

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

Morena Díaz , Bibiana L. Paesano , Ayelén R. Quiroga , Nicolás Huerta , Daniela V. Antinucci , Facundo J. Aguilera Castro , Liliana G. López , Constanza M. Piola , Nicolás Cacchiarelli San Román , María I. Staneloni , Valeria I. Aliperti , Ignacio Domenech y Nahuel Braguinsky Golde

## RESUMEN

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

**Materiales y métodos:** 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” 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 Hospital Italiano de Buenos Aires.

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.

**Objetivos:** analizar el voluntariado implementado desde el marco de la sistematización de experiencias. Además, este trabajo se propone describir el desarrollo y las estrategias de capacitación, organización y comunicación e indagar en los sentidos que tuvo el voluntariado para los/as estudiantes.

**Resultados:** se contactó al 20% (n = 1226) del total de los 6068 casos positivos del Hospital Italiano de Buenos Aires en dicho período y se derivaron 195 acciones de gestión. Desde la perspectiva de los/as voluntarios/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.

**Conclusiones:** el voluntariado 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 clave:** 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

**Introduction:** 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 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” 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 Instituto Universitario del Hospital Italiano de Buenos Aires participated.

**Methodology:** 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.

**Objectives:** analyze the volunteering implemented from the framework of the systematization of experiences. Also, this work proposes to describe the development of the volunteering and the formation, organization and communication strategies and helped to know the meanings assigned by the students to the volunteering.

**Results:** the 20% (n = 1226) of the total 6068 Hospital Italiano de Buenos Aires 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

**Conclusion:** 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.

**Rev. Hosp. Ital. B.Aires 2021; 41(3): 110-118.**

## INTRODUCCIÓN

Ante la emergencia sanitaria provocada por la pandemia de COVID-19, los sistemas de salud de todo el mundo recurrieron a diversas estrategias para poder dar respuesta a cada escenario epidemiológico. Las instituciones universitarias han desarrollado programas de extensión y/o voluntariados con estudiantes de carreras de ciencias de la salud para incentivar su participación en actividades que den soporte al sistema. Por ejemplo: tareas asistenciales, actividades preventivas y de seguimiento de casos, relevamiento bibliográfico, producción de materiales de comunicación, asistencia y acompañamiento a grupos de riesgo o a personas en aislamiento domiciliario de forma telefónica<sup>1-6</sup>.

En Hispanoamérica se han desarrollado diversas experiencias impulsadas por universidades públicas y privadas<sup>7-9</sup>. En la Argentina, algunas universidades han establecido convenios con el Ministerio de Salud de la Nación y de las provincias para que los/as estudiantes brinden apoyo a los equipos de salud en campañas de vacunación, rastreo, triage y acompañamiento a casos y contactos estrechos de COVID-19, así como en la producción y entrega de elementos de protección personal<sup>8-12</sup>.

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 virus<sup>13</sup>. 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.

Ante el aumento de casos de COVID-19 en el Área Metropolitana de Buenos Aires durante el mes de junio de 2020, desde el HIBA y el Instituto Universitario del HIBA (IUHIBA), 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 de 2020.

Con relación a esta experiencia, algunos estudios destacan que los voluntariados desarrollados en contexto de pandemia, además de colaborar y dar soporte al sistema de salud, aportan beneficios a la trayectoria educativa de los/as estudiantes. Varias investigaciones realizadas en diferentes países demostraron que, mediante la participación en estas experiencias, los/as estudiantes pudieron adquirir competencias comunicacionales, habilidades profesionales y de liderazgo, aproximarse al funcionamiento del sistema de salud y sentirse útiles en el contexto de pandemia<sup>1,3,4,6</sup>. Además, afirman la importancia de brindar capacitación y apoyo a los grupos de estudiantes y generar incentivos para que participen de estas propuestas<sup>1,5,6,14</sup>. Las publicaciones sobre tales iniciativas en la Argentina son escasas y, si bien describen las actividades realizadas en el marco de voluntariados universitarios, no incluyen la perspectiva de los/as estudiantes sobre su participación en dichas propuestas<sup>8,11,12,15</sup>. El objetivo de este trabajo es analizar el voluntariado implementado en nuestra institución desde el marco de la sistematización de experiencias. Esta propuesta epistemológica y metodológica posibilita producir y comunicar conocimientos a partir de prácticas que intervienen en un contexto específico<sup>16,17</sup>.

