



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Ciencias Sociales

Escuela Profesional de Trabajo Social

**Pandemia e incidencia de la participación comunitaria
en la contención de la COVID 19 en el Asentamiento
Humano Divino Niño de Puente Piedra, 2020 Lima
Perú**

TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Trabajo Social

AUTOR

Ángela Romina SALVADOR SALAZAR

ASESOR

Mg. Carlos Eduardo CÁCERES TORRES

Lima, Perú

2023



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Salvador, A. (2023). *Pandemia e incidencia de la participación comunitaria en la contención de la COVID 19 en el Asentamiento Humano Divino Niño de Puente Piedra, 2020 Lima Perú*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Ciencias Sociales, Escuela Profesional de Trabajo Social]. Repositorio institucional Cybertesis UNMSM.

Metadatos complementarios

Datos de autor 1	
Nombres y apellidos	Ángela Romina Salvador Salazar
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	77576873
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0003-0263-5835
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Carlos Eduardo Cáceres Torres
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	25783162
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-5621-7028
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Marta Antonia Kuong Haydey de Pintado
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	08119421
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Yolanda Sabina Valentín Nina
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	08613939

Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	Jorge García Escobar
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	25770337
Datos de investigación	
Línea de investigación	E.4.7.1. Políticas de Salud E.4.7.7. Trabajo Social y alternativas para la intervención profesional E.4.7.8. Políticas de organización y participación social
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento.
Ubicación geográfica de la investigación	País: Perú Departamento: Lima Provincia: Lima Distrito: Puente Piedra Centro poblado: AA. HH Divino Niño Latitud: -11.873476 Longitud: -77.05765
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Año: 2020
URL de disciplinas OCDE	Temas sociales http://purl.org/pe-repo/ocde/ford#5.04.05 Otras ciencias sociales http://purl.org/pe-repo/ocde/ford#5.09.02



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

Universidad del Perú. Decana de América
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
VICEDECANATO ACADÉMICO DE
PREGRADO

ACTA DE SUSTENTACION VIRTUAL PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL

En Lima a las dos y treinta del día miércoles treinta y uno del mes de mayo del dos mil veintitrés, reunidos de manera virtual los miembros de la Facultad de Ciencias Sociales, bajo la presidencia de la Lic. Marta Antonia Kuong Haydey de Pintado y con la asistencia de los miembros del Jurado y de la Vicedecana Académica de la Facultad, se dio inicio a la sustentación de la Tesis presentada por la Bachiller: **Ángela Romina Salvador Salazar** para optar el **TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL**, titulada:

Pandemia e incidencia de la participación comunitaria en la contención de la COVID 19 en el Asentamiento Humano Divino Niño de Puente Piedra, 2020 Lima Perú.

A continuación, se formularon las preguntas y observaciones por parte de los miembros del Jurado. Luego de absueltas, el Jurado procedió a calificar la exposición de la Tesis obteniendo la nota:

15 (quince)

El Jurado, de conformidad al Reglamento General de Grados y Títulos de la Facultad, acordó otorgar a la **Bachiller: Ángela Romina Salvador Salazar** el **TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL** y para dar constancia se extendió la presente Acta y firmaron:

.....
Lic.. Marta Antonia Kuong Haydey de Pintado
Presidente

.....
Dr. Jorge García Escobar
Miembro

.....
Mg. Yolanda Sabina Valentín Nina
Miembro



UNMSM

Firmado digitalmente por CACERES
TORRES Carlos Eduardo FAU
20148092282 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 15.06.2023 09:23:36 -05:00

.....
Mg. Carlos Eduardo Cáceres Torres
Asesor



UNMSM

Firmado digitalmente por CASALINO
SEN Carlota Alicia FAU 20148092282
soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 28.06.2023 12:49:05 -05:00

.....
Carlota Alicia Casalino Sen
Vicedecana Académica



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

Universidad del Perú. Decana de América
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL

INFORME DE EVALUACION DE CRITERIOS DE ORIGINALIDAD

1	Facultad	CIENCIAS SOCIALES
2	Escuela Profesional	TRABAJO SOCIAL
3	Autoridad que emite el informe de originalidad	Directora de la Escuela Profesional de Trabajo Social
4	Apellidos y nombres de la autoridad académica	Leticia Cáceres Cedrón
5	Operador del programa informático de similitudes	Carlos Cáceres Torres
6	Documento evaluado	PANDEMIA E INCIDENCIA DE LA PARTICIPACION COMUNITARIA EN LA CONTENCIÓN DE LA COVID-19 EN EL ASENTAMIENTO HUMANO.PUENTE PIEDRA,2020. LIMA.PERU
7	Autor(es) del documento	Angela Romina Salvador Salazar
8	Fecha de recepción del documento	26 junio
9	Fecha de aplicación del programa informático de similitudes	26 de junio
10	Software utilizado	Turnitin
11	Configuración del programa detector de similitudes	Excluye - Textos entrecomillados - Bibliografía - Cadenas menores a 40 palabras
12	Porcentaje de similitud según programa detector de similitudes	Similitud 8%
13	Fuentes originales de las similitudes encontradas	- Fuentes de internet 8% - Publicaciones 3% - Trabajos del estudiante 2%
14	Observaciones	Si cumple con el estandar mínimo establecido
15	Calificación de originalidad	Similitud xx; document Si cumple criterios de originalidad
16	Fecha de informe	26/06/2023



Firmado digitalmente por CACERES
CEDRON Maria Leticia Marcelina
FAU 20148092282 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 27.06.2023 09:38:54 -05:00

Mg. LETICIA CÁCERES CEDRÓN
DIRECTORA DE LA ESCUELA PROFESIONAL
DE TRABAJO SOCIAL

DEDICATORIA

*DEDICATORIA A mi amada hija: Leah Sofia Gamarra
Salvador y a mis padres, Rosa María Salazar Castillo y
Angel Salvador Vasquez, por su confianza,
comprensión y apoyo constante.*

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradezco a mis padres; quienes son mi fortaleza y soporte incondicional en todos los ámbitos de mi vida. Agradezco también a mis amistades de la UNMSM, quienes han sido importantes en este proceso de desarrollo profesional, el cual ha sido fructífero y enriquecedor.

Mi agradecimiento también va dirigido a mis profesores(as) de la universidad por los valiosos conocimientos provistos y a mi asesor de tesis, Mg. Carlos Eduardo Cáceres Torres, quien me brindó su tiempo y paciencia con el objetivo de culminar mi investigación.

De igual manera, agradezco al Lic. Joel Inga De la Cruz, por su colaboración, liderazgo y orientación para ejecutar la presente investigación en la comunidad.

INDICE

Problema de investigación

- a. Planteamiento.
- b. Formulación del Problema
 - i. Problema Principal
 - ii. Problemas Secundarios
- c. Objetivos
 - i. Objetivo General
 - ii. Objetivos Específicos
- d. Hipótesis
- e. Justificación de la Investigación

CAPITULO I: Enfoque Teórico

1.1. Antecedentes Internacionales y Nacionales

- 1.1.1. Antecedentes Internacionales
- 1.1.2. Antecedentes Nacionales

1.2. Marco Teórico

- 1.2.1. La participación comunitaria a través de la historia.
- 1.2.2. Niveles de Participación Comunitaria
- 1.2.3. Dimensiones de la Participación Comunitaria en la salud
- 1.2.4. Participación Comunitaria en el contexto de la pandemia

1.3. Marco Conceptual

- 1.3.1. Pandemia
- 1.3.2. Contención sanitaria
- 1.3.3. Covid-19
- 1.3.4. Estrategias comunitarias

- 1.3.5. Emergencia Sanitaria
- 1.3.6. Necesidades sociales
- 1.3.7. Seguridad Sanitaria
- 1.3.8. Organización Social
- 1.3.9. Protocolo de seguridad
- 1.3.10. Practicas saludables
- 1.3.11. Empoderamiento comunitario

CAPITULO II: Metodología

- 2.1. Enfoque de investigacion
- 2.2. Diseño de investigacion
 - 2.2.1. Técnicas, estrategias e instrumentos de recolección de datos.
- 2.3. Contexto del estudio

CAPITULO III: Análisis de Resultados

- 3.1. Participación comunitaria y oportuna en la detección de la covid 19
- 3.2. Participación Ciudadana y reactivación de organizaciones locales
- 3.3. Participación Ciudadana e implementación de prácticas saludables y protocolos de seguridad

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ANEXOS

Problema de Investigación

a. Planteamiento:

El contexto de la pandemia ha impactado a todos los estratos sociales de las naciones a nivel mundial; dicho impacto se ha dado en distintas magnitudes debido a los determinantes sociales en el ámbito de la salud, las cuales son diferentes en cada contexto. El continente Latinoamericano ha abordado los problemas implementando diversas estrategias para mitigar las problemáticas sociales surgidas en contextos de desigualdad, pobreza con economías informales y sistemas de salud fragmentados y colapsados en algunos países como el Perú. En medio de esta tragedia las poblaciones vulnerables exigen que el Estado otorgue una atención de salud que garantice la mejora en la calidad de vida de los usuarios, asimismo que se provea de recursos sanitarios suficientes para dotar de capacidad adecuada a nuestro sistema de salud a fin de afrontar las necesidades y problemáticas propiciadas por el covid 19 de manera oportuna e idónea, no solo con el objetivo de contrarrestar los problemas severos de la pandemia, sino también para establecer una atención de salud más eficiente y eficaz.

En el Perú la situación no es ajena a ello, los determinantes de la salud unidos a la desigualdad nos perjudican significativamente, lo cual se remarca y acrecenta por los cambios socioculturales producidos en los últimos años, los procesos migratorios y la globalización, que han influenciado trascendentalmente en la esfera cultural y el comportamiento social de las comunidades. En estas condiciones, en nuestro país para afrontar satisfactoriamente esta pandemia, se necesita la convergencia de intereses de la población y las autoridades; dado que, son las personas quienes están padeciendo los estragos de la pandemia en todos los ámbitos de vida,, así como de las medidas de restricción y protocolos de seguridad instaurados. Hechos que han acrecentado las desigualdades sociales exponencialmente.

Las comunidades desde tiempos remotos se organizan para garantizar su supervivencia y seguir fomentando su desarrollo; dado que, los miembros de la comunidad son conscientes y pieza clave en la identificación de sus problemas, potencialidades, disponibilidad de recursos y conocimientos, siendo capaces de generar sus propias respuestas.

La pandemia de la Covid-19 está poniendo en jaque a los sistemas de salud de todo el mundo. Al rápido incremento de la demanda de atención de pacientes con la Covid-19 se suman el miedo, la desinformación y las restricciones a la circulación de personas y suministros que dificultan la prestación de atención de salud de primera línea para toda la población. Cuando los sistemas sanitarios se ven desbordados y las personas no pueden acceder a los servicios que necesitan, la mortalidad directa e indirecta a causa de enfermedades prevenibles y afecciones tratables aumenta (1-3). Los dirigentes deberán tomar decisiones difíciles a fin de asegurarse de que se hace frente a la Covid-19 y a otros problemas de salud pública urgentes y, al mismo tiempo, se minimizan los riesgos para el personal sanitario y las comunidades. (UNICEF, 2020, pág. 2).

