



PARTICIPACIÓN CIUDADANA PARA EL MONITOREO Y CONTROL DE COVID-19 EN COMUNIDADES DE GUERRERO, MÉXICO

Informe final

Índice

Resumen Ejecutivo	3
Introducción	4
Objetivo general:	5
Objetivos particulares:.....	5
Antecedentes	6
La COVID-19 en Guerrero	6
La Investigación-Acción-Participativa	6
Determinantes sociales en el contexto de la pandemia.....	7
Desarrollo del proyecto	8
1º Etapa. Diagnóstico comunitario con exploración cualitativa y cuestionario de conocimientos, actitudes y prácticas:.....	8
2º Etapa. Taller para el fortalecimiento de capacidades para la participación ciudadana.....	8
3º Etapa. La participación ciudadana para el control de la epidemia de COVID-19	9
Resultados de cada etapa del proyecto.....	10
1º Etapa. Diagnóstico comunitario con exploración cualitativa y cuestionario de conocimientos, actitudes y prácticas en relación a COVID-19.....	10
Componente cuantitativo: resultados de la encuesta	10
A. Características de las personas encuestadas	10
B. Conocimientos sobre COVID-19	13
C. Actitudes sobre acciones en relación a COVID-19	17
D. Prácticas de protección frente a la COVID-19.....	19
E. Fuentes de información sobre la COVID-19.....	20
Componente cualitativo: la problemática de la COVID-19 según informantes clave de las comunidades participantes.....	22
A. Medidas de prevención referidas.....	22
B. Acerca del miedo y ansiedad ante COVID-19.....	23
C. Redes de apoyo en la comunidad	23
D. Conductas de riesgo en la comunidad	24
E. Percepción de la atención hospitalaria y calidad de los servicios	25
2º Etapa. Taller para el fortalecimiento de capacidades para la participación ciudadana.	26
Proceso de integración de los módulos del taller.....	26
Los participantes	27
Propuestas de acciones comunitarias en las localidades participantes	28
3º Etapa. La participación ciudadana para el control de la epidemia de COVID-19	30
Plan de acción de la localidad Emiliano Zapata.....	30
Plan de acción de la localidad del Kilómetro 30.....	32
Reflexiones y Recomendaciones para incorporar la participación ciudadana a la Política de Prevención de COVID-19, a partir del caso de tres comunidades del estado de Guerrero	34

Reflexiones y recomendaciones para la intervención local	34
Reflexiones y recomendaciones para la Política de Salud Estatal	35
Reflexiones y recomendaciones para la Política de Salud Federal	37
Reflexión final:	37
Referencias	38

Anexos

- Anexo 1. Cuestionario Conocimientos, Actitudes y Prácticas
- Anexo 2. Guía de entrevista
- Anexo 3. Carta programática del taller
- Anexo 4. Listado de asistentes
- Anexo 5. Cronograma de trabajo y presupuesto

Resumen Ejecutivo

Derivado del trabajo conjunto entre la Iniciativa Guerrero es Primero (G1) y el Instituto Nacional de Salud Pública, que tienen antecedentes de colaboración desde 2018, se presenta el informe de trabajo de una intervención comunitaria llevada a cabo en tres localidades del Estado de Guerrero: El Aguacate, Kilómetro 30 y Emiliano Zapata. Dicha intervención tiene como objetivo, prevenir, monitorear y controlar a nivel local la epidemia de COVID-19, con el fortalecimiento del trabajo de voluntarios y líderes locales.

Las comunidades y los participantes de este proyecto fueron promovidos por la Iniciativa Guerrero es Primero, con apoyo del Centro Lindavista y Acción Ciudadana Frente a la Pobreza. Un enlace fundamental para trabajar con estas comunidades fue Cáritas de la Arquidiócesis de Acapulco, que impulsó el trabajo colaborativo de ciudadanos locales y acompañó durante todo el proceso a voluntarios y religiosos de las colonias Emiliano Zapata, Kilómetro 30 y el Aguacate.

El proyecto, llevado a cabo en un periodo de seis meses, consistió en tres etapas fundamentales: 1) Un diagnóstico comunitario 2) Un taller de capacitación y 3) La integración de un plan de participación ciudadana local para el control de la epidemia de COVID-19 en las tres comunidades.

A partir del diagnóstico y con el fortalecimiento de las competencias técnicas de voluntarios y líderes comunitarios, se impulsaron estrategias factibles que sugieren elementos fundamentales para contribuir a la contención de la enfermedad en áreas geográficamente apartadas y socialmente en desventaja.

El trabajo coordinado de las instituciones que participan en la iniciativa G1 y la disponibilidad de su voluntariado, fue fundamental para concretizar productos tangibles, estrategias de acción acotadas a la realidad y a los recursos disponibles, para poner en marcha planes de acción locales que, actualmente, se están llevando a cabo.

Este trabajo organizado, debe considerarse como evidencia de la oportunidad que representa la integración del trabajo voluntario y participativo de la sociedad para el sistema de salud en materia de prevención y contención de la enfermedad. Por ello, en este documento, se describe cada una de las acciones que integraron la intervención y los logros obtenidos y finaliza con una serie de reflexiones y recomendaciones para incorporar la participación ciudadana a la Política de Prevención de COVID-19, a partir del caso de estas tres comunidades del estado de Guerrero.

Introducción

En 2018-2019 el Instituto Nacional de Salud Pública y la Comisión Nacional de los Derechos Humanos impartieron un diplomado sobre Derechos Humanos y Calidad de los Servicios de Salud dirigido a funcionarios de la Secretaría de Salud del Estado de Guerrero. Los trabajos elaborados por los participantes fueron presentados ante organizaciones de la iniciativa Guerrero es Primero (G1), a partir de lo cual se determinó dar continuidad y seguimiento a proyectos prioritarios para el estado. Esta experiencia llevó a formalizar la colaboración interinstitucional, que busca promover la participación ciudadana en la vigilancia y mejora de la calidad de los servicios de salud.

Como parte de esos esfuerzos, se han presentado propuestas de investigación en búsqueda de financiamiento para impulsar con mayor fuerza las intervenciones en Guerrero. Por ello, se presentó una propuesta de investigación al CONACyT, la cual, consistía en fomentar la participación ciudadana para contener la COVID en dos comunidades del estado de Guerrero.

Al no resultar elegida, fue retomada por la iniciativa G1 con la premisa *debe realizarse a pesar de los resultados negativos en el dictamen ya que permitirá concretar el inicio del monitoreo ciudadano por el cual se conformó el Comité de Salud de G1; creemos que el objetivo de proteger la salud y evitar el riesgo de muertes por contagio de este virus, es un objetivo común para el compromiso de los integrantes del comité.* (1)

Las comunidades y los participantes de este proyecto fueron promovidos por la Iniciativa Guerrero es Primero, la cual logró un financiamiento con apoyo del Centro Lindavista y Acción Ciudadana Frente a la Pobreza, para iniciar el estudio de campo y a este esfuerzo se sumó el Instituto Nacional de Salud Pública para guiar la operación del proyecto, teniendo como enlace principal a Cáritas de la Arquidiócesis de Acapulco.

Se parte del supuesto que la participación social y el establecimiento de un sistema de monitoreo desde el trabajo comunitario, puede ser clave para tener una estrategia más sostenible y de mayor impacto en la prevención de COVID-19, al identificar en etapas tempranas las posibles complicaciones de los grupos de riesgo, la referencia oportuna a los ámbitos hospitalarios y la coordinación de acciones comunitarias de contención y promoción del autocuidado.

El proyecto buscó avanzar en la identificación de medidas de contención y mitigación de la epidemia de COVID-19 que puedan ser aplicadas en entornos de alta marginación y con determinantes sociales específicas como parte de un esfuerzo por superar sesgos y propuestas correspondientes a países de altos ingresos.

La consolidación como un equipo participativo y ciudadano, apoyado de las organizaciones de la sociedad civil es un proceso ya encaminado, y sus beneficios podrán verse a mediano y largo plazo, que podrán sostener acciones comunitarias factibles y apropiadas al contexto local para contribuir al desarrollo y bienestar de estas poblaciones vulnerables.

No hay que perder de vista que la mitigación y contención de la epidemia de COVID-19 es un deber ineludible de la Secretaría de Salud. Sin embargo, representa una gran oportunidad para la contención de esta súbita enfermedad, que la responsabilidad del autocuidado y el trabajo participativo figure cada vez más entre las comunidades.

Este trabajo colaborativo e interinstitucional buscó formular mecanismos y acciones de participación ciudadana para contribuir a vigilar y prevenir el contagio por COVID-19 en las comunidades El Aguacate (rural) ubicada en el municipio de Coyuca de Catalán, así como la localidad Emiliano Zapata, (urbano- marginal) y Kilómetro 30 (semi-urbana) del municipio de Acapulco. El proyecto consiste en tres fases principales:

1. Diagnóstico de conocimientos, actitudes y prácticas de tres comunidades a) el Aguacate, b) Kilómetro 30 y c) Emiliano Zapata
2. Capacitación por medio de un taller virtual con tres temas: a) Conocimientos sobre COVID-19 y su identificación oportuna 2) Elementos de participación ciudadana 3) Cómo elaborar indicadores de monitoreo para la vigilancia comunitaria.
3. Integrar un plan de participación ciudadana local para el control de la epidemia de COVID-19 en las tres comunidades.

Estas comunidades, como muchas otras del estado de Guerrero, además de la emergencia epidemiológica, se enfrentan a problemáticas sociales que impiden su desarrollo y bienestar, como la violencia y la desintegración social.

A doce meses desde el surgimiento de la pandemia por COVID-19, las constantes inclusiones y descubrimientos sobre la enfermedad, es necesario reconocer que, con las recomendaciones internacionales para la prevención y la atención de la enfermedad, no se adaptan a todo el mundo. Es necesario que cada nación, e incluso cada localidad, acondicione a su contexto particular, las estrategias para prevención de la enfermedad y atención de la salud, para lograr que se obtengan mejores resultados.

La intervención que se describe, durante cada una de sus etapas, busca contribuir a esa adaptación de estrategias al ámbito cultural, social y geográfico de las comunidades participantes.

La intervención se propuso los siguientes objetivos:

Objetivo general:

Establecer medidas sostenibles basadas en la participación ciudadana y el monitoreo para incidir en el control de la epidemia de COVID-19, en comunidades de Guerrero.

Objetivos particulares:

1. Explorar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la epidemia de COVID-19 en tres localidades del estado de Guerrero.
2. Implementar un taller comunitario con tres contenidos prioritarios: conocimiento de la enfermedad, estrategias para la participación ciudadana y elaboración de indicadores de seguimiento comunitario.
3. Integrar un plan de participación ciudadana local para el control de la epidemia de COVID-19 en las tres comunidades.

Si bien el principio del proyecto fue la generación de competencias para la participación ciudadana enfocada a la mitigación y contención de la epidemia de COVID-19, el principal reto es la sostenibilidad de las acciones y el fortalecimiento de la participación ciudadana.

Al sentar las bases para que las comunidades participantes en el proyecto se consoliden como modelo de participación ciudadana y trabajo colaborativo entre organizaciones de la sociedad civil y la Secretaría de Salud del Estado de Guerrero para vigilar y promover la salud de la población se pretende que la población organizada sea capaz de enfrentar este y otros problemas de salud apremiantes en sus comunidades.

Con el tiempo las capacidades adquiridas podrán aplicarse para abordar la vigilancia de otros problemas de salud también apremiantes

Antecedentes

La COVID-19 en Guerrero

En los inicios de este proyecto, al 22 de octubre de 2020, se encontraban 21,580 casos confirmados de COVID-19 en el estado de Guerrero, con lo cual ocupaba el quinto lugar a nivel nacional. Registrando 2096 defunciones y una tasa de incidencia de 590.09 por 100,000 habitantes (2)

A más de 12 meses de iniciado el confinamiento mundial, queda claro que el camino por recorrer será largo y que la búsqueda de alternativas para la contención de esta enfermedad debe mantenerse activa por todos los actores de la sociedad.

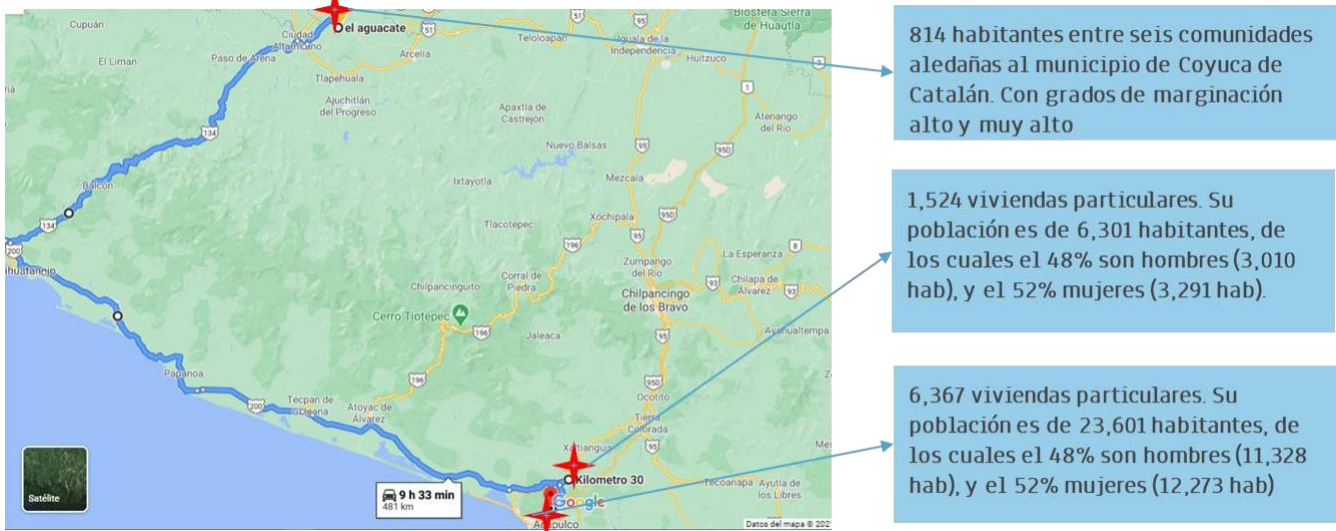
El municipio de Acapulco (usualmente de orientación turística) y corazón de la economía del estado, se encuentra en una situación sumamente crítica, por el elevado número de empleos perdidos, la falta de recursos públicos para la atención a la salud y que han afectado económicamente a las poblaciones cercanas. (3)

Recomendaciones como el resguardo de las familias en casa, la adquisición de alimentos una vez a la semana y el lavado continuo de manos con agua corriente y jabón, no siempre son adecuadas a las condiciones de vivienda, a la posibilidad de contar con ingresos estables y a la disponibilidad de agua potable para la población en comunidades marginadas.

Las condiciones sociales y económicas específicas en ellas, condicionan la viabilidad de seguir las recomendaciones y mantenerse a salvo de la enfermedad. Debido a ello y para lograr el control de la epidemia, es necesario generar propuestas idóneas para las comunidades vulnerables. (4) y no dar por hecho que las estrategias de prevención de la enfermedad tendrán los mismos resultados en zonas urbanas que en las comunidades alejadas y con grandes brechas económicas y sociales.

Lo anterior puede lograrse con voluntad, coordinación y recursos, pero, fundamentalmente, a través la generación de competencias técnicas y de participación social, que potencien y organicen las acciones de los líderes comunitarios formales e informales. De esa forma, las acciones pueden ser factibles, sostenibles en el tiempo y apropiadas a sus localidades.

La intervención se llevó a cabo en tres comunidades pertenecientes a estos dos municipios.