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. Para ello, se conformó un Equipo de Sistematización (EqS) que incorporó a estudiantes que participaron del voluntariado. Consideramos que sistematizar el trabajo realizado nos permitirá reflexionar, comunicar y hacer dialogar nuestra experiencia con otras propuestas de voluntariado universitario, no solo desde la mirada de la coordinación sino también desde los/as estudiantes involucrados/as.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó una sistematización de experiencias<sup>16,17</sup>. Se llevó a cabo una convocatoria a estudiantes que participaron

del VOLCOV y se los/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 médicos/as, 2 antropólogas/os, 1 nutricionista y 1 comunicadora). Este último grupo se encargó de la planificación de las reuniones y del seguimiento de los/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.

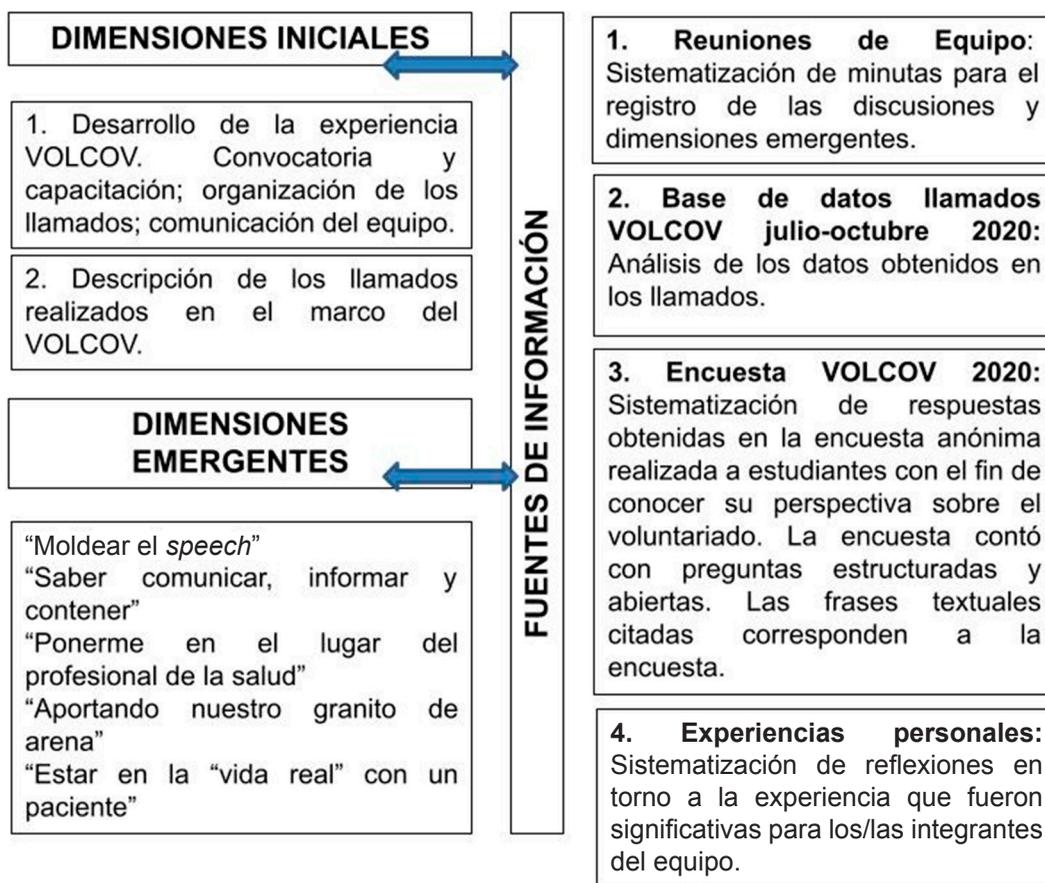
Las fuentes de datos se trabajaron de forma anónima. Este proyecto cuenta con la aprobación del Comité de Ética de Protocolos de Investigación del IUHIBA, PROYECTO 0041-20.

