

Sección: Educación Médica

Título en español:

Aprender de la práctica: Voluntariado universitario para el abordaje epidemiológico de casos y contactos estrechos de COVID-19. Una sistematización de experiencias.

Título en inglés:

Learning from practice: University Volunteering for the COVID-19 cases and close contact tracing. A systematization of experiences.

Autores/as:

	CARGO	SERVICIO/CARRERA	INSTITUCIÓN
Ayelen R Quiroga	Becaria Investigadora	Epidemiología. Departamento de Calidad. Servicio de Clínica Médica	HIBA
Morena Díaz	Investigadora	Área de Investigación en Salud Poblacional. Departamento de Investigación	HIBA
Bibiana L Paesano	Graduada	Lic. en Instrumentación Quirúrgica	IUHIBA
Nicolás Huerta	Estudiante	Medicina	IUHIBA
Daniela V Antinucci	Becaria Investigadora	Epidemiología. Departamento de Calidad. Servicio de Clínica Médica	HIBA
Facundo J Aguilera Castro	Estudiante	Medicina	IUHIBA
Liliana G López	Estudiante	Lic. en Enfermería	IUHIBA
Constanza M Piola	Coordinadora	Departamento de Alumnos	IUHIBA
Nicolás Cacchiarelli San Román	Director	Departamento de Alumnos	IUHIBA
María I Staneloni	Jefa de Sección	Comité de Control de Infecciones	HIBA
Valeria I Aliperti	Coordinadora	Epidemiología. Departamento de Calidad. Servicio de Clínica Médica	HIBA
Ignacio Domenech	Estudiante	Medicina	IUHIBA
Nahuel Braguinsky Golde	Investigador	Epidemiología. Departamento de Calidad. Servicio de Clínica Médica	HIBA

Autora responsable: Morena Díaz. Lic. en Sociología- Becaria de Investigación en Epidemiología. Departamento de Calidad. Servicio de Clínica Médica. HIBA. E-mail: quirogayelen@gmail.com

Título abreviado: Sistematización de experiencias VOLCOV

El/la/los autor/a/es declaran no poseer conflictos de interés relacionados al contenido del presente trabajo.

Aprender de la práctica: Voluntariado universitario para el abordaje epidemiológico de casos y contactos estrechos de COVID-19.

Una sistematización de experiencias

Resumen

Desde el inicio de la pandemia de COVID-19 en nuestro país, se estableció la identificación y seguimiento de casos y contactos estrechos (CE) como una estrategia clave para cortar la cadena de transmisión del virus. Desde el Hospital Italiano de Buenos Aires (HIBA) se desarrolló un circuito de llamados telefónicos a casos y CE para brindar pautas de alarma, medidas de aislamiento domiciliario y detectar situaciones que requieran acciones de gestión.

Ante el aumento de casos en el mes de junio de 2020, el “Voluntariado para el Abordaje Epidemiológico de casos COVID-19 y detección de contactos estrechos” (VOLCOV) surge como propuesta para incorporar estudiantes de grado al circuito de llamados. Durante el período julio-octubre se desarrollaron tres cohortes consecutivas y participaron 51 estudiantes de distintas carreras de salud del Instituto Universitario del HIBA.

Este trabajo se enmarca en una sistematización de experiencias como propuesta metodológica para la cual se conformó un equipo integrado por coordinadores/as y estudiantes.

El objetivo de esta sistematización es describir el desarrollo y las estrategias de capacitación, organización y comunicación del voluntariado. Además, a partir de una encuesta realizada, se indaga en los sentidos que tuvo el voluntariado para lo/as estudiantes.

Se contactó al 20% (n=1226) del total de los 6068 casos positivos del HIBA en dicho periodo y se derivaron 195 acciones de gestión. Desde la perspectiva de lo/as voluntario/as se destacó la posibilidad de tener contacto con pacientes, desarrollar habilidades comunicacionales y sentir que aportaron un “granito de arena” en el contexto de pandemia.

El VOLCOV excedió los objetivos iniciales del circuito de llamados, para transformarse en un espacio de aprendizaje, intercambio y formación. Este trabajo invita a reflexionar sobre los perfiles profesionales del campo de la salud y a dialogar con propuestas formativas basadas en el aprendizaje complejo y el encuentro con escenarios reales.

Palabras claves: Voluntariado; COVID-19; Epidemiología; Sistematización de Experiencias.

Learning from practice: University Volunteering for the COVID-19 cases and close contact tracing.
A systematization of experiences

Abstract

Since the beginning of the COVID-19 pandemic in our country, the identification of COVID-19 cases and close contact tracing has been established as a key strategy to cut the chain of contagion. The Hospital Italiano de Buenos Aires (HIBA) created a phone call circuit to provide preventive measures and detect situations that require additional actions.

Because of the increase in COVID-19 cases in June 2020, the "Volunteering for the COVID-19 cases and close contact tracing" (VOLCOV) emerged as a proposal to incorporate undergraduate students to the phone call circuit. During the period July to October, three consecutive volunteer cohorts took place and 51 students from different health careers from the HIBA University Institute participated.

This work is based on a systematization of experiences as a research method for which a team made up of coordinators and students was formed.

The objective of this systematization is to describe the development of the volunteering and the formation, organization and communication strategies. Also, a survey carried out, helped to know the meanings assigned by the students to the volunteering.

