

Proyecto: “Enfoques “Bottom-up” para la formación de competencias en medidas de Salud Pública no farmacológicas en poblaciones vulnerables del Municipio de Trelew”.

Componente: Formación de capacidades para que actores sociales puedan implementar las medidas a nivel local mediante un enfoque “bottom-up

Anexo 5: productos complementarios

Introducción

El presente proyecto refería como entregables finales 3 productos:

- Un programa de difusión de los contenidos de las guías con una estrategia clásica de arriba abajo por intermedio del área de difusión del Gobierno de la Municipalidad de Trelew.

Resultado esperado: difusión de los contenidos de los contenidos de la guía de forma masiva a la sociedad con segmentación prioritaria a grupos vulnerables.

- Un programa de formación de capacidades basados en un enfoque Bottom Up
 - Subprograma sincrónico: talleres de formación de capacidades.
 - Subprograma asincrónico: aula virtual con los contenidos de cada taller con una modalidad Flipped Classrom (video introductorio >>>contenido en otro modo >> video de repaso >>> consigna >>> taller >>>foro).

Resultado: Formación de capacidades para que actores sociales puedan implementar las medidas a nivel local mediante un enfoque “bottom-up”.

- Una evaluación de la experiencia
 - Exploratorio (previo al proceso, búsqueda de insumos para adaptación Bottom-up; búsqueda de particularidades relevantes en los grupos a capacitar). Preferentemente mediante entrevistas abiertas.
 - Final. Evaluación general en base a Conocimientos, Actitudes y Destrezas de los participantes y general en términos de impacto en sus comunidades. Metodología: cuestionarios KAP rápidos y entrevistas a los participantes una vez finalizado para establecer si realizaron actividades en sus comunidades y el impacto de la mismas.

Resultado: dos evaluaciones. La primera exploratoria y de carácter general; la segunda individual (cuestionario KAP rápido) y comunitario (entrevista actores barriales).

El programa de formación de capacidades con enfoques bottom-up fue desarrollada en anexos y capítulos anteriores por lo cual este documento se centrará en el desarrollo de los otros dos productos: un programa de difusión de los contenidos de las guías y una evaluación de las experiencias.

Un programa de difusión de los contenidos

Si bien la aplicación de nuestro grupo a la Convocatoria *para la presentación de interés en la elaboración de propuestas para promover y fortalecer la implementación de las “Orientaciones para la aplicación de medidas de salud pública no farmacológicas en grupos de población en situación de vulnerabilidad en el contexto de la COVID-19”*¹ fue en el área de capacitación, la

¹ [call-to-action-02-july-es-links_0.pdf \(paho.org\)](#)

filosofía de nuestro *Enfoque Paralelo* implica dos líneas paralela y complementaria de trabajo², por ello incorporamos una intervención clásica top-down (una programa de comunicación por medios masivos³ con técnicas de marketing social) para complementar conceptualmente nuestra propuesta principal de capacitación. **Dado los objetivos principales de la convocatoria y los tiempos del cierre de esta esta intervención será asequible operativamente y en el tiempo estipulado, lo cual implica la simplicidad de esta como un elemento relevante.**

Objetivos específicos de comunicación⁴

- Informar a la población las medidas básicas de prevención para una asistencia sanitaria segura y la oferta servicios disponibles en el sistema de salud.
- Informar a la población sobre los aspectos básicos para una escolaridad segura y los dispositivos activos para recuperar los días de escolaridad perdidos.
- Informar y motivar a la población para un viaje seguro en medio de transporte colectivo en la ciudad de Trelew.
- Motivar para un mayor cumplimiento en las zonas vulnerables de la ciudad de Trelew.
- Reorientar a la comunidad sobre las medidas vigentes en el ejido de la municipalidad de Trelew
- Aumentar la confianza en las autoridades municipales como efectores de las medidas no farmacológicas de salud publica en el contexto de CoVid-19.
- Informar y motivar a la comunidad adaptándose al contexto comunitario de mayor vulnerabilidad.