La Investigación-Acción-Participativa

La investigación acción participativa, promueve el involucramiento de diferentes actores y sectores de la población para guiar de manera sistematizada las acciones de autocuidado, promoción, prevención, invitando a reflexionar sobre las responsabilidades de la sociedad civil organizada e instituciones involucradas en la salud. (5) (6)

El mantener un esquema de investigación-acción-participativa, implica un compromiso por parte de los actores en la transformación de los procesos de salud de la población en general, sobre todo, de la que está involucrada en esta área, promoviendo la justicia social, al modificar las relaciones de poder y desarrollar el activismo ciudadano. Es así que la investigación-acción-participativa lleva a cabo un conjunto de pasos sistemáticos como cualquier otra investigación, más la reflexión compartida con los propios actores. (7)

Determinantes sociales en el contexto de la pandemia

Uno de los determinantes sociales que intervienen negativamente en el contexto de COVID-19 es la pobreza, que afecta la conducta del individuo hacia su autocuidado, porque muchas veces el individuo no tiene la oportunidad de cambiar sus estilos de vida para protegerse y no salir de casa, para comprar por internet los insumos básicos de consumo o para trabajar desde casa.

La situación geográfica es otro de los determinantes sociales principalmente en la comunidad de El Aguacate, que se ubica en una región geográfica accidentada (sierra) y alejada de red de servicios de salud del estado. El trasladarse a un hospital en caso de requerirlo, toma al menos siete horas de camino.

El Km.30 es una localidad rural en un proceso de transición a la urbanidad, con un nivel de marginación medio y desgraciadamente, intervenida por la delincuencia organizada. Lo cual significa, una incertidumbre y angustia constante entre sus pobladores, que puede inhibir en mayor o menor grado, la participación ciudadana.

La colonia Emiliano Zapata, es una localidad urbana, que cuenta con todos los servicios públicos cercana al puerto de Acapulco. La problemática que presenta esta población es la sobrepoblación en la zona y por otro lado que los residentes de esta localidad no tienen posibilidad de quedarse en sus hogares porque su principal actividad económica y fuente de ingresos es el comercio.

Desarrollo del proyecto

1º Etapa. Diagnóstico comunitario con exploración cualitativa y cuestionario de conocimientos, actitudes y prácticas:

El componente cuantitativo se basó en una encuesta (con una muestra por conveniencia de 378 miembros de la comunidad) que fue dirigida a adultos voluntarios que exploró los conocimientos, actitudes y prácticas ante la COVID-19 de las personas adultas de las tres comunidades involucradas en la intervención. Pueden observarse sus contenidos específicos en el ANEXO 1.

Se diseñó el cuestionario CAP y se buscaron plataformas gratuitas como Limesurvey y off line survey, para recolectar los resultados sin necesidad de contar con internet. Ya que en las comunidades como el Aguacate y el Km. 30 hay varias complicaciones de conectividad a red WIFI.

Los encuestadores y encuestadoras son pobladores de estas comunidades, algunos de ellos colaboradores de las organizaciones que integran la iniciativa Guerrero es Primero y de Cáritas Acapulco, incluyendo religiosos, psicólogas y otros voluntarios elegidos por la iniciativa G1.

El encuestador asignado a cada zona portaba equipo básico de protección personal, (cubrebocas, caretas, alcohol en gel y guantes) y era el único que capturaba la información recolectada en un dispositivo móvil. Así se evitó contacto personal con los participantes.

Un segundo componente del diagnóstico fue construido desde la opinión y respuesta voluntaria de informantes clave, ciudadanos de Guerrero, pobladores de las tres comunidades, líderes locales formales e informales (personas que cumplen una labor específica en la comunidad: médicos, enfermeras, sacerdotes, profesores, miembros de comités comunitarios)

A dichos informantes clave se les aplicó una entrevista semiestructurada, basada en una guía con seis secciones fundamentales para esbozar los conocimientos, las percepciones y las propuestas de los líderes comunitarios para prevenir el contagio por COVID-19. Pueden verse sus detalles en el ANEXO 2.

Las entrevistadoras fueron seleccionadas por la Iniciativa G1. Las entrevistas, fueron realizadas vía remota, con uso de la plataforma Zoom para videoconferencias y cada una de ellas contó con la presencia de la coordinadora operativa de G1, quien además verificó la voluntad para participar en estas entrevistas y gestionó la mayoría de las entrevistas.

Para ambos componentes, cuantitativo y cualitativo, se requirieron más de cinco semanas de gestiones, planeación, compra de equipos celulares y de seguridad personal, así como la construcción de los instrumentos de recolección de datos.

El equipo del INSP, programó dos capacitaciones para entrevistadoras y posteriormente a las personas del componente cuantitativo. Así como algunas sesiones de apoyo para el uso correcto de dispositivos para la recolección de datos.

2º Etapa. Taller para el fortalecimiento de capacidades para la participación ciudadana.

La segunda etapa, consistió en un taller de capacitación dividida en tres módulos, impartido por docentes del Instituto Nacional de Salud Pública, dos módulos enfocados a la adquisición de conocimientos y uno para desarrollar competencias de vigilancia y participación.

El primer módulo versó en los conocimientos sobre COVID-19 y su atención, basándose en lo que hasta el momento se conoce sobre la enfermedad, riesgo de contagio y medidas de prevención y atención médica.

El segundo módulo estuvo diseñado para adquirir herramientas técnicas para construir un diagnóstico comunitario a través de estrategias de participación ciudadana y de investigación - acción - participativa.

El tercer módulo estuvo dirigido a sentar las bases para el plan de participación ciudadana en el control de la pandemia, a través de la identificación de sitios con riesgo para el contagio, la generación de propuestas de mitigación de esos riesgos, y la atención en caso de enfermedad. Finalmente, identificación de posibles indicadores de vigilancia comunitaria, mostrar cómo construirlos de acuerdo a los objetivos y alcances de las estrategias e intervenciones comunitarias acordadas.

Los contenidos temáticos generales fueron:

MÓDULO I. Reforzamiento y desarrollo de conocimientos sobre COVID-19

- Conceptos esenciales sobre COVID-19
- Medidas preventivas y alcances

MÓDULO II. Reforzamiento de conocimientos de participación ciudadana

- Sensibilización y encuentro con la comunidad
- Estrategias de acción para el trabajo comunitario

MÓDULO III. Desarrollo de plan de acción contra COVID-19 e indicadores de vigilancia comunitaria

- ¿Qué puede hacer mi comunidad para combatir la COVID-19?
- Cómo construir indicadores para la vigilancia comunitaria del desarrollo y resultados del plan de acción

Se pueden observar los contenidos específicos de cada módulo en la carta programática del taller, que se adjunta como ANEXO 3.

El taller tuvo una duración de seis semanas, con una sesión sincrónica semanal, para las cuales se habilitó un aula virtual en Google Classroom, en la cual se montaron contenidos, foros para dudas, actividades y bibliografía suficiente para reforzar los contenidos de los módulos.



Asimismo, se tuvieron sesiones semanales sincrónicas, donde los docentes concretaban los contenidos y se clarificaban dudas. En general las sesiones sincrónicas fueron las más nutridas en cuanto a participación y clarificación de contenidos.

3º Etapa. La participación ciudadana para el control de la epidemia de COVID-19

Esta etapa, consistente en formular e implementar el plan de acción para la participación y vigilancia comunitaria para su aplicación en los contextos locales participantes, queda abierta como continuación del taller.

Para integrar correctamente este plan, es necesario dar continuidad a las acciones derivadas del taller. Sin embargo, las reflexiones finales del taller y el aprendizaje que significó el trabajo cercano con los miembros de la comunidad, permiten esbozar una propuesta para que la política pública en materia de salud, integre la participación ciudadana como parte de la vigilancia y prevención de la enfermedad.

El proyecto se encuentra actualmente en esta tercera etapa, y en manos fundamentalmente de la comunidad, a través de los grupos que están participando en el proyecto.

Resultados de cada etapa del proyecto

1º Etapa. Diagnóstico comunitario con exploración cualitativa y cuestionario de conocimientos, actitudes y prácticas en relación a COVID-19

Componente cuantitativo: resultados de la encuesta.

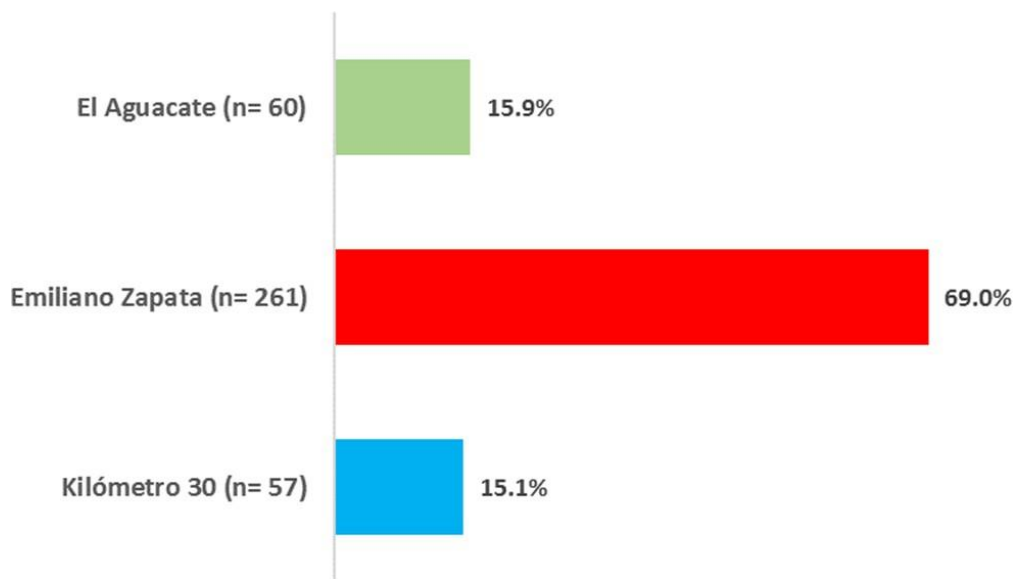
Se diseñó un cuestionario para explorar los conocimientos, actitudes y prácticas de las personas adultas de las diferentes comunidades. Una vez diseñado el cuestionario se procedió a su levantamiento en las tres comunidades participantes: Emiliano Zapata (comunidad urbana), Km. 30 (Comunidad rural) y El Aguacate (comunidad rural dispersa).

Debido al contexto de la pandemia, que dificulta alcanzar a diversos grupos poblacionales, se realizó un muestreo por conveniencia, utilizando encuestas cara-a-cara y vía telefónica.

A. Características de las personas encuestadas

En total, se realizaron 378 encuestas, cuya distribución por localidad se muestra en la figura 1.

Figura 1. Personas encuestadas según localidad (n= 378)



Datos sociodemográficos

De las 378 personas encuestadas, el 43.7% fueron hombres, 55.8% mujeres y el 0.5% (dos personas, prefirieron no responder esa pregunta). En *El Aguacate*, el porcentaje de hombres fue 50%, superior a la registrada en *Zapata* (42.9%) y *Kilómetro 30* (40.4%) (figura 2).

El promedio de edad de la muestra estudiada fue de 42.3 años para ambos sexos. Sin embargo, el promedio de edad de las mujeres (43.3 años) fue superior en dos años, al compararse con la edad promedio de los hombres (41.3 años) (figura 3).

El 71.7% de las personas encuestadas manifestó estar casadas o en unión libre, en tanto el 28.3% restante dijeron ser solteros o solteras (figura 4).

El 43.4% de los encuestados tienen una escolaridad igual o superior a la preparatoria: 30.4%, bachillerato o Preparatoria y 13.0% Profesional o Superior. En contraste, únicamente el 5.8% no tiene escolaridad y 8.2% la primaria incompleta. Por localidad, la mayor escolaridad corresponde a *Kilómetro 30* (78.9%, preparatoria o superior), seguida de *Emiliano Zapata* (41.0%) y *El Aguacate* (20.0%). Las personas sin escolaridad representaron el 13.3% en *El Aguacate*, 4.6% en *Emiliano Zapata* y 3.5% en *Kilómetro 30* (figura 5).

Figura 2. Población encuestada según sexo

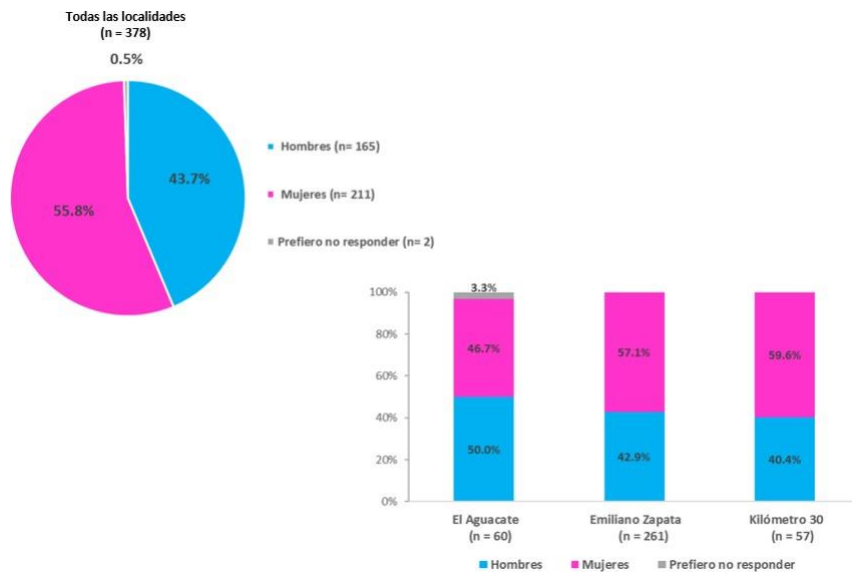
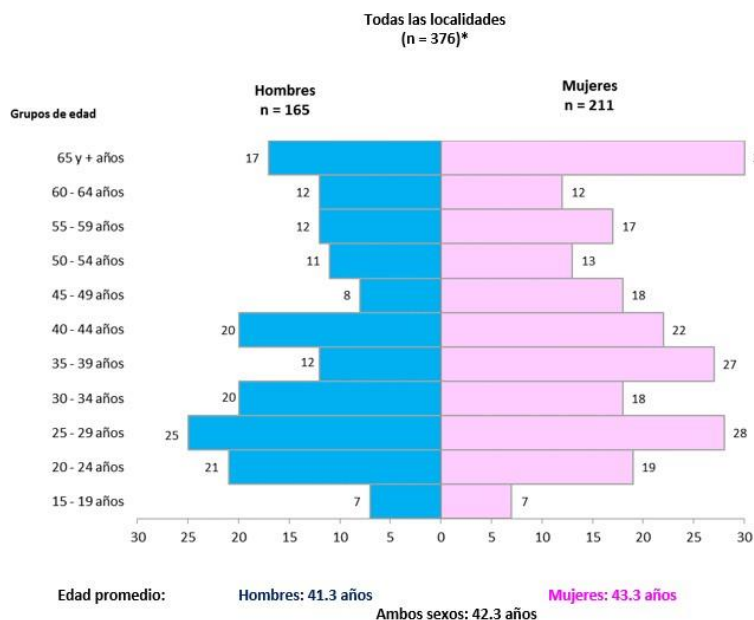


Figura 3. Población encuestada según grupos de edad



* No se incluyeron dos personas que prefirieron no responder la pregunta de "sexo".

