Estrategias “Bottom-Up” en salud pública para abordar el COVID-19 en la Patagonia

***Glenn Laverack*. Profesor visitante, Departamento de Sociología e Investigación Social de la Universidad de Trento, Italia.**

***Sergio Jaime*. Med. Esp. Medicina Familiar y General/Experto Diseño Proyectos UMC/Mast. Salud Publica UNLP/Profesor honorario Universidad Nacional de la Patagonia San Juan Bosco. Patagonia, Argentina.**

NO CIRCULAR DOCUMENTO DE TRABAJO

Introducción

El propósito de este documento es proporcionar un entendimiento de cómo el Gobierno y las comunidades locales en la región andina en la Patagonia pueden trabajar mejor juntos para abordar COVID-19. Las recomendaciones clave también pueden aplicarse a otras respuestas de salud pública a brotes de enfermedades infecciosas en la región, como el virus Hanta, para que sean más eficaces y sensibles a las necesidades locales.

El documento utiliza los siguientes términos clave:
Las estrategias de “arriba hacia abajo” describen las políticas y regulaciones que provienen de arriba, las estructuras gubernamentales “bajan” a las comunidades, son jerárquicas y corren el riesgo de ser excesivamente controladoras.

La estrategia “Bottom-up” tiene como objetivo dar a las personas, grupos sociales, familias y comunidades un mayor control sobre las cosas que afectan a sus vidas y salud y fortalece una respuesta a brotes de enfermedades promoviendo la participación en un segundo programa de adaptación a nivel local.

El contexto

Se realizó un estudio en 4 municipios en el lado Chubut de la región andina en Patagonia, Argentina: Epuyen, El Hoyo, Lago Puelo y El Maitén. A cargo de cada municipio está el Intendente y un órgano colegiado llamado Consejo Deliberante que normalmente se renueva cada 4 años.

Tabla 1: Población y datos geográficos

	El Maiten	Epuyen	Lago Puelo	El Hoyo
Población (1)	5034	1989	7943	3698
Superficie aproximada del territorio	170 km2	827 km2	122 km2	141 km2
% de hogares con necesidades básicas insatisfechas (2)	9.2	10.7	8.1	11

1. Población estimada al 1 de junio de 2020 según el Censo 2010.

2 datos del Censo Nacional 2010. Se considera que los hogares con necesidades insatisfechas tienen al menos una de estas características: vivienda incómoda, deficiencias de salud (incluida la falta de aseo), hacinamiento, ausencia escolar, deterioro de la capacidad de subsistencia.

Esta región andina es una micro región situada alrededor del paralelo 42, que limita con las provincias de Río Negro (frontera suroeste) con la provincia de Chubut (límite noroeste). La región está unida por una carretera nacional que cruza la República Argentina de norte a sur. A través de esta carretera el área en estudio se encuentra a 114 km de la ciudad de Esquel al sur y a 128 km de Bariloche al Norte. La región está cubierta por bosques con un área más pequeña dedicada a la agricultura, principalmente frutas y lúpulo, y la mayor parte de la actividad económica proviene del turismo y los servicios estatales como la educación, la salud y la administración. No es habitual en la Patagonia que convivan tantas pequeñas ciudades fronterizas, con autonomía político-administrativa y sin ser satélites de una gran ciudad. En consecuencia, algunos municipios tienen una población pequeña y un gran territorio (como Epuyen), mientras que otros tienen una población más grande, pero un área territorial más pequeña (como Lago Puelo).

La recolección de datos

Los datos se recopilaron utilizando un enfoque de métodos mixtos, con un cuestionario basado en 2 preguntas abiertas y entrevistas telefónicas cortas con actores clave que han estado involucrados en decisiones de política local asociadas con COVID-19.

Preguntas formuladas:

¿Podría describir el proceso por el cual se formularon las medidas COVID-19? (los que participan, cómo se eligen las prioridades, qué elementos se consideran, qué problemas se abordan con frecuencia, etc.)

¿Podría decirnos si hay algún dispositivo, mecanismo o proceso por el cual se consulte a la comunidad sobre el desarrollo y la implementación de estas medidas?

Debido a la sensibilidad generada por el tema, la elección del candidato para responder al cuestionario fue un factor importante y se hizo a través de facilitadores como actores políticos regionales y comunicadores sociales.