Al respecto, una investigación realizada en Chile (2020) sobre la participación comunitaria en la pandemia señala que la respuesta a la pandemia se concentró en atender las necesidades más sentidas de la población, cuya atención significó asegurar su subsistencia. En tal sentido, la alimentación, salud y salubridad, salud emocional. Así mismo, señala la importancia de conectar estos procesos con los diversos intereses y preocupaciones de las personas, considerando las diversas manifestaciones comunitarias respecto de la atención del problema que relevaron nuevas formas de solidaridad y apoyo mutuo.

De esta manera, entendemos que la participación comunitaria en salud es importante porque pretende mitigar los problemas prioritarios que la afectan. Como manifiesta el punto IV de la Declaración de Alma-Ata refiere: “El pueblo tiene el derecho y el deber de participar individual y colectivamente en la planificación y aplicación de su atención de salud.” (Declaración de Alma-Ata, 1978, pág. 1)

En la capital del Perú, se ubica el Asentamiento Humano “Divino Niño” perteneciente al distrito de Puente Piedra, dicha comunidad en esta pandemia ha logrado organizarse para combatir las carencias que la afectan para hacer frente a la Covid-19. Aquí se ha establecido una alianza estratégica comunitaria basada en el desarrollo colectivo sobre el interés personal; lo cual, nos otorga una mirada de cómo la participación comunitaria es un factor principal en esta pandemia cuando se trata de paliar la problemática de salud y salvar la vida de sus

pobladores, principalmente a los adultos mayores de todos sus hogares. La vulnerabilidad social se expresa en altas tasas de desempleo debido al confinamiento, hacinamiento en el hogar y un deficiente espacio de recuperación para los enfermos. De igual manera, el tema de los enfermos en casa y la obtención de medicamentos en las entidades de salud pública y privada, los limitados recursos económicos, alimentación deficiente, falta de agua potable. En estas condiciones es complicado implementar prácticas saludables desde la organización, considerando lo antes señalado.

Este estudio nos permite mostrar lo positivo y necesario en torno a la como la organización de la comunidad genera una participación vigorosa y activa a fin de repercutir de manera positiva en la vida de las personas. Hay variadas experiencias locales que se han desarrollado en este contexto; sin embargo, en su mayoría desconocidas por no haber sido analizadas y expuestas. Por ello, se estima que los resultados de esta investigación puedan exponer las situaciones adversas suscitadas por la pandemia en esta zona urbana periférica del distrito de Puente Piedra. De esta manera, asentar formas de organización más eficaces, con la finalidad de saber cómo afrontar en un futuro nuevas problemáticas.

Cabe resaltar, la importancia del ejercicio del Trabajo Social Comunitario; dado que, desarrolla un mayor nivel de abstracción respecto a la configuración y percepción de los grupos sociales involucrados, lo cual se percibe como la colectividad en su conjunto porque convergen diferentes dimensiones (individual, grupal y comunitaria).

Finalmente, al momento de trabajar con la comunidad es fundamental identificar las necesidades y posibilidades de cambio con el propósito principal de construir una democracia participativa que permita potenciar las acciones de la comunidad, de esta manera, contribuir al desarrollo integral de los miembros de las comunidades en situación de alto riesgo social. Además, como profesionales es pertinente incidir en el proceso organizativo para promover proyectos de intervención para el desarrollo social de las comunidades afectadas por la pandemia de la Covid-19.

b. Formulación del Problema

i. Problema Principal.

- ¿Cómo fue la participación comunitaria para la contención de la Covid-19 en el AAHH Divino Niño del distrito de Puente Piedra, 2020?

ii. Problemas Secundarios.

- ¿Cómo influyó la participación comunitaria en la detección oportuna del Covid-19 en la población?
- ¿Cómo fue el proceso de organización social en el AAHH Divino Niño durante la pandemia del Covid-19?
- ¿Cómo influyó la participación comunitaria en la implementación de prácticas saludables en el AAHH Divino Niño?

c. Objetivos

i. Objetivo General.

Conocer el proceso de participación y organización comunitaria para la contención del Covid-19 en el AAHH Divino Niño del distrito de Puente Piedra, 2020

ii. Objetivos Específicos.

- ✓ Conocer cómo influyó la participación comunitaria en la detección oportuna del Covid-19 en la población.
- ✓ Conocer cómo fue el proceso de organización social en el AAHH Divino Niño durante la pandemia del Covid-19
- ✓ Conocer cómo influyó la participación comunitaria en la implementación de prácticas saludables en el AAHH Divino Niño.

- d. Hipótesis general:** El proceso de organización comunitaria para la contención del Covid-19 se desarrolló con amplia participación y coordinaciones interinstitucionales lo que permitió la atención de los casos de riesgo y la implementación de prácticas saludables.

a. Hipótesis específicas

- ✓ La participación comunitaria de las organizaciones de base favoreció la implementación de estrategias para afrontar las necesidades frente a la Covid-19.
- ✓ La organización social resultó fundamental para la reactivación de las organizaciones de base y para canalizar las acciones del estado.
- ✓ La participación comunitaria permitió el cumplimiento de los protocolos de seguridad sanitaria en el Asentamiento Humano “Divino Niño”.

e. Justificación de la Investigación

Es fundamental abordar la construcción de redes comunitarias y su trascendencia a través de procesos de organización que contribuyan a la salud y la protección de la vida de los pobladores ha posicionado a los agentes comunitarios como gestores cuyas experiencias participativas brindan aportes fundamentales para afrontar las problemáticas de la pandemia incorporando un enfoque de desarrollo humano y promoción de la salud; por ello, determinar a través de estudios e investigaciones la influencia de la participación comunitaria en la lucha contra la Covid-19 que afecta a la población nos permitirá percibir la realidad social, sus características, fortalezas y defectos con la finalidad de comprender como han sido afectados con las problemáticas surgidas en su comunidad relacionadas al ámbito de la salud durante la pandemia; pero principalmente conocer las estrategias implementadas para defenderse de este letal virus.

Con los resultados de esta investigación se pretende determinar cómo se ha desarrollado la participación comunitaria y su incidencia en la contención de la Covid-19 en este periodo de pandemia en una zona urbano periférica del distrito de Puente Piedra. La población beneficiaria son las comunidades y la sociedad en general; especialmente para aquellas personas que lideran colectividades, con quienes se podrá trabajar en conjunto para asumir

responsabilidades ligadas al bienestar integral de las poblaciones cuya vulnerabilidad social ha sido evidenciada notoriamente. Es crucial enfatizar en la identificación de los problemas y necesidades percibidas por la comunidad, todo ello a partir del empoderamiento que funciona como motor principal para decidir y trazar objetivos en común.

Se considera sustancial la participación comunitaria debido al impacto positivo que se ha logrado percibir a través de la historia para consolidar un desarrollo comunitario con la finalidad de acrecentar los niveles de vida, asimismo, tangencialmente se atañe al logro de objetivos políticos y sociales de un determinado país. De igual manera es importante resaltar considerar cómo se hace posible mantener el capital social y cultural existente y cómo acrecentarlo de manera organizada y participativa, como señala Spinelli respecto a la concepción de Bourdieu, la cual aborda la importancia de la cohesión de actores sociales, el reconocimiento de recursos e intereses colectivos a fin de que consoliden una autonomía que permita la producción de un capital o más.

Se busca recopilar datos a través de nuestra población, conformada en su mayoría por personas pertenecientes a una similar condición social, con problemáticas en común surgidas en la pandemia para poder identificar el nivel de influencia que tuvo la participación comunitaria en la preeminencia por obtener una salud óptima y de calidad.

De esta manera, poder en un futuro intervenir desde una perspectiva de Trabajo Social en búsqueda de la transformación de la dinámica social en el cual la comunidad desde una perspectiva de planificación y organización se potencien la acción y fuerza para lograr los objetivos que mejoren la calidad de vida y avizorar la conquista del pleno ejercicio de sus derechos, en el cual la participación es la base fundamental para poder afrontar crisis como la pandemia que azota a nivel mundial en la actualidad.

f. Viabilidad

El presente estudio acopiará los datos que requiere en los pobladores pertenecientes a la comunidad del Asentamiento Humano “Divino Niño” perteneciente al distrito de Puente Piedra, teniendo como centros de congregación las organizaciones de base y locales comunales. La participación directa de la comunidad está asegurada, podremos obtener los

datos fehacientes y sólidos para este trabajo de investigación gracias a la aceptación de la comunidad mencionada.

Contamos con la participación del dirigente de la comunidad, coordinadores(as) de las organizaciones de base y comités; quienes fueron pilares fundamentales para consolidar la ejecución de actividades a cabalidad de los miembros de la comunidad.

Respecto a la viabilidad para la ejecución de la puesta en acción de la investigación, se cuenta con los recursos materiales y monetarios básicos para el uso de instrumentos, la recopilación y la publicación de los resultados obtenidos.

CAPITULO I: Marco Teórico

1.1 Antecedentes

1.1.1. Internacionales.

Javier Ferrer (2022) en una investigación realizada en Alicante, España; buscó explorar las formas y manifestaciones de la participación comunitaria durante la crisis pandémica del coronavirus. Los resultados exponen la manera en la cual el virus impactó en la comunidad significativamente, en la esfera económica, social y religiosa, asimismo se vislumbró que el nivel de identificación social y pertenencia comunitaria se acrecentó satisfactoriamente a la colectividad, lo cual a su vez se evidencia en nuestra investigación, ya que, la comunidad “Divino Niño” fue formulando estrategias comunitarias a fin de afrontar las necesidades y problemáticas ocasionadas por la covid-19.

La metodología aplicada está basada en la herramienta denominada “Epidemiología Comunitaria”, cuyo propósito era controlar y prevenir los contagios; sin embargo, los aumentos se fueron dando de forma paulatina constantemente. Entre las conclusiones presentadas, la más considerable bajo la perspectiva de nuestra investigación que la desinformación y las necesidades socioeconómicas aumentaron las brechas sociales; por ello, mecanismos de comunicación, organización y educación para la salud ha contrarrestado en muchas comunidades los efectos nocivos y perjudiciales hacia las personas más vulnerables.

Moisés Cajías (2022) en su investigación referente a las dinámicas de participación y afrontamiento a la covid 19, presenta como objetivo principal exponer la necesidad de la participación de las comunidades y las estrategias de articulación con las autoridades de salud local de forma organizada, desarrollándose un soporte sólido comunitaria basados en la

equidad social, solidaridad e innovación.