Figura 4. Población encuestada según estado civil

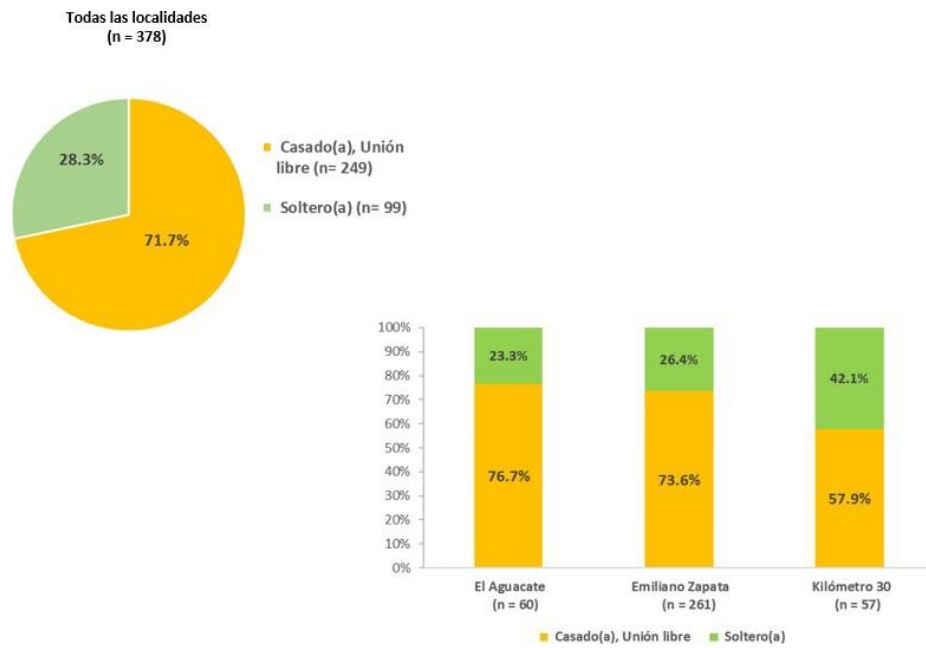
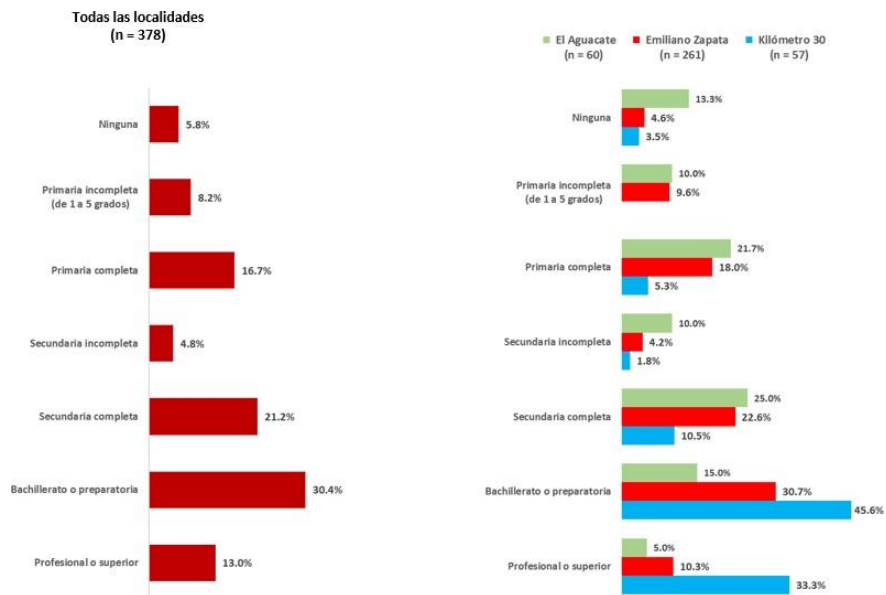


Figura 5. Población encuestada según escolaridad



B. Conocimientos sobre COVID-19

Sobre medidas preventivas. Los conocimientos más frecuentes sobre las medidas preventivas para no contagiarse del COVID-19 fueron el “lavado continuo de manos” (90.2%) y uso de cubrebocas (88.1%). La “sana distancia” fue identificada por el 63% de las personas, en tanto las demás medidas tuvieron porcentajes inferiores al 25%. En orden de importancia, Kilómetro 30 tuvo por porcentajes más elevados en todas las medidas enunciadas (figura 6).

Sobre los síntomas de la enfermedad. Los principales síntomas identificados por las personas relativos al COVID-19 fueron: fiebre (91.7%), dolor de cabeza (63.5%, dificultad para respirar (59.8%) y tos seca (52.2%). Sin embargo, existen diferencias importantes entre las distintas localidades, algunas de ellas críticas. Por ejemplo, la “dificultad para respirar” fue identificada por 91.2% de las personas en *Kilómetro 30*. El 92.6% identificó correctamente que la “dificultad o sobreesfuerzo para respirar” es un signo de alarma para acudir al hospital (figura 7).

Habría que asumir que conforme avanza la atención de la pandemia, se va identificando el proceso de contagio del virus, por ejemplo, ya se ha comprobado que en lugares cerrado y donde se aglomera la gente, es mucho más alto el riesgo de contagio, proceso que al momento de diseñar la encuesta no se preguntó concretamente esto.

El desglose las respuestas por localidad, se registraron porcentajes superiores al 90% en la identificación de la “dificultad o sobreesfuerzo para respirar” (figura 8).

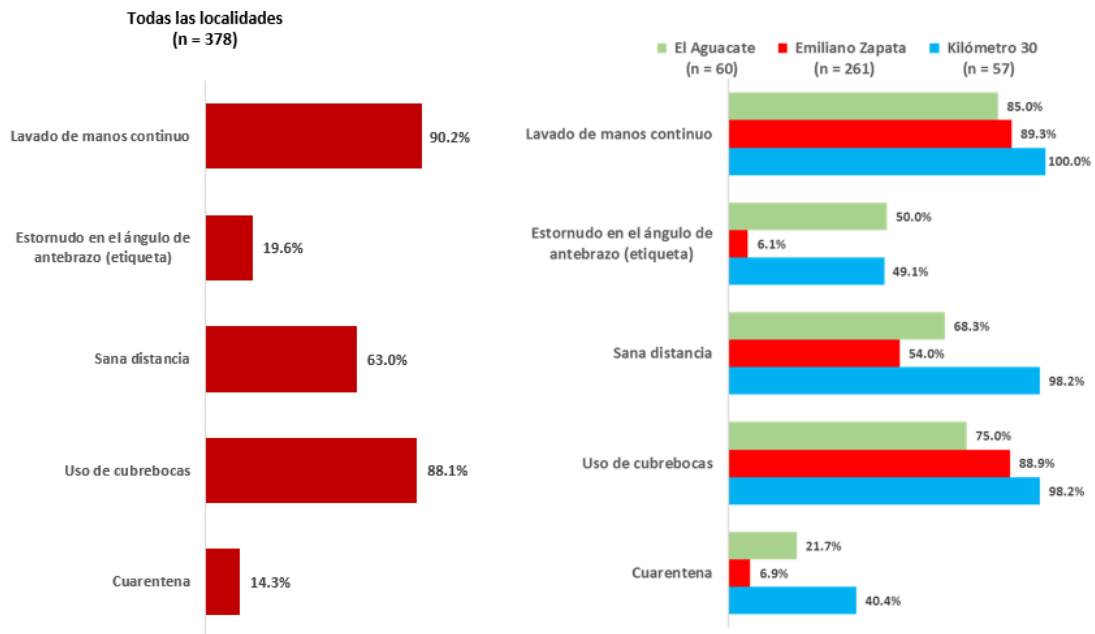
Sobre el tratamiento de la enfermedad. En forma general, el 80.8% manifestó que “hasta el momento no hay tratamiento médico, ni vacuna para prevenir o curar la COVID-19”, lo cual era la aseveración correcta. Sin embargo, resulta notable que el 17% de las personas de Emiliano Zapata haya manifestado que “existe un tratamiento médico para curar la COVID-19”. (figura 9)

Sobre la evolución y factores de gravedad de la enfermedad. El 34.7% de las personas encuestadas refirió que el “período máximo en el cual una persona puede presentar los síntomas de COVID-19 después de contagiarse” es de 1-14 días; el 33.9% refirió que dicho período es de “1-6 días”; y 25.4% de “1-10 días”, lo que muestra una confusión importante en los períodos de tiempo (figura 10).

El 94.7% identificó de manera correcta que los adultos de 65 años y más son las personas que corren mayor riesgo de morir si se enferman de COVID-19 (100%, en el *Kilómetro 30*, 95.4% en *Emiliano Zapata* y 86.7% en *El Aguacate*). Por su parte, la identificación de las demás personas en riesgo de morir tuvo porcentaje menores al 50% (figura 11)

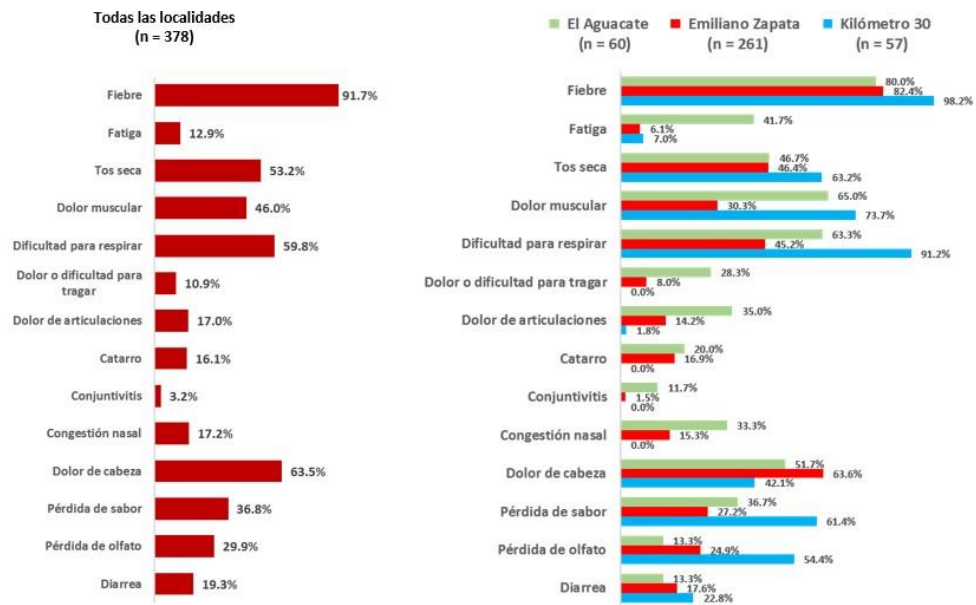
Sobre responsabilidades para prevenir la enfermedad. El 69.3% de los encuestados señaló que la mayor responsabilidad de no enfermar de COVID-19 recae en las “personas”; el 22.8% en la “sociedad”, y el 6.1% en los “médicos, gobernantes o medios de comunicación”. A nivel de localidad, también se registraron respuestas heterogéneas entre sí, pero llama la atención que en el *Kilómetro 30* únicamente se mencionó a la “Sociedad” (50.9%) y las “personas” (49.1%), sin obtener mención alguna sobre gobernantes, médicos y medios de comunicación los demás actores mencionados (figura 12)

Figura 6. ¿Cuáles son las medidas preventivas para no contagiarse de COVID 19?



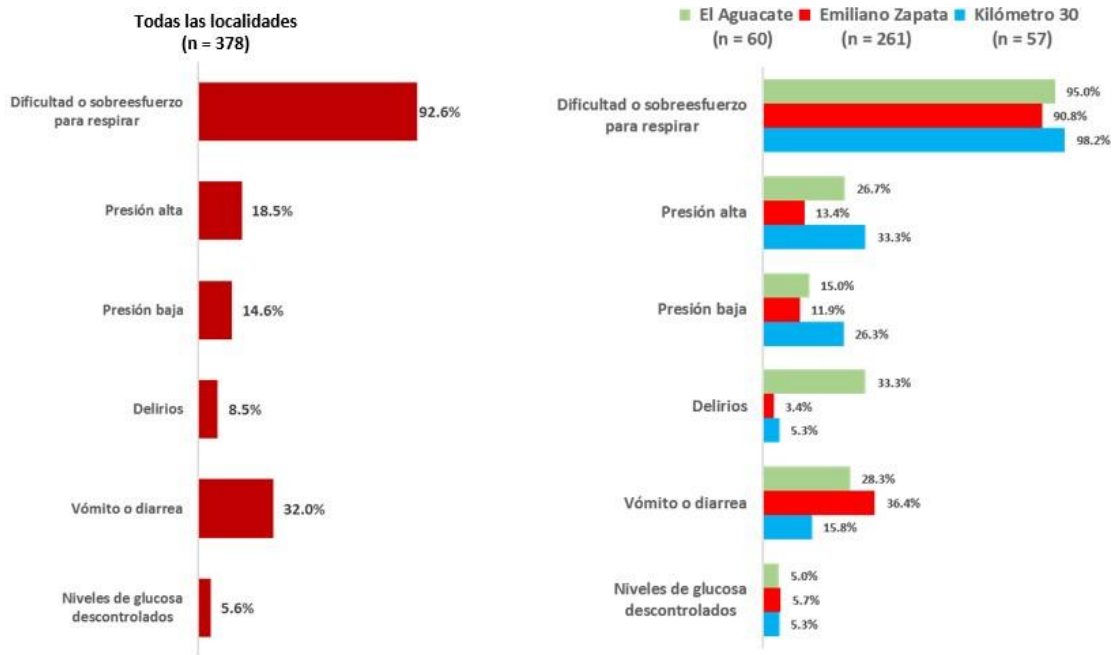
* Las respuestas no son mutuamente excluyentes.

Figura 7. ¿Qué síntomas debe de tener para sospechar que tengo COVID19?



* Las respuestas no son mutuamente excluyentes.

Figura 8. ¿Cuáles son los signos de alarma que debe considerar para acudir al hospital?



* Las respuestas no son mutuamente excluyentes.

Figura 9. ¿Existe tratamiento médico, cura o vacuna para la COVID 19?

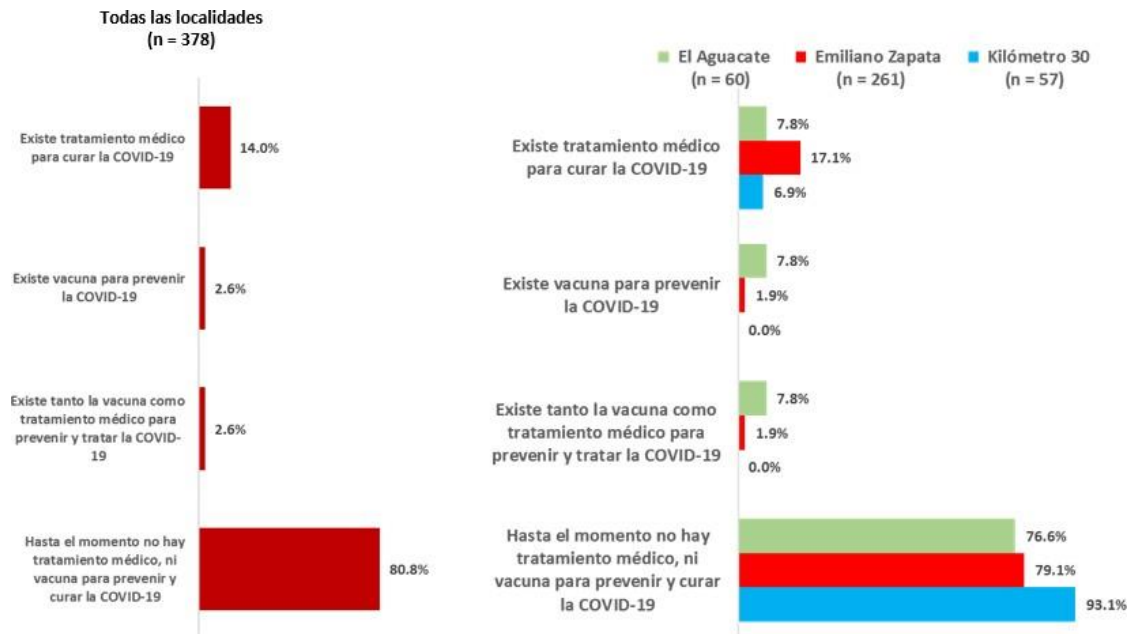


Figura 10. ¿Cuál es el período máximo en el cual una persona puede presentar los síntomas de COVID-19 después de contagiarse?