**DESARROLLO DE LA EXPERIENCIA DEL VOLCOV**

Se realizaron tres convocatorias sucesivas durante el período julio-octubre de 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 (Fig. 2). Se realizaron llamados entre las 11 y las 15 horas. La carga horaria semanal por estudiante fue de 3 horas divididas en dos días.

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



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. Fuente: elaboración propia.

Actividades	MES	JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE			
	Semana Epidemiológica*	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44
Difusión convocatoria																	
Inscripción																	
Capacitación**																	
Abordaje Epidemiológico																	
Encuentro Final																	
Envío de Encuesta																	
Cohorte (número de voluntario/as)			1. <sup>a</sup> cohorte (24)				2. <sup>a</sup> cohorte (23)				3. <sup>a</sup> 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. Fuente: elaboración propia.

**a) Convocatoria y capacitación**

Se diseñó un flyer con las bases del voluntariado y se llevaron a cabo estrategias de difusión vía e-mail y en redes sociales; además, el “boca en boca” entre los/as estudiantes facilitó la divulgación de la propuesta.

Finalizada la inscripción, los/as voluntarios/as realizaron un curso virtual disponible en la plataforma Mis Cursos<sup>1</sup>. El curso brindó herramientas para conocer el circuito de AE mediante material de lectura, preguntas frecuentes, modelo de speech y videos con role playing de los llamados.

Conformada cada cohorte, se realizó un encuentro virtual para intercambiar inquietudes, conocernos y generar un sentido de grupalidad. Los/as estudiantes llamaron a un caso confirmado a modo de prueba piloto lo que permitió “romper el hielo” y familiarizarse con el speech, así como con el registro de la información.

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

**b) Organización de los llamados**

Se seleccionaron casos positivos de pacientes ambulatorios que fueron luego asignados al azar a cada estudiante. 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.

Como los/as voluntarios/as no tienen acceso a la Historia Clínica Electrónica y a fin de conservar la confidencialidad,

se crearon carpetas que contenían la ficha epidemiológica de cada caso y tablas de Excel® para el registro de la información relevada en los llamados.

Cada llamado se orientó a recabar datos clave para el seguimiento epidemiológico tales como el domicilio y número telefónico 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.

**c) Comunicación dentro del equipo**

Se conformó un grupo de WhatsApp® por cada cohorte como un espacio para intercambiar preguntas y resolver colectivamente las inquietudes que se presentaron al momento de los llamados.

Cada semana, el equipo coordinador envió el resumen de la cantidad de llamados y acciones realizadas. Este informe daba cuenta del impacto que tenía el voluntariado en términos numéricos y renovó el entusiasmo de continuar con la propuesta.