The 20% (n = 1226) of the total 6068 HIBA cases were contacted by volunteers and 195 additional actions were executed. From the perspective of the volunteers, they highlighted the possibility of having contact with patients, involving communication skills and feeling that they made a contribution in the context of a pandemic

The volunteering exceeded the initial objectives of the proposal, to become a place for learning, exchange and personal growth. This work invites us to reflect on the professional roles in the health field and to dialogue with educational programmes based on complex learning and encounters with real scenarios.

Key words: Volunteering; COVID-19; Epidemiology; Systematization of experiences.

INTRODUCCIÓN

Desde el inicio de la pandemia, el Ministerio de Salud de la Nación estableció la identificación y seguimiento de contactos estrechos de COVID-19 como una estrategia clave para cortar la cadena de transmisión del virus¹.

Desde la Sección de Epidemiología del Servicio de Clínica Médica del Hospital Italiano de Buenos Aires (HIBA) se estableció un circuito de llamados telefónicos a casos COVID-19 y contactos estrechos (CE). El “Abordaje Epidemiológico de casos COVID-19 y CE” (AE) tuvo como fin constatar datos epidemiológicos, informar sobre medidas de aislamiento domiciliario, pautas de alarma y detectar CE de riesgo. Además, se articuló con las áreas de epidemiología de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y Provincia de Buenos Aires para el seguimiento de CE.

Mediante el AE se detectaron situaciones de falta de información sobre cómo transitar el aislamiento y a dónde recurrir en caso de presentar síntomas. Además, la incertidumbre y angustia general del contexto de pandemia, requirió un abordaje personalizado y un acompañamiento integral en cada llamado.

En junio de 2020 se produjo un fuerte aumento de casos en el Área Metropolitana de Buenos Aires, que implicó una dificultad para contactar a la totalidad de confirmados COVID-19 del HIBA.

En este marco, desde el Departamento de Alumnos del Instituto Universitario (IUHIBA), la Sección de Epidemiología, el Comité de Control de Infecciones y el Área de Investigación en Salud Poblacional del Departamento de Investigación, se diseñó una propuesta de Voluntariado Universitario para convocar a estudiantes de grado a participar del AE.

El “Voluntariado para el Abordaje Epidemiológico de casos COVID-19 y detección de contactos estrechos” (VOLCOV) contó con la participación de 51 estudiantes de cuatro carreras del IUHIBA. Se desarrollaron tres cohortes consecutivas entre julio-octubre 2020.

El objetivo de este trabajo es analizar el voluntariado en el marco de una sistematización de experiencias. Nuestro eje está orientado a describir el desarrollo y las estrategias de capacitación, organización y comunicación del voluntariado, así como reflexionar sobre los sentidos que emergen en torno a la participación de estudiantes en el AE.

Se conformó un Equipo de Sistematización (EqS) con estudiantes que participaron del VOLCOV y el equipo de coordinación. Consideramos que sistematizar el trabajo realizado nos permitirá reflexionar, comunicar y hacer dialogar nuestra experiencia con futuras propuestas de voluntariados universitarios y abordajes epidemiológicos de COVID-19.

MARCO TEÓRICO

Mucho/as autores resaltan que la participación en experiencias de voluntariado universitario impactan positivamente en la autoestima, confianza personal y desempeño académico de los estudiantes^{2,3}, así como promueven la adquisición de nuevos conocimientos y el ejercicio de una ciudadanía responsable^{4,5,6,7}. Asimismo son una oportunidad para desarrollar competencias personales, sociales y ocupacionales y fortalecer el sentido de pertenencia y comunidad⁸. Por lo tanto, se reconoce el rol de la universidad en fomentar experiencias que impliquen acción e interacción en contexto real, para promover una conciencia crítica en lo/as estudiantes⁹.

En el campo de las ciencias de la salud, la formación de profesionales ha estado históricamente atravesada por una perspectiva biologicista y fragmentada del conocimiento, basada en el modelo médico hegemónico¹⁰, con pocas oportunidades para el contacto con

la realidad social¹¹. Sin embargo, hace varios años han surgido experiencias de cambio curricular que consolidan propuestas de formación integral y de desarrollo de competencias complejas¹², como es el caso de la carrera de Medicina del IUHIBA^{13,14,15}.

La posibilidad de contar con oportunidades para estar en contacto con la realidad permite generar espacios de diálogo entre la teoría y la práctica y "sensibilizar al estudiante a través de su experiencia"¹¹. Asimismo, permite complejizar los modelos explicativos de los procesos de salud-enfermedad-atención-cuidado¹¹, tensionar representaciones dominantes sobre el rol profesional¹⁶ y jerarquizar las estrategias de prevención, promoción y educación para la salud¹⁷. También, mediante la puesta "en acto" de las prácticas en salud, se promueve el aprendizaje de lo que Emerson Merhy denomina "maletines tecnológicos"¹⁸. Dichos maletines incluyen tres modalidades de tecnologías: las "duras", que corresponden a equipamientos y medicamentos, las "blanda-duras" que se asocian a conocimientos disciplinares específicos y las "blandas", que son aquellas tecnologías relacionales que permiten al trabajador/a escuchar, comunicarse, comprender, establecer vínculos, y "cuidar del usuario"¹⁸.

ASPECTOS METODOLÓGICOS

La sistematización de experiencias es una propuesta epistemológica y metodológica para producir y comunicar conocimientos a partir de prácticas que intervienen en un contexto específico^{19,20}. Se distingue tanto de la investigación como de la evaluación ya que no se orienta a formular preguntas o a valorar resultados o alcances de un proyecto, sino a analizar críticamente el proceso - la dimensión del mundo de la acción- para poder aprender del mismo.

