminho para o análise das políticas de saúde*. Puerto Alegre: Rede UNIDA.
- Worthen, B. R.; Fitzpatrick, J. L. y Sanders, J. R. (2004). *Avaliação de Programas: Concepções e Práticas*. San Pablo: Edusp/Editora Gente.