Eddison Erreyes (2016) en su tesis aborda la labor del trabajador social en la participación comunitaria y su incidencia en su desarrollo en una provincia de Ecuador. El diseño empleado fue experimental y transversal; se empleó el método cuantitativo. La población involucrada en la investigación estuvo constituida por 24 socios, conformada por 13 hombres y 11 mujeres.

El resultado de la investigación muestra que la participación comunitaria es deficiente; puesto que, no todos los miembros de la comunidad participan, además no tienen conocimiento de las actividades que se desarrollan, lo cual afecta el desarrollo local de manera significativa.

Este resultado es de gran importancia para nuestra investigación; dado que, presenta la participación como base fundamental para encaminar un bienestar colectivo y tener una idea concreta de esta y su influencia dentro del desarrollo de una comunidad. Por ello, tomaremos esta tesis para relacionar la incidencia de la participación de la comunidad en contextos de riesgo como se ha evidenciado en la pandemia de la Covid-19 y el accionar de la población para afrontar los problemas presentados.

Lorena Tocco(2015) en su tesis presenta la relación del liderazgo de los miembros de una comunidad de Ecuador y su desarrollo a nivel local. La autora propone como objetivo potenciar el liderazgo de los dirigentes a fin de lograr un desarrollo comunitario. El análisis de la investigación fue cuantitativo y cualitativo, lo cual pudo detallar los resultados generales alcanzados.

La población involucrada en esta investigación fue de 100 pobladores de la localidad de Capulí. El resultado presenta cómo la falta de liderazgo en la participación comunitaria tiende a causar la desorganización de ellos miembros de la comunidad. De esta manera, la presente tesis aporta significativamente en nuestra investigación, puesto que, relaciona cómo el liderazgo y la participación comunitaria son factores importantes para que la comunidad afronte en conjunto sus problemáticas; por ello, tomaremos sus conclusiones para entender el protagonismo de los miembros de las comunidades en nuestra investigación frente a la Covid-19.

Rodrigo Mardones(2015) en su investigación realizada en Chile, buscó conocer respecto de la participación comunitaria, desde un enfoque de investigación-acción, tratando de establecer una conexión entre la generación de información y ámbitos propositivos a través de la experiencia de una radio local en la ciudad de Chaitén en Chile. El objetivo fue analizar cómo el proceso de comunicación en la comunidad a través de la instauración de una radio local, la cual fue utilizada como instrumento de reconstrucción social. Respecto a la metodología de investigación se empleó el método Acción Participativa (IAP). La población involucrada en la investigación estuvo constituida por 8 jóvenes pertenecientes a un colegio de Chaitén.

Los resultados de la investigación permitieron comprender la importancia de identificar las necesidades de la población y la búsqueda de soluciones dotadas de estructura y consistencia, las cuales contribuyan al desarrollo comunitario y al fortalecimiento social.

El estudio analizado otorga consistencia a nuestra investigación, puesto que sus resultados plasman el proceso de movilización de los recursos gestionados por la comunidad para poder afrontar las problemáticas identificadas.

Egda Ramírez (2015) expone como objetivo principal analizar la participación comunitaria en el programa “Misión Gran Vivienda Venezuela”. La metodología utilizada en la investigación es cualitativa, diseño descriptivo y transversal. La población en cuestión está comprendida por 100 habitantes de la Parroquia Libertador. Nos muestra como parte de sus conclusiones que la participación comunitaria en el programa es una oportunidad para promover el empoderamiento de la misma.

Podemos apreciar entonces que el desarrollo de actividades de los miembros de la comunidad del progreso repercute en su empoderamiento de manera significativa, lo cual nos brinda un panorama de cómo debe ser la organización para una eficaz contención de la pandemia.

1.1.2. Antecedentes Nacionales

Herberth Cuba (2021) en su investigación presenta el contexto político y sanitario nacional en el periodo de la crisis pandémica de covid-19, resaltando en sus resultados las deficiencias que se presentaron a nivel gubernamental y las fases de respuesta que como país se presentaron y desarrollaron.

El resultado de la investigación gira en torno de la implementación de los modelos de bioseguridad en el entorno de trabajo sanitario y la estrategia de lucha contra la pandemia, a través de un enfoque comunitario. Siendo la participación organizada de la comunidad a través de alianzas con los establecimientos de salud a nivel nacional han sido factores cruciales para el desarrollo de estrategias y articulación de los agentes de las comunidades con mayor vulnerabilidad y alto riesgo social, cuyo objetivo fue afrontar de manera íntegra las necesidades socioeconómicas, siendo las principales: el aumento de la pobreza, deserción escolar, casos sociales en materia de salud y el desempleo.

Ronald Ayala (2020) en su investigación explora las percepciones y el impacto de la participación comunitaria de una organización social de Bellavista perteneciente a la provincia de Callao durante el mes de febrero del año 2020.

Respecto a la metodología cuenta con enfoque cualitativo de diseño fenomenológico. Se destaca de manera significativa la intervención de los agentes comunitarios, quienes realizaron un trabajo arduo a través de capacitaciones a fin fortalecer las capacidades y habilidades. Finalmente, como conclusiones, se evidencia una correlación con nuestra investigación respecto a las experiencias de colaboración, altruismo, bienestar colectivo y solidaridad ciudadana.

Salvatierra (2019) en su tesis propone conocer las percepciones de las personas referente a un proyecto cultural del distrito de Comas. La metodología empleada es cualitativa, de enfoque fenomenológico.

El resultado de esta investigación determina que la participación comunitaria se visualiza como un proceso regido por la organización colectiva y la cohesión de intereses sociales, lo cual genera la estructuración de estrategias que contribuyan al desarrollo integral de las personas de la comunidad.

Las conclusiones de esta tesis permiten visualizar cómo incide la participación comunitaria en la colectividad, cuyos elementos fundamentales presentes son: la interacción social, generación de planes y estrategias y la predisposición personal, lo cual permite tener una mayor comprensión del proceso participativo de los miembros de una comunidad, siendo ello reflejado en otras comunidades de Lima Norte para poder afrontar las problemáticas suscitadas por la Covid-19.

Lizbeth Sánchez (2018) desarrolló una tesis sobre la participación comunitaria en organizaciones sociales de base, centrándose en los roles asumidos por un conjunto de líderes cuya participación fue clave para el desarrollo de actividades de cogestión en la comunidad de Monterrey, Perú. El método empleado es cualitativo y la población involucrada estuvo constituida por 103 miembros de la comunidad y 3 representantes de la Asamblea General. El resultado de esta investigación señala que el fortalecimiento de capacidades de líderes y representantes de las organizaciones requiere de la intervención de profesionales preparados para empoderar a la comunidad para la participación, situación que no se da en la realidad. La investigación señala lo importante que es el empoderamiento de los representantes y/o líderes de las comunidades, dado que, influye impetuosamente en la participación a cabalidad de los miembros de la comunidad.

Rogger Anaya (2015) en su investigación determina la relación de la preparación comunitaria con la participación comunitaria para impulsar el cambio de una comunidad y para que la gente se involucre en programas, proyectos o iniciativas que hacen frente a sus problemáticas. La metodología que se utilizó fue cuantitativa y la población fueron líderes(as) de Lima Metropolitana.

Este estudio analiza la participación comunitaria, y la forma en que esta se desarrolló y/o fortaleció durante el periodo de pandemia, así mismo cómo generó incidencia para los cambios urgentes y básicos para la supervivencia, siendo esta una coyuntura de crisis y trascendental para la sociedad. También acogemos esencial entender el empoderamiento de los miembros de las comunidades para poder paliar las necesidades colectivas mediante la participación comunitaria.

Rosa Cueto (2015) en su tesis presenta como objetivo analizar la perspectiva de los miembros de un asentamiento humano de Lima Metropolitana respecto a la participación comunitaria, cuyos resultados de campo arrojaron información útil respecto de la relación entre participación y contextos de vulnerabilidad social. El informe de investigación expuesto describe detalladamente el discurso expresado por los habitantes entrevistados en relación con las iniciativas de organización y participación vecinales que han surgido en sus comunidades. Estas iniciativas se han desarrollado con el objetivo de superar las limitaciones que caracterizan a un contexto de vulnerabilidad social. El estudio ha recopilado información valiosa sobre las experiencias de los pobladores y ha permitido comprender mejor la

perspectiva que tienen sobre estas iniciativas. De esta forma, se ha logrado obtener un panorama más completo de la situación actual en estas comunidades, lo que puede ser de gran utilidad para futuras intervenciones y estrategias que busquen mejorar la calidad de vida de sus habitantes.

Esta tesis nos muestra que podemos apreciar la necesidad de identificar las acciones resaltantes respecto a la participación comunitaria para poder percibir la fortaleza intrínseca en sus estrategias y organización, siendo ello, uno de los objetivos de esta investigación para poder comprender la contención de la Covid -19 en la pandemia que actualmente vivimos.

Carmen Ruiz (2016) en su investigación presenta como objetivo principal identificar la relación de la organización comunal y el uso de los recursos forestales en una zona de Loreto-Perú. La metodología empleada en la investigación es mixta y los instrumentos utilizados fueron entrevistas, encuestas y conversaciones informales. La población implicada en la investigación fueron 4 comunidades de la zona ubicada en la cuenca del Momón.

Referente a los resultados de la investigación se concluye que las comunidades están organizadas satisfactoriamente y cuenta con una importante red de actores sociales del ámbito gubernamental y no gubernamental, lo cual nos brinda una perspectiva más amplia de la participación de las comunidades, cuya composición es tan heterogénea, sobre estas dimensiones nos basaremos para identificar las estrategias que los miembros de la zona del progreso desarrollaron para la contención de la Covid-19.

Miguel Murillo (2017) como resultado de una investigación sobre la relación de la participación comunitaria y la seguridad ciudadana en Lima durante el año 2017, observa la importancia de las estrategias de participación comunitaria en favor de mayores y mejores logros en materia de seguridad y convivencia social. Para este estudio se utilizó una metodología mixta, de tipo descriptiva y correlacional. La población involucrada estuvo conformada por 105 personas. Los resultados muestran que la relación entre “las estrategias de participación comunitaria con los objetivos de la seguridad ciudadana en la región Lima durante el período 2012-2014 fue deficiente” (p.86), lo cual evidencia que la planificación, integración y prevención frente a las problemáticas sociales son fundamentales; dado que, ello implica que los planes de acción de la comunidad se materialicen de forma exitosa en la realidad sobre todo en este contexto de pandemia.

1.2. Marco Teórico

Este capítulo presenta las bases o fundamentaciones teóricas de nuestra variable de investigación “participación comunitaria”, a través de las cuales se identifican diferentes dimensiones y enfoques con los que se ha tratado el tema.

1.2.1. La participación comunitaria a través de la historia.

Es fundamental identificar que las demandas y necesidades de las poblaciones durante el vasto proceso histórico han sido factores claves para el origen de múltiples conflictos sociales, los cuales propiciaron la creación de proyectos y políticas públicas basadas en la sociología histórica y los movimientos sociales, cuyo objetivo no era meramente una lucha por ámbitos materiales y/o económicos sino el reconocimiento de una autoestima y fin colectivo.