Una vez que los actores clave fueron identificados, se realizó una primera llamada telefónica que se utilizó para explicar los objetivos de la recopilación de datos y también se enviaron por escrito más detalles sobre el proceso de la entrevista y el cuestionario. Se llegó a un acuerdo sobre cómo responder (por respuesta escrita y/o por respuesta telefónica grabada) antes de proceder en cada localidad para obtener las perspectivas de los responsables locales de las políticas sobre COVID-19. También se pidió a cada localidad que aportara pruebas documentadas del proceso de planificación y de las medidas locales para controlar el COVID-19.

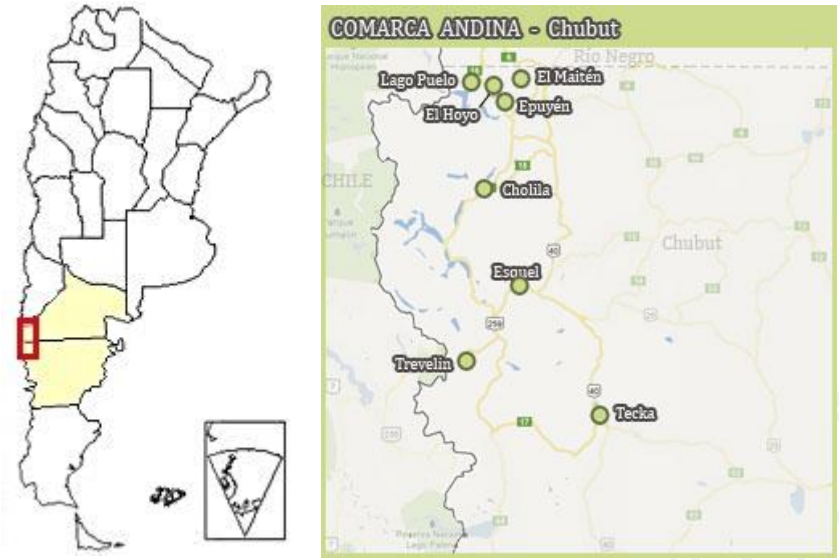
Resultados Principales

Los hallazgos encontraron similitudes en la forma en que se abordó el brote de COVID-19 en las diferentes localidades involucradas en la recolección de datos. Por lo tanto, las conclusiones se han presentado bajo encabezados clave que abarcan estos factores

NO CIRCULAR DOCUMENTO DE TRABAJO

comunes y no como un análisis de la situación en cada localidad: el proceso general de aplicación y el proceso local de aplicación de las medidas de control.

Figura 1: Ubicacion de la región andina en relación con el territorio argentino



<u>El proceso general de implementación</u>

El proceso general de aplicación de las medidas de lucha contra el COVID-19 puede dividirse en dos fases. En primer lugar, las medidas nacionales y provinciales para mitigar el impacto de COVID-19 se comunicaron a las autoridades locales quienes validaban los objetivos de estas. Las medidas estaban orientadas a cumplir con las instrucciones de las autoridades estatales de "arriba hacia abajo" en el contexto de la urgencia del brote de la enfermedad. En segundo lugar, se produjo un desdoblamiento de la jerarquía normativa a la situación local, incluidas las normas del sector comercial para la mitigación del impacto del COVID-19. Los sectores sociales, comerciales y turismo afectados por medidas de arriba hacia abajo fueron especialmente considerados durante la segunda fase lo que condujo a la adaptación de protocolos específicos para reducir el riesgo de cualquier impacto económico negativo. Esto a veces fue forzado por acciones locales como manifestaciones de productores, cosechadoras y constructores afectados por las dificultades económicas creadas por el brote.

El proceso general de implementación fue de "arriba hacia abajo", jerárquico, algo burocrático y no consideró inicialmente los insumos "bottom-up" como parte importante de la planificación o aplicación de medidas de control contra el COVID-19. El proceso general de implementación también se basó en experiencias previas de respuestas a brotes de enfermedades en la región como el Hantavirus durante el 2018-2019.

<u>El proceso local de implementación de medidas de control</u>

En cada municipio se formó un cuerpo organizador, el Comité Municipal de Emergencias (COEM), una práctica habitual en la región. El COEM fue un organismo independiente que proporcionó legitimidad a las medidas locales para controlar el

NO CITAR DOCUMENTO DE TRABAJO

COVID-19 y que normalmente incluía a representantes del hospital local, policía, bomberos, defensa civil y servicios educativos. El COEM podía también tener un mandato más amplio funcionando como foro de discusión y acordada de medidas de control específicas, luego presentadas ante el Ejecutivo municipal para una decisión final.