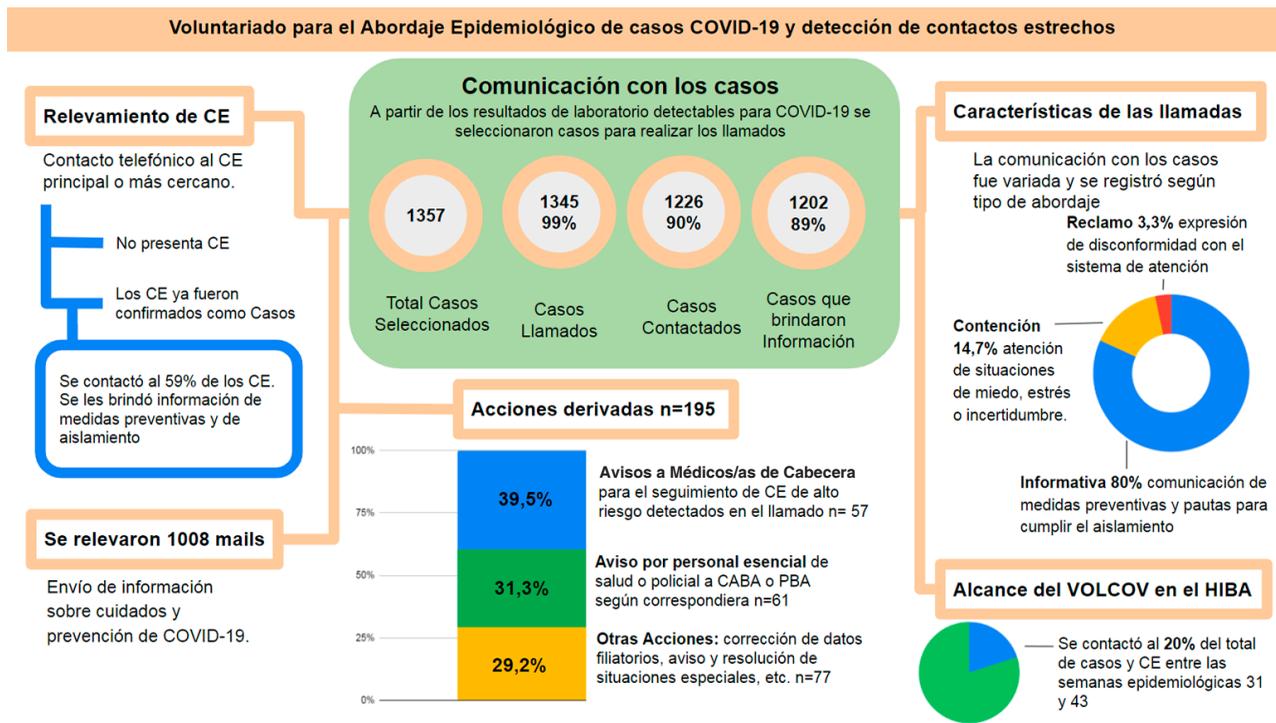
Por último, se realizó un encuentro virtual sincrónico al finalizar cada una de las cohortes con el objetivo de intercambiar sobre la experiencia vivida.

**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.

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



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. Fuente: elaboración propia.

Como se observa en la figura, desde el VOLCOV se contactó al 20% del total de positivos del HIBA en julio-octubre de 2020 (n = 6068). Los llamados se clasificaron mayormente como informativos, pero también se registraron 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.

**El VOLCOV desde la perspectiva de los/as estudiantes**

La encuesta realizada a los/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 el papel de la coordinación también fueron considerados como muy buenos/buenos en más del 95% de las respuestas.

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 los/as estudiantes.

**“Moldear el *speech*”**

Los/as estudiantes señalaron que el *speech* para presentarse ante 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 las cuales 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 estos. 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:

**Cuadro 1.** Calificación de la experiencia personal, capacitación y coordinación del voluntariado. Fuente: elaboración propia

	¿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 papel 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

*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, los/as voluntarios/as remarcaron que la experiencia les permitió poner en práctica “tecnologías blandas”<sup>18</sup>. Estas 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 aun 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 jerarquizaron 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 una escucha de las necesidades e inquietudes de la persona que demandó una posición activa de los/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 estudiante.*

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 formativas<sup>19</sup>.

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. Aparece 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 los/as profesionales de la salud tuvieron un papel protagónico, el voluntariado les permitió a los/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”<sup>20-22</sup>, 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/los 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 ella 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 con 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”<sup>23</sup>. Consideramos el 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”<sup>23</sup>.

