

# “DAKELTUN PAIHUEN” (MAPUNDUM: PONERSE DE ACUERDO PARA LA PAZ) ABORDAJE Y RESOLUCIÓN DE VIOLENCIA EN LA COMUNIDAD DE “34 HECTÁREAS” DURANTE LA PANDEMIA POR CORONAVIRUS.\*

## “DAKELTUN PAIHUEN” (MAPUNDUM: AGREE FOR PEACE) APPROACH AND RESOLUTION OF VIOLENCE IN THE “34 HECTÁREAS” COMMUNITY DURING THE CORONAVIRUS PANDEMIC.

## “DAKELTUN PAIHUEN” (MAPUNDUM: CONCORDO PELA PAZ) ABORDAGEM E RESOLUÇÃO DA VIOLÊNCIA NA COMUNIDADE “34 HECTÁREAS” DURANTE A PANDEMIA DO CORONAVÍRUS.

**Autores:** Gerardo Acuña<sup>1</sup>; Valeria Soria<sup>2</sup>

### RESUMEN

**Introducción:** El 11 marzo del año 2020 se declara la Pandemia por coronavirus, COVID-19, originaria de Wuhan China. El Poder ejecutivo argentino emite el día 12, el Decreto N° 260 que amplía en nuestro país la emergencia pública en materia sanitaria y establece el “aislamiento social, preventivo y obligatorio” (ASPO) a partir del 20 de marzo del 2020. El sistema de salud inició una serie de modificaciones. En cuanto al sistema de salud rionegrino, se brindó a cada uno de los 14 Centros de Atención Primaria de la Salud la posibilidad de desarrollar su propio plan de acción. El 3 de mayo del 2020 en el Barrio “San Cayetanito” de la ciudad de Bariloche se detectaron 20 casos positivos de COVID-19, producto de lo cual un grupo de vecinos se presentó en el centro de salud exigiendo saber quiénes eran y la dirección de las personas en aislamiento argumentando que ponían al barrio en peligro y que quemarían sus casas o echarían del barrio. Ante la gravedad de la situación de violencia potencial surgida, se la asumió como un problema de Salud Pública. **El objetivo** de la intervención fue incorporar mecanismos colectivos de resolución de problemas frente a situaciones de violencia hacia las personas aisladas. **Como metodología** se buscó una estrategia de intervención pertinente considerando la realidad, los actores y el impacto posible; se siguieron las Recomendaciones de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para la Prevención de la Violencia.

La estrategia acordada fue el desarrollo de talleres comunitarios.

**Como resultado** de la intervención se logró el cese de la búsqueda de los aislados y de la animosidad hacia ellos.

**Palabras Clave:** enfermería comunitaria, pandemia, violencia, resolución de conflictos.

---

\* Trabajo Final para acceder el título de posgrado de Especialidad en Enfermería Familiar y Comunitaria.

1. Especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria. Centro de Salud 34 Hectáreas. San Carlos de Bariloche. Contacto: geriacu@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4642-0572>

2. Especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria. Escuela de Enfermería. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Córdoba. Contacto: valeria.soria@unc.edu.ar

ORDIC: <https://orcid.org/0000-0003-0592-5961>

## ABSTRACT

**Introduction:** On March 11, 2020, the coronavirus pandemic, COVID-19, originating in Wuhan, China, was declared. The Argentine executive branch issues Decree 260 on the 12th, which expands the public health emergency in our country and establishes “social, preventive and mandatory isolation” (ASPO) as of March 20, 2020. The health system start a series of modifications. Regarding the Rio Negro Health System, each of the 14 Primary Health Care Centers was given the opportunity to develop their own action plan. On May 3, 2020, in the “San Cayetanito” neighborhood of the city of Bariloche, 20 positive cases of COVID-19 were detected. As a result of this, a group of neighbors showed up at the health center demanding to know who they were and the address of the people in isolation, arguing that they were putting the neighborhood in danger and that they would burn their houses or throw them out of the neighborhood. Given the seriousness of the situation of potential violence that has arisen, it is assumed to be a Public Health problem. **The objective** of the intervention was to incorporate collective problem-solving mechanisms in situations of violence towards isolated people. **As a methodology**, a pertinent intervention strategy was sought considering the reality, the actors and the possible impact, the Recommendations of the Pan American Health Organization (PAHO) and the World Health Organization (WHO) for the Prevention of Violence. The agreed strategy was the development of community workshops. **As a result** of the intervention, the search for the isolates and the animosity towards them ceased.