Mensaje

Se diseñará con el equipo comunicacional un conjunto de 20 piezas comunicacionales con mensajes definidos en base a los objetivos arriba mencionados.

Audiencia

Ciudadanos que viven en los barrios mas vulnerables de la ciudad de Trelew

Entorno.

Se intentará que las piezas comunicacionales brinden sensación de identificación con lugares públicos en barrios vulnerables y hogares que den sensación de pertinencia a la audiencia.

Canal

Redes sociales institucionales y de actores claves

² Laverack G, Jaime S. Bottom-up strategy for public health to address COVID-19 in Patagonia [Internet]. 2021. Available from: <https://www.researchgate.net/project/Bottom-up-strategy-for-public-health-to-address-COVID-19-in-Patagonia>

³ En este caso masivo hace referencia a la difusión mediante paginas y redes sociales oficiales del municipio; no incluye transmision por otros medios.

⁴ Basados en los datos actuales. Dado que el diseño de las piezas comunicacionales puede tener un costo, la implementación de las mismas se hará en la medida que el presupuesto y objetivos esenciales de esta intervención lo permitan.

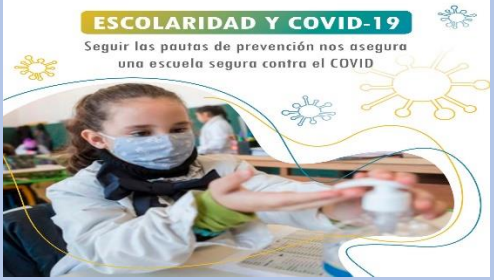

Asociados

Miembros de movimientos sociales, miembros de vecinales y agrupaciones religiosas. Se intentara incorporar a la estrategia a los promotores de salud dependientes del gobierno provincial⁵


Avances

Debido a los retrasos administrativos y a que esta rama tenia un componente que requería un desembolso actualmente se esta en la fase de diseño (queda pendiente la fase de prueba para posteriormente definir la etapa de implementación).

Los mensajes y las imágenes (carga simbólica) fueron seleccionadas en base al análisis de contenido de la información recogida durante la cursada. Es decir, la selección de los temas (Escolaridad y CoViD-19, transporte, adaptación cultural, etc.) se definieron en base al análisis de diversa información (investigación formativa, encuesta del campus, análisis de notas de alumnos, etc) que permitieron identificar áreas de interés y mensajes relevantes en comunidades vulnerables. Actualmente se llevan desarrolladas 3 piezas comunicacionales y en los próximos días se espera la entrega de las piezas restantes basadas en la matriz de comunicación.

Pieza	Mensaje	Imagen	Observación
1.- Escolaridad y COVID	Seguir las pautas de prevención nos asegura una escuela segura contra el COVID	Niño enfrente escuela local colocándose alcohol en gel	 <p>ESCOLARIDAD Y COVID-19 Seguir las pautas de prevención nos asegura una escuela segura contra el COVID</p>
2.- Escolaridad y COVID	En las escuelas nuestros hijos aprenden a protegerse contra El COVID-19	Maestra frente a alumnos	 <p>En las escuelas nuestros hijos aprenden a protegerse contra el COVID-19 ESCOLARIDAD Y COVID-19</p>

⁵ Trabajadores Comunitarios de Salud en terreno, un grupo de aproximadamente 40 personas que trabajan en barrios vulnerables de la ciudad de Trelew. Si bien no forman parte de la propuesta inicial a los objetivos de este programa se perciben como actores clave.