La búsqueda del reconocimiento fue considerada por el filósofo y sociólogo de origen alemán, Axel Honneth (1992) como una lucha u oposición al proceso de reificación de las relaciones sociales, así como establecer la libertad humana desconfigurando ideologías camufladas en las estructuras sociales que pretendían someter a la población a un dominio político y sociocultural. Por ello, Honneth se basó en la Teoría Crítica concebida por la Escuela de Frankfurt, quienes cuestionaban las sociedades capitalistas y burguesas constituidas hasta ese momento, además de demostrar que la acción social es motivada por las demandas identificadas por los sujetos en conjunto, a fin de consolidar un reconocimiento recíproco, teniendo como marco fundamental teórico, las experiencias y expectativas de los grupos sociales que buscan el reconocimiento de su identidad a través de las formas de socialización basadas en valores exentos de egoísmo y autoconservación. Honneth señala tres formas sociales de reconocimiento dotadas de carácter moral presentes en las diversas luchas sociales avizoradas en la historia, las cuales son: la solidaridad, el amor y el derecho.

El concepto de participación se ha ido configurando a lo largo del tiempo, en distintos ejes temporales y situacionales, el surgimiento de la temática de participación es antiquísima, sin embargo, considerando el enfoque del desarrollo comunitario es de carácter más contemporáneo. En los Estados Unidos de América, en los albores de los años cuarenta, surgió un movimiento de lucha que buscaba aplacar la pobreza a través del desarrollo de acciones comunitarias, de igual manera, en Inglaterra ya se había percibido actividades que fomentaban la participación de la población en las zonas locales.

En los inicios de los años cincuenta, se experimentaron diversas prácticas de desarrollo rural y urbano, cuyos matices estuvieron marcadas por la participación comunitaria. La óptica dominante en esta época era meramente científica y planteaba el uso de tecnologías novedosas cuyo objetivo era potenciar las condiciones de vida de las personas. Por ello, la participación de las personas estaba sujeta a la capacidad de organización, las cuales direccionan aquellas acciones, pensamientos y recursos que con el tiempo se iban instaurando.

Posteriormente en los años de 1960 surgieron una cantidad considerable de proyectos que fomentaron la participación de la comunidad en diversas partes del mundo; no obstante, estuvo dotada inicialmente de un carácter básico e insípido, se formularon tareas orientadas a garantizar algunos servicios del Estado. Cecilia Linares define la participación comunitaria como:

“proceso mediante el cual los individuos se transforman de acuerdo a sus propias necesidades y las de su comunidad, adquiriendo un sentido de responsabilidad con respecto a su propio bienestar y el del grupo, contribuyendo consciente y constructivamente en el proceso de desarrollo”. (Linares; 1996; pag.80)

Posteriormente Zambrano (2003) manifiesta que la participación comunitaria es el procedimiento en que los ciudadanos se organizan para identificar sus problemáticas y buscar soluciones prácticas a los diversos problemas que surgen en los dominios de su comunidad; puesto que, se pretende afrontar la pobreza de manera estructurada, para ello se requiere de la participación activa de la población más desfavorecida, quienes deben organizarse e involucrarse para dar solución a las problemáticas y lograr un desarrollo colectivo. Al analizar ambos conceptos se puede evidenciar que la participación de la comunidad pretende mediante la movilización de recursos propios afrontar las problemáticas que surgen en los campos de las comunidades; sin embargo, Zambrano adiciona la importancia del protagonismo de los menos favorecidos, quienes luchan de manera colectiva para revertir su situación de pobreza, lo cual a través del tiempo ha impulsado a diversas poblaciones asumir responsabilidades frente a eventualidades adversas como lo es actualmente la pandemia de la Covid-19

1.2.2. Niveles de Participación Comunitaria

En el año de 1978, se realizó la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud que se desarrolló en el lugar de Alma - Ata, URSS, se estableció la definición de la participación de la comunidad como: "el proceso en virtud del cual los individuos y la familia asumen responsabilidades en cuanto a su salud y bienestar propio y los de la colectividad y mejoran la capacidad de contribuir a su propio desarrollo económico y comunitario". (Participación comunitaria en salud; 2020, pag.2)

Es increíble como la comunidad puede llegar a conocer y analizar su situación e incentivarse para resolver problemas que les afecta de manera colectiva. En primera instancia, las personas tienen que un rol fundamental en la generación de cambios. Ahora bien, según la OMS/UNICEF (1978) menciona que *“la comunidad debe estar dispuesta a aprender, el sistema de salud tiene la función de explicar y asesorar, así como dar clara información sobre las consecuencias favorables y adversas de las aptitudes propuestas y de sus costos relativos”*(pág. 38)

Para que la comunidad realice estas acciones debe reflejar empoderamiento y motivación, lo cual es parte de un proceso para construir ciudadanía, concibiéndola como el ejercicio pleno de sus derechos y su libertad. Según Rodríguez R. (2009), *“los procesos de participación comunitaria abordan niveles como el proceso de comunicación e interacción constante entre los sujetos, actores fundamentales en todos los momentos del acto transformador del entorno, como parte de un compromiso social grupal”*. (pag.40)

Por ello, la participación comunitaria implica la intromisión de nuevas oportunidades, será importante que las personas puedan identificar los elementos comunes que los caracterizan, asimismo fortalezas y debilidades. De igual manera, deben interiorizar el ideal que los posiciona, los cuales pueden identificar sus problemas, necesidades, recursos e interés colectivos. La participación comunitaria es un proceso complejo que involucra el desarrollo de capacidades y el aprovechamiento de nuevas oportunidades. Es crucial que los miembros de la comunidad sean capaces de identificar y comprender los elementos que los unen, así como sus fortalezas y debilidades. De esta manera, pueden trabajar juntos en favor de la comunidad y aprovechar las oportunidades que se presentan.

Además, la participación comunitaria implica la internalización del concepto de ciudadanía activa, en la que las personas se ven a sí mismas. Esto significa que los miembros de la comunidad deben ser capaces de identificar sus necesidades, recursos y intereses colectivos

para poder abogar por sus derechos y tomar decisiones informadas sobre su futuro. En ese sentido, no solo implica el desarrollo de habilidades y la identificación de recursos, sino también la internalización de valores y principios democráticos que fomenten la participación activa y consciente de los ciudadanos en la construcción de un futuro mejor para sus comunidades.

Pamafro (2008) otorga un enfoque de ciudadanía al proceso de participación comunitaria se estructure y congrege para lograr autonomía con la finalidad de adoptar responsabilidades frente a las problemáticas que aquejan su territorio o lugar; sino que tienen el derecho de exigir el apoyo de instituciones del Estado, las cuales brindan servicios e instancias para trabajar en conjunto con los ciudadanos, valiéndose de un enfoque de derechos que solicita el cumplimiento efectivo de estos sin deslindarse de compromisos y deberes.

Para Peter Oakley (2001) “los niveles de participación comunitaria deben sensibilizar a la gente para acrecentar su capacidad de receptividad e involucrar a la población en los procesos de toma de decisiones con la finalidad de entrañar los esfuerzos organizados para incrementar el control de los recursos y de las instituciones”. (pág. 35).

El autor destaca la importancia de fomentar la participación comunitaria y sensibilizar a la población para que se involucre en los procesos de toma de decisiones que afectan a su entorno. Para lograr esto, es necesario aumentar la capacidad de receptividad de la gente, lo que significa que deben estar abiertos a escuchar y considerar las opiniones de los demás. Asimismo, es fundamental que los esfuerzos organizados se concentren y retribuyan en cambios. Esto significa que la población debe tener voz y voto en las decisiones que se tomen sobre su entorno, lo que puede llevar a una mayor transparencia y responsabilidad por parte de las instituciones y las personas encargadas de administrar los recursos. En definitiva, hace hincapié en la población y en los procesos de toma de decisiones y fomentar su capacidad de participación activa en la gestión y control de los recursos y las instituciones que les afectan directamente. Esto puede contribuir a una mayor cohesión social, a la vez que fomenta el desarrollo sostenible.

Por otro lado, Oakley menciona que se puede entender a la participación como un medio para llevar a cabo estrategias de intervención en programas y proyectos, tomando en cuenta el proceso participativo activo de los miembros de las comunidades. Por último, la participación comunitaria incide en la transformación de la realidad, los miembros de la comunidad se empoderan y consolidan un poder colectivo.

Ander Egg (1994) propone los siguientes niveles de participación ejercidos en la comunidad.

1. **Como Oferta**, no se evidencia una participación activa, solamente se informa aquellas decisiones tomadas; es decir, la comunidad no decide sólo está informada, percibiéndose una recepción pasiva.
2. **Como consulta**, Se convoca a los miembros de la comunidad para que realicen sugerencias u opinen, puede ser de carácter obligatoria o facultativa.
3. **Por delegación**, Se basa en la elección de representantes, quienes tomarán las decisiones por un grupo bajo los principios de legitimidad y responsabilidad.
4. **Por influencia / evaluación**, este nivel de participación tiene como finalidad que la comunidad aporte en la evaluación del grado en que han conseguido los objetivos, la participación en actividades, sin incidir en el proceso de elección.
5. **De cogestión**, este nivel de participación se caracteriza porque la población participa en la planificación de proyectos, determinar prioridades, metodologías, acciones, etc.,
6. **De Autogestión**, en este nivel la comunidad participa activamente y se vuelve gestora del proyecto, lo cual implica la movilización de recursos comunitarios e institucionales.

Los niveles de participación expuestos no son constantes en la ejecución de los proyectos, pero si son esenciales para lograr una participación popular con una planificación participativa eficiente, los cuales son indispensables en tiempos de crisis y dificultad.

1.2.3. Dimensiones de la Participación Comunitaria en la salud

Spinelli (2010) manifiesta que la Participación Comunitaria en la Salud

“adiciona a la idea tradicional de sistema sanitario de salud, una convergencia de actores, recursos, problemas e intereses que conforman una red de relaciones, con autonomía relativa, en el que los diferentes agentes luchan por la consolidación, o por la apropiación y el

predominio de uno o más capitales” económico, social, cultural, simbólico”. (Spinelli; 2010; pág. 75)

A través del tiempo múltiples limitaciones, intervenciones, tanto en la índole política como técnica, la participación de los actores y las relaciones que establecen con las dimensiones del poder y el saber han afectado el ámbito de la salud pública. Es importante destacar que la hegemonía en el ámbito de la salud, enmarca a la Participación Comunitaria en la Salud en la gestación de nuevas formas de atención o intervención. Asimismo, propone abordar sus características específicas y las dimensiones para lograr entender como se generan. “la planificación estratégica como el procedimiento que no intenta establecer normas, sino desencadenar un proceso permanente de discusión y análisis de los problemas sociales, puesto que el objeto de la planificación se inscribe en el marco de la lucha por el poder”. (Spinelli; 2010; pag.92)

Esta propuesta manifiesta que en la esfera de la participación en salud son de matices populares y democráticas, puesto que, se incide en la acción política con la finalidad de afrontar determinadas problemáticas, la Participación Comunitaria en la Salud de esta manera se plantea como meta política, es decir, como una política que aspira a instaurar cambios y mejoras diversos.