**Keywords:** community, nursing, pandemic, violence, conflict resolution.

## RESUMO

**Introdução:** Em 11 de março de 2020, foi declarada a pandemia de coronavírus, COVID-19, originária de Wuhan, na China. O Poder Executivo argentino emite no dia 12 o Decreto 260, que amplia a emergência de saúde pública em nosso país e estabelece “isolamento social, preventivo e obrigatório” (ASPO) a partir de 20 de março de 2020. O sistema de saúde inicia uma série de modificações. Em relação ao Sistema de Saúde Rio Negro, cada um dos 14 Centros de Atenção Primária à Saúde teve a oportunidade de desenvolver seu próprio plano de ação. Em 3 de maio de 2020, no bairro “San Cayetanito” da cidade de Bariloche, foram detectados 20 casos positivos de COVID-19. Como resultado disso, um grupo de vizinhos apareceu no centro de saúde exigindo saber quem eram e o endereço das pessoas em isolamento, argumentando que estavam colocando o bairro em perigo e que queimariam suas casas ou as jogariam fora do bairro. Dada a gravidade da situação de potencial violência que surgiu, assume-se como um problema de Saúde Pública. **O objetivo** da intervenção foi incorporar mecanismos coletivos de resolução de problemas em situações de violência contra pessoas isoladas. **Como metodologia**, buscou-se uma estratégia de intervenção pertinente considerando a realidade, os atores e o possível impacto, as Recomendações da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e da Organização Mundial da Saúde (OMS) para a Prevenção da Violência. A estratégia acordada foi o desenvolvimento de oficinas comunitárias. **Como resultado** da intervenção, a busca pelos isolados e a animosidade em relação a eles cessou.

**Palavras-chave:** enfermagem comunitária, pandemia, violência, resolução de conflitos

## INTRODUCCIÓN

El 11 de marzo del 2020 la OMS declara situación de pandemia cuando el número de personas infectadas a nivel global llegaba a 118.554 y el número de muertes ascendería a 4.281 afectando hasta ese momento a 110 países (OPS, 2020).

El causante de la pandemia fue identificado como un coronavirus y denominado COVID-19 caracterizado por ser altamente infeccioso y con la capacidad de transmitirse fácil y rápidamente de persona a persona. Su difusión es principalmente por contacto cercano, pero también puede producirse al tocar superficies contaminadas y que luego las manos infecten la cara o las mucosas.

Ante el avance de la pandemia, el Poder Ejecutivo Nacional, el 12 de marzo de 2020 emite el decreto N° 260 que amplía en nuestro país la emergencia pública en materia sanitaria establecida por Ley N° 27.541, por el plazo de un año y establece el “aislamiento social, preventivo y obligatorio” a partir del 20 de marzo.

El aislamiento dictado tuvo repercusiones inmediatas en la vida cotidiana de la población; cambió la rutina doméstica al tener que realizar una convivencia de 24 horas en el ámbito de los pequeños hogares que, muchas veces, con no más de dos ambientes obligó a compartir permanentemente esos pequeños espacios a todos los habitantes de la casa. En ese contexto, producto de las medidas tomadas por el Gobierno Nacional para detener el avance de la pandemia, el equipo de trabajo del Centro de Atención Primaria de la Salud “34 Hectáreas” (CAPS 34) de la ciudad de San Carlos de Bariloche, asumió el desafío de garantizar el derecho al servicio de Salud de toda la población de su área de cobertura. Como consecuencia de las medidas de protección sanitaria, se presentaron a nivel local, una serie de problemáticas comunitarias destacándose entre ellas las situaciones de violencia potencial entre vecinos.