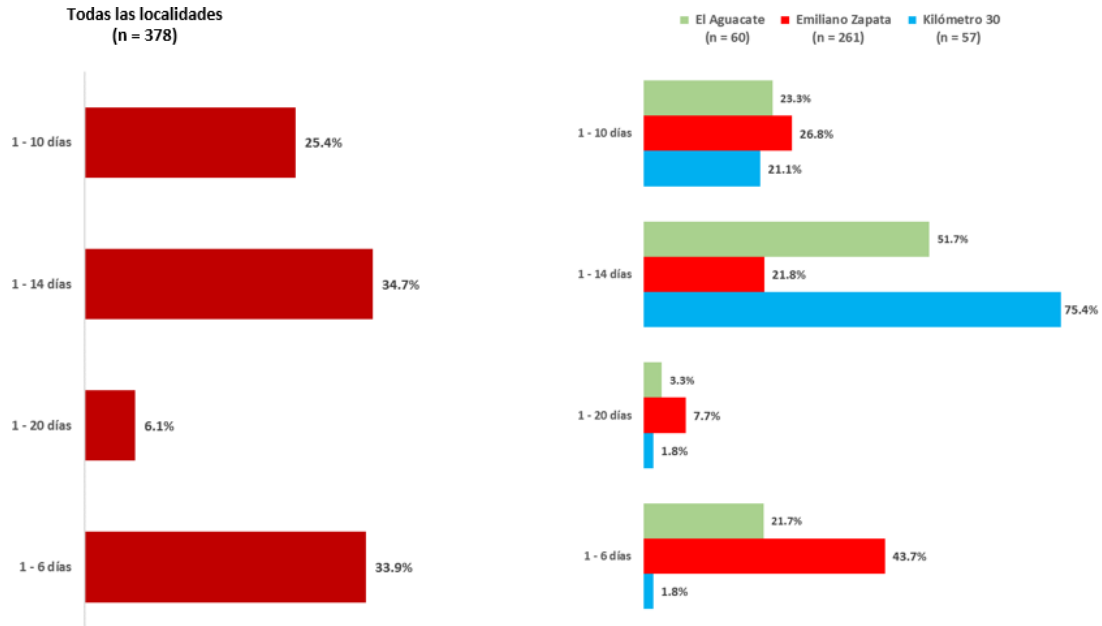
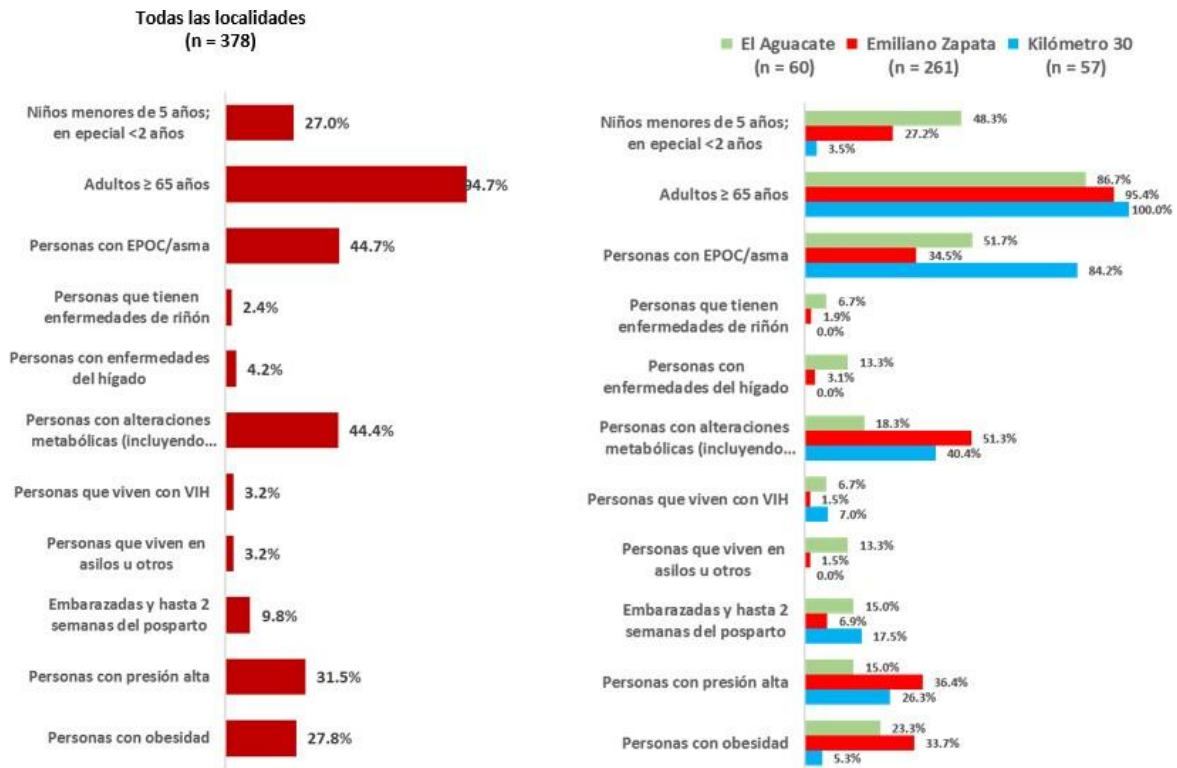
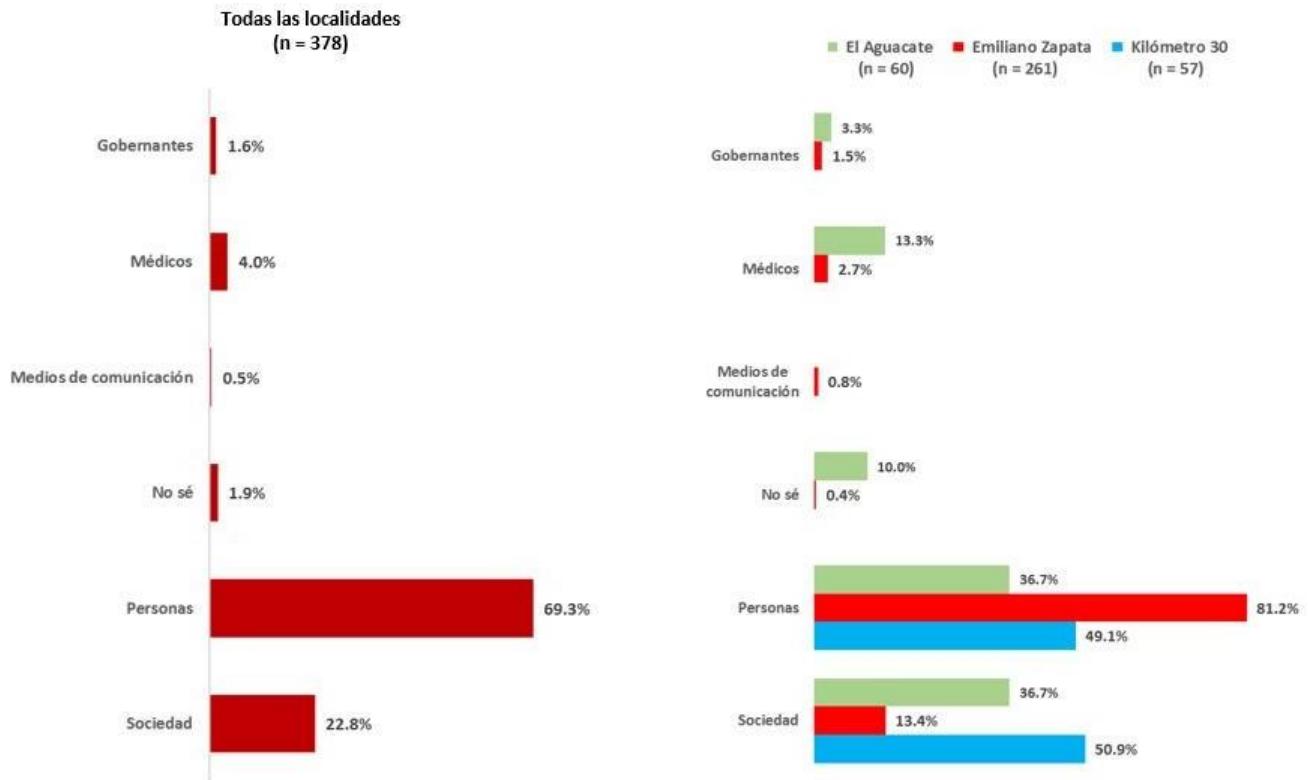


Figura 11. ¿Quiénes son las personas que corren mayor riesgo de morir si enferman de COVID-19?



* Las respuestas no son mutuamente excluyentes.

Figura 12. ¿En quién recae la mayor responsabilidad de no enfermar de COVID-19?



C. Actitudes sobre acciones en relación a COVID-19

El lavado de manos (98%), el uso de cubrebocas (97%), la sana distancia (97%), quedarse en casa para evitar contagios (93%) y quedarse en casa si se está contagiado (85%) tuvieron una actitud muy favorable de los encuestados (respuesta = siempre o casi siempre).

Es importante la identificación de actitudes negativas hacia la atención médica hospitalaria. Únicamente el 38% manifestó estar dispuesta a ir al hospital si se contagia y 32% tiene confianza en la atención que brindan los hospitales (respuesta = siempre o casi siempre). En contraste, más de la mitad de las personas manifestaron actitudes negativas en ambos aspectos, 53% y 52% respectivamente (respuesta = casi nunca o nunca (figura 13).

Según localidades, más del 50% de las personas de *Kilómetro 30* tuvieron una actitud positiva hacia la atención médica hospitalaria, en *Emiliano Zapata* la actitud favorable fluctuó entre el 32.6% y el 41.0%), pero en *El Aguacate* resultó muy baja; únicamente el 10.0% manifestó estar dispuesto a acudir al hospital en caso de contagio, se entiende este porcentaje, dado que el hospital más cercano, se encuentra a siete o diez horas de camino de su lugar de residencia, el 6.7% tienen confianza en la atención que brindan los hospitales públicos (respuestas = siempre o casi siempre) (figura 14).

Figura 13. Selecciona la opción que refleje mejor su actitud (todas las localidades)

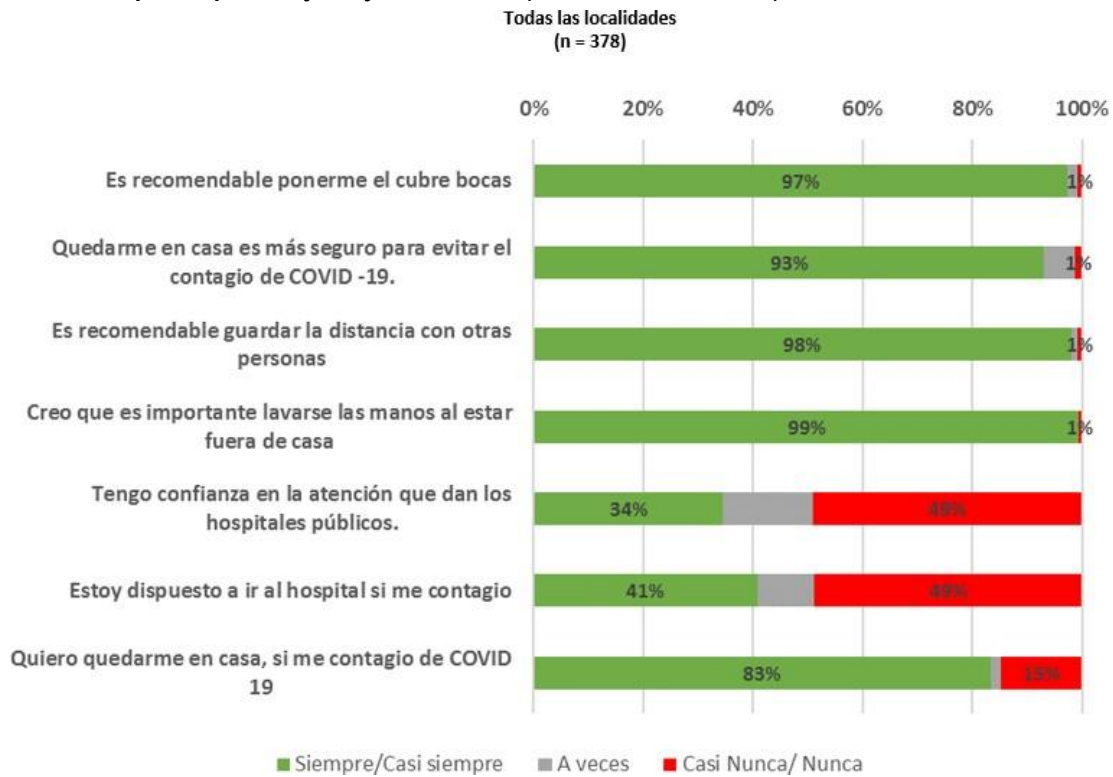
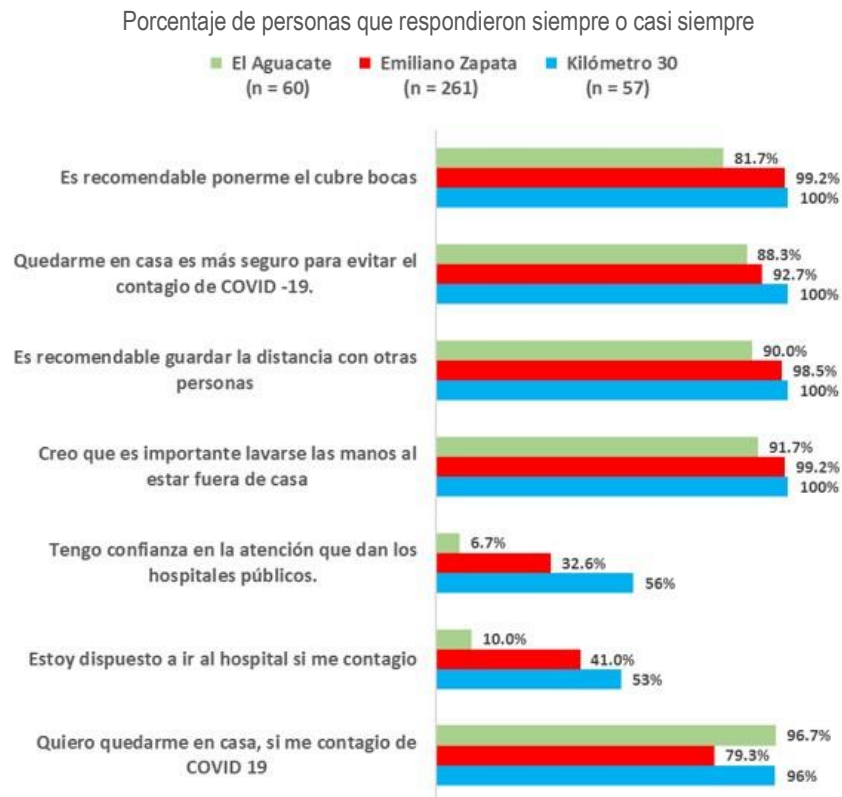


Figura 14. Selecciona la opción que refleje mejor su actitud, según localidad



D. Prácticas de protección frente a la COVID-19

En el contexto de las medidas de autocuidado necesarias en la pandemia de la COVID-19, las prácticas más frecuentes de las personas encuestadas, en orden de magnitud, fueron las siguientes: uso de cubrebocas al salir de casa (93%), lavado de manos cuando se entra en contacto con objetos potencialmente contaminados con el virus (92%), desinfección de las superficies de contacto frecuente por lo menos una vez al día (89%), mantenerse informado todos los días (84%), uso de gel desinfectante al salir de casa (84%) y evitarse tocarse los ojos, nariz y boca con las manos sucias (83%). Sin embargo, preocupa que el 51% de los encuestados han acudido a algún lugar donde hay mucha gente (figura 15).