Los conceptos que abarcan la Participación Comunitaria en la Salud están compuestos por significantes, siendo la razón instrumental, el medio por el cual se van a formular las soluciones para dominar las problemáticas, estas grandes soluciones logran que los agentes realicen grandes transformaciones. De esta manera, se gestan heterogéneas políticas provenientes de formas estructuradas basadas en un conjunto de singularidades, siendo en su mayoría replicadas en otros países por los organismos internacionales.

1.2.4. Participación Comunitaria en el contexto de la pandemia

La Covid-19 ha afectado a diferentes países del mundo afectando principalmente al continente asiático y europeo, los países latinoamericanos comenzaron a prepararse para recibir la pandemia; sin embargo, la preparación y tiempo no fueron suficientes. Este contexto desencadenó una crisis a niveles ecuménicos, las cuales han variado de acuerdo a las características (condición socioeconómica, cultural, el nivel educativo, las condiciones

de vivienda, el hacinamiento y concentraciones sociales, el acceso a servicios de salud básicos) de las poblaciones.

La Organización Panamericana de la Salud estima que un 30% de la población de la región no tiene acceso a una atención de salud de calidad debido a razones económicas y la precariedad de los servicios sanitarios debido a la omisión por parte del Estado, que no invierte en salud pública de calidad y acceso universal, sino se enfoca en priorizar los intereses privados.

La atención primaria es el pilar fundamental en la lógica de prevención de enfermedades, sobre todo cuando se entiende a la salud pública de forma integral, lo cual se refleja en nuestro país, no velar meramente en la construcción de un sistema para curar enfermedades o virus, sino también como un modelo que considera la situación socioeconómica de las personas y su calidad de vida, es decir, establecer una salud pública integral y comunitaria. Rivera (2020) investiga respecto a la importancia de la atención primaria en la prevención de enfermedades y en la construcción de un sistema de salud pública integral y comunitario. En este sentido, la autora destaca que la salud pública no solo debe centrarse en la curación de enfermedades o virus, sino que también debe tener en cuenta la situación socioeconómica de las personas y su calidad de vida.

De acuerdo con esta perspectiva, la atención primaria es fundamental para garantizar que todas las personas tengan acceso a los servicios de salud necesarios para prevenir enfermedades y mantener una buena salud.. Es de importancia destacar la atención primaria y la salud pública integral para desarrollar estrategias y formas de prevención, especialmente en contextos de crisis como los que derivaron de la pandemia.

Las comunidades de nuestro país se empezaron a organizar en esta pandemia debido a que más allá del miedo, las necesidades básicas que se intensificaban cada vez más se empezaron a volver más apremiantes, las acciones generadas por la organización de la comunidad permitieron ayudar a identificar problemas y a tener una respuesta eficaz frente a estas, con la finalidad de contener este letal agente viral. Asimismo, UNICEF (2020) señala en el informe de atención de la salud comunitaria durante la pandemia que varias comunidades se han configurado como agentes locales, los cuales realizan coordinaciones con el sector de la salud, a fin de buscar soluciones que impidiera el desarrollo de su comunidad.

Se pudieron evidenciar colectas comunales realizadas por los miembros de las comunidades para poder sustentar los gastos de tratamiento de los miembros infectados, se implementaron lavatorios rudimentarios en las entradas de ingreso de las comunidades para ejecutar el cumplimiento de los protocolos de seguridad sanitarias y protegerse mediante el lavado de manos, evitando de esta manera transportar el virus a casa. Se realizó la difusión en las organizaciones locales de base referente al telemonitoreo o telemedicinas locales para poder atenderse o realizar consultas sin necesidad de exponerse, se reactivaron las ollas comunes para poder alimentar a muchas familias que debido a la pandemia se habían quedado desempleados y no tenían los recursos económicos para poder proveerse de alimentos para cocinar.

Independientemente de los factores psicosociales de las personas, todas las comunidades necesitan organizarse en actividades de prevención, recuperación y sobrevivencia, lo cual permita identificar y abordar de manera adecuada las problemáticas originadas por la covid-19, en detección oportuna de la covid-19, escasez de recursos económicos para cubrir las necesidades básicas, actividades colectivas (juntas colectivas, polladas, etc.) a fin de aminorar los estragos causados por la pandemia. Finalmente, la participación de las comunidades en la contención de la Covid-19 ha generado y fortalecido el espíritu de colectividad, que reafirma los objetivos y fortalezas, por encima de cualquier autoridad política.

1.3. MARCO CONCEPTUAL

1.3.1. Pandemia

La OMS (Organización Mundial de la Salud) señala que:

“La pandemia es una epidemia que afecta al mundo entero, es decir, una pandemia se produce cuando una enfermedad infecciosa se propaga en los humanos a lo largo de un área geográfica extensa que puede llegar a afectar a todo el mundo”. (OMS,2020, párr. 1)

1.3.2. Contención sanitaria

Según la Real Academia Española, la contención sanitaria es la acción y resultado de detener o contener los efectos de un agente externo o interno, patógeno o natural, la cual afecte significativamente la vida de los seres vivos, por ello, se establecen protocolos de seguridad y estrategias de carácter promocional y preventivo.

1.3.3. Covid-19

Según el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU menciona que la Covid-19 es una “*enfermedad respiratoria muy contagiosa causada por el virus SARS-CoV-2. Se piensa que este virus se transmite de una persona a otra en las gotitas que se dispersan cuando la persona infectada tose, estornuda o habla*”. (Instituto Nacional del Cáncer de EE. UU, 2020, párr.1)

1.3.4. Estrategias comunitarias

El concepto de estrategia comunitaria es un proceso cuyo objetivo está orientado en la formulación de objetivos y planificación de acciones para el cumplimiento de estas, constituidas por un conjunto de estrategias y acciones desarrolladas por agentes sociales a fin de resolver problemas específicos, para ello, se realiza técnicas de introspección colectiva utilizadas por los dirigentes y/o líderes comunales para analizar sobre las habilidades y recursos que poseen.

1.3.5. Emergencia sanitaria

Según la OMS (Organización Mundial de la Salud) una emergencia sanitaria es “un evento extraordinario que se determina que constituye un riesgo para la salud pública de los Estados a través de la propagación de la enfermedad y que potencialmente requiere una respuesta coordinada”. (OMS, 2017, párr.1)

1.3.6. Necesidades sociales

Las necesidades sociales son aquellas que se encuentran enmarcadas en el bienestar integral la personas y que rigen la satisfacción de los distintos ámbitos y esferas de vida de las colectividades, siendo tipificados en niveles jerárquicos según la capacidad y provision de valor social a los individuos siendo necesarios para la supervivencia y prevalencia de vida del ser humano.

1.3.7. Seguridad Sanitaria

Este concepto es percibido como una estrategia orientada a disminuir o erradicar riesgos y amenazas de carácter sanitario; por ello, se establecen mecanismos que pretenden prevenir y propiciar acciones rápidas que puedan controlar problemáticas relacionadas a enfermedades infecciosas. La seguridad sanitaria además pretende garantizar un acceso mundial a los servicios de salud centrándose en la atención de los colectivos más vulnerables y exhorta al establecimiento de un sistema sanitario que permita enfrentarse de forma articulada y justa a enfermedades que se consideren una amenaza.

1.3.8. Organización social

La organización social es la confluencia e interacción de los miembros de un sistema social, existiendo una constante retroalimentación e influencia, dichos individuos se unen para alcanzar propósitos determinados a través de la planificación y desarrollo de funciones y/o roles particulares que se forman en virtud de las necesidades o demandas que pretenden afrontar constituyéndose una red de interrelaciones de carácter sinérgico.

1.3.9. Protocolos de seguridad

Francisco López Nieto (1985) define el concepto de protocolo como “una actividad, un quehacer, un acto o sucesión de actos, y que los mismos pueden estar sujetos a las normas de protocolo que dicte el poder público o que se dé a sí misma la entidad organizadora” (p.24). Respecto a protocolos de seguridad son un conjunto de directrices cuyo objetivo es ejecutar acciones orientadas a evitar o afrontar condiciones de riesgo que puedan afectar una entidad, institución o algún tipo de organización social.

1.3.10. Practicas Saludables

Este término hace referencia a la aplicación de un conjunto de medidas o una medida que se encuentran en una situación de vigencia, las cuales responden a las conductas de las personas y están enfocadas en fomentar una cultura de bienestar en la salud de las personas determinando la identificación de factores de riesgo y factores protectores.

1.3.11. Empoderamiento comunitario

El termino empoderamiento comunitario ha sido conceptualizado a través del tiempo como un proceso en el cual se fortalecen las capacidades de las personas, interiorizando el poder y autonomía de manera colectiva, la cual impulsara un conjunto de acciones que una persona o un conjunto de personas van a direccionar para tomar decisiones que buscan transformar una situación, estas acciones ejecutadas estarán sujetas a una visión caracterizadas por la confianza, responsabilidad, protagonismo y demás valores que inciden en el desarrollo comunitario.

1.3.12. Detección Oportuna

La autora Jimena Mantilla García (2016) define el concepto de detección oportuna como “la observación de los signos de alerta, para evitar que la presencia de posibles síndromes se afiance de manera más estructurada y permanente” (p.395). Dicho concepto es utilizado en el contexto de pandemia constantemente debido a las múltiples campañas de detección de la covid-19 que se han realizado en todas las regiones del Perú.

CAPÍTULO II: METODOLOGÍA

En este apartado se exponen los fundamentos de la investigación desarrollado, los cuales permitieron lograr el objetivo trazado en el estudio, que consistió en determinar la incidencia de la participación comunitaria para la contención del Covid-19 en el AAHH Divino Niño del distrito de Puente Piedra. Por ello, se planteó una metodología de tipo mixto, utilizando la convergencia del método cualitativo como cuantitativo a fin de fortalecer el análisis de los resultados para obtener una visión más amplia y cabal de la problemática estudiada.