<p>3.- Escolaridad y COVID</p>	<p>Apoyemos a nuestra escuela para convertirla en un lugar seguro contra COVID-19</p>	<p>Padres reunidos</p>	
<p>4.- Escolaridad y COVID</p>	<p>Construyamos una escuela segura contra COVID</p>	<p>Organizando mobiliario dentro de la escuela</p>	
<p>5.- Acceso a la salud durante COVID</p>	<p>Apoyemos a nuestro sistema de salud para volver a una nueva normalidad en el acceso a servicios</p>	<p>Un grupo personal de salud en una mesa planificando</p>	
<p>6.- Acceso a la salud durante COVID</p>	<p>Apoyemos a nuestro centro de salud para volver a una nueva normalidad en el acceso a servicios</p>	<p>Un grupo de vecinos frente a un centro de salud</p>	
<p>7.- Acceso a la salud durante COVID</p>	<p>Participa con tu comunidad con tu centro de salud más cercano: juntos lograremos volver a una nueva normalidad en accesos de servicios de salud</p>	<p>Vecinos y equipos de salud</p>	
<p>8.- Acceso a la salud durante COVID</p>	<p>Hablemos con nuestro centro de salud: informe monos que</p>	<p>Gente mirando un cartel en el centro de salud</p>	

	servicios están disponibles		
9.- transporte y COVID	El cuidado de las pautas de prevención para COVID nos asegura un transporte seguro	Colectivo gente con barbijo separada	
10.- Transporte y COVID	El cuidado de las pautas de prevención del covid nos asegura un transporte seguro	Taxi con pautas de prevención	
11.- Transporte y COVID	El cuidado de las pautas de prevención nos asegura un transporte seguro	Chofer usando barbijo con pautas de prevención	
12.- Transporte y COVID	El transporte público es esencial para muchos ciudadanos: utilicemos las pautas de prevención que tengamos un transporte seguro	Gente subiendo al colectivo ordenadamente	
13.- normas actuales y covid	Diciembre 2021: estas pautas de cuidado siguen vigentes	Un repaso de las pautas de cuidado que siguen vigentes	
14.- Adaptación cultural y COVID	Todos podemos protegernos contra el COVID	Imagen de personas usando barbijo en una misa	
15.- Adaptación	Todos podemos protegernos	Imagen de personas compartiendo	

cultural y COVID	contra el covid	una reunión con mates individuales	
16.- Adaptación Cultural Y covid	Todos podemos protegernos contra el covid	Imagen de persona con vestimenta autóctona usando barbijo	
17.- Adaptación cultural y covid	Todos podemos protegernos contra el covid	Imagen de persona joven en grupo usando barbijo y alcohol en gel	
18.- Aislamiento social y salud mental	También se puede acompañar y dar cariño	Imagen de dos personas mayores hablando a través de una ventana y sonriendo	
19.- Aislamiento social y mantenimiento de la salud	Durante el aislamiento por COVID tenemos que seguir cuidándonos	Una persona comiendo saludablemente	
20.- Carga en el hogar	En tiempos de COVID debemos ayudar a mamá con las tareas del hogar	Una imagen ayudando a la familia a una mamá	

Consideramos que el desarrollo de las 17 piezas restantes, su evaluación y posterior difusión por redes sociales demorara 10 días a partir de este informe.

Una evaluación de la experiencia

Esta experiencia incorporo en su diseño una evaluación formativa y una evaluación ulterior. La evaluación formativa fue desarrollada en su totalidad y la evaluación posterior se modifico la idea original (desarrollar un cuestionario CAP) debido a que la curva de tiempo y personal que se requeriría para el desarrollo de la iniciativa no le brindaban factibilidad a la misma; para resolver esta situación se decidió realizar una evaluación de contenidos cuyas conclusiones preliminares se pueden observar en el ANEXO 4.

A continuación, se muestra los contenidos principales de la evaluación formativa que se realizo de esta experiencia.

Evaluación formativa

Material y Métodos

El diseño del programa pedagógico estuvo destinado a brindar los conocimientos y destrezas necesarias para que miembros de la comunidad puedan implementar con un enfoque Bottom-up *las “orientaciones para la aplicación de medidas de salud pública no farmacológicas en grupos de población en situación de vulnerabilidad en el contexto de la COVID-19”* complementario a una estrategia comunicacional vertical y se orientó a trabajar en la distribución de poder horizontal hacia el interior de las organizaciones y promover la implementación de una política pública donde se involucren las voces y participaciones de la comunidad:

Para el desarrollo de esta propuesta se realizaron una serie de talleres (ver cuadro 2) cuyo diseño se orientó en brindar los conocimientos, actitudes y destrezas necesarios para que se genere un proceso de estas características en el contexto comunitario.