Para su resolución, el equipo convocó a todos representantes de la comunidad, referentes comunitarios, bomberos, policía y al Centro de Operaciones de Emergencia (COE) de la ciudad de San Carlos de Bariloche.

La estrategia, basada en el modelo de Madeleine Leininger, analizada por González (2006), facilitó el análisis de la estructura cultural y social de los afectados, la ubicación del problema y su posterior abordaje; de esta forma, se pudieron realizar los cuidados culturalmente congruentes involucrando a todos los actores de la comunidad para la resolución de la situación.

## **Situación que motivó la intervención**

El Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio, como medida inédita en el país, llevó a implementar diferentes estrategias en un intento de detener la propagación de la enfermedad. En Argentina, quedó suspendida totalmente la actividad económica; los ciudadanos debían quedarse en sus casas permitiendo solamente la salida de aquéllos que prestan servicios considerados esenciales (salud, seguridad y prestadores de servicios básicos); la circulación se debía realizar con el permiso correspondiente emitido por el Estado bajo pena de sanciones económicas o penales. También se suspendieron los servicios de transportes públicos, internacionales, nacionales y locales.

En la comunidad se pudo observar que gran parte de los determinantes sociales de la salud fueron afectados por las medidas, la modificación forzada del entorno social, la disminución o pérdida de los ingresos, la imposición de nuevas conductas y/o comportamientos para la convivencia.

Para la población de los barrios de “34 Hectáreas” significó un aumento sin precedentes de su situación de vulnerabilidad. En concordancia con lo que sucedía en el resto del país, tal como lo expresa el informe del CONICET de marzo del 2020, en los residentes de las “34 hectáreas” se pudo observar cómo la combinación de dificultades que debieron afrontar a consecuencia del aislamiento produjo un incremento de las situaciones de violencia y abuso (CONICET, 2020).

La resolución violenta de los conflictos suele ser, tal como afirma Pérez Contreras (Pérez C., 2005), la forma que suelen adoptar los grupos vulnerables, tanto dentro del ámbito familiar como en su ámbito social. Estos grupos sociales establecen la relación entre individuos basados en diferencia de jerarquías y poder siendo éstas las bases que promueven la resolución violenta de los conflictos (Pérez C., 2005).

## **Presentación del problema**

El 3 de mayo del 2020 en el Barrio “San Cayetanito” de la ciudad de Bariloche se detectaron 20 casos positivos de COVID-19 a consecuencia de lo cual se pusieron en aislamiento en sus domicilios a 70 contactos estrechos: fue el primer grupo de casos masivos y fue asociado a una reunión social clandestina.

Nueve de las personas que debieron estar en aislamiento residen en el Barrio “2 de abril” en tres viviendas distintas.

El hecho, tanto por parte de las autoridades como desde la opinión pública, fue difundido como un gran acto de irresponsabilidad de los involucrados. La opinión pública consideró que el bajo nivel social de los protagonistas del hecho era un agravante.

Aunque los datos de quienes quedaron aislados no se difundieron por ningún medio, los vecinos de “34 Hectáreas” extraoficialmente se enteraron de que existían esos casos en el barrio.

El lunes 4 de mayo del 2020 hubo vecinos del “2 de abril” que se presentaron al CAPS exigiendo los nombres y domicilios de los aislados amenazando al personal del Centro; el objetivo, según expresaron, era identificarlos para quemarles las casas y echarlos del barrio o quemarlos junto con sus viviendas por su irresponsabilidad y el riesgo que traían al barrio.