2.1 Enfoque la investigación

El presente apartado explica aquellos aspectos que justifican el uso de la metodología mixta y la naturaleza de la investigación, teniendo en cuenta las necesidades de la problemática y los procedimientos a seguir para obtener los resultados óptimos. Una metodología mixta

en investigación es un enfoque que combina, tanto métodos cuantitativos como cualitativos, para abordar una pregunta de investigación. En este enfoque, se utilizan diferentes técnicas de recolección de datos y análisis para obtener una comprensión completa y detallada del fenómeno que se está investigando. La idea detrás de una metodología mixta es que, al combinar ambos métodos, se pueden aprovechar sus fortalezas y superar sus limitaciones, lo que a su vez puede proporcionar una comprensión más profunda y precisa del tema en cuestión. Además, la metodología mixta también puede ayudar a confirmar y validar los hallazgos, lo que aumenta la credibilidad y la confianza en los resultados de la investigación. En ese sentido, se podría decir que una metodología mixta en investigación es un enfoque integral que permite a los investigadores obtener una perspectiva más completa y detallada del fenómeno en cuestión al utilizar tanto técnicas cuantitativas como cualitativas.

Ante lo expuesto, se evidencia que la metodología mixta permite tener una perspectiva más amplia y detallada de la problemática, dado que, posibilita un trabajo óptimo en virtud de las características a utilizar en el estudio, el acondicionamiento y adaptación de la población de estudio y nuevos enfoques para el investigador. Según los autores Hernández, Fernández, & Baptista (2010) refieren que esta metodología representa el uso de una variedad de recursos e instrumentos agrupados de manera sistemática y procesual, a través de las cuales se hace posible analizar grandes grupos de datos y a través de procesos de inferencias alcanzar un entendimiento profundo del problema estudiado en cada investigación.

En el caso de Chaves (2017) respecto de la metodología mixta, señala que La investigación mixta combina el enfoque pragmático y la filosofía en su metodología, siendo un enfoque inclusivo y pluralista. Su objetivo, en ese sentido, no prioriza una vertiente investigativa, ni reemplaza una lógica por otra, sino que aprovecha las fortalezas de ambas y minimizar sus posibles debilidades al combinarlas en una interacción con los datos y con su proceso de interpretación.

La metodología mixta tiene varias ventajas cuando se trata de investigar sobre la participación comunitaria en la prevención y atención del COVID-19. Por un lado, permite contar con un enfoque integral, pues al utilizar una metodología mixta, es posible obtener

una comprensión más completa y profunda del fenómeno que se está investigando, ya que se pueden combinar diferentes enfoques y perspectivas. Asimismo se puede alcanzar una mayor validez y confiabilidad. Al combinar métodos cuantitativos y cualitativos, se pueden obtener datos más precisos y confiables, ya que se pueden complementar entre sí y validar los hallazgos; y permite una mayor flexibilidad, dado que la metodología mixta permite una mayor flexibilidad en el diseño de la investigación y en la selección de herramientas y técnicas, lo que puede adaptarse mejor a las necesidades específicas del estudio y a las características de la población investigada.

Por otro lado, la metodología mixta puede incluir la participación de la comunidad en el proceso de investigación, lo que puede aumentar la relevancia y la aplicabilidad de los hallazgos. Todo ello puede proporcionar una comprensión más completa de los patrones y las dinámicas relacionadas con la participación comunitaria en la prevención y atención del COVID-19. Es así que esta metodología puede proporcionar una visión más completa y precisa de la participación comunitaria en la prevención y atención del COVID-19, lo que puede tener implicaciones importantes para el desarrollo de políticas y estrategias efectivas para abordar la pandemia.

2.2. Diseño de investigación

La investigación corresponde a un diseño no experimental, porque tiene como finalidad observar la variable de estudio “participación comunitaria” en su ambiente natural para luego realizar el análisis sin manipularla; es decir, como se dan en su contexto social, para posteriormente realizar su respectivo análisis. La información fue recolectada en un periodo determinado mediante la aplicación de instrumentos de medición a los miembros de la población que involucrados en la investigación: “Pandemia e Incidencia de la participación comunitaria en la contención de la Covid-19 en la zona Progreso. Carabayllo, 2020. Lima. Perú”.

Según su profundidad la investigación es descriptiva, dado que, busca identificar como incide la participación comunitaria de los miembros pertenecientes a la zona del Progreso en la contención de la Covid-19.

Se desarrolló el siguiente esquema metodológico de estudio, el cual estuvo estructurado en las siguientes fases:

FASE I. Formulación de preguntas de investigación:

Los datos obtenidos desde el uso del método mixto están enmarcados en la formulación de preguntas de investigación que respondan a los objetivos planteados.

FASE II. Identificación de dimensiones y categorías

Las dimensiones se estructuraron de acuerdo al problema y objetivos planteados a fin de contar con el respaldo integro de los instrumentos empleados.

FASE III. Instrumentos y recolección de datos.

Se elaboró una encuesta tipo Likert compuesta por 27 preguntas y una entrevista estructurada constituida por 14 preguntas abiertas.

FASE IV. Análisis de los datos

Cualitativo: En el estudio se analizan las 3 categorías establecidas en el análisis de las acciones y estrategias de la variable participación comunitaria en correlación a la contención de la covid-19.

Cuantitativo: En el estudio se analizan los datos obtenidos en el cuestionario empleando la escala likert, estructurada por 3 dimensiones.

FASE V. Triangulación

Se realiza la articulación e integración de la información obtenidas en el uso de los instrumentos de recolección de datos concernientes a la metodología cualitativa y cuantitativa.

FASE VI. Conclusiones

Se formulan conclusiones basadas en la convergencia y/o correlación de los datos cualitativos y cuantitativos.

2.2.1 Técnicas, estrategias e instrumentos de recolección de datos.

Para la aplicación del instrumento se realizaron técnicas mixtas como la observación, entrevistas, encuesta, , diario de campo y diversas técnicas participativas, logrando el análisis de la comprensión de las instrucciones y de los ítems, además se realizó charlas con los participantes a fin de obtener opiniones y aportes respecto a los instrumentos impartidos.

Respecto a la metodología cuantitativa, el instrumento que se utilizó en la investigación es el cuestionario y la técnica empleada es la encuesta. Según el autor García (2016) la encuesta es una técnica de investigación que consiste en la utilización de procedimientos estandarizados para recopilar datos de una muestra de individuos representativos de una población más amplia. A través de su aplicación, se busca obtener información para explorar, describir, predecir o explicar diversas características del universo que se está estudiando.

De igual manera, el autor Bravo (1998) aborda la temática de la observación por encuesta, refiriendo lo siguiente: *“La encuesta consiste en la obtención de datos de interés sociológico mediante la interrogación a los miembros de la sociedad, es el procedimiento sociológico de investigación más importante y el más empleado.”* (p.12)

Además, desde el enfoque metodológico cualitativo que se empleó ha sido la entrevista de forma estructurada constituida por preguntas abiertas y un registro tecnológico de las respuestas. Según el autor Bavaresco (2006) señala que *“la entrevista es una fuente primaria de información, la cual requiere la elaboración exhaustiva y minuciosa de preguntas bien formuladas antes de estar los entrevistadores frente a los entrevistados”* estructurada.” (p.51).

Por otra parte, el autor Hurtado (2006) indica que la entrevista constituye un proceso comunicativo mediante el cual dos personas a más se sitúan frente a frente con el objetivo de hacer preguntas y obtener/proveer información. (p.46)

Por consiguiente, el objetivo principal de utilizar la entrevista es obtener información sobre acontecimientos, anécdotas, historias de vida y experiencias en el cual se desarrollan roles entrevistador(a) – entrevistada(o), generándose una interacción en torno a una temática determinada de estudio.

2.3. Contexto del estudio

El contexto general de la investigación es un Asentamiento Humano ubicado en la zona norte del distrito de Puente Piedra, denominado “Divino Niño”, el cual cuenta con una población de 220 personas aproximadamente. La población del estudio fueron miembros de organizaciones sociales (junta vecinal, comité de vaso de leche, comité de comedor popular, comité de ollas comunes, comité de seguridad y salud comunitario) constituida por mujeres y hombres con un rango de edad de 25 a 60 años, siendo líderes comunales representantes de distintas estrategias y actividades planificadas y ejecutadas por los miembros de la comunidad a fin de explicar la pertinencia en la veracidad de las respuestas. Además, es importante considerarlos como replicadores de las experiencias de sus pares, quienes se han consolidado como sujetos accesibles y convenientes que cuentan con mayor proximidad y conocimiento sobre el tema de investigación.

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	INSTRUMENTO
Objetivo Principal Determinar la incidencia de la participación comunitaria en la contención de la Covid-19 en la Zona del Progreso, distrito de Carabayllo en el año 2020	Cuestionario Registro tecnológico Guía de entrevista
	TECNICA La encuesta La observación Directa Entrevista abierta

Objetivos Específicos	Sondeos de opinión
Conocer la incidencia de la participación comunitaria en la detección oportuna de la Covid-19, la reactivación de organizaciones e implementación adecuada para el cumplimiento de los protocolos de seguridad sanitaria en la población de la zona del progreso, distrito de Carabayllo en el año 2020	Cuestionario Registro tecnológico Guía de entrevista

MATRIZ DE CONSISTENCIA

INVESTIGACIÓN: PANDEMIA E INCIDENCIA DE LA PARTICIPACION COMUNITARIA EN LA CONTENCIÓN DE LA COVID-19 EN EL
ASENTAMIENTO HUMANO DIVINO NIÑO DEL DISTRITO DE PUENTE PIEDRA, 2020. LIMA.PERU

PROBLEMA	OBJETIVOS		OPERACIONALIZACION			METODO
		HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	
¿Cómo fue la participación comunitaria para la contención del Covid-19 en el AAHH Divino Niño del distrito de Puente Piedra, 2020?	Conocer el proceso de participación y organización comunitaria para la contención del Covid-19 en el AAHH Divino Niño del distrito de Puente Piedra, 2020	El proceso de organización comunitaria para la contención del Covid-19 se desarrolló con amplia participación y coordinaciones interinstitucionales lo que permitió la atención de los casos de riesgo y la implementación de prácticas saludables.	Participación comunitaria para la contención de la COVID-19	Actividades de Prevención	-Creación de un grupo de Whatsapp -Productos sanitarios comprados por la comunidad -Carteles de protocolos de prevención	Método de Investigación: Descriptiva Diseño de Investigación: No experimental Tipo de Investigación: Mixta Unidad de análisis: 20
				Actividades de recuperación	-Formas de apoyo a los familiares de los vecinos contagiados -Número de personas recuperadas -Motivos por las cuales las personas no se han recuperado	
				Actividades de sobrevivencia	-Número de ollas comunes activas. -Gestiones realizadas con la municipalidad u otras entidades para conseguir alimento y artículos para cocinar -Actividades para la organización de la olla común -Identificación de las familias que requieren apoyo de alimentación a domicilio Actividades para recaudar dinero para la alimentación de la comunidad	