Cuadro 2: Talleres “Enfoques “Bottom-up” para la formación de competencias en medidas de Salud Pública no farmacológicas en poblaciones vulnerables del Municipio de Trelew”

- 1.-Involucrarse y trabajar con las comunidades.
- 2.-Enfoques de arriba hacia abajo y de abajo hacia arriba
- 3.-Desarrollar y medir la capacidad de la comunidad
- 4.-Recopilación de información basada en la comunidad
- 5.-Mejorar las habilidades de comunicación y escucha
- 6.-Situación final: diseñar un programa para en cada comunidad mediante un enfoque Bottom-up. Integración con una propuesta paralela top-down.

Si bien esta experiencia primariamente se sostuvo en la *teoría de la acción razonada* en la práctica la metodología fue participativa, al estilo de educación popular reforzando la participación, escucha y visibilidad de voces de las distintas organizaciones sociales ya que esta experiencia se sustentó en una pedagogía problematizadora (cita Paulo Freire) tratando de superar contradicciones del educador – educando, y adaptándose al contexto de las organizaciones sociales en su situación socio- histórica.

Con el objetivo de alcanzar a las comunidades de mayor vulnerabilidad de la ciudad de Trelew⁶ se invitó a diferentes organizaciones sociales y agentes promotores de la salud de barrios vulnerables de la ciudad de Trelew y se dividieron en dos cohortes: la primera cohorte compuesta por miembros de movimientos vecinales, agrupaciones religiosas y movimientos sociales; una segunda cohorte compuesta exclusivamente por trabajadores comunitarios de

⁶ Para el caso de este proyecto según Sotelo, R y colaboradores (2013): Bº Juan Moreira, Bº INTA, Bº Abel Amaya, Bº Primera Junta, Bº Constitución, Bº Democracia, Bº Union, Bº Tiro federal, Bº Don Bosco, Bº Planta de Gas

salud en terreno de la zona considerada de mayor vulnerabilidad sociosanitaria de esta localidad.

Las organizaciones de la primera cohorte tienen un área de influencia que representan la casi totalidad del territorio definido como de alta vulnerabilidad en la ciudad de Trelew y ejecutan acciones coherentes con sus misiones esenciales. La COPIET (Concejo de Pastores de Iglesias Evangélicas Trelew) es una organización religiosa con miembros alrededor de toda la ciudad, que fomenta actividades de carácter religioso, pero también culturales y solidarias. Los promotores de salud comunitaria del municipio son mayoritariamente miembros de la organización Barrios de Pie y algunos son participantes de un proyecto (“anteojos solidarios”) mientras que otros trabajan en otros sectores del municipio. La vecinal Santa Catalina es una organización vecinal con un amplio espectro de actividades en su zona de influencia y en la cual confluyen personas que viven en otras zonas vulnerables de la ciudad de Trelew.

Los miembros de la segunda cohorte son el grupo de promotores de salud del centro de salud Ramon Carrillo quienes tienen como área de responsabilidad los barrios más vulnerables de la ciudad de Trelew (Moreira, INTA y Abel Amaya).

Recolección de datos

A medio término del curso se realizó una evaluación exploratoria donde se buscó caracterizar la situación inicial de la población.

Para esto se realizaron entrevistas telefónicas a 4 voluntarios matriculados en el curso que representasen los principales grupos convocados con el objetivo de caracterizar la situación inicial de la población para el hallazgo de categorías de análisis. Las preguntas estuvieron destinadas a responder dos cuestiones centrales: el nivel de conocimiento y dificultades de implementación de las medidas de salud pública no farmacológicas contra el COVID-19 y el grado de participación de su comunidad en el proceso de implementación de medidas no farmacológicas contra COVID-19 (ver cuadro 3)