Además, el ejercicio reflexivo que se desprende de estas líneas nos permite enmarcar la experiencia dentro de las propuestas de “aprendizaje-servicio”. Esto último, en tanto, se gestó la posibilidad de habilitar la participación activa e implicada de los/as estudiantes con un aprendizaje significativo de habilidades, conocimientos y valores<sup>21,22</sup>. En el cuadro 2 se comparten otros fragmentos de la encuesta según dimensión.

## DISCUSIÓN

A lo largo de este trabajo se sistematizó la experiencia del “Voluntariado para el Abordaje Epidemiológico de casos COVID-19 y detección de contactos estrechos” en el Hospital Italiano de Buenos Aires. Se describieron las estrategias para la organización de la propuesta y su alcance para el abordaje epidemiológico en la institución. 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 sobre la base de la experiencia de las distintas cohortes y sugerencias que realizaron los/as voluntarios/as. 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 supuso un proceso de retroalimentación constante entre la estructura y los objetivos de la propuesta, y las situaciones particulares de cada llamado, las trayectorias individuales y la impronta de cada grupo de estudiantes.

Como resaltan algunas investigaciones, la participación en experiencias de voluntariado universitario impactan positivamente en la autoestima, confianza personal y desempeño académico de los/as estudiantes<sup>24</sup>, así como promueven la adquisición de nuevos conocimientos y el ejercicio de una ciudadanía responsable<sup>24,26</sup>. Asimismo son una oportunidad para desarrollar competencias personales, sociales y ocupacionales y fortalecer el sentido de pertenencia y comunidad<sup>26</sup>, al trabajar en escenarios reales, como se propone desde el “aprendizaje-servicio”<sup>21,22</sup>.

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 hegemónico<sup>27</sup>, con pocas oportunidades para el contacto con la realidad social<sup>20</sup>. En este sentido, la participación en el voluntariado permitió a los/as estudiantes entrar en contacto con pacientes, en muchos casos por primera vez y poder generar diálogos entre la teoría y las diferentes situaciones que les tocó acompañar.

El proceso de sistematización nos 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 en carreras de medicina, donde se incorporan prácticas en terreno desde años más tempranos de formación y se promueve el “aprendizaje complejo”<sup>8</sup>, el cual implica “integrar conocimientos, habilidades y actitudes, y luego transferir lo aprendido a la realidad”<sup>29</sup>. En nuestro caso pudimos observar que además se repensaron los roles profesionales en salud, se jerarquizaron las estrategias de prevención y promoción de la salud<sup>30</sup> y se pudieron poner en práctica “tecnologías blandas”.

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 posibilita “la construcción de nuevos valores, comprensiones y relaciones, pues hay espacio para la invención”<sup>18</sup>.

Por lo tanto, consideramos el 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.

## CONCLUSIONES

El proceso de sistematización nos permitió reflexionar sobre una intervención realizada en el contexto de pandemia de COVID-19. El voluntariado amplió el alcance del Abordaje Epidemiológico en la institución y, al mismo tiempo, excedió los objetivos iniciales para transformarse en un espacio de aprendizaje, intercambio y formación.

**Cuadro 2.** Fragmentos extraídos de la encuesta según dimensiones emergentes. Fuente: elaboración propia.

<b>"Moldear el <i>speech</i>"</b>		
"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"
<b>"Saber comunicar, informar y contener"</b>		
"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"
<b>"Ponerme en el lugar del profesional de salud"</b>		
"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 lo que es una enfermera con sus pacientes. Poder contenerlos y brindarles 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"
<b>"Aportando nuestro granito de arena"</b>		
"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"
<b>"Estar en la 'vida real' con un paciente"</b>		
"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 cómo tratarlo, qué decirle, tener empatía"	"Me gustó 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"

## AGRADECIMIENTOS

A los/as voluntarios/as que participaron, por dedicar su tiempo y compromiso. A Julia Saulino, por la lectura atenta y los comentarios enriquecedores. Al Depar-

tamento 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.