						Instrumento: Cuestionario Guía de entrevista
Preguntas de Investigación:	Objetivos específicos:	Hipótesis Específicas:				
¿Cómo influyó la participación comunitaria en la detección oportuna del Covid-19 en la población?	Conocer cómo influyó la participación comunitaria en la detección oportuna del Covid-19 en la población.	La participación comunitaria de las organizaciones de base favoreció la implementación de estrategias para afrontar las necesidades frente a la Covid-19.	Incidencia de la participación ciudadana en la detección oportuna de la Covid-19	Tiempo promedio para que un médico atienda al paciente Medios para la movilidad del paciente Recursos económicos para medicamentos y oxígeno Disposición de medicamentos	Medir en horas Como se resuelve el traslado del paciente al establecimiento de salud Actividades para recaudar dinero para obtener medicamentos Actividades para recaudar dinero para obtener oxígeno Redes sociales de apoyo Medicamentos proveídos por los comités de salud Motivos por las cuales las personas no tienen alcance a medicamentos Acciones realizadas por la comunidad para la obtención de medicamentos	
¿Cómo fue el proceso de organización	Conocer cómo fue el proceso de organización	La organización social resultó fundamental para	Incidencia de la participación ciudadana en la	Organización de ollas comunes		

social en el AAHH Divino Niño durante la pandemia del Covid-19?	social en el AAHH Divino Niño durante la pandemia del Covid-19	la reactivación de las organizaciones de base y para canalizar las acciones del estado.	reactivación de organizaciones locales	Organizaciones de vasos de leche Organización de los comités salud Organización de espacios comunales para aislamiento	Como se organiza la comunidad para la alimentación de las personas en situación vulnerable Madres organizadas en los comités de vaso de leche La comunidad en coordinación con los centros de salud Adaptación de áreas estratégicas para el aislamiento de las personas infectadas	
¿Cómo influyó la participación comunitaria en la implementación de prácticas saludables en el AAHH Divino Niño?	Conocer cómo influyó la participación comunitaria en la implementación de prácticas saludables en el AAHH Divino Niño.	La participación comunitaria permitió el cumplimiento de los protocolos de seguridad sanitaria en el Asentamiento Humano “Divino Niño”.	Incidencia de la participación ciudadana en la implementación de prácticas saludables	Practicas Saludables Protocolos de Seguridad implementados	Comités de salud activos en la comunidad. Productos de desinfección implementados en la comunidad Numero de lavamanos provisionales implementados Lugares vulnerables de contagio que se han identificado en la comunidad	

CAPITULO III: ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Se presentan los resultados alcanzados a través de la aplicación de los instrumentos de investigación a los dirigentes y presidentes de comités del asentamiento humano “Divino Niño” perteneciente al distrito de Puente Piedra. De igual manera, se realizará el análisis de los resultados considerando los aspectos teóricos y prácticos, los cuales serán abordados con los tres objetivos planteados, que sustentan la investigación.

3.1. Participación comunitaria y oportuna en la detección de la covid 19

Según Zambrano (2003) considera a la participación comunitaria como una alternativa de organización que pretende establecer soluciones prácticas a los diversos problemas que surgen en una comunidad; las acciones desarrolladas por las personas acarrear actividades de prevención, actividades de recuperación y actividades de sobrevivencia.

Para muchas comunidades uno de los principales retos en esta pandemia, causada por la Covid-19, es detener oportunamente la muerte, fallecimientos, necesidades, contagios y todo lo relacionado al avance letal del virus. Por lo tanto, es primordial realizar las medidas necesarias para la detección e impedir la propagación. Cabe resaltar, que la autora Jimena Mantilla García (2016) define el concepto de detección oportuna como “la observación de los signos de alerta, para evitar que la presencia de posibles síndromes se afiance de manera más estructurada y permanente” (pp.395), en virtud de ello, se acentúa la importancia de conocer qué proporción de las personas están infectadas, de igual manera, identificar las que se encuentran en riesgo.

Asimismo, se ha considerado importante, debido a la emergencia y urgencias del contexto Covid, evitar el colapso de los recursos sanitarios del gobierno local; que afectan exponencialmente a las personas de las comunidades en situación de alta vulnerabilidad; dado que, debido a los factores sociales y económicos en los cuales se desarrollan, no cuentan con las condiciones más apropiadas para enfrentar los gastos que irroga la covid-19. En ese sentido, resulta crucial observar el análisis de las respuestas desde el estado, en sus niveles de gobierno, ante los múltiples problemas sociales y sanitarios, como señala Cáceres:

Por la pandemia del Covid-19, la necesidad de evitar los contagios y cumplir con las medidas de aislamiento social se ha tenido que recurrir a herramientas virtuales y al reconocimiento de que se abran nuevos canales de atención de denuncias, de evaluación y de otro tipo de atenciones. (Cáceres; 2022; pág. 140-141)

Todo ello da cuenta de los múltiples cambios que se han originado como producto de la pandemia del Covid-19 y que han devenido en una reconfiguración de la forma en que las personas han afrontado sus problemáticas a nivel individual y colectivo; pero también cómo las diversas instancias del gobierno, en especial cómo el gobierno local, ha replanteado sus acciones, y por ende, sus estrategias, e instrumentos para cumplir con sus funciones de ser la instancia gubernamental más cercana a la población.

A continuación, presentamos los resultados y la interpretación del recojo de información, que se ha organizado en cinco aspectos: acciones y estrategias de detección comunitaria, problemas comunitarios para la detección del covid 19, recursos utilizados para la detección, coordinaciones realizadas por la comunidad y apoyo recibido por parte de instancias públicas o privadas y reacción de la población ante las acciones ejecutadas para la detección de la covid 19.

3.1.1. Acciones y estrategias de detección comunitaria:

Cuando llegó la pandemia no había claridad de cómo actuar ni individualmente, ni colectivamente. Frente a ello la población se organizó para pedir apoyo a instituciones, entre las que destacan la Municipalidad de Puente Piedra y el C.S. “Enrique Altuna” ubicado a la altura del cruce con el distrito de Ventanilla. Es a partir de las capacitaciones recibidas que se conformaron comités para atender la situación de salud comunitaria, como lo señala un dirigente.

“para iniciar a organizarnos comenzamos a crear comités de salud, encargados de coordinar las campañas de descarte en el asentamiento humano.” (presidente vecinal, 64)

Esta correlación entre autoridades y organización vecinal permitió que se desarrollaran acciones con mayor cercanía e impacto en la población, entre las que se destacaron las campañas con apoyo del C.S. y acciones preventivas de carácter comunitario, lo que implicaba un conjunto de corresponsabilidades para la identificación, aislamiento y atención de los casos.

Por otra parte, la reactivación del local comunal fue un recurso necesario para concretar el proceso de capacitación comunitaria contra la covid 19 a fin de ejecutar un plan de seguimiento de salud oportuna y adecuada, dicha capacitación fue brindada por parte del personal de salud, quienes, a su vez, desarrollaron campañas de detección mediante coordinaciones realizadas con el comité de salud del asentamiento humano. Además, en el proceso se fue construyendo una

estrategia de trabajo para la detección de los contagiados, que estaba basada en la identificación oportuna y coordinada, también implicaba un trabajo con los familiares, bajo la supervisión del comité de salud. Lo cual es señalado por algunos dirigentes y miembros de comité:

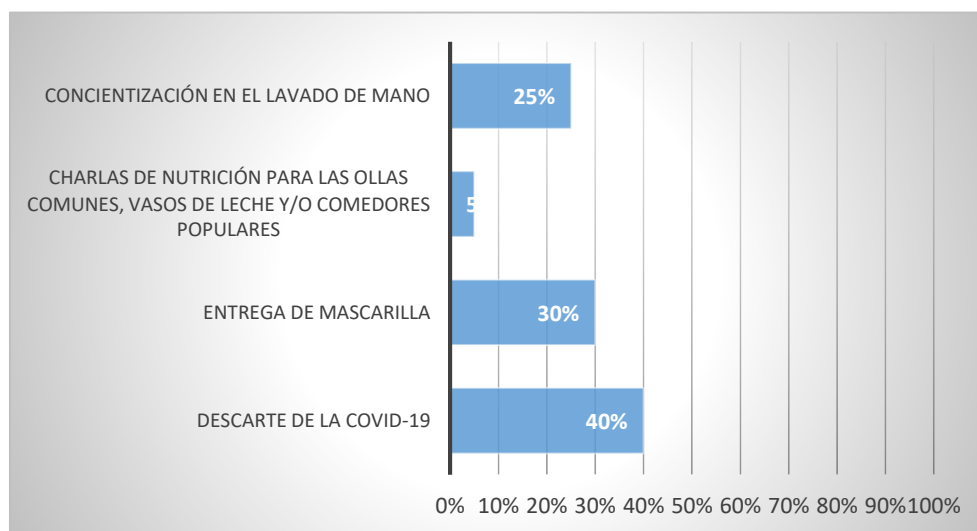
“A través del comité de salud del asentamiento humano se gestionaron campañas de detección de covid 19, las cuales se realizaron en el local comunal con apoyo de los demás comités.”
(Miembro del Comité de Salud, 48)

“El comité de salud del asentamiento humano fue muy importante para coordinar las campañas de detección de covid y nos capacitaron para poder separar a los sospechosos de covid, aprendimos los principales síntomas del virus.” (presidenta del Comedor Popular, 56)

Ante lo expuesto las acciones comunitarias han sido satisfactorias y todos han participado activamente apoyándose en el Centro de Salud como primera instancia junto con los gobiernos locales, lo que permitió continuar con el seguimiento, dándole sostenibilidad con las capacitaciones y campañas.

Así mismo, se puede observar en el siguiente grafico las coordinaciones realizadas por la comunidad en beneficio de la comunidad y búsqueda del bienestar colectivo.

Figura N°22. ¿Cuáles son las coordinaciones con los centros de salud que la comunidad haya realizado para la detección de covid-19?



Fuente: elaboración propia

En el grafico N°22, el 40,0% de encuestados indica que se realizaron coordinaciones con los centros de salud para el descarte de la covid-19, de igual manera, el 30,0% señala la gestión para la entrega de mascarillas, mientras que el 25,0% indica que se coordinó actividades de concientización en el lavado de mano por parte de los profesionales del centro de salud a los miembros de la comunidad. Por ello, los miembros de la comunidad participaron en su mayoría activamente de las campañas de descarte de la covid-19, de esta manera, contribuyendo a la detección oportuna del virus, cabe resaltar, que UNICEF (2020) señala en el informe de atención de la salud comunitaria en el contexto de la pandemia un conjunto de aspectos relacionados con la problemática y las vías de solución. En el caso de la comunidad Divino Niño, como se evidenció, las personas se organizaron para gestionar diversas actividades con los centros de salud, siendo el más resaltante la apertura para el descarte de la covid-19 a los miembros de la comunidad, ya sea en campaña o en atención individual.

3.1.2. Problemas comunitarios para la detección del covid 19

Asimismo, se identificaron los principales problemas comunitarios surgieron en el periodo de invierno, en el cual, la sintomatología de la gripe era similar a la de la covid 19 configurando la lista de presuntos infectados variablemente, por ende, es considerado una dificultad relevante por parte de la comunidad en las acciones concernientes a la detección de la covid a los miembros del asentamiento humano, como lo señala un dirigente.