A nivel de las localidades estudiadas, el 71.9% de las personas de *Kilómetro 30* han acudido a algún lugar donde haya mucha gente, en contraste con el 49.9% en *Emiliano Zapata* y 36.7% en *El Aguacate*. Las demás prácticas tuvieron porcentaje más altos en *Emiliano Zapata* y *Kilómetro 30*, comparadas con las prácticas de la población de *El Aguacate* (figura 16)

Figura 15. En los últimos 7 días... (todas las localidades)

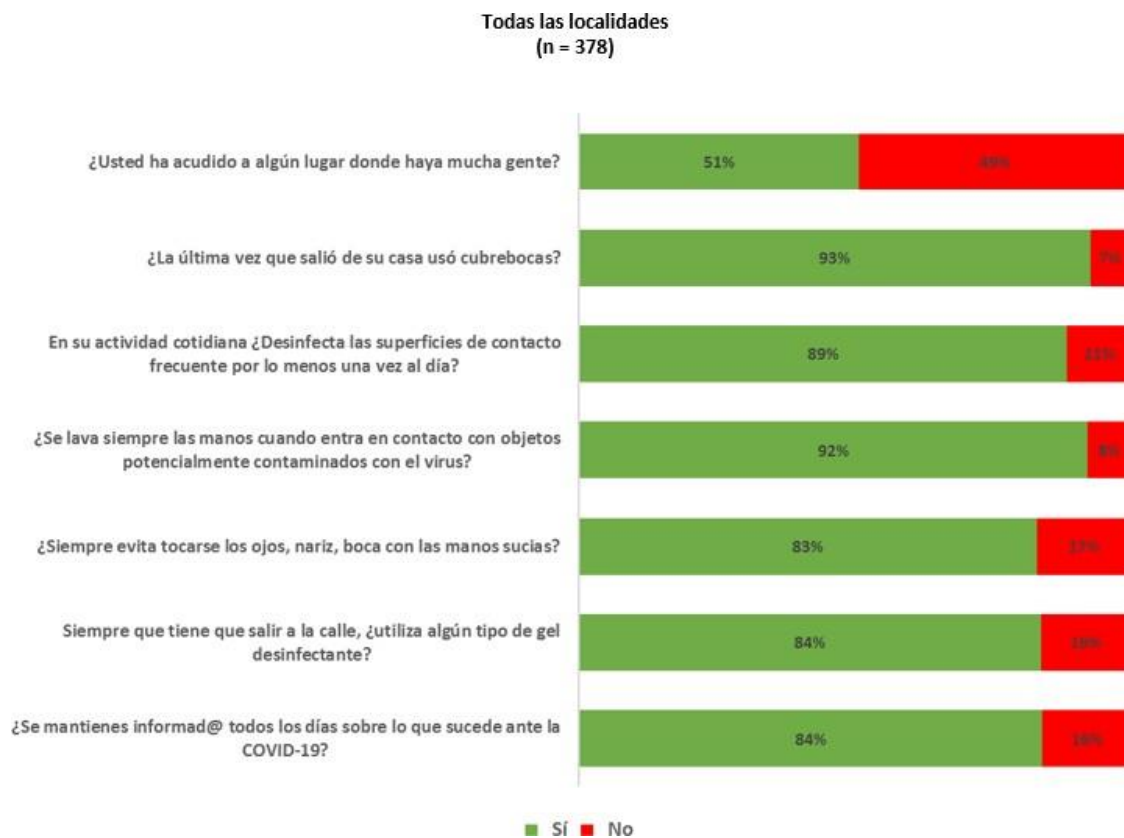
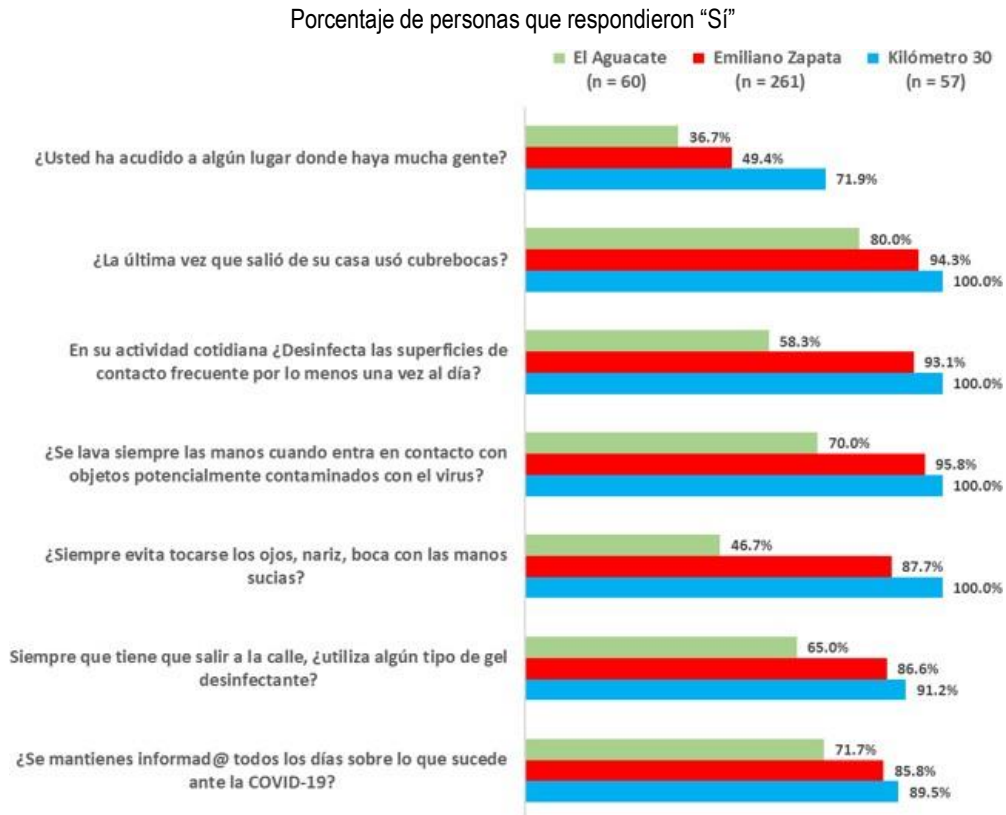


Figura 16. En los últimos 7 días..., según localidad

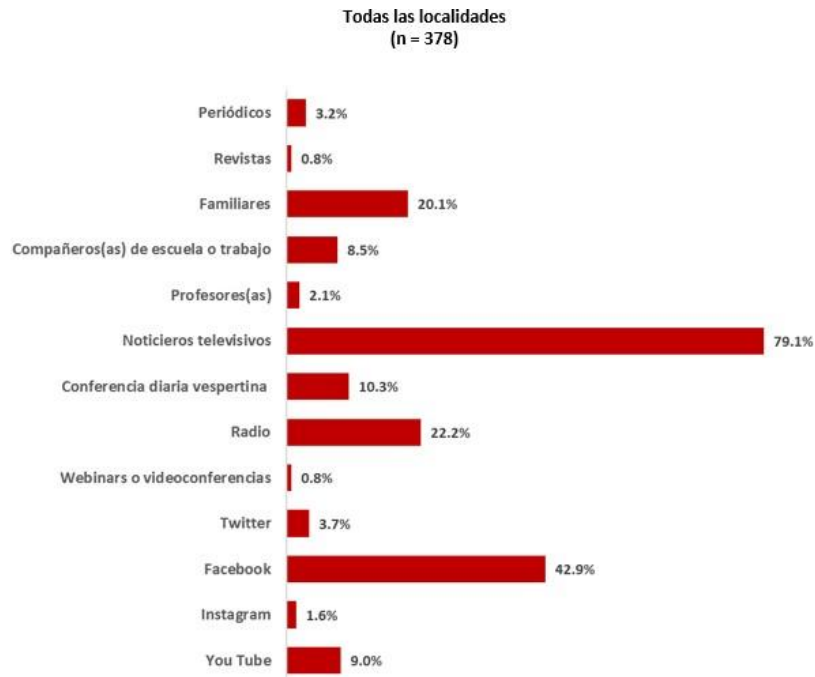


E. Fuentes de información sobre la COVID-19

Los noticieros televisivos resultaron la principal fuente de información sobre la epidemia para las poblaciones encuestadas (79.1%), seguidos por el Facebook (42.9%), la radio (22.2%), los familiares (20.1%) y la conferencia diaria vespertina de la Secretaría de Salud federal (10.3%). Las demás fuentes de información mencionadas en el cuestionario tuvieron porcentajes inferiores al 10% (figura 17).

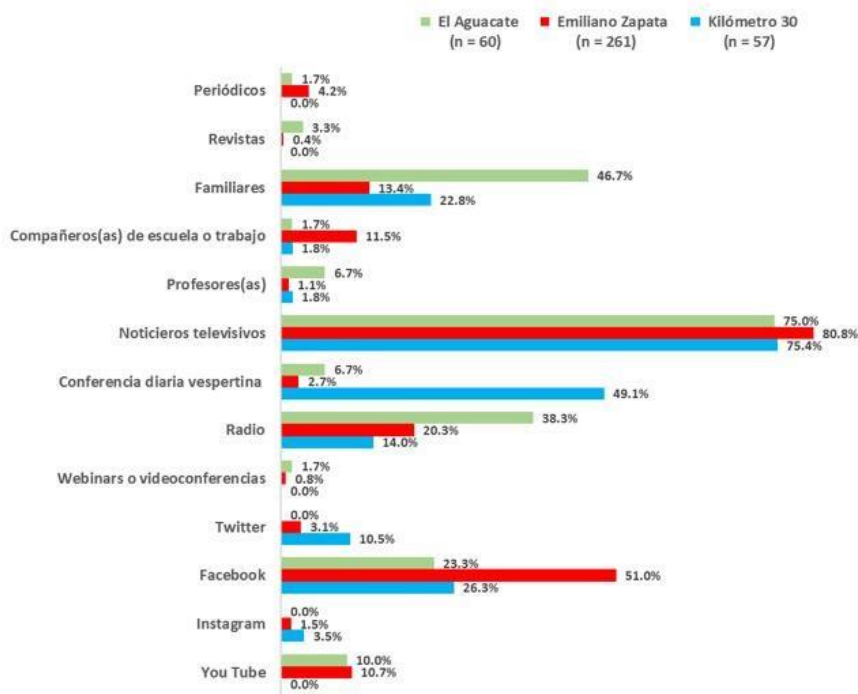
A nivel de localidad resalta que, para las personas de El Aguacate, la segunda fuente más importante de información es la familia (46.7%), mientras que en *Emiliano Zapata* el Facebook (51%) y en *Kilómetro 30*, la Conferencia Vespertina (49.1%). Sobre esta última, la Conferencia es irrelevante para los pobladores de *El Aguacate* (6.7%) y *Emiliano Zapata* (2.7%) (figura 18).

Figura 17. ¿Cuáles fuentes de información consulta para actualizarse sobre la COVID-19? (todas las localidades)



* Las respuestas no son mutuamente excluyentes.

Figura 18. ¿Cuáles fuentes de información consulta para actualizarse sobre la COVID-19? Según localidad



* Las respuestas no son mutuamente excluyentes.

Componente cualitativo: la problemática de la COVID-19 según informantes clave de las comunidades participantes.

La entrevista semiestructurada constó de seis secciones fundamentales para esbozar los conocimientos, las percepciones y las propuestas de los líderes comunitarios para prevenir el contagio por COVID-19.

Las primeras dos secciones se enfocaron a analizar el nivel individual la percepción y conocimiento de las medidas de prevención de la enfermedad. Las dos siguientes se enfocaron a las prácticas, usos, costumbres y percepciones a nivel comunitario (donde él o la participante se identifica como líder de su localidad) y finalmente, dos secciones finales se enfocaron a la apreciación de la calidad de los servicios, la confianza institucional y la identificación de responsabilidades a nivel individual, familiar e incluso gubernamental.

Se realizaron 14 entrevistas semiestructuradas a informantes clave, líderes locales formales, o personas voluntarias de los grupos de Cáritas Acapulco, religiosos y religiosas que atienden a la comunidad desde las organizaciones de la sociedad civil. Dichas entrevistas se realizaron antes de la encuesta, con la idea de tener una aproximación hacia los conocimientos y percepciones de los residentes de las comunidades en cuestión.

En total, se realizaron catorce entrevistas. Seis residentes de Emiliano Zapata, cuatro del kilómetro 30 y cuatro más del Aguacate. Las entrevistadoras tenían formación en psicología y fueron seleccionadas por la iniciativa G1.

A. Medidas de prevención referidas

Es importante mencionar que todas las recomendaciones del gobierno para prevenir la enfermedad, han sido referidas por las catorce personas entrevistadas. Las medidas preventivas mayormente referidas por los líderes comunitarios fueron el uso de cubrebocas en posteriormente no salir de casa y en tercer lugar el lavado de manos y la sana distancia.

Medida de prevención referida	# de entrevistados que refieren la medida de prevención
Uso de cubrebocas	14
Quedarse en casa	9
Lavado de manos	8
Sana distancia o distanciamiento con otras personas	6
Usar cloro	6
No tocarse la cara	4
Revisar la temperatura corporal	4
Evitar aglomeraciones	3
Usar careta	3
Incrementar la higiene	3
Evitar lugares cerrados	1

Entre las medidas preventivas referidas, aunque con menor frecuencia se mencionan evitar aglomeraciones, usar careta, incrementar la higiene, evitar lugares cerrados.

No hay recomendaciones gubernamentales que sean ignoradas por las comunidades, por el contrario, se han adoptado medidas extraordinarias por algunos entrevistados, como la desinfección de los víveres y la propuesta de un saludo de paz (como lo hacen en los templos) para evitar el contacto cercano.

Hasta el momento en el que se concluyeron las entrevistas, no había vacuna disponible en el país, por lo cual, algunos extractos podrán resultar inconsistentes con la información actual.

De las tres comunidades intervenidas, solo en el Aguacate no hubo ninguna referencia a casos en la zona. En el Km. 30 sí se conocen casos cercanos, hay vecinos, familiares, amigos que han tenido covid-19 aunque con menos frecuencia que en Emiliano Zapata donde se conocen varios casos muy cercanos. La mitad de los entrevistados tuvieron Covid-19.

B. Acerca del miedo y ansiedad ante COVID-19

La pregunta ¿Usted por qué cree que el COVID cause miedo? puede tener un sesgo inicial, pues se asume que la enfermedad causa miedo, sin embargo, se buscó identificar con esta sección, directamente la presencia o ausencia de miedo en las personas entrevistadas y se puede ver que el desconocimiento e incertidumbre es lo que realmente se interpreta como miedo al COVID-19.

Respuesta	# de entrevistados
La COVID-19 sí causa miedo	7
No creo que sea miedo	6
No abordó el tema	1

Aunque todos respondieron que hay un miedo natural ante la enfermedad, en el análisis del discurso, pueden verse dos posturas muy opuestas. El primero es que hay un miedo a la pérdida de la vida, a la pérdida de un familiar y a la incertidumbre. La segunda categoría corresponde a aquellos que creen que el miedo es un proceso natural, pero que debe ser afrontado como cualquier otro fenómeno desconocido en la vida.

Pues precisamente por el desconocimiento que hemos de...de esa enfermedad y por lo que nos han dicho que es grave en algunos casos y porque no estado...no estamos pues yo creo al cien por ciento preparados para vivir algo así. (El Aguacate)

¿Qué siento? Pues siento compasión o siento un cierto miedo eh...siento eh...impotencia incluso a veces enojo, impotencia porque pues porque no se puede hacer mucho o sea en el sentido de...de ya de prevención no se puede hacer mucho porque pues cuando ya está declarado pues que ya hay un examen, la impotencia, ¿no?; o sea no me puedo acercar no (...) pues ya sé que no lo puedo ir a visitar tanto por el riesgo personal mío como el que yo estoy en contacto con otros entonces yo puedo transmitirlo. (Km. 30)

En Emiliano Zapata el miedo es un elemento que se refiere con mayor claridad. Se habla del miedo a la enfermedad, a lo desconocido, al ingreso hospitalario. El miedo es más palpable que en las otras dos comunidades: miedo hacia la muerte y la posibilidad de que un familiar muera o enferme de gravedad y lo que lo genera.

Porque causa muerte, por esto causa miedo todos...todos los seres humanos tenemos... es el paso final todos lo vamos a dar algún día, pero siempre hay temor por eso pienso el COVID causa miedo (Emiliano Zapata)

si te dio COVID como quien dice te puedes morir, yo creo que eso ha causado pánico al principio ahorita tal vez como que ha venido cierta indiferencia al respecto, pero como que se le ha relacionado el temor a la muerte. (Emiliano Zapata)

C. Redes de apoyo en la comunidad

La sección relacionada con el apoyo comunitario y la percepción de las personas en riesgo tuvo respuestas muy valiosas, porque permite encontrar áreas de oportunidad en cuanto a participación social en cada comunidad.