Se verificó la búsqueda activa por parte de algunos vecinos de las personas en aislamiento por contacto estrecho, con la intención de agresión a ellos y a sus propiedades; literalmente expresaron al equipo de salud: “ustedes nos tienen que decir quiénes son y dónde viven porque les vamos a quemar la casa y echarlos del barrio” (expresión textual de los vecinos).

## **Objetivos Generales**

- Incorporar mecanismos colectivos de resolución de problemas frente a situaciones de violencia hacia las personas aisladas en contexto de pandemia.
- Disminuir y/o eliminar el riesgo de daño físico, psicológico o material de las personas mediante una acción conjunta que involucre a toda la comunidad.

## **Objetivos Específicos**

- Identificar las causales de la situación de violencia.
- Estimular y fortalecer la participación de los referentes de la Comunidad en la resolución de la situación de forma conjunta.
- Generar un marco metodológico, como referencia para la planificación de estrategias, que permitan afrontar de forma participativa, situaciones que a futuro puedan implicar un aumento de la vulnerabilidad para la comunidad.

- Fortalecer el vínculo del CAPS con cada uno de los integrantes con la comunidad a su cuidado y con sus referentes.

## **METODOLOGÍA**

Para estimular y fortalecer la participación de los referentes de la comunidad se pensó en un trabajo en dos etapas:

- En la primera se realizaría un taller cuyo tema central sería la enfermedad por coronavirus COVID-19, dándole a todos los participantes el acceso a la información científica y protocolos de acción utilizados con personas infectadas o con contacto estrecho, medidas de bioseguridad y las vías de contagio.
- Los referentes barriales se encargarían de hacer la difusión de la información a cada uno de sus vecinos, en esta segunda etapa; esta acción sería la que los convertiría en protagonistas de la solución, al ser ellas/os quienes asumían la responsabilidad de transmitir la información a sus vecinos y poder decidir cómo lo realizarían.

### **Planificación e intento de desarrollo del Taller**

En la planificación del taller se plantearon sus objetivos, actividades a realizar, responsables de las actividades, recursos necesarios y forma de evaluación de impacto.

La primera acción realizada fue involucrar a todas/os las/los referentes oficiales y no oficiales de las “34 Hectáreas” para informar del problema a aquéllas/os que lo desconocían y comprometer a todas/os en el trabajo en forma conjunta.

El lunes 4 de mayo se le comunicó al Centro de Operaciones de Emergencia (COE) sobre la situación de riesgo potencial de las/los aisladas/os para que den respuesta rápida en caso de necesitar reubicar a esas personas en riesgo en hoteles que el estado tenía destinados para aislamiento de los contactos estrechos o infectados con la forma leve.

Ese mismo día se visitó e informó al comisario responsable de la Unidad 42 sobre los hechos de violencia potencial para que en caso de que fuesen llamados desde los lugares donde hubiese personas aisladas acudiesen con rapidez; también se comprometieron a reforzar la vigilancia de las zonas donde estaban las tres familias afectadas.

## **Objetivos del taller**

- Informar y sensibilizar sobre la importancia del problema detectado.
- Acordar las acciones institucionales.
- Difundir información oficial sobre el coronavirus.
- Comprometer la participación activa de las/los referentes barriales en la resolución del problema.

## **Actividades**

- Recepción de todas/os las/los invitadas/os; desinfección de manos con alcohol en gel y ubicación en el recinto con distanciamiento de 2 m.
- Autor: presentación de los concurrentes, información del problema.
- Abordaje del tema central por la referente de infectología.
- Realización de intercambio para evacuar todas las dudas de las personas asistentes y entrega de folletos.
- Comprometer a referentes barriales para difundir la información en sus respectivos barrios resaltando la importancia de ese acto.
- Cierre del taller.

## **Responsables**

- Personal del CAPS y referente de epidemiología.

## **Recursos**

- Folletería provista por el gobierno de la Provincia de Río Negro.
- Folletería confeccionada en el CAPS.
- Salón de usos múltiples del CIC.