Jara Holliday refiere que la sistematización de experiencias "produce conocimientos y aprendizajes significativos que posibilitan apropiarse de los sentidos de las experiencias, comprenderlas teóricamente y orientarlas hacia el futuro con una perspectiva transformadora"²⁰. La sistematización se orienta a "intervenciones intencionadas", es decir, a proyectos que mediante determinadas estrategias y recursos, pretenden desarrollar acciones de transformación.

Por lo tanto, la sistematización permite reconstruir, organizar y comunicar la experiencia mediante una "reflexión crítica", problematizando lo ocurrido y dando lugar a la emergencia de conocimientos situacionales. La dimensión subjetiva y afectiva es parte integral de la sistematización.

Para esta sistematización se realizó una convocatoria a estudiantes que participaron del VOLCOV y se lo/as seleccionó en función de su motivación para integrar el equipo.

Se conformó el EqS con 5 estudiantes de ciencias de la salud (3 de Medicina, 1 de Enfermería y 1 de Instrumentación Quirúrgica) y el equipo de coordinación del voluntariado (1 socióloga, 3 médico/as, 2 antropóloga/os, 1 nutricionista y 1 comunicadora). Este último grupo se encargó de la planificación de las reuniones y del seguimiento de lo/as estudiantes.

Durante diciembre de 2020 y marzo de 2021, se realizaron encuentros semanales virtuales. Además se desarrolló trabajo asincrónico para la planificación de las actividades, lectura bibliográfica, escritura individual y grupal y análisis de las fuentes de información. Así se discutieron los objetivos de esta sistematización, los ejes, dimensiones iniciales y

emergentes y se desarrolló la escritura colectiva de este trabajo. En la Figura 1 se presentan las dimensiones y fuentes de información utilizadas.

[Figura 1.]

Las fuentes de datos se trabajaron de forma anónima. Este proyecto cuenta con la aprobación del Comité de Ética de Protocolos de Investigación del IUHIBA, PROYECTO 0041-20.

DESARROLLO DE LA EXPERIENCIA DEL VOLCOV

Se realizaron tres convocatorias sucesivas durante el período julio-octubre 2020. Se inscribieron 85 estudiantes, de los que finalmente participaron 51 de las siguientes carreras: Enfermería (13), Instrumentación Quirúrgica (3), Medicina (31) y Farmacia y Bioquímica (4). De los 51, 8 participaron en más de una cohorte.

Cada cohorte se desarrolló durante cuatro semanas que iniciaron luego de la capacitación (Figura 2). Se realizaron llamados entre las 11 y las 15hs. La carga horaria semanal por estudiante fue de 3 horas divididas en dos días.

[Figura 2.]

A continuación, se describen las estrategias para la organización del VOLCOV.

a) Convocatoria y capacitación

Se diseñó un flyer con las bases del voluntariado. Se llevaron a cabo distintas estrategias de difusión: envío de e-mail a la comunidad estudiantil desde el Departamento de Alumnos y publicación en redes sociales del Centro de Estudiantes. Además el “boca en boca” entre lo/as estudiantes, facilitó la divulgación de la propuesta.

Finalizada la inscripción, lo/as voluntario/as realizaron un curso virtual disponible en la plataforma Mis Cursos¹. El curso brindó herramientas conceptuales y prácticas para conocer el circuito de AE mediante material de lectura, modelo de *speech* para los llamados telefónicos, preguntas frecuentes y videos con role playing de los llamados.

Una vez conformada cada cohorte, se realizó un encuentro virtual sincrónico para intercambiar dudas e inquietudes sobre la actividad y revisar aspectos organizativos. Esta instancia permitió “conocernos” virtualmente y generar un sentido de grupalidad y pertenencia para la actividad a desarrollar.

Previo a iniciar el voluntariado, se realizó una instancia piloto en la que los/as estudiantes llamaron a un caso confirmado. Esto permitió “romper el hielo”, familiarizarse con el *speech* e incorporar herramientas para el registro de la información.

Los/as estudiantes destacaron que el *speech*, los role playing y el piloto facilitaron la preparación para “salir a campo” y permitieron identificar las actividades concretas a realizar.

b) Organización de los llamados

¹ Plataforma virtual de capacitaciones al personal del HIBA/IUHIBA.

Se seleccionaron casos positivos de pacientes ambulatorios, dado que el llamado al paciente internado requiere de mayor complejidad. Además, se priorizaron afiliados al Plan de Salud del HIBA, ya que era más probable que accedieran a los resultados con mayor rapidez en comparación con otras coberturas. Una vez seleccionados, se asignaron al azar tres casos por día a cada estudiante.

Como los/as voluntario/as no tienen acceso a la Historia Clínica Electrónica y a fin de conservar la confidencialidad, se crearon carpetas en GoogleDrive® con tablas de Excel® para el registro de la información relevada en cada llamado y la ficha epidemiológica de cada caso.

En cada llamado se constató la dirección y número de teléfono de los casos y se relevaron datos de CE (convivientes, sociales y laborales). Además, se brindaron pautas de alarma, medidas de cuidado para el aislamiento domiciliario y teléfonos útiles. Considerando que los estudiantes de ciencias de salud habitualmente utilizan una entrevista enfocada en datos clínicos individuales, fue necesario reforzar el encuadre epidemiológico de esta propuesta.

c) Comunicación dentro del equipo

Se conformó un grupo de WhatsApp® por cada cohorte como un espacio para intercambiar preguntas y resolver inquietudes al momento de los llamados. El chat funcionó como una herramienta de comunicación y de intercambio de vivencias. Por ejemplo, en una ocasión solicitaron información sobre lactancia y COVID-19, por lo que se buscaron las recomendaciones específicas. Situaciones como estas se presentaron constantemente y se incentivó a que sean compartidas con todo el grupo.