Se buscó indagar el nivel de apoyo comunitario con las personas enfermas, una vez que los vecinos o familiares saben que hay una persona con COVID-19 cerca de sus hogares, identificar señalamientos e incluso cambios en los rituales y costumbres. Se observa un sentimiento de abandono e incluso a discriminación a personas enfermas, aún si sólo existe el rumor de haberse contagiado:

Lamentablemente y es necesario decirlo eh...hacemos una distancia despectiva sí, fulano tiene COVID ni te acerques por allá (...) esas personas que tienen COVID, los mal miramos, los tratamos como si tuvieran lepra y hay gente que si es consciente,

que también dice, bueno yo este los saludo de lejos de todos modos yo llego a mi casa me baño antes de entrar a la casa y si me sanitizo sin problema entonces tenemos de todo ahí en mi comunidad. (Emiliano Zapata)

No aquí no, aquí en mi calle donde yo vivo bendito sea dios pues no ha habido casos, sino que por ejemplo más arriba de la calle de donde nosotros vivimos sí, ha habido varios muertos que según por COVID y que al menos yo pues ahí no acompañó digo me duele mucho pero no acompañó. No es que discrimine, sino que es el miedo al contagio, ya pues uno no acompaña a los sepelios. (Kilómetro 30)

Cuando alguien sabe que tiene COVID lo más...lo más este común es alejarse...alejarse para que no me vaya a contagiar, alejar a mi familia o alejarme lo más que pueda. (Emiliano Zapata)

Con respecto a la ayuda comunitaria, no hubo comentarios de ninguno de los entrevistados, sin embargo, una entrevista del Km. 30 resalta que:

Se desconoce cómo apoyar. Pues fijese que por lo mismo le digo no sabemos, necesitamos precisamente que...que nos alerten sobre todo hasta dónde podemos ayudar y hasta dónde no podemos ayudar, ¿verdad?; desconocemos esa...esa situación de cómo ayudar a una persona que tenga esa enfermedad la desconocemos nosotros. (Kilómetro 30)

Adicionalmente, una persona entrevistada de Zapata mencionó que sí ayudan, llevando comida a población que no puede salir y que el comité de salud auxilia a otras personas, pero puntualiza, que los jóvenes no participan.

D. Conductas de riesgo en la comunidad

Se buscó indagar si la población había identificado prácticas riesgosas y alternativas para contener la enfermedad. Los participantes entrevistados, hicieron algunas menciones hacia los riesgos percibidos, identificaron los sitios donde según ellos pudieron haberse contagiado o podrían representar un foco de contagio. Sin embargo, poco se habló sobre propuestas o alternativas

Sí, sí, sí, sí saben los riesgos, pero aun así hay gente inconsciente que como lo decíamos al inicio ya tuvieron este la enfermedad y no y no se cuidan debidamente traen...traen nada más (se toca la boca y nariz) tapada la boca y la nariz no o traen aquí lo (pasa su mano por la barbilla) traen de barbi...barbiquejo acá lo traen, el esté cubrebocas (Mujer de la comunidad, Km. 30).

Estas conductas de riesgo, implica; en algunos casos la indiferencia ante la pandemia, la ausencia de educación en salud, los conocimientos los tienen, pero las actitudes y las prácticas son incongruentes con la información adquirida. Al parecer, en la población no existe la conciencia de lo que implica la infección por COVID-19, la evidencia de esta actitud, es la cantidad de muertes o infecciones en el estado y a nivel del país.

Acudir al mercado.

En los en los medios de transporte tenemos en Acapulco el Acabus que lamentablemente consideró imposible este el cuidado ahí eh...porque se satura pues sí, y como nadie sabe quién antes agarró un tubo antes que yo.

Una persona entrevistada sospecha que su contagio se debió al contacto directo con una persona infectada que le pasó la salsa en el comedor de su empleo.

Que las personas que ya tuvieron covid-19 no sienten la responsabilidad de seguirse protegiendo. (Emiliano Zapata)

Culturalmente las personas están adaptadas a saludar de mano y por no hacerlo y empezar a cambiar sus prácticas hay cierto sentimiento de culpa una disculpa presupuesta por notarse distantes, quizá con un poco de miedo a ser juzgados.

“Eso no es una grosería sino al contrario, estamos en tiempos de pandemia que todos los mexicanos los acapulqueños debemos de considerar que es necesario no...no es por cuestiones de hecho cantadas o de soberbia sino por cuestiones de salud y no exactamente mi salud, sino la salud de terceros porque yo puedo contagiar a muchísimas personas más, si yo me cuido no nomas me cuido sino cuido a mi familia sobretudo, cuido a las personas con quien voy en el transporte, cuido a las personas que están las tortillerías a las personas que están en el mercado a las personas donde yo vaya las estoy cuidando precisamente con esa sana distancia si sobre todo si tenemos que salir y acercarnos...”(Emiliano Zapata)

E. Percepción de la atención hospitalaria y calidad de los servicios

Ante la presencia de la COVID-19, es una realidad que el miedo personal, la falta de información o incluso, la información distorsionada, pueden ser razón suficiente para no acudir al hospital o al centro de salud, incluso, si es totalmente necesario.

Para que el trabajo comunitario rinda frutos, se deben transformar este tipo de comportamientos sociales, que son motivos por los cuales la población no actúa de manera inmediata y cuando acude al hospital, se ha llegado tarde.

Solo cuando ya se sienta muy mal y el cuerpo no le responda (Hombre de la comunidad Emiliano Zapata).

Pues tenemos temor de ir con los doctores porque pues hemos sabido muchos casos que de...que les pasaron a personas y tenemos temor de ir con un doctor y que nos e

Responsabilidades individuales, grupales y gubernamentales (Emiliano Zapata).

La literatura ha demostrado que, en las comunidades rurales, por la lejanía de los casos, es menor el riesgo de contagio por COVID-19, sin embargo, en caso de contraer la enfermedad es mucho más letal que en las ciudades. (8) El miedo y la desconfianza en las instituciones, junto con la mala información puede ser un factor determinante en este caso.

Aunque no todos profundizaron en qué le corresponde a cada nivel de competencia (individual, social y gubernamental). La mayor parte de las respuestas de los entrevistados apuntan que, principalmente, la prevención de la enfermedad es una responsabilidad individual. Aseguran que la responsabilidad gubernamental que sí existe, ha sido asumida, y están convencidos que después de las recomendaciones emitidas por la Secretaría de Salud, el autocuidado es fundamental. Este tema es retomado con énfasis en las reflexiones finales, ya que se considera poco ético fomentar un discurso gubernamental que responsabilice totalmente a los individuos y las comunidades.

La responsabilidad de evitar los contagios es de:	Frecuencia mencionada
Individual	11
Gubernamental	5
Comunitario	3

Hay personas que refieren los tres niveles de responsabilidad, otros solo mencionan la personal y algunos entrevistados no respondieron con respecto a este tema. Por ello se especifican como frecuencias mencionadas y no como número de entrevistados.

Algunos ejemplos son:

Al final de cuentas si a mí me pasa algo es mi responsabilidad yo no voy a culpar al gobierno por lo que a mí me pase sí, entonces cada quien se contagia de diferentes maneras, pero sí nos contagiamos es por un descuido. (Emiliano Zapata)

Pues yo creo que es a todos...a todos como...como humanidad como mexicanos a todos nos corresponde cuidarnos, como al principio hace en marzo escuchábamos que era una invención y eso hace que no cumplieran o que no hicieran lo que ya nos habían indicado poco a poco entonces es a todos...a todos, sociedad civil, gobierno, personal de salud o sea todos porque todos corremos el riesgo de contagiarnos no es nada más médicos o por ser personal de gobierno, sino que todos. (El Aguacate)

Pues, en primer lugar, a mí a cada quién, porque si yo soy respetuosa y yo me cuido sin y todos así hacemos lo mismo seguramente no va a haber problema (Kilómetro 30)

Las entrevistas ayudaron a identificar las percepciones de cada localidad con respecto a sus riesgos de contagio, la participación social y las propuestas para autocuidado, mismas que sirvieron para aportar sugerencias al taller e iniciar con la planeación de actividades comunitarias.

Algunas otras, no fueron retomadas directamente por los participantes, pero en el seguimiento de las actividades comunitarias podrán integrarse. Por ejemplo, el mal uso de la información y la importancia de conservar la salud mental.

Con la cuestión emocional que no estamos tomando en cuenta la verdad, en ningún hospital ni en nada no estábamos dándonos cuenta que el paciente se agrava más, cuando tiene la ansiedad este disparada ya en...en grado de...de un temor de ataques de pánico de todo esto pues que implica un trastorno de ansiedad y no están siendo atendidos en ese sentido, así que ya no tanto se muere por...por el COVID, sino por la cuestión de que detona pues porque vuelve vulnerable al paciente, entonces sí que es importante tomar en cuenta el estado emocional porque ese también te baja las defensas sí, hay que ver como...como es que...que vamos a ir previniendo y...y también haciendo cosas que...que nos permitan protegernos en esas áreas. [sic] (Emiliano Zapata)

2º Etapa. Taller para el fortalecimiento de capacidades para la participación ciudadana.

El taller de participación ciudadana fue configurado para alcanzar objetivos específicos de la vigilancia comunitaria para COVID-19. En un primer momento, para aprender lo más posible sobre la enfermedad, sus signos, síntomas, riesgos de contagio, medidas preventivas y cómo apoyar a los enfermos. Posteriormente, para reforzar su labor social como voluntarios e identificar elementos necesarios para su diagnóstico local, así como de conocimientos fundamentales para la investigación, acción participativa y; finalmente, a la identificación de riesgos y la generación de propuestas para la práctica de la vigilancia comunitaria.

Proceso de integración de los módulos del taller

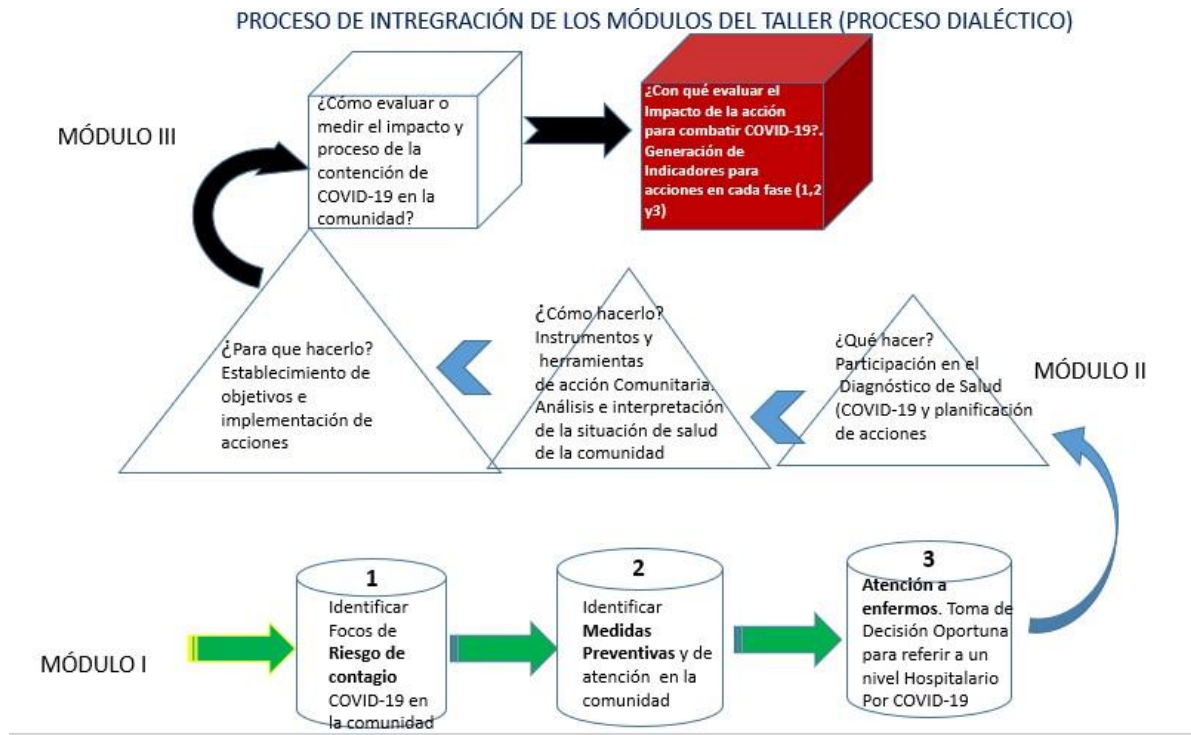
El taller fue diseñado por especialistas en calidad de la atención en salud y en participación comunitaria. Su intención es que cada módulo diera sentido al siguiente. El primero, basado en los conocimientos más actualizados sobre la enfermedad y concluyó con dos mensajes fundamentales para el siguiente módulo: 1) La importancia del apoyo comunitario para la prevención de la enfermedad y 2) La necesidad de identificar señales de alarma en los enfermos para llevarlos al hospital de manera oportuna.

De ese modo, el segundo módulo se diseñó para que basados en la investigación-acción- participativa los participantes pudieran encontrar caminos factibles para construir un diagnóstico de salud en la comunidad y qué herramientas podían serles de utilidad para implementar acciones concretas de prevención de la enfermedad en sus localidades.

Finalmente, con el esbozo del diagnóstico comunitario, se pudo integrar en el módulo tres, una serie de propuestas locales con la intención de poner en marcha acciones inmediatas para la contención y la vigilancia de la COVID-19.

Dicho proceso puede observarse en la siguiente Figura 19:

Figura 19



Los participantes

Comunidad	# participantes
El Aguacate	7
Emiliano Zapata	7
Km. 30	5
Psicólogos de apoyo G1	3
Comités de salud	3
Total	25

Durante las seis sesiones sincrónicas, la asistencia grupal de los participantes de Emiliano Zapata fue la más constante. El listado de asistentes se puede observar en el ANEXO 4

Módulo I.

Impartido por el Médico Cirujano y Partero de primera línea para la atención de COVID-19 en la Ciudad de Guadalajara, Javier Alejandro Ramírez Acosta.

Estuvo constituido por temas relacionados con la COVID-19. Desde los conceptos generales epidemiológicos, los antecedentes de la enfermedad, el manejo hospitalario de los enfermos, los grupos más vulnerables y los métodos diagnósticos.

Su segundo bloque se concentró en las medidas preventivas, el manejo en casa para los casos de enfermedad leve y se habló ampliamente sobre la calidad de la información que se consume, los mitos y las realidades de esta enfermedad, para finalizar con la concientización social y el rol e importancia de la participación social ante el problema de salud pública.

Módulo II.

Impartido por el Doctor en Psicología Social. Noé Guarneros Soto, con amplia experiencia en participación comunitaria, promoción de la salud. Investigador del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, docente y miembro del grupo de investigación de calidad en Salud del Instituto Nacional de Salud Pública.

Cumplió con el objetivo de demostrar la importancia de la Investigación-Acción-Participativa como un proceso de reflexión sistemático y crítico, a través de la acción se ejecuta algún estudio, en cual participan actores endógenos (la comunidad) y exógenos investigadores (institucionales e informales) para transformar la realidad social de la población a partir de los propios actores. (9)

Posteriormente se mostró la importancia del Diagnóstico comunitario como insumo primordial del inicio de la intervención comunitaria, donde se habló sobre el acercamiento geográfico, el acercamiento social y el conocimiento sobre la localidad.

Asimismo, se dieron alternativas para la recolección de datos, como diarios de campo, registros fotográficos, registros de observación y características de herramientas como entrevistas y encuestas.

Finalmente, se mostró la importancia de la construcción del árbol de problemas y objetivos, mismo que pudo retomarse en el tercer módulo, con el objetivo de identificar los problemas locales y las posibles soluciones.

Módulo III.