Un brote de Hantavirus

Entre noviembre de 2018 y marzo de 2019 se reportó un brote de Síndrome Cardiopulmonar por Hantavirus en la localidad de Epuyen. Esta enfermedad zoonótica es de aparición episódica en la región andina y tiene un ratón salvaje como reservorio natural que transmite el virus a los seres humanos por saliva, orina o heces. El brote se caracterizó por la transmisión humana de 34 casos confirmados, de los cuales murieron 12 personas. Las autoridades primero restringieron todas las actividades grupales en la ciudad y unos días después, a través de acciones legales generadas por el Ministerio de Salud, se declaró aislamiento en los familiares y contactos cercanos de casos confirmados, que duraron 45 días. No hubo ningún mecanismo basado en enfoques "bottom-up" en la respuesta al brote.

El proceso de implementación de medidas al nivel local se basó inicialmente en el seguimiento de instrucciones "de arriba hacia abajo" como aislamiento, restricciones de circulación y actividades socioeconómicas. Las comunidades locales actuaron validando estas medidas y facilitando su aplicación en su ámbito de responsabilidad, incluyendo la determinación de la intensidad de las medidas impuestas. Por ejemplo, en algunas localidades las restricciones de tráfico eran extremas, con un intenso seguimiento de la entrada, salida y aislamiento de vehículos, mientras que en otros lugares el nivel de control era mucho más relajado.

Sin embargo, ya en septiembre del 2020 surgió el deseo de una mayor autonomía en lo que respecta a la aplicación de las medidas locales. Las consideraciones económicas fueron importantes para cada localidad y se observó que en algunas áreas se aplicaban medidas adicionales como adaptación a las de las autoridades federales y provinciales. Se observó una resistencia hacia el control "de arriba hacia abajo" durante el brote del COVID-19, lo que dio lugar a una serie de acuerdos institucionales entre los diferentes actores sociales y políticos. Esto condujo al desarrollo de protocolos específicos para guiar el funcionamiento de cada medida local; esto no fue una actividad planificada, sino una respuesta a la tensión social que se produjo independientemente en diferentes comunidades. Por ejemplo, el suicidio de un joven que condujo a un debate y un conflicto entre el consejo deliberativo y el consejo municipal sobre la aplicación de la normativa a nivel local.

Conclusiones

No había mecanismos institucionales para una estrategia "bottom-up" incluyendo una encuesta para identificar las necesidades o ideas de la comunidad. No hay herramientas o mecanismos de planificación para incluir a los miembros de la comunidad en el COEM, para fomentar la flexibilidad y la autonomía, para compartir experiencias entre los COEM o para comunicar ideas locales a actores provinciales o nacionales. Más tarde en el brote, por una necesidad forzada, algunas autoridades locales tuvieron en cuenta la opinión de los agentes sectoriales y comunitarios sobre la

aplicación de medidas locales. Sin embargo, incluso en localidades con mayor diálogo social, esto no sucedió a través de las intervenciones institucionales, sino de manera espontánea, impulsado por tensiones locales. A pesar de la falta de espacios formales para la participación de la comunidad, estas acciones hicieron posibles crear una agenda para abordar las preocupaciones locales con respecto al COVID-19. Un enfoque "bottom-up" apunta a reducir las tensiones locales para que las voces de la comunidad puedan ser escuchadas y las necesidades de la comunidad puedan ser atendidas durante el brote de una enfermedad.

En la práctica, es necesario un equilibrio apropiado de estrategias de "arriba hacia abajo" con un enfoque "bottom-up" para proporcionar un estilo abierto y más eficaz de trabajo conjunto que también genera confianza pública y permite a las personas a tomar acciones positivas para mejorar su salud. Las estrategias "Bottom-up" y "de arriba hacia abajo" abordan tanto las necesidades de la comunidad como las agendas gubernamentales y ofrece un mayor nivel de participación, cumplimiento de las medidas de control, autonomía local y sostenibilidad de los proyectos.

Recomendaciones clave

Para promover una mejor planificación e inclusión de las comunidades a través de estrategias "Bottom-up" y de "abajo hacia arriba" en la región andina, se proponen las siguientes recomendaciones:

1. Utilizar un diagrama de seguimiento paralelo para la planificación de las respuestas al brote covid-19 (véase más adelante).