**Conflictos de interés:** los autores declaran no tener conflictos de interés.

## REFERENCIAS

- Bazan D, Nowicki M, Rzymiski P. Medical students as the volunteer workforce during the COVID-19 pandemic: Polish experience. *Int J Disaster Risk Reduct.* 2021;55:102109. doi: 10.1016/j.ijdrr.2021.102109.
- Kinder F, Harvey A. Covid-19: the medical students responding to the pandemic. *BMJ.* 2020;369:m2160. doi: 10.1136/bmj.m2160.
- Office EE, Rodenstein MS, Merchant TS, et al. Reducing social isolation of seniors during COVID-19 through medical student telephone contact. *J Am Med Dir Assoc.* 2020;21(7):948-950. doi: 10.1016/j.jamda.2020.06.003.
- Haines MJ, Yu ACM, Ching G, et al. Integrating a COVID-19 volunteer response into a Year-3 md curriculum. *Med Educ.* 2020;54(10):960-1. doi: 10.1111/medu.14254.
- Lazarus G, Findyartini A, Putera AM, et al. Willingness to volunteer and readiness to practice of undergraduate medical students during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional survey in Indonesia. *BMC Med Educ.* 2021;21(1):138. doi: 10.1186/s12909-021-02576-0.
- Chawłowska E, Staszewski R, Lipiak A, et al. Student volunteering as a solution for undergraduate health professions education: lessons from the COVID-19 pandemic. *Front Public Health.* 2021;8:633888. doi: 10.3389/fpubh.2020.633888.
- Hernández-García F, Góngora-Gómez O. Rol del estudiante de ciencias médicas frente a la COVID-19: el ejemplo de Cuba. *Educ Méd.* 2020;21(4):281-2. doi: 10.1016/j.edumed.2020.05.002.
- Núñez-Cortés J, Reussi R, García Diéguez M, et al. COVID-19 y la educación médica, una mirada hacia el futuro. *Foro Iberoamericano de Educación Médica (FIAEM).* *Educ Méd.* 2020;21(4):251-8. doi: 10.1016/j.edumed.2020.06.004.
- Márquez Zárate MÁ. Gobernanza y voluntariado universitario ante la pandemia del Covid-19: estudio sobre España, Argentina y México. *Encrucijada, Revista Electrónica del Centro de Estudios en Administración Pública.* 2020;0(36):120-40. doi: 10.22201/fcpys.20071949e.2020.36.76276.
- Causa M, Lastra KF. Universidades públicas de la Región Metropolitana: algunas líneas estratégicas de acción para garantizar la inclusión en el contexto de la Pandemia Covid-19. *Trayectorias Universitarias.* 2020;6(10):029-029. doi: 10.24215/24690090ee029.
- Cruz Tolosa DB. Juventudes y prácticas solidarias: la experiencia del Voluntariado Regional de la UNICEN frente a la Pandemia Covid-19 [Internet]. *Margen.* 2021 [citado 2021 abril 28];(100). Disponible en: <https://www.margen.org/suscri/margen100/Tolosa-100.pdf>.
- Saucedo PR, Barcelone C, Tanta Rivera B. Barbijos sociales [resumen] [Internet]. Presentado en: V Jornada Internacional y IV Jornada Estudiantil de Endodoncia "A"; 2020 septiembre 16; La Plata, Pcia. de Buenos Aires, Argentina [citado 2021 abril 29]. Disponible en: <http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/107820/Resumen.pdf-PDFA.pdf?sequence=1&isAllowed=y.handle/10915/105811>.
- Argentina. Ministerio de Salud. Identificación y seguimiento de contactos: recomendaciones para equipos de salud [Internet]. [Buenos Aires: el Ministerio]; 2020 [citado 2021 marzo 31]. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/Identificacion-y-seguimiento-de-contactos>.
- O'Byrne L, Gavin B, McNicholas F. Medical students and COVID-19: the need for pandemic preparedness. *J Med Ethics.* 2020;46(9):623-6. doi: 10.1136/medethics-2020-106353.