Impartido por los expertos en calidad en salud, el Doctor en Medicina y Cirugía y Doctor en Salud Pública Pedro Saturno Hernández y el Maestro en Calidad en Salud Jesús Vértiz Ramírez. Ambos docentes e investigadores del Instituto Nacional de Salud Pública.

Fue un ejercicio fundamental para detonar la acción social en las tres comunidades intervenidas. Se identificaron en equipo las acciones de prevención y los lugares para realizarlas mediante el trabajo en equipo de los participantes que viven, trabajan y colaboran en estas localidades.

Primero se decidieron los lugares considerados con mayor riesgo para el contagio y se priorizó su intervención. Posteriormente, se reflexionó sobre la pregunta ¿cómo se puede contribuir a minimizar los riesgos? para obtener propuestas de acción para la prevención de la enfermedad y, derivado de ello surgieron algunas propuestas para poner en marcha las acciones comunitarias de vigilancia y prevención, incluso, del apoyo comunitario a las personas enfermas.

Propuestas de acciones comunitarias en las localidades participantes

En el tercer módulo del taller se trabajó en la concreción de las propuestas que se podrían realizar en el contexto de las tres comunidades participantes, ordenadas según el esquema propuesto (Figura 19): a) Identificación de lugares con riesgo de contagio; b) Acciones preventivas para evitar contagio; d) Acciones preventivas y de apoyo y atención a las personas enfermas.

Se resumen a continuación las propuestas según localidad:

Los participantes del Aguacate propusieron lo siguiente:

Sitios identificados con riesgo de contagio	Acciones para la prevención de la enfermedad	Acciones comunitarias en caso de enfermedad
<ul style="list-style-type: none"> • Reuniones ejidales • Escuelas (cuando las abran) • Comercios • Eventos permanentes e intermitentes como las juntas vecinales, ejidales y ferias. • Lugares donde se realizan peleas de gallos 	<ul style="list-style-type: none"> • Ofrecer gel antibacterial y cubrebocas a quien no lo traiga • Formentar el uso de sanitizante, cloro o pino rebajado con agua • Demostrar el correcto lavado de manos • Difundir un mensaje para evitar el saludar de mano • Fomentar la elaboración artesanal de cubrebocas • Promover la forma correcta de eliminar los cubrebocas desechables • Promover el cambio de ropa cuando regresen de otras comunidades a su hogar • Solicitar megáfono para hacer perifoneo periódicamente (una vez a la semana) 	<ul style="list-style-type: none"> • Las parroquias tienen Pastoral de Asistencia a los Enfermos. Usualmente dan la comunión a los enfermos. Se puede ampliar el servicio de asistencia como hacer el super o el mercado para las personas enfermas que lo requieran. • Provisión de gafetes para todos los voluntarios y facilitar su presentación • Al presentar algún síntoma, promover aislamiento, principalmente fortalecer los mensajes en las iglesias.

Para los integrantes del Kilómetro 30, las acciones locales inmediatas son:

Sitios identificados con riesgo de contagio	Acciones para la prevención de la enfermedad	Acciones comunitarias en caso de enfermedad
<ul style="list-style-type: none"> • Sitios de taxis • Paraderos de transporte público • Comercios • Canchas deportivas • Mercado 	<ul style="list-style-type: none"> • Imprimir lonas visibles con mensajes preventivos • Solicitar una cooperación a la comunidad para la fabricación de las lonas • Solicitar a las autoridades que se coloquen en los mercados, canchas deportivas etc. • Utilización de Facebook para actualización continua sobre las acciones implementadas 	<ul style="list-style-type: none"> • Urgente gestión de módulos de pruebas gratuitas • Promover que cada familia tenga un oxímetro y un termómetro • Que cada congregación del pueblo: transportistas, comerciantes, cuenten con estos instrumentos (termómetros, por ejemplo) • Que las congregaciones puedan apoyar con despensas • Provisión de gafetes para todos los voluntarios y facilitar su presentación

Por su parte, las propuestas locales para la colonia Emiliano Zapata son:

Sitios identificados con riesgo de contagio	Acciones para la prevención de la enfermedad	Acciones comunitarias en caso de enfermedad
<ul style="list-style-type: none"> • Mercados • Sitios de taxis • Sitios de transporte público • Comercios de comida 	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar perifoneo en el mercado sobre: Guardar distancia, usar cubrebocas • Poner módulo estratégico donde se puedan donar cubrebocas para quienes no lleven • Involucrar a los transportistas a dejar las cartulinas con mensajes preventivos • Elaborar lonas con las medidas de prevención • Buscar fuentes de financiamiento • Gestionar módulos de pruebas rápidas gratuitas con el sector salud para identificar a personas asintomáticas. • Que cada congregación del pueblo: transportistas, taxistas, comerciantes, cuenten con termómetro y gel antibacterial. 	<ul style="list-style-type: none"> • Promover que cada familia tenga un oxímetro y un termómetro • Solicitar que las congregaciones religiosas que usualmente apoyan a personas vulnerables, puedan apoyar con despensas para evitar que los enfermos salgan. • Promover ayuda vecinal y de grupos sociales diversos desde redes sociales.

Tras el taller se inicia la tercera etapa del proyecto, quedando los participantes con la tarea inicial de establecer un plan de acción para llevar a cabo las actividades que se propusieron, tras un ejercicio de comparar las propuestas de cada localidad para ver si se puede incorporar a la propia algunas de las acciones que no se habían identificado en el trabajo de grupo inicial.

3º Etapa. La participación ciudadana para el control de la epidemia de COVID-19

Posterior a la impartición del taller, se estableció un periodo de seguimiento de estrategias derivadas del tercer módulo, con el objetivo de integrarlas en planes de acción específicos para cada localidad. Las acciones comunitarias apenas comienzan y deberán probarse en campo, reforzarse y corregirse constantemente. Se estableció un periodo de 30 días, durante los cuales se asesorarían los trabajos en equipo de cada comunidad, con el objetivo de encaminar las acciones de los involucrados y detectar áreas de mejora con oportunidad.

Los conocimientos adquiridos y el entusiasmo de los voluntarios ya han generado productos tangibles como: a) las gestiones iniciales para la obtención de pruebas rápidas para la detección de casos,¹ que requerirá la integración y compromiso de la Secretaría de Salud y su constante seguimiento. b) La producción de videos con mensajes de reforzamiento de medidas de prevención que se planean proyectar en todos los medios locales posibles (mismos que se lograron con el apoyo financiero de las instituciones integradoras de la iniciativa G1).

Plan de acción de la localidad Emiliano Zapata

Del plan de Emiliano Zapata se destaca su gran exhaustividad y en el cual se establecieron los objetivos, acciones inmediatas para llevarlas a cabo, se establecieron lugares y fechas concretas para ponerlas en marcha y se esbozaron los indicadores para vigilar su resultado. Algunas de sus propuestas son:

¹ Durante el primer módulo, se explicó que, de acuerdo a la evidencia científica reciente, estas acciones de detección de asintomáticos son adicionales a todas las medidas de prevención. Su intención no es hacer un cribado masivo, sino estratégico, que puede incluir a los contactos con previo rastreo y personas en contacto continuo con muchas personas. (10)

Acciones preventivas	Cómo	Dónde	Indicador
<p>Establecer coordinación con los líderes de transporte público (camionetas y taxis) para adoptar medidas de prevención.</p> <p>Colocar carteles en unidades de transporte los carteles</p>	<p>Informarles sobre el proyecto, dejar la carta de presentación y solicitar su autorización para colocar información</p> <p>Conocer el número de unidades del sitio cercano al mercado para imprimir carteles en hojas de papel sobre el uso del cubrebocas.</p> <p>Presupuestar los costos de la impresión y cinta doble cara</p> <p>Conseguir el recurso</p>	<p>Sitio de las rutas Fidel, Simón Bolívar, Bachilleres, 24 de octubre.</p> <p>Sitio de taxis rojo y blanco cercano al mercado</p>	<p>I. Uso correcto del cubre bocas en el transporte público.</p> <p>a) Choferes que usan correctamente el cubrebocas durante los recorridos.</p> <p>b) Personas que viajan en el transporte público usando correctamente el cubrebocas</p>
<p>Establecer coordinación con los líderes del mercado para colocar mensajes preventivos en los accesos principales y paredes de los locales comerciales</p> <p>Realizar actividades de perifoneo en los pasillos del mercado.</p>	<p>Informarles sobre el proyecto, dejar la carta de presentación y solicitar su autorización para las acciones</p> <p>Elaborar cartulinas con información sobre uso correcto del cubrebocas y mantener la sana distancia</p> <p>Conseguir el megáfono</p>	<p>En entradas al mercado y lugares de mayor concentración</p>	<p>II. Uso correcto del cubrebocas en el mercado</p> <p>a) Comerciantes que usan correctamente el cubrebocas</p> <p>b) Clientes que usan correctamente el cubrebocas</p> <p>III. Mantener la sana distancia en los comercios del mercado</p> <p>a) Comerciantes que promueven la sana distancia entre sus clientes</p> <p>b) Clientes que respetan la sana distancia en los comercios.</p>
<p>Gestionar ante la Secretaría de Salud la instalación de módulos de pruebas rápidas</p>	<p>Establecer contacto con las autoridades sanitarias correspondientes por escrito y gestionar una reunión inmediata para la solicitud.</p>		<p>Módulos establecidos para pruebas rápidas en cada comunidad</p>
<p>Difundir ampliamente los videos preventivos entre las comunidades</p>	<p>Entre contactos de redes sociales y grupos locales WhatsApp, Facebook, Instagram, página de la fundación Vida mental saludable, parroquia del Perpetuo Socorro</p>	<p>Por internet</p>	<p>Número de vistas del video y reenvíos en las cuentas de Facebook difundidas</p>
<p>Gestionar que los videos elaborados puedan difundirse permanentemente en los autobuses, Acabús y las páginas de las parroquias de acapulco.</p>	<p>Estableciendo acuerdo con los responsables de los servicios</p>	<p>En las oficinas correspondientes</p>	<p>Número de medios por los cuales se transmiten los videos y alcance de su audiencia</p>

También se establecieron acciones específicas para apoyar a las personas que padezcan la enfermedad y se les dificulte afrontarla, ya que no cuentan con recursos o porque no tienen familiares o amigos que les apoyen. Las acciones se detonan con la conformación de una red vecinal, cuyo principal objetivo es fortalecer las redes de apoyo comunitarias. Se requerirá un amplio trabajo de promoción, invitación y organización.

Acciones de apoyo en caso de contagios	Cómo	Dónde	Indicador
Iniciar la conformación de una red vecinal de comunicación mediante mensajes de WhatsApp para registro y apoyar a las personas contagiadas.	Entregando la carta de presentación Registrando a los interesados Creando el grupo de WhatsApp	Andador Vicente Gro	Redes vecinales organizadas a) Número de redes b) Integrantes de la red
Contar con 1 Kit de instrumentos de medición para prestarlos a las personas de la comunidad que no pueden adquirirlos.	Adquirir el kit de termómetro, oxígeno, oxímetro etc.) (considerar calidad-precio) Tener un directorio de proveedores de insumos (en caso de requerirse para los enfermos de COVID-19.	Mediante llamadas a las farmacias y distribuidores	Personas beneficiadas con el préstamo de instrumentos para el monitoreo de síntomas.
Reunir apoyos de alimentos y medicamentos necesarios para las personas contagiadas en condición de pobreza o abandono			Personas detectadas en la comunidad afectadas por la enfermedad y en condición de abandono y pobreza Personas que reciben apoyo de alimentos y/o medicamentos durante su enfermedad
Ayudar a las personas o familias contagiadas con lo que necesitan para evitar que se salgan al espacio público	A los integrantes de la red vecinal del andador Vicente Guerrero	Comprobando que lo necesitan	Familias o personas que son apoyadas con servicios durante la enfermedad para evitar que salgan al espacio público
Enseñar a las personas la importancia de informar a aquellos con quienes tuvieron contacto antes de los primeros síntomas para que estén atentos a sus síntomas y se aislen	A los integrantes de la red vecinal del andador Vicente Guerrero	Tríptico con la información	Personas que son avisadas de que pudieron ser contagiadas a) Personas que siguen cuarentena voluntaria b) Personas que se realizan la prueba para confirmar contagio
Llevar un registro de contactos por posible contagio para promover la aplicación de pruebas rápidas y evitar mayores contagios	Informar a los centros de salud con el contacto que haya sido establecido	Principalmente con seguimiento en el andador Vicente Guerrero	

Plan de acción de la localidad del Kilómetro 30

El plan de acción del Kilómetro 30 está enfocado principalmente a la atención de sitios con riesgo de contagio. Se plasma en el mismo sentido que el plan anterior y se destacan las siguientes propuestas:

Acciones a implementar	Cómo	Dónde	Indicador
Concientizar a las personas (visitantes del mercado y comerciantes de comida) para medidas de prevención	<p>Invitar a los locatarios en el uso de medidas de prevención</p> <p>Concientizar a los usuarios para portar correctamente el cubrebocas</p> <p>Invitar a los comerciantes en el uso de las medidas de prevención, mediante una charla y la colocación de lonas alusivas.</p>	<p>Mercado y</p> <p>Comercios de comida</p>	<p>a) Uso correcto del cubrebocas (que cubra nariz y boca)</p> <p>b) Uso correcto de gel antibacterial (con dispensador)</p> <p>c) Durante una hora registrar el número de usuarios portando correctamente el cubrebocas (que cubra nariz y boca)</p> <p>d) Porcentaje de comerciantes adheridos al proyecto (número de negocios/ número de participantes)</p> <p>e) Negocios que cuenten con gel antibacterial y dispensador</p>
Concientizar a los líderes de los sitios para uso de gel y cubrebocas	<p>Producir calcomanía con mensaje "En este taxi todos usamos cubrebocas"</p>	<p>Sitios de taxis</p>	<p>a) Número de líderes que fueron informados</p> <p>b) Número de taxis portadores de la calcomanía "En este taxi todos usamos cubrebocas"</p> <p>c) Cuántos sitios aplican gel antibacterial al abordar el servicio</p>
Crear conciencia a las familias mediante la reproducción de videos cortos	<p>Utilizar el video que recién se ha producido sobre medidas preventivas</p>	<p>Utilización de redes sociales</p>	<p>Conteo de likes en redes sociales y veces que fue compartido durante un mes</p>
<p>Crear campaña de videos en Facebook promocionando a los negocios que tienen las medidas de prevención contra COVID-19</p> <p>Crear campaña de videos en Facebook para que los comerciantes pongan un poster o tarjeta con el mensaje "Este negocio respeta las medidas sanitarias"</p>	<p>Producir los mensajes para Facebook con las dos intenciones</p>	<p>Tiendas, abarrotes, y tortillerías</p>	<p>Verificar el 100% de los locales de tortillerías para comprobar el uso correcto de cubrebocas, uso de gel antibacterial y tratamiento del dinero.</p> <p>Número de negocios que durante un mes (posterior al lanzamiento de la campaña) han colocado la tarjeta o poster.</p>

Los planes de acción del Kilómetro 30 y de Emiliano Zapata se presentaron el 5 de marzo del 2021. Aunque estas estrategias son siempre susceptibles a la mejora, ya se están ejecutando y contribuyen especialmente en la vigilancia comunitaria, la prevención de más contagios en sitios con alta concentración de personas y la apertura de canales de comunicación entre las autoridades sanitarias y la comunidad, una colaboración muy valiosa para la contención de la enfermedad, que debe aprovecharse por la Secretaría de Salud.

Reflexiones y Recomendaciones para incorporar la participación ciudadana a la Política de Prevención de COVID-19, a partir del caso de tres comunidades del estado de Guerrero

Los antecedentes de colaboración interinstitucional entre el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) con la Iniciativa Guerrero es Primero (G1) desde 2018, reflejan la confluencia de intereses, desde los respectivos ámbitos de competencia, para incidir en la salud pública del estado de Guerrero.