Cuadro 3: preguntas realizadas en evaluación formativa

- 1.-¿Conoce las principales medidas de prevención contra covid-19?
¿Hubo dificultades para la implementación de estas medidas en su comunidad?
¿Porque razones?
- 2.-*Como se implementaron las medidas para la prevención del covid en su comunidad? (2)*
- 3.-Hubo algún dispositivo o mecanismo por el cual se consultó a la comunidad sobre las medidas de prevención?
- 4.-*Conocía Usted lo que es un enfoque comunitario para la implementación de acciones en salud? ¿Qué le parece? ¿Se podría implementar en su comunidad?*

Las entrevistas se grabaron y posteriormente se realizó unas fichas con la desgravación y características principales de los entrevistados y su organización de referencia. De estas fichas se definieron palabras o frases claves que definieron las categorías sobre las cuales se reorganizo los contenidos de dicha entrevista. El presente informe fue una construcción de autores participantes y no participantes del proceso pedagógico y de diseño de la iniciativa con el objetivo de fortalecer una evaluación más amplia del proceso.

Resultados principales

El análisis de las entrevistas permitió definir categorías de análisis con diferencias sustantivas de acuerdo con los diferentes grupos analizados. Todos los encuestados refirieron conocer las medidas de prevención del COVID-19, algunos en precisos detalles, por lo que no se desarrollaron repreguntas al respecto. Se definieron 3 categorías alrededor de la cual se realizará el análisis de los hallazgos de las entrevistas:

Las organizaciones, estructura y vínculos

Las organizaciones sociales (iglesias, asociaciones vecinales) se mostraron como garantes de la implementación de las medidas de prevención contra el COVID-19 durante los momentos de mayor intensidad de la pandemia en el contexto comunitario con una actitud proactiva en ese sentido. En sintonía con el párrafo la entrevistada que no tenía un vínculo organizacional estrecho (es promotora de salud colectiva pero realiza actividades en el estacionamiento medido) refiere *“Nosotros llevábamos el alcohol, nunca tuvimos una charla ni nada, daban por sentado q todos teníamos barbijo y medios de limpieza. Nunca nos explicaron nada”*.

Las organizaciones sociales vieron como un elemento central su relación con el estado municipal aunque se auto perciben como apolíticos. Si bien todos refieren que no existían mecanismos específicos para la participación o consulta no todos los grupos describen esta situación como un fenómeno negativo. Las organizaciones religiosas ven su relación con el municipio como ente desde donde emanaban normas y se podía dialogar en la adaptación de las medidas de prevención al contexto cultural de los miembros de su comunidad; en la entrevista no se vislumbra un interés especial de participar en las decisiones de parte de este grupo. Sin embargo, los miembros de las asociaciones vecinales, quienes se mostraron muy activos durante la pandemia expresaron la falta de consulta a su espacio y cierta invisibilidad de las acciones que ellos venían realizando y expresan cierta tensión con las autoridades municipales. De hecho, mencionan de manera recurrente que recolectaron información en su comunidad y que esta no fue tomada en cuenta a la hora de implementar acciones.

Los promotores de salud colectiva del municipio son un grupo heterogéneo que participa desde diferentes espacios. Llamativamente, a pesar de no tener una relación contractual firme se auto perciben como parte del municipio; en ese sentido expresan que la información les llegaba por los mismos canales que al resto de la comunidad y no a través de lo que consideran un canal natural como sería una comunicación directa desde el municipio para con sus miembros. En cierta forma la entrevistada de este grupo se sintió escindida del colectivo de trabajadores municipales (esto probablemente no sea representativo de todos los sectores sino fundamentalmente de aquellos con lazos informales de su relación con el municipio como contratos temporales, becas, etc).

Ninguno de los encuestados conocía previo a este curso los conceptos básicos de un enfoque comunitario ni de Construcción de Capacidad de la Comunidad. Expresan que les resulta interesante los conceptos y su utilidad, aunque algunos

entrevistados muestran cierto escepticismo ya sea por experiencias previas o que su estructura de creencia pone en valor otros elementos diferentes al del enfoque comunitario (como el acogimiento y paternalismo en el grupo de las iglesias).