Cada semana, el equipo coordinador envió el resumen de la cantidad de llamados y acciones realizadas. El reporte semanal daba cuenta del impacto que estaba teniendo el voluntariado en términos numéricos y renovó las ganas y el entusiasmo de continuar con la propuesta.

Por último, se realizó un encuentro virtual sincrónico al finalizar cada una de las cohortes con el objetivo de intercambiar sobre la experiencia vivida. Muchas de las reflexiones compartidas en esos encuentros motivaron la escritura de este trabajo.

ANÁLISIS DE LA EXPERIENCIA

Características de los llamados

En la siguiente Figura se describe el número de casos asignados y llamados realizados, acciones gestionadas y sus características.

[Figura 3.]

Como se observa en la figura desde el VOLCOV se contactó al 20% del total de positivos del HIBA en julio-octubre 2020 (n=6068). Los llamados se clasificaron mayormente como informativos, pero también se registró en un 14% abordajes de "contención". Se derivaron 195 acciones lo que refuerza el alcance de esta experiencia en un contexto epidemiológico de gran aumento de casos. Acompañar a más de 6000 casos no hubiera sido posible sin el trabajo de lo/as voluntaria/os.

El VOLCOV desde la perspectiva de lo/as estudiantes

La encuesta realizada a lo/as estudiantes tuvo una tasa de respuesta del 70%. Como se observa en el Cuadro 1, más del 95% calificó su experiencia como muy buena/buena. La capacitación virtual y rol de la coordinación también fueron considerados como muy buena/buena en más del 95% de las respuestas.

[Cuadro 1.]

Para el análisis de las preguntas abiertas, se compartieron las respuestas anonimizadas, se realizó una lectura individual y se definieron dimensiones emergentes de análisis que dan cuenta de la experiencia del VOLCOV desde la perspectiva de lo/as estudiantes.

“Moldear el *speech*”

Los/as estudiantes señalaron que el *speech* para presentarse con los casos y CE les fue de gran utilidad, ya que significó una guía y ayuda-memoria para la comunicación. Sin embargo, destacaron que existía cierto nivel de “incertidumbre” ante cada llamado.

La diversidad de situaciones surgidas en los llamados, incentivaba a la “improvisación” y creatividad por parte de los/as estudiantes, para poder dar respuesta a las inquietudes, dudas y demandas de las personas contactadas. Por ejemplo, surgían situaciones en donde el caso no tenía condiciones “adecuadas” para aislarse. Aquí el abordaje se podría haber enfocado desde un punto de vista “mecánico”, sin embargo, fue necesario “moldear el *speech*” y adaptar la información a cada llamado.

La singularidad de los casos y su abordaje implicó un aprendizaje constante que si bien partió de los materiales brindados, no se limitó a éstos. Los/as estudiantes destacaron que en los primeros llamados, el *speech* no estaba tan “aceitado” sin embargo con el correr del voluntariado, lograron adaptar las pautas de cada llamado a la necesidad concreta que se desprendió de cada situación, tal como refiere una voluntaria:

“a pesar de que el contacto es telefónico, aún se pone a prueba el resolver inquietudes y brindar herramientas junto con el aprendizaje de hablar con los pacientes y sus contactos (...) Fue todo un desafío aprender a mezclar la agenda de lo que el paciente quiere dar o preguntar y la información que yo debía de obtener”.

“Saber comunicar, informar y contener”

En este sentido, las/os voluntarios remarcaron que la experiencia les permitió poner en práctica “tecnologías blandas”¹⁸. Éstas refieren a habilidades que permiten escuchar y comunicarse con las personas considerando las singularidades de cada situación:

“sin dudas, desde el lado asistencial, creo que uno puede contribuir aún sin ser médico profesional. Me aportó mucho desde el lado del trato y la empatía con el otro. Del saber comunicar, informar y contener cuando sea necesario”.

Se jerarquizó la “empatía”, la “escucha activa”, el “trato” y la “oralidad” como habilidades comunicacionales que se pudieron poner en práctica mediante la participación en el VOLCOV.

“Ponerme en el lugar del profesional de salud”

El llamado telefónico requirió de una escucha de las necesidades e inquietudes de la persona que demandó una posición activa de lo/as estudiantes:

“me ayudó a perder un poco el miedo de ponerme en el lugar del profesional de salud, escuchar, aconsejar, no saber y tener que preguntar. Posicionarme del lado del médico, actuar y no solo mirar o escuchar a otros siempre como hacemos en general como estudiantes”.

En este sentido, destacaron que pudieron “actuar” y asumir un rol como profesionales de la salud corriéndose del “mirar” asociado a su posición de estudiantes. Además, se habilitó el espacio para consultar aquello que no se podía resolver o no se sabía, lo que permitió cuestionar, en palabras de Elena de la Aldea, “la imposibilidad de decir *no puedo*”, característica de la “subjetividad heroica” que asumen los profesionales de la salud desde sus trayectorias formativas²¹.

Consideramos entonces, que se habilitó cierto espacio de autonomía, que permitió el desarrollo de competencias y de confianza personal, que serán de ayuda tanto en el “futuro profesional” como en sus trayectorias presentes como estudiantes.