También se visitó el Destacamento de Bomberos N°1, se los notificó de la situación para que dieran una rápida respuesta en caso de ser convocados por

los aislados o sus vecinos. En ambas instituciones se les informó las manzanas donde estaban esas familias manteniendo sus nombres en el anonimato.

Se contactó a la referente de epidemiología del Hospital de Bariloche poniéndola en conocimiento de la situación, y se la invitó a participar de la reunión; de esta forma habría un vocero oficial cuya información sería considerada más relevante por los representantes comunitarios.

También fue convocada a participar una representante de Servicio Social de la Municipalidad de Bariloche. La reunión-taller se organizó para el día 6 de abril a las 10 hs. en el salón de usos múltiples. Junto con los representantes de organismos oficiales se invitó a participar a las presidentas de las juntas de los barrios “2 de abril”, “Unión”, “645 viviendas”, “Valle azul” y “29 de septiembre”.

A todas/os se les informó el objetivo del taller y la importancia de su participación, así como su posterior asesoría a los vecinos del Barrio resaltando su protagonismo para la resolución del problema.

Además, se consiguió el material gráfico necesario, provisto por Salud Pública de la provincia de Río Negro, al que se sumó el confeccionado en el CAPS, todo con información sobre COVID-19, sus vías de contagio, síntomas, formas de prevención y definiciones de: “caso confirmado” y “contacto estrecho”, para entregar a todas/os las/los concurrentes al taller.

El día de la convocatoria no acudió ninguna de las referentes barriales; por lo tanto, se trabajó interinstitucionalmente qué posibilidades de resolución tendría el problema si no se lograba la participación de la gente de los barrios llegándose a la conclusión de que se debía indagar el motivo de la ausencia masiva y utilizar otra estrategia para lograr realizar la reunión.

Se habló telefónicamente con las presidentas de las juntas vecinales para indagar la causa de su ausencia; todas manifestaron no haber concurrido a la reunión porque la recomendación oficial era no hacer reuniones y existía el temor de contagiarse coronavirus.

### **Análisis de los resultados del intento de abordaje**

La actividad que no se pudo realizar fue motivo de preocupación y frustración para el equipo de salud ya que, hasta ese momento, solamente se había podido cumplir con el objetivo N° 1 que la identificación de las probables

causales de violencia, quedando pendientes los más relevantes, no pudiendo realizar la actividad planificada para lograrlos.

Era necesario buscar las probables causas del intento fallido analizando la situación. Este análisis del evento fue realizado mediante la aplicación de la matriz FODA; de esta forma, se pudieron identificar los errores del primer abordaje e intentar realizarlo nuevamente.

## **Segundo intento de abordaje**

Ante lo crítico de la situación en la misma reunión del 6 de abril se decidió un cambio de estrategia y realizar las asesorías de forma personalizada. A partir del día siguiente, representantes del equipo de trabajo del CAPS con la referente de infectología del Hospital visitarían a cada referente barrial para realizar la charla en sus domicilios o en las sedes de cada junta vecinal. El inminente inicio de las nevadas pronosticadas para esos días fue otra de las causales para acelerar el inicio de las reuniones ya que, por la intensidad con que estaban pronosticadas, iban a impedir el normal desplazamiento dentro de los barrios dilatando o impidiendo la realización de las reuniones.

El día 7 de mayo a las 11 hs. previo acuerdo telefónico, se visita a la presidente de la Junta del “2 de abril” Sra. S., iniciando las acciones en ese barrio donde residían las familias en aislamiento domiciliario por contacto estrecho.

Se trabajaron de forma simple los conceptos: vías de contagio, formas de prevención de la infección por coronavirus; a qué se denominaba caso positivo; qué era un contacto estrecho o un caso sospechoso y cuál era la conducta que se adoptaba en cada caso teniendo en cuenta las posibilidades de contagio a otras personas.

Se resaltó la importancia que tenían los vecinos en la asistencia de las personas aisladas; la ayuda que podían brindar acercándole alimentos, leña, o garrafas para garantizarles el bienestar mientras no pudiesen salir de sus casas.