- Tauber AFA. La UNLP frente al COVID-19: acciones, articulaciones y estrategias desplegadas para la prevención, monitoreo y control de la pandemia, y el fortalecimiento del sistema público de salud [Internet]. En: *Saintout F, comp. Las universidades no se distancian: solidaridad, conocimiento y políticas públicas.* La Plata: EDULP; 2020 [citado 2021 abril]. p. 139-158. Disponible en: <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/112683>.
- Barnechea García MM, Morgan Tirado ML. La sistematización de experiencias: producción de conocimientos desde y para la práctica. *Tend Retos.* 2010;(15):97-107.
- Jara Holliday O. Orientaciones teórico-prácticas para la sistematización de experiencias [Internet]. Centro de estudios y publicaciones Alforja. 2013;1-17 [citado 2021 abril]. Disponible en: [http://www.bibliotecavirtualrsl.com/wp-content/uploads/2013/08/Orientaciones\\_teorico-practicas\\_para\\_sistematizar\\_experiencias.pdf](http://www.bibliotecavirtualrsl.com/wp-content/uploads/2013/08/Orientaciones_teorico-practicas_para_sistematizar_experiencias.pdf).
- Merhy EE, Camargo Macruz Feuerwerker L, Burg Ceccim R. Educación permanente en salud: una estrategia para intervenir en la micropolítica del trabajo en salud. *Salud Colect.* 2006;2(2):147-160. doi: 10.18294/sc.2006.62.
- de la Aldea E, Lewkowicz I. La subjetividad heroica: un obstáculo en las prácticas comunitarias de la salud [Internet]. 2014 [citado 2021 marzo 13]. Disponible en: Available from: [http://lobosuelto.com/wp-content/uploads/2018/07/la\\_subjetividad\\_heroica\\_escrito\\_por\\_elena\\_de\\_la\\_aldea.pdf](http://lobosuelto.com/wp-content/uploads/2018/07/la_subjetividad_heroica_escrito_por_elena_de_la_aldea.pdf).
- 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):83-95.
- Martínez M. Aprendizaje servicio y construcción de ciudadanía activa en la universidad: la dimensión social y cívica de los aprendizajes académicos. En: *Martínez M. Aprendizaje servicio y responsabilidad social de las universidades.* Barcelona: Octaedro; 2008. p. 7-11.
- Ortiz A. Aprender a ser: contributos de la pedagogía del aprendizaje-servicio para la construcción de la ciudadanía en la Universidad. En: *González Faraco JC, coord. Identidades culturales y educación en la sociedad mundial.* Huelva: Universidad de Huelva; 2012.
- 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(1):113-123. doi: 10.18294/sc.2016.874.
- Clerkin RM, Paynter SR, Taylor JK. Public service motivation in undergraduate giving and volunteering decisions. *Am Rev Public Adm.* 2009;39(6):675-98. doi: 10.1177/0275074008327512.
- Epure M. Learning about volunteering—a path to personal development. *Rev Appl Socio-Econ Res.* 2013;5(1):61-8.
- Ferreira PD. 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.
- Menéndez EL. Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2003;8(1):185-207. doi: 10.1590/S1413-81232003000100014.
- van Merriënboer J KPA, Kirschner PA. Diez pasos para el aprendizaje complejo: un acercamiento sistemático al diseño instruccional de los cuatro componentes. [s.l.]: Aseguramiento de la Calidad en la Educación y en el Trabajo; 2010.
- Saulino JC, Sánchez MN, Busaniche JN et al. Planificación de actividades de enseñanza en un currículo integrado: el riesgo de la "desintegración." *Rev Hosp Ital B.Aires.* 2020;40(3):132-9.
- Czeresnia D. The concept of health and the difference between prevention and promotion. *Cad Saúde Pública.* 1999;15(4):701-9. doi: 10.1590/S0102-311X1999000400004.