“Aportando nuestro granito de arena”

Los/as estudiantes destacaron el aspecto formativo del VOLCOV que les permitió conocer protocolos vigentes y ser parte de un circuito de gestión de casos a nivel institucional. Aparecen también en sus respuestas la idea de sentirse “útiles” en el contexto de pandemia:

“me ayudó a ver la cantidad de roles útiles, e igual de importantes, que podemos tener como profesionales en situaciones extremas como estas, sin estar en la primera línea de acción”.

En un escenario histórico en el que lo/as profesionales de la salud tuvieron un rol protagónico, el voluntariado les permitió a lo/as estudiantes sentir que aportaban su “granito de arena”. Identificar CE de riesgo, brindar información y contener a una persona en un llamado si bien no se asocian a la “primera línea de acción”, forman parte importante de las estrategias de contención de la pandemia.

Al trabajar sobre “escenarios reales”¹¹, se pudieron repensar los roles preponderantes de los profesionales de la salud, enfocados muchas veces en el aspecto asistencial y secundariamente en la prevención.

“Estar en la “vida real” con un paciente”

Las/os voluntarias/os también se refirieron de forma positiva a la posibilidad de relacionarse, en muchos casos por primera vez, con pacientes y destacaron que tuvieron que “salir de su zona de confort” identificada en el ámbito físico del hospital y de la universidad como espacio donde se desarrollan las prácticas:

“me gustó tener la posibilidad de poder ayudar aunque sea desde casa. Y fue muy interesante esta nueva forma de accionar a la distancia”.

Al estar realizando el llamado telefónico a personas que también se encontraban en sus domicilios, nos surgieron algunas preguntas: ¿cómo encontrar palabras para acompañar en un llamado telefónico cuando no puedo ver los gestos de la otra persona y no puede verme? Si el uniforme médico tradicionalmente fue una fuente de autoridad implícita para los profesionales, ¿cómo generar confianza? ¿Cómo dar cuenta de nuestra “autoridad” para solicitar datos a la persona e indagar en sus redes y cuidados? ¿Hasta dónde?

Como refiere Merhy, en relación a la atención domiciliaria, “allí, el ambiente nos estimula a pensar diferente, a adecuar nuestras prácticas para adaptarnos a la forma de vida de aquella persona y de su familia, a desnudarnos de los tantos juicios de valor que cargamos”²². Consideramos al VOLCOV entonces, como una oportunidad para repensar los abordajes en salud desde otros espacios; ya no solamente *en* los servicios de salud, sino también *desde* “los territorios en los que transcurre la vida”²².

En el Cuadro 2 se comparten otros fragmentos de la encuesta según dimensión.

[Cuadro 2.]

CONCLUSIONES

La participación de estudiantes en el AE, fue “moldeando” también el proceso de trabajo gestionado por la coordinación del VOLCOV. Las estrategias de capacitación, organización de los llamados y comunicación del equipo se fueron modificando en base a la experiencia de las distintas cohortes y sugerencias que realizaron lo/as voluntarios. Por ejemplo, cada semana se reforzó la información a transmitir en los llamados y se aclararon dudas que surgían en los mismos, se modificó la base para mejorar el registro de la información y la visualización de la ficha epidemiológica, entre otras.

La complejidad del abordaje de los llamados implicó además dar respuesta a situaciones emergentes que se corrían del circuito establecido. El acompañamiento desde la coordinación implicó un proceso de retroalimentación constante entre la estructura y objetivos de la propuesta, con las situaciones particulares de cada llamado, las trayectorias individuales y la impronta de cada grupo de estudiantes.

El VOLCOV amplió el alcance del AE en la institución y al mismo tiempo excedió los objetivos iniciales para transformarse en un espacio de aprendizaje, intercambio y formación. En este sentido, el proceso de sistematización permitió reflexionar sobre los modos de enseñar y aprender en salud, donde el diseño curricular demora en encontrarse con la práctica más artesanal de la profesión. La experiencia del voluntariado va en línea con las propuestas de cambio curricular, donde se incorporan prácticas en terreno desde años más tempranos de formación y se promueve el “aprendizaje complejo”²³, el cual implica “integrar conocimientos, habilidades y actitudes, y luego transferir lo aprendido a la realidad”¹⁵.

Dado el contexto de pandemia, este voluntariado estuvo marcado por la incertidumbre y el dinamismo. Los momentos críticos, sin embargo, nos invitan a crear nuevas y tal vez mejores intervenciones. Tal como afirma Merhy, “la producción de actos de salud opera siempre en medio de altos grados de incertidumbre y con grados no despreciables de autonomía de los trabajadores. Es exactamente esa característica que abre grandes

posibilidades para estrategias que posibiliten la construcción de nuevos valores, comprensiones y relaciones, pues hay espacio para la invención”¹⁸.

Por lo tanto, consideramos al VOLCOV como un *espacio para la invención*, que posibilitó el desarrollo de habilidades blandas, permitió el acercamiento a pacientes reales, potenció el aprendizaje complejo y aportó nuevos sentidos al proceso de trabajo gestionado por la coordinación.

PALABRAS FINALES

El proceso de sistematización nos sirvió para poder reflexionar acerca del VOLCOV y como las recomendaciones sanitarias se adaptan al contexto de cada persona en su comunidad. Pudimos repensar el desarrollo y estrategias del voluntariado con el fin de socializarlas para experiencias similares a futuro.

El proceso de reflexión se vio beneficiado por la interseccionalidad del grupo: a pesar de las distintas carreras, edades o profesiones se trabajó en horizontalidad y equipo, facilitando la intervención de todo/as y fomentando la libertad de expresión en cada idea que surgió. Existió un diálogo de miradas y experiencias que lograron enriquecer la sistematización.