Subjetividad y COVID (creencias)

El sistema de creencias se encuentra de manera recurrente en el discurso de todos los entrevistados. Tanto durante los momentos más dramáticos de la pandemia, como para reflexionar nuevos modelos de abordaje de acciones públicas (como las que propone este programa), el sistema de creencias se expresó como el principal desafío para la incorporación de nuevos conocimientos, actitudes y conductas.

Desde la perspectiva de miembros de instituciones religiosas expresan concretamente en cuanto a las dificultades para la implementación de las medidas preventivas que *“primero molesto porque uno lo ve del lado de la fe. Muchos no creían en el virus”*. Esta tensión impregna y sigue latente en este colectivo y desde lo discursivo se evidencia cierta dificultad para conciliar la responsabilidad social de la institución y las conductas individuales de sus miembros. El enfoque comunitario, visto desde este colectivo es un método para adaptar a su sistema de valores y que les permitiría comprender mejor la dinámica de la sociedad; serviría para que las comunidades religiosas de diferentes territorios (cada una con sus singularidades) pueda incluirse en un proceso que los represente mejor.

Los miembros de vecinales ven el problema de las creencias en cuanto a COVID-19 como un fenómeno exterior y un obstáculo para implementar medidas de prevención en su comunidad de referencia. Además, este grupo expresa como valor una idea de organización fuera de lo partidario político (a lo que hacen referencia cuando se definen como a-políticos) que legitima a sus líderes; refieren que, a su entender, este modo de gobernanza si bien se ajusta a sus valores, les impediría realizar acciones que requieran de un apoyo jerárquico superior ya que *“no tenemos peso político, nos pusimos firmes desde la asociación que ninguna persona se iba a presentar como candidato entonces eso freno muchísimo el crecimiento de esta sede”*. La posibilidad de participación con enfoque comunitario se vería limitado, según este discurso, por un proceso autoimpuesto de realizar acciones que demuestren afiliación partidaria.

Desde la entrevista que pertenecía al colectivo de promotores de salud colectiva (quien al momento de la entrevista no contaba con una afiliación definida a alguna organización o refería identificarse con alguna) se expresa como idea sustantiva la necesidad de inclusión. Refiere concretamente *“Me encantan las herramientas que nos dan porque es para todos, no es solo para médicos o quien tenga estudios”*. Esta necesidad de inclusión implica también la no participación ni consulta siquiera en procesos participativos de carácter simbólica (esto queda claro en frases como *“no bajaron información ni charlarlas, me hubiera gustado que así suceda para quedarme tranquila”*).

Miedo, incertidumbre y disciplinamiento durante la pandemia

El análisis de la entrevista permite definir al miedo como una categoría singular.

Inclusive a colectivos (como los miembros de comunidades religiosas) con un fuerte sistema de creencias el miedo parece modelar la conducta aun cuando esta conducta manifiesta cierta tensión con su fe: *“Muchos no entendían esto y el virus no mira fé ni identifica religión, es algo que lo podemos contraer por eso es importante el cuidado”*. El miedo se expresa en las diferentes entrevistas en su dimensión individual y colectiva.

En su dimensión individual se expresa como un evento traumático que genera contradicciones con diferentes procesos de apertura de restricciones que se suceden en el ámbito comunitario (como la apertura de eventos masivos). En su dimensión colectiva como instrumento que permitía la implementación de medidas, aunque esta no tuviesen la aceptación individual.

“Muchos chicos estaban afuera y lo único que se pudo hacer fue hablar con los padres y poner afiches pero no tuvo fruto ya que nosotros no tenemos autoridad de avanzar sobre el derecho de cada persona. Así que la solución fue cuando intervino la municipalidad, cuando paso la policía, yo lo veía como una intimidación pero la verdad es que sirvió”

Este carácter instrumental del miedo permitía legitimar medidas que en otro contexto hubiesen sido resistidas con mayor fuerza, según surge del análisis de las diferentes entrevistas. Sin embargo, al hacer mención del miedo en ese tono instrumental impresiona que se censuran dispositivos de consulta o participación en el discurso de los entrevistados.