“Algunos adultos mayores se enfermaron de gripe en el invierno de 2020 y la detección de casos se volvió complicada porque los síntomas de covid 19 se asemejan mucho a los de una gripe.” (presidente vecinal, 64)

No obstante, se evidenció significativamente que la población más vulnerable ante esta situación de pandemia fueron los PAM y PD, quienes participaron activamente en las campañas de detección de la covid; sin embargo, la movilidad y/o traslado de dicha población presentó dificultades, como lo señalan los miembros de los comités salud y seguridad.

“Muchos abuelitos del barrio estaban con gripe y no podían ser movilizados, también las personas con discapacidad se fueron enfermando y se les dificultaba salir de casa.” (Miembro del Comité de Salud, 48)

Es fundamental abordar la temática de discapacidad en los tiempos de pandemia, por ello, la autora Pacsi (2021) menciona lo siguiente:

Durante las epidemias es crucial monitorear la implementación de estrategias para la atención consciente de los derechos humanos, especialmente de aquellas personas que tienen una discapacidad. Entre todo ello, resaltar que la falta de respuesta humanitaria inclusiva, el abandono y la separación de los miembros de la familia son formas comunes de violación de los derechos humanos de las personas con discapacidad. (Pacsi; 2021, pp.58)

Durante este proceso las familias resultaron clave para la coordinación y alerta con la comunidad organizada, por lo que hemos podido constatar la importancia de recurrir a la familia para comprender las percepciones respecto del riesgo de salud, el temor respecto del contagio, aspectos señalados por Moragas (1991) citado por Cáceres (2021).

La familia representa el espacio clave de análisis porque es en su entorno que se desarrollan los lazos de apoyo y soporte de las y los adultos mayores, especialmente en los momentos que el proceso de envejecimiento genera efectos en la salud. Al respecto, Moragas (1991) afirma que una sociedad, cuyas familias satisfacen a sus miembros, resulta una sociedad menos conflictiva que otra que busca la satisfacción de necesidades fuera del ámbito familiar. (Cáceres; 2021; pág. 29-30)

Por otro lado, algunos entrevistados no llegaron a identificar dificultades concretas en las acciones de detección del covid 19, sin embargo, cabe resaltar que en todo el proceso siempre hubo dificultades que se fueron atendiendo gradualmente y de manera organizada.

3.1.3. Recursos utilizados para la detección de la covid -19

Respecto a los recursos utilizados para la detección del Asentamiento Humano “Divino Niño” cuenta con un local comunal, el cual fue reactivado en el periodo de pandemia debido a la necesidad de contar con un espacio oportuno y adecuado para realizar las campañas de

detección de la covid 19 a los miembros de la comunidad, a su vez, fue un recurso que permitió concretar el plan de capacitación en materia de prevención, identificación y abordaje comunitario de casos de covid logrando un seguimiento de salud optimo por parte de aquellos miembros de la comunidad que cuentan con una formación enmarcada en el ámbito de la salud, como lo señala el dirigente.

“El local comunal se reactivó para realizar las campañas de salud en coordinación con la municipalidad, además teníamos una vecina que es enfermera que se encargaba de realizar el seguimiento de salud a las personas sospechosas de covid-19.” (presidente vecinal, 64)

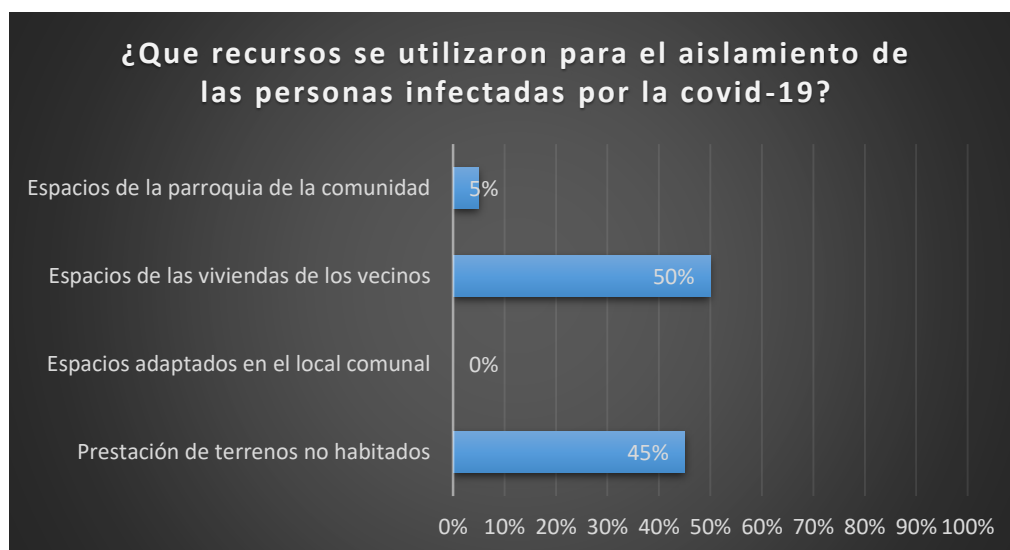
El personal del centro de salud ha sido considerado un recurso esencial como agente educativo, proveedores de conocimiento e información en materia de salud, lo cual permitió que el comité de salud del asentamiento humano realice una gestión eficiente y eficaz, como lo indica un dirigente de la comunidad.

“Al personal de salud, quienes semanalmente venían a realizar descarte de covid, nosotros ya teníamos a los sospechosos separados, igualmente los que no padecían de síntomas estaban en el segundo grupo de descarte, ellos nos capacitaron y trabajaron de la mano con el comité de salud del barrio.” (secretario de la junta vecinal ,48)

Ante lo expuesto, los recursos utilizados por la comunidad notablemente en primera instancia han sido; el local comunal, cuyos espacios fueron acondicionados oportuna y adecuadamente para realizar las campañas de detección de la covid 19 y capacitaciones sobre prácticas saludables y medidas preventivas ante el letal virus. Por otro lado, el personal de salud ha sido considerado un recurso elemental que permitió a través del Modelo de Atención Integral de Salud, el cual busca intervenciones sobre las determinantes sociales incluyendo a las comunidades en el proceso de identificación de necesidades.

Se puede apreciar en el siguiente grafico los recursos utilizados en la comunidad:

Figura N°23. ¿Qué recursos se utilizaron para el aislamiento de las personas infectadas por la covid-19?



Fuente: elaboración propia

El grafico N°23, nos muestra que el 50% comenta que los espacios comunales para el aislamiento de las personas infectadas por la covid-19, son aquellos espacios de las viviendas de vecinos, el 45% indica que el aislamiento social se ejecuta en aquellos terrenos no habitados en la comunidad, mientras que un 5% comenta que se utilizan los espacios de la parroquia de la comunidad como área de aislamiento de las personas infectadas por la covid-19. En virtud de lo expuesto, se evidencia que la comunidad es consciente que el desarrollo de las practicas saludables y la implementación de protocolos de seguridad son necesarios para prevenir la propagación de la covid-19.

3.1.4. Coordinaciones realizadas por la comunidad y apoyo recibido por parte de instancias públicas o privadas

Entidades públicas y de la sociedad civil establecieron una alianza estratégica con las organizaciones sociales del asentamiento humano a fin de realizar actividades enmarcadas en el beneficio colectivo de la comunidad, cuyo objetivo principal fue la detección de los casos de covid 19 a través de campañas de salud realizadas en el local comunal.

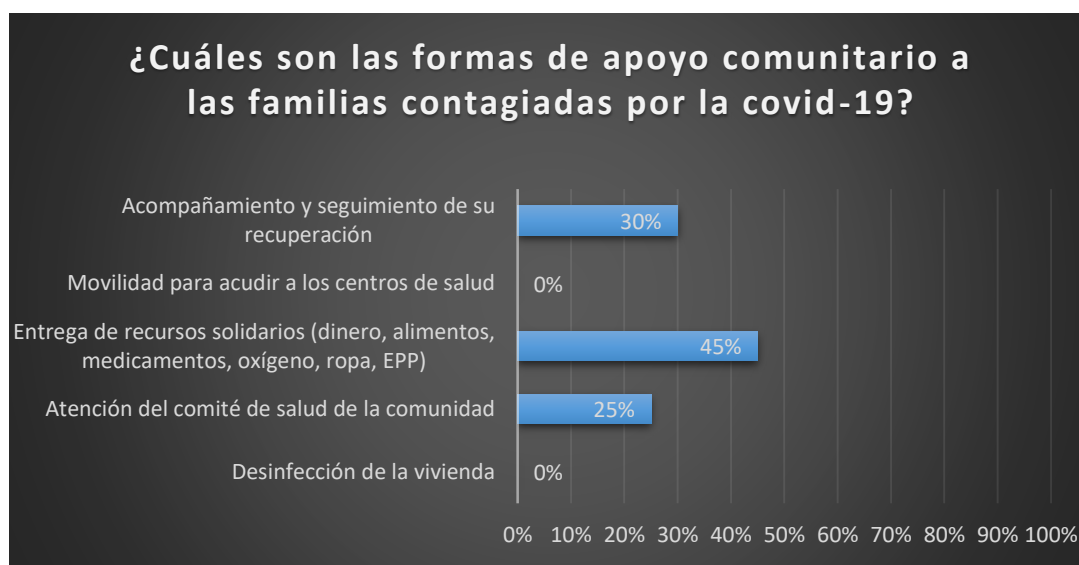
“Se coordino con la municipalidad el tema de descarte y una parroquia de Zapallal nos apoyó con personal de apoyo al comité de salud.” (presidente vecinal, 64)

“El comité de salud y la junta vecinal se encargó de coordinar con la Municipalidad y las postas cercanas.” (presidenta de comité de salud, 40)

La comunidad del Asentamiento Humano “Divino Niño” realizó coordinaciones importantes con instancias del sector público y privado, siendo la municipalidad de Puente Piedra, el órgano de gobierno local, cuya intervención permitió que la participación comunitaria sea oportuna y eficaz fortaleciendo la planificación e intervención para la atención de salud y bienestar integral de la población. Por otro lado, los encuestados refieren que coordinaron con una parroquia de la zona de Oropeza Chonta a fin de obtener donaciones (alimentos, mascarillas, EPS, etc).

En el siguiente gráfico se puede observar los tipos de apoyo comunitario brindados por el comité de salud y los miembros del AA. HH Divino Niño.

Figura N°9. ¿Cuáles son las formas de apoyo comunitario a las familias contagiadas por la covid-19?



Fuente: elaboración propia

A la pregunta de respuesta múltiple sobre el apoyo de la comunidad se obtuvo que el 45,0% de los encuestados respondieron que las formas de apoyo comunitario a las familias contagiadas por la covid – 19 fue la entrega de recursos solidarios (dinero, alimentos, medicamentos, oxígeno, EPP). Un 30,0% de los encuestados indicaron