Teniendo en cuenta que en este recorrido participaron estudiantes creemos que esta experiencia da cuenta que estudiar una carrera universitaria es mucho más que aprobar materias, es involucrarse, es conocer pares de otras carreras, es hacer recorridos propios y es estar en contacto con la comunidad.

AGRADECIMIENTOS

A lo/as voluntario/as que participaron por dedicar su tiempo y compromiso. A Julia Saulino por la lectura atenta y los comentarios enriquecedores.

Al Departamento de Investigación del IUHIBA por posibilitar la inclusión de estudiantes como investigadores/as.

Al equipo de Epidemiología por la articulación en la implementación del abordaje epidemiológico.

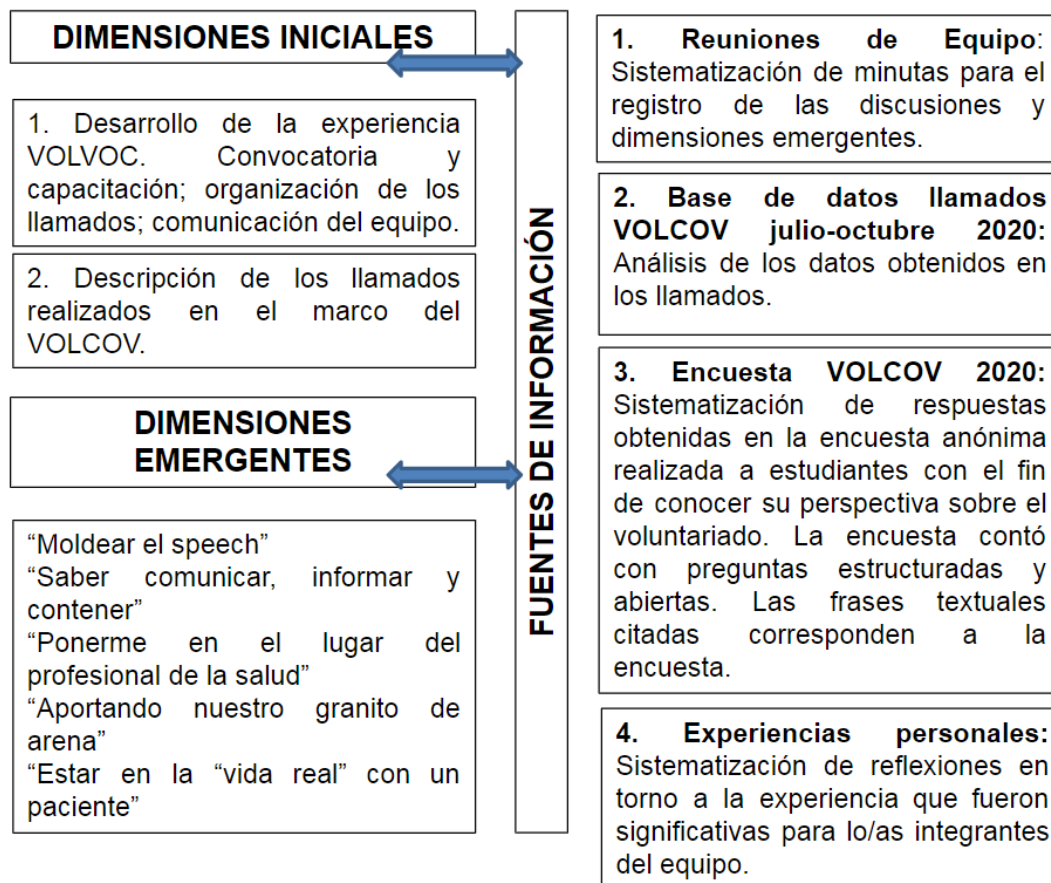
BIBLIOGRAFÍA

1. Ministerio de Salud de la Nación. Identificación y seguimiento de contactos. Recomendaciones para equipos de salud [Internet]. 2020 [cited 2021 Mar 31]. Available from: <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/Identificacion-y-seguimiento-de-contactos>
2. Clerkin RM, Paynter SR, Taylor JK. Public Service Motivation in Undergraduate Giving and : Volunteering Decisions. *Am Rev Public Admin.* 2009;39(6).
3. Crone T. The Effects of Service-Learning in the Social Psychology Classroom. *Journal of Service-Learning in Higher Education.* 2013;62–74.
4. Epure M. Learning about volunteering—a path to personal development. *Review of Applied Socio- Economic Research,*. 2013;5(1):61–8.
5. Martínez M. Aprendizaje servicio y construcción de ciudadanía activa en la universidad: la dimensión social y cívica de los aprendizajes académicos. In M Martínez, *Aprendizaje servicio y responsabilidad social de las universidades.* 2008;7–11.
6. Nicholls J Schimmel. Match/Mismatch of the College Business Student Service-Learning Experiences: Drivers of Perceived Attitude Change, Satisfaction, and Future Volunteering Intentions. *Journal of Higher Education Theory and Practice.* 2012;12(6).
7. Ortiz A. Aprender a ser: contributos de la pedagogía del aprendizaje-servicio para la construcción de la ciudadanía en la Universidad. In: González Faraco (coord. J, editor. *Identidades Culturales y Educación en la Sociedad Mundial Universidad de Huelva: España.* 2012.
8. Ferreira P. *Concepções de Cidadania e Experiências de Participação na Sociedade Civil: Uma perspectiva do desenvolvimento psicológico.* Porto: Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto. 2006.
9. Gonçalves S. *Cidadania Global e Educação Superior.* In: In S. Gonçalves &. FS, editor. *Escola e comunidade: Laboratórios de Cidadania Global.* Lisboa: Instituto de Educação da Universidade de Lisboa.; 2012; p. 15–25.
10. Menéndez EL. Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas. *Cien Saude Colet.* 2003; 8:185–207.
11. Silberman MS, Pozzio MR. La enseñanza de la medicina en debate: prácticas formativas en la realidad social y su impacto en las representaciones de los estudiantes sobre el rol profesional. *TRAYECTORIAS UNIVERSITARIAS.* 2015;1(1).
12. Rovere M. La educación médica en revisión. *Revista Argentina de Medicina.* 2014;2(3):25 26.
13. Bagdonavicius MJ. El laboratorio de práctica profesional, como estrategia educativa, en el marco del cambio curricular. *Rev Hosp Ital BAires.* 2019;39(2).
14. Boccalatte LA. Cambio curricular en Medicina y experiencia pedagógica en el Laboratorio de Práctica Orientada: puntos fuertes, debilidades y estrategias de mejora. *Rev Hosp Ital BAires.* 2018;38(2).
15. Saulino J, Sánchez M, Busaniche J, et al. Planificación de actividades de enseñanza en un currículo integrado: el riesgo de la “desintegración.” *Rev Hosp Ital BAires.*