Toda la información se respaldó con la folletería y se brindaron los números de teléfonos de contacto de las/los referentes del CAPS y de infectología para que pudiesen comunicarse ante cualquier duda que les surja. También se les dejó abierta la posibilidad de acercarse al CAPS para efectuar las consultas en forma personal.

Por último, se la comprometió a difundir la información a sus vecinos; esta difusión se haría sistemáticamente los días de entrega de módulos alimentarios

Con la misma modalidad se continuó el mismo día a las 13hs., realizando la reunión con la presidenta de la junta del barrio “Unión” Sra. A., prosiguiendo el día 8 las reuniones con las Sras. P. y M., referentes de los barrios “29 de septiembre” y “Valle azul” efectuándose la reunión con la primera a las 11 hs., mientras que con la segunda se hizo a las 13 hs.

El lunes 11 de mayo se concretó la charla con la Sra. C. presidenta de las “645 viviendas”.

## **RESULTADOS Y CONCLUSIONES**

El cese de la búsqueda de los aislados y de la animosidad contra ellos mostró que la intervención del equipo de salud y de la comunidad en trabajo conjunto, logró resolver la situación de violencia de forma pacífica. Consecuentemente, se pudo eliminar el riesgo de daño físico o material sobre las personas aisladas de la comunidad mediante el trabajo conjunto, la participación activa y el compromiso de las/los involucrados.

Para la concreción de los objetivos específicos se analizó toda la información recopilada incidentalmente, se identificó que el riesgo de violencia era el problema, posteriormente se buscaron sus probables causas y se realizó su abordaje.

Asumir a la violencia como un problema de salud pública, tal como plantea la OPS, mediante un abordaje indirecto de forma pacífica y conjunta por parte de todas/os las/los responsables de la comunidad, tuvo como resultado la solución del problema.

Se identificó que el miedo a la enfermedad por coronavirus y sus consecuencias, entre la que resalta la posibilidad de la muerte, era la causa de la conducta de riesgo.

La comunidad participó de forma activa para resolver el problema en forma conjunta, aunque ante un intento fallido se debió replantear la estrategia de participación lográndose en la segunda instancia.

La participación activa de las/los referentes comunitarias/os les hizo protagonistas en la resolución del problema y fortaleció su imagen.

En relación con el tercer objetivo, la generación de un marco metodológico, se puede decir que sólo se logró establecer que el trabajo conjunto, con el

compromiso y protagonismo de todas las partes involucradas, donde se puede resaltar el aporte individual de cada integrante del equipo de salud, resultó ser la forma de trabajo más adecuada para resolver el problema, lo que la hace extensiva a situaciones similares.

También se pudo visualizar que el vínculo del equipo del CAPS y del autor con las referentes barriales se vio altamente fortalecido.

Desde la visión de Madeleine Leininger, la situación generada por la nueva enfermedad modificó el factor: contexto, afectó la estructura social con consecuencia en las relaciones. Poder identificar y entender esos cambios fue lo que permitió ayudar a la comunidad a adaptarse a la nueva realidad.

También podemos afirmar que, para la detección de los problemas de la comunidad, es fundamental la permanente captación de información durante todas las instancias de intercambio que se produzcan con sus integrantes, sean éstas visitas domiciliarias, reuniones o en las consultas en el centro de salud.

Ante la aparición de nuevas enfermedades es responsabilidad de los efectores de salud informar a las personas sobre el tema. En este caso en particular, los medios masivos de comunicación ayudados por la medida de aislamiento, fueron quienes llevaron toda la información a la gente y, debido a la incapacidad de procesarla adecuadamente, el resultado fue el caos y el miedo.