2. Incluir una encuesta para identificar las necesidades o ideas de la comunidad.

3. Proporcionar un mecanismo para incluir la representación de los líderes locales en el COEM.

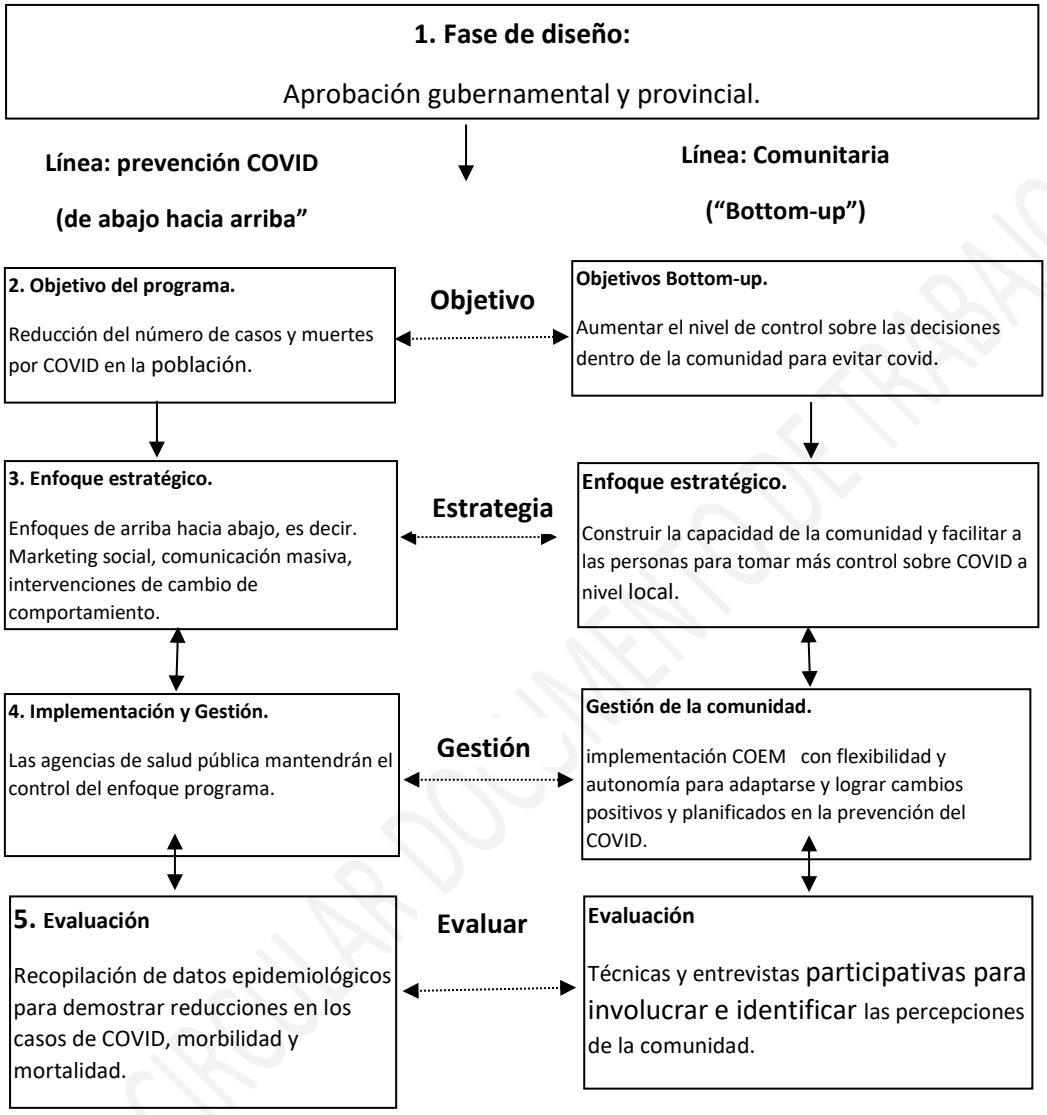
4. Proporcionar un mecanismo para fomentar la flexibilidad y la autonomía del COEM para adaptar directrices más amplias de "arriba hacia abajo" de control covid-19.

5. Proporcionar un mecanismo para que los COEM compartan experiencias entre sí sobre COVID-19 y para otros brotes de enfermedades como el Hantavirus.

6. Posibilitar a los COEM comunicar sus ideas y experiencias clave a las autoridades a nivel provincial y nacional.

NO CIRCULAR DOCUMENTO DE TRABAJO

Seguimiento paralelo para la prevención del COVID-19 en la región andina



NO CIRCULAR DOCUMENTO DE TRABAJO