2020;40(3):132–119.

16. Pereira A, Garipe L. Atención primaria orientada a la comunidad: relato de experiencia de implementación de la enseñanza-aprendizaje en un currículo de medicina integrado. In Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
17. Czeresnia D. The concept of health and the difference between prevention and promotion. *Cadernos de saúde pública*. 1999;15:701–9.
18. Merhy EE, Feuerwerker LCM, Ceccim RB. Educación permanente en salud: una estrategia para intervenir en la micropolítica del trabajo en salud. *Salud colectiva*. 2006;2:147–60.
19. García MMB, Tirado M de la LM. La sistematización de experiencias: producción de conocimientos desde y para la práctica. *Revista Tendencias & Retos*. 2010;(15):97–107.
20. Jara Holliday O. Orientaciones teórico-prácticas para la sistematización de experiencias. Centro de estudios y publicaciones Alforja. 2013;1–17.
21. De La Aldea E, Lewkowicz I. La subjetividad heroica. Un obstáculo en las prácticas comunitarias de la salud [Internet]. 2014 [cited 2021 Mar 13]. Available from: http://lobosuelto.com/wp-content/uploads/2018/07/la_subjetividad_heroica_escrito_por_elena_de_la_aldea.pdf
22. Seixas CT, Merhy EE, Baduy RS, et al. La integralidad desde la perspectiva del cuidado en salud: una experiencia del Sistema Único de Salud en Brasil. *Salud Colect*. 2016;12:113–23.
23. Van Merriënboer J KPA. Diez pasos para el aprendizaje complejo: un acercamiento sistemático al diseño instruccional de los cuatro componentes. *Aseguramiento de la Calidad en la Educación y en el Trabajo*. 2010.