Derivado de dichas colaboraciones y como respuesta ante la imprevista y lamentable situación epidemiológica causada por la COVID-19, se estableció un programa de capacitación, que buscó fortalecer el trabajo de voluntarios y líderes locales, pertenecientes a tres comunidades del estado, con el objetivo de prevenir, monitorear y controlar a nivel local la enfermedad. A doce meses del surgimiento de la pandemia por COVID-19, es necesario reconocer que, a pesar de la gran difusión de las recomendaciones internacionales para la prevención de la enfermedad, su adopción es un reto para gran parte de los ciudadanos del territorio mexicano, mediado por las posibilidades sociales, la necesidad de movilidad y las actividades económicas. Cada nación debe acondicionar a su contexto particular, las estrategias para prevención de la enfermedad y la atención necesaria, para lograr que se obtengan resultados positivos. Ese acondicionamiento en México debe ser una labor coordinada entre los niveles estatales, municipales y locales, que son quienes están más cercanos a la comunidad y conocen, mejor que nadie, las áreas de oportunidad en sus comunidades.

Las comunidades participantes en este proyecto piloto, como muchas otras del estado de Guerrero, además de la emergencia epidemiológica, se enfrentan a problemáticas que intervienen en su desarrollo y bienestar. Entre estas pueden mencionarse: la desventaja geográfica en el caso de El Aguacate, la problemática social causada por la violencia generada por grupos delictivos como es el caso del Kilómetro 30 y la falta de empleo, como es el caso de Emiliano Zapata, preponderantemente dedicada al comercio.

La intención de esta iniciativa, además de fortalecer las competencias técnicas, fue fundamentalmente, reconocer las posibilidades de acción desde el ámbito individual y comunitario para controlar la enfermedad, reconocer el alcance de la acción social, distinguir las responsabilidades institucionales, y proponer acciones concretas para continuar la gestión participativa de los problemas de salud a favor de estas comunidades.

Las reflexiones que se presentan a continuación, son resultado de esta experiencia, aún en fase de desarrollo.

Reflexiones y recomendaciones para la intervención local

En la fase de diagnóstico de este proyecto, se pudo constatar que las tres comunidades tienen las capacidades y condiciones necesarias para seguir la mayoría de las medidas de prevención que se están recomendando a nivel nacional, si bien su conocimiento, el grado de implementación e incluso los riesgos de contagio son peculiares de cada localidad.

Lo que se debe hacer a nivel comunitario, es lo que los involucrados en la capacitación han reconocido como acciones inmediatas y factibles. En su mayoría, son propuestas de bajo costo, acorde a sus capacidades, que emergieron de la reflexión y la experiencia local y por lo tanto pueden ser mejor adoptadas y más sostenibles. La identificación de riesgos de contagio y las acciones propuestas de prevención y cuidado de enfermos se detallan en los resultados de la segunda fase del proyecto, y son la base de los planes de acción que deben ser implementados en la fase 3, actualmente en desarrollo.

Los beneficios en salud podrán verse a corto y mediano plazo. Hay, sin embargo, algunos aspectos para reflexionar de cara a la continuación del proyecto y para experiencias semejantes en otras comunidades:

1. Fructífera colaboración entre la sociedad civil y el mundo académico, que debe completarse con la participación y respuesta de las autoridades y personal de salud. Es necesario encontrar eco en las autoridades municipales y de salud para continuar con las acciones y motivación despertadas por el proyecto. Se requiere voluntad interinstitucional de la Secretaría de Salud Estatal y de las autoridades Municipales para aprovechar la participación social que se ha gestado para prevenir la COVID-19 en las localidades participantes. Estamos ante una gran oportunidad para la contención de esta súbita enfermedad, con la conjunción de la responsabilidad

del autocuidado, el trabajo participativo en las comunidades, y una respuesta adecuada y oportuna por parte del municipio y los servicios de salud. La experiencia del trabajo comunitario puede ser clave para tener estrategias, de prevención más efectivas y sostenibles.

2. Comunidad activada. El trabajo e involucramiento cercano de las organizaciones civiles que constituyen la Iniciativa Guerrero es Primero, ha resultado fundamental para encontrar vías de potenciar la prevención de la COVID-19 en las comunidades. Se ha logrado activar la acción comunitaria de forma organizada mediante el trabajo en equipo, con las personas interesadas, voluntarios y líderes locales. Este trabajo participativo y ciudadano, ya está encaminado y adoptado por los grupos participantes en el proyecto, quienes tienen intención clara de lograr que la población se active y se beneficie. Se trata de un gran potencial que hay que aprovechar y ver la forma de darle continuidad.

3. Los problemas son identificados por quienes los padecen. Si se fortalece a la comunidad para identificar la forma de intervenir para contener los problemas de contagio, prevención y cuidados en etapas tempranas de la enfermedad, las posibles complicaciones de la COVID-19 y la demanda de servicios de salud puede verse disminuida, y enfocada a quienes realmente lo necesiten. En este proyecto, la propia comunidad ha identificado los problemas y soluciones adaptadas a su contexto. Por otra parte, dado lo cambiante del conocimiento sobre esta enfermedad, se necesitaría la colaboración continuada para la continua revisión y puesta al día de los problemas e intervenciones que puedan ser más oportunas.

4. Desconocimiento y desconexión con las instancias existentes de participación ciudadana en el ámbito local. En las tres comunidades participantes en el proyecto se conocen en gran medida, aunque de forma desigual, la mayoría de las recomendaciones nacionales para la prevención de la enfermedad (uso de cubrebocas, estornudo de etiqueta, frecuente lavado de manos, sana distancia, entre otras). Sin embargo, el reconocimiento de estas medidas no garantiza su adopción correcta. Se requiere trabajo local de promoción de la Salud para explicar su alcance, beneficios y difundir constantemente su utilidad hasta que se convierta en hábito. En esta tarea sería importante el apoyo y colaboración de las instancias de participación ciudadana institucionalizadas, del tipo de los Comités Municipales de Salud, y los Avales Ciudadanos de las Unidades de Atención Médica. Sin embargo, parece existir un notable desconocimiento sobre la existencia y funcionamiento de estas instancias oficiales. De momento, parece que la única participación ciudadana con la que podemos contar es la que emane de forma voluntaria de las organizaciones de la sociedad civil participantes en el proyecto

5. Poder movilizador del enfoque en un problema concreto de interés para la comunidad. Si bien la salud es un bien que todo el mundo aprecia y puede por tanto motivar la movilización ciudadana, parece que es estratégicamente importante focalizar los esfuerzos en problemas de salud concretos. En el caso de la COVID-19, es además un problema de interés general, que afecta a todas las comunidades. Pensamos que el éxito del proyecto se puede deber en parte a la elección del problema de salud en que nos hemos enfocado. Impulsar proyectos de participación ciudadana en salud en torno a problemas concretos, relevantes y tangibles para la comunidad sería una estrategia adecuada para ampliar este tipo de experiencias.

6. Utilidad de la metodología de investigación-acción participativa. Esta forma de abordar la consecución de una participación comunitaria efectiva, se ha mostrado una vez más como un enfoque pertinente y útil. Merece la pena considerar otras oportunidades para implementarla, teniendo en cuenta que, como cualquier metodología de base científica, se debe realizar con el máximo de rigor metodológico.

7. Utilidad potencial de ampliar la red de Comunidades piloto. El acercamiento metodológico empleado, enfocado al caso concreto de la COVID-19, puede aplicarse en otras comunidades y a otros problemas de salud, adaptándose a las necesidades locales. Un objetivo deseable sería el lograr tener una red de comunidades piloto que sirvan de campo de operaciones para el aprendizaje y para la enseñanza a otras comunidades, en el abordaje comunitario de los problemas de salud más acuciantes. Esta red de comunidades piloto puede ser un aliado de primer orden para los servicios de salud.

Reflexiones y recomendaciones para la Política de Salud Estatal

En materia de prevención y control de la enfermedad, las sociedades organizadas pueden impulsar y coordinar los procesos participativos en favor del mejoramiento de la salud de las comunidades, particularmente de los grupos más vulnerables. Sin embargo, la participación ciudadana no rendirá frutos solo con la voluntad y el apoyo de la sociedad civil, sino con un plan estructurado, con

inversión pública, una identificación clara de necesidades sentidas de los contextos locales y sobre todo con el establecimiento de canales permanentes de comunicación interinstitucionales.

Un estado como Guerrero, afectado por la pobreza y, por la inseguridad generada por el crimen organizado, requiere de gran atención gubernamental, en estrecha colaboración con las entidades locales y las comunidades.

La participación comunitaria derivada de nuestro proyecto interinstitucional apenas comenzó a nivel local. Sus acciones deberán reforzarse, con la apertura institucional de la Secretaría de Salud, el apoyo de la sociedad civil, la asesoría de profesionales en materia de salud pública y, sobre todo, continuarse con la voluntad de acción de la comunidad para el logro de su bienestar presente y futuro.

Con miras al futuro, para incidir en la prevención y contención de la enfermedad a nivel estatal desde un ámbito comunitario pensamos que se requiere:

1. Apoyar la extensión de la experiencia de participación ciudadana a otras comunidades. Fomentar una red de comunidades piloto en torno a problemas de salud prioritarios. Se requerirá un diagnóstico de salud específico en las localidades más vulnerables, y la identificación de líderes y activistas sociales como redes de apoyo. El resultado sería un plan de implementación de iniciativas de participación comunitaria para COVID-19 y para otros problemas de salud, en estrecha colaboración con la sociedad civil, difundido y apoyado por la Secretaría de Salud.

2. Convocar e integrar a las autoridades jurisdiccionales y municipales en las iniciativas de participación comunitaria, en el marco de una coordinación interinstitucional (gobierno, academia y sociedad civil) para la salud. En este sentido, es deseable dar continuidad al plan por localidad con todos los actores involucrados, para que se establezcan responsabilidades y metas a mediano y largo plazo, de acuerdo a las necesidades de cada localidad y los recursos humanos disponibles, bajo el apoyo, supervisión y liderazgo de la Secretaría de Salud.

3. Hacer efectivo un sistema de salud centrado en la comunidad, activando las instancias de participación ciudadana como mecanismo, entre otras cosas, de identificación de necesidades sentidas. Como ejemplo puntual, derivado de la experiencia que estamos comentando, se ve necesario gestionar la aplicación de pruebas rápidas para la identificación de casos asintomáticos o en fase pre-sintomática de COVID-19, basándose en el seguimiento regular de contactos de las personas con resultado positivo, para cortar cadenas de transmisión. De acuerdo a la evidencia científica reciente, estas acciones de detección de asintomáticos son adicionales a todas las medidas de prevención. Se trata de hacer un cribado estratégico, que puede incluir a los contactos con previo rastreo y personas en contacto continuo con muchas personas. Sin embargo, es una intervención que escapa a la capacidad operativa de la sociedad civil.

4. Capacitar al personal de salud en atención centrada en la comunidad y participación comunitaria. El aprovechamiento sinérgico del aporte de la participación comunitaria por parte del personal de salud, precisa de una formación y sensibilidad hacia el tema que se puede aprender. Una iniciativa estatal para asegurarse las habilidades y sensibilidad del personal de salud hacia la participación comunitaria favorecería la implementación en la práctica de una atención de salud centrada en la comunidad. El ejemplo de las comunidades piloto sería un muy buen recurso para contribuir a este tipo de capacitación. El mejor método docente sería el aprender haciendo.

5. Capacitar a la sociedad civil en métodos efectivos para la participación comunitaria, convirtiéndolos en aliados para el impulso de las políticas de salud. Hace falta que la gente interesada fortalezca constantemente sus conocimientos y competencias técnicas para lograr que las medidas de prevención y control en la comunidad sean mejor planificadas, evaluadas y congruentes con los objetivos. Sería quizás conveniente, aunque no sea un condicionante estrictamente necesario, acompañarlo de incentivos para la participación social. Un programa de incentivos creativo, que motive a las personas a participar en las actividades de beneficio común. Estos incentivos pueden ser desde reconocimientos, proyectos culturales y deportivos, etc. Esto puede requerir el apoyo de las ONG's participantes en la Iniciativa Guerrero es Primero, para buscar el financiamiento de las empresas comerciales con mayor presencia en el estado.

Reflexiones y recomendaciones para la Política de Salud Federal

La genuina participación comunitaria en salud se produce y es efectiva a nivel local. Sin embargo, en el ámbito del sistema de salud en su conjunto, es una responsabilidad del gobierno central favorecer su implementación. La participación comunitaria en salud no es actualmente una política pública nacional, y debería serlo. Sobre todo cuando, al menos en el discurso, la política oficial parece ser enfocada al fortalecimiento de la Atención Primaria de Salud.

La existencia de esta política pública sobre el impulso de la participación comunitaria efectiva, tendría que incluir:

- 1. La revitalización y evaluación para mejorar de los mecanismos de participación oficiales existentes**, a todos los niveles del sistema de salud.
- 2. El reconocimiento inclusivo y fomento de las iniciativas de la sociedad civil para colaborar en la mejora de los sistemas de salud.** El diálogo debería ser permanente y sistemático.
- 3. Apoyar con lineamientos y presupuesto específico las acciones e iniciativas de nivel estatal que se han descrito más arriba.**
- 4. Incluir la valoración de la existencia y calidad de iniciativas que incluyan participación comunitaria en los esquemas de evaluación del desempeño de los sistemas estatales de salud**, o ámbitos geográfico administrativos que sean considerados como relevantes.

No obstante estas recomendaciones, no sería preciso, aunque altamente deseable, contar con una política pública nacional sobre participación comunitaria en salud para desarrollar a nivel local iniciativas semejantes a la que se describe en este informe.

Reflexión final:

Este proyecto inició por iniciativa de la sociedad civil, después de muchos meses de desarrollo de la pandemia. La base científica de las propuestas de acciones para controlar la pandemia augura un impacto positivo, en caso de que sea posible implementarlas tal como ha quedado previsto.

Es inevitable reflexionar sobre el costo en términos de sufrimiento, enfermedad y muerte que comporta el que la participación ciudadana no se hubiese activado antes y de forma más extensa geográficamente, dentro de una política oficial.

De igual manera, estaremos de nuevo perjudicando la salud y el bienestar de la población, si no se hace posible, con los apoyos necesarios, la implementación de los planes de acción que la propia comunidad ha identificado y está dispuesta a implementar. No se encuentra ninguna justificación válida para no aprovechar el enorme potencial de la iniciativa de participación comunitaria que tenemos ante nosotros, tanto para el caso de la COVID-19 como, eventualmente, ante otros problemas de salud prioritarios.

Referencias

1. Guerrero es Primero. Reunión de agosto 2020. 2020 agosto 25..
2. Dirección General de Epidemiología. Base de datos COVID-19. [Online].; 2020 [cited 2020 octubre 22. Available from: <https://www.gob.mx/salud/documentos/datos-abiertos-152127>.
3. Guerrero, en extrema vulnerabilidad. [Online].; 2020. Available from: <https://desinformemonos.org/querrero-en-extrema-vulnerabilidad/>.
4. Fisher M, Bubola E. As Coronavirus deepens inequality, inequality worsens Its spread. New York Times. 2020 marzo.
5. Mercedes CA. La Investigación-acción participativa: una metodología integradora del conocimiento y la acción. Voces y Silencios: Revista Latinoamericana de Educación. 2012;; p. 102-115.
6. Lewin K. La investigación-acción y los problemas de las minorías. In Salazar MC. La Investigación-Acción Participativa. Inicios y Desarrollo. Madrid, España: Laboratorio Educativo; 2006. p. 194.
7. Montero M. Hacer para transformar Buenos Aires, Argentina: PAIDÓS; 2006.
8. Hernández Bringas H. CEPAL. Comisión Económica para America Latina y el Caribe. Notas de población. 2021 enero; 47(111): p. 105-132.
9. Ander-Egg E. Repensando la Investigación-Acción-Participativa. Ed. Lumen, capítulos: 1 y 2. In.: Lumen; 2003.
10. Johansson MA, Quandelacy TM, Kada S, Venkata Prasad P, Steele M, Brooks JT, et al. SARS-CoV-2 Transmission From People Without COVID-19 Symptoms. JAMA Netw Open. 2021 jan 4; 1: p. 4.