El proyecto tuvo dificultades para poder ser llevado a cabo, entre ellas se pueden enumerar:

1. La información brindada en la convocatoria al taller fue insuficiente siendo uno de los factores para su fracaso.
2. No se convocó a las referentes barriales para la organización del taller.
3. No se realizó documentación de cada una de las reuniones de sensibilización con las presidentas barriales.
4. El compromiso asumido por las referentes barriales fue verbal y no escrito; hacerlo le hubiese dado más formalidad.
5. Existía falta de experiencia del autor y su equipo en intervención en situaciones de violencia como la abordada en este caso.

En este caso, fue necesaria la reconstrucción del rol de enfermera/o gestor/a dentro de la APS, para lograr que el equipo rompiera sus esquemas de trabajo y mediante el aporte de cada una/o se pudiese gestar una nueva forma de solución.

Todo esto implicó transmitir al equipo el concepto más integral de la salud e introducirlos en la teoría de Leininger para, a partir de allí, dejar de ver a la violencia como una situación de seguridad ciudadana y pasar a abordarlo como un problema de salud pública, tal como lo plantea la OPS-OMS.

Este cambio fue a nivel personal altamente satisfactorio, ya que amplió el campo de acción de enfermería dejando abierta la posibilidad de abordar a muchos otros problemas que surgen en el ámbito comunitario.

También se puede resaltar que la participación de enfermería comunitaria permite una visualización de los factores sociales que inciden sobre la salud siendo un factor determinante dentro del equipo multidisciplinario.

Queda en evidencia que, en el abordaje, la comunidad no tuvo participación en la organización del taller, que solamente se les informó del problema detectado y cómo se había planificado la solución; por lo tanto, se puede decir que el trabajo, pese a la participación de la comunidad, no fue totalmente comunitario.

## **RECOMENDACIONES**

Basados en la experiencia vivida se puede afirmar que es imprescindible la participación de la comunidad o sus representantes en la planificación participativa; mantener espacios de trabajo conjunto que les permita involucrarse y ser parte activa en la resolución de sus problemas de salud.

Como requisito para el abordaje conjunto, será imprescindible mantener una red permanente de comunicación que provea a la comunidad la posibilidad de dar a conocer sus necesidades y/o problemas de salud a resolver.

Es necesario que al igual que la planificación realizada, todos los acuerdos que se realicen sean documentados; todos los documentos facilitarán el desarrollo del trabajo y serán el respaldo para la gestión de los recursos necesarios.

Se recomienda la participación de enfermería comunitaria en el trabajo interdisciplinario para la resolución de situaciones que pongan en riesgo o afecten la salud de la comunidad.

La enfermería abocada al cuidado comunitario deberá tener capacitación específica para fortalecerse en el desarrollo de ese rol para poder brindar cuidados de calidad.

Se recomienda mantener espacios de capacitación sobre los nuevos enfoques y abordajes de las múltiples situaciones que influyen sobre la salud de la comunidad, tanto para enfermería como para el resto del equipo de salud.

Desde el punto de vista disciplinar es deseable que Enfermería se capacite para afrontar el desafío de equipos de trabajo que aborden situaciones comunitarias de mayor complejidad de resolución.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas. (2020). *Relevamiento del impacto social de las medidas del Aislamiento dispuestas por el PEN*. Informe de situación.

González, D. L. (2006). *Buscando un modelo de enfermería para un entorno multicultural*. *Gazeta de Antropología*. Recuperado 10 de agosto de 2020 de <http://www.gazeta-antropologia.es/?p=2681>

Organización Mundial de Salud. (25 de marzo de 2020). *Actualización Oficial COVID-19*. <https://www.who.int/covid-19/>

Organización Panamericana de la Salud. (2020). *La OMS caracteriza a COVID-19 como una pandemia*. <https://www.paho.org/es/noticias/11-3-2020-oms-caracteriza-covid-19-como-pandemia>

Pérez Contreras, M. (2005). *Aproximación a un estudio sobre vulnerabilidad y violencia familiar*. *Boletín mexicano de derecho comparado*, 38(113), 845-867. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0041-86332005000200009&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0041-86332005000200009&lng=es&tlng=es)