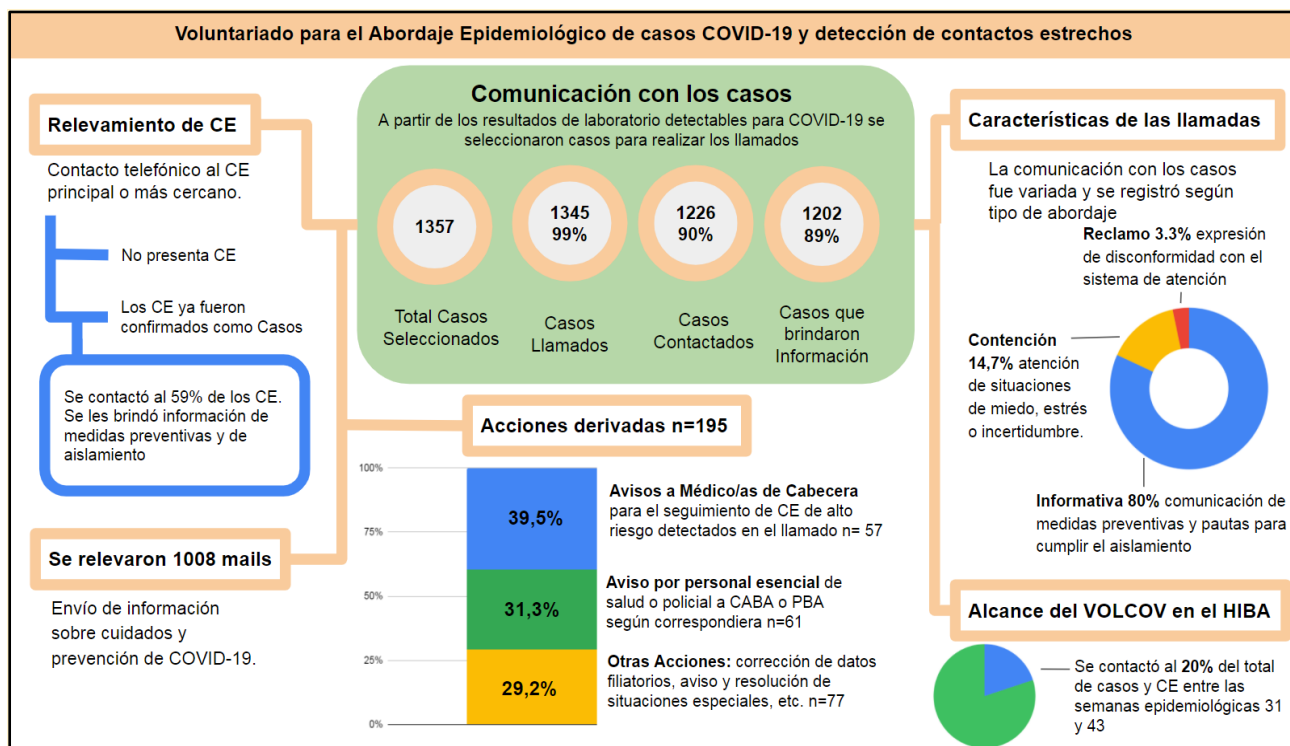
CUADROS Y FIGURAS



VOLCOV= Voluntariado para el Abordaje Epidemiológico de casos COVID-19 y detección de contactos estrechos
Figura 1. Dimensiones y fuentes de información de la Sistematización de Experiencias.

MES	JULIO			AGOSTO						SEPTIEMBRE				OCTUBRE			
	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	
Semana Epidemiológica*																	
Difusión convocatoria																	
Inscripción																	
Capacitación**																	
Abordaje Epidemiológico																	
Encuentro Final																	
Envío de Encuesta																	
Cohorte (número de voluntario/as)				1° cohorte (24)			2° cohorte (23)				3° cohorte (13)						
* Según el calendario epidemiológico 2020 - Argentina																	
** Incluye las instancias de curso virtual, encuentro sincrónico y piloto																	

Figura 2. Desarrollo de actividades de las 3 cohortes del VOLCOV por semana epidemiológica.



CE= Contacto estrecho

CABA= Ciudad Autónoma de Buenos Aires

PBA= Provincia de Buenos Aires

VOLCOV= Voluntariado para el Abordaje Epidemiológico de casos COVID-19 y detección de contactos estrechos

Figura 3. Descripción de los llamados realizados, características y acciones gestionadas en el marco del VOLCOV.

Cuadro 1. Calificación de la experiencia personal, capacitación y coordinación del voluntariado

	¿Cómo calificarías tu experiencia en el voluntariado? (n=42)	¿Qué te pareció el curso virtual como propuesta de capacitación (tener en cuenta contenidos, formato, actividad final)? (n=41)	¿Cómo calificarías el rol de la coordinación del voluntariado? (n=42)
Muy buena	90.48%(38)	68.29%(28)	97.62%(41)
Buena	4.76%(2)	26.83%(11)	2.38%(1)
Regular	2.38%(1)	4.88%(2)	0
Mala	0	0	0
Muy mala	2.38%(1)	0	0

Fuente: elaboración propia

Cuadro 2. Fragmentos extraídos de la encuesta según dimensiones emergentes.

“Moldear el <i>speech</i>”		
“Gran variedad en las reacciones e inquietudes de la gente, lo que lleva a uno a improvisar y salirse del <i>speech</i> pautado”	“Las llamadas son muy distintas entre sí dependiendo de la personalidad y contexto del caso, pero en general fueron buenas experiencias”	“Poder resolver situaciones que se "salen" del esquema que uno tiene previsto”

“Saber comunicar, informar y contener”		
“Más que nada te ayuda mucho a poner en práctica habilidades de comunicación y en cierta manera te desafía a resolver situaciones que puedan surgir”	“Poder poner en práctica las habilidades vinculadas con el trato con el paciente además de practicar la oralidad. Es decir, ser claro, preciso y ordenado para realizar las preguntas y brindar información”	“Habilidades de comunicación, empatía, trabajo cooperativo en equipo, resolución de problemas, escucha activa”

“Ponerme en el lugar del profesional de salud”		
“Hablar con pacientes siempre suma, y uno va adoptando formas y lenguaje que seguro usará en un futuro profesional”	“Poder contener a cada paciente en cada llamado fue muy hermoso y a la vez me acerca un poco a los que es una enfermera con sus pacientes. Poder contenerlos y brindarle información para su cuidado y de su familia”	“Este año fue excepcional, por eso creo que este voluntariado me permitió sentirme parte y útil en este contexto. Incluso me generó más ansias de recibirme para poder estar del otro lado atendiendo a pacientes personalmente”

“Aportando nuestro granito de arena”		
“Está bueno sentir que desde nuestro rol de estudiantes estamos aportando nuestro granito de arena al sistema de salud. También es lindo que la gente te agradezca la atención y la contención”	“Formar parte del voluntariado me permitió conocer (aunque sea de forma aproximada) y dimensionar la complejidad y dificultad que implica llevar a cabo estrategias que forman parte de un Plan de Contingencia, las cuales a simple vista parecen sencillas”	“El contacto con personas en situaciones críticas, me hizo sentir que en medio de la pandemia es posible sumar”

“Estar en la “vida real” con un paciente”

“Como estudiante de primer año, yo no había tenido prácticas (por la Pandemia) y fue el primer acercamiento que tuve a pacientes reales”

“El estar en "vida real" con un "paciente" y sobrellevar el momento, saber como tratarlo, que decirle, tener empatía”

“Me gusto el desafío de hablar con pacientes y tener que responder sus dudas y brindar apoyo. Mi experiencia fue más positiva de lo imaginado porque cuando hacía los llamados, muchos se encontraban preocupados y con la necesidad de hablar con alguien que los tranquilice y resuelva sus dudas, lo que me hacía sentir útil”

Fuente: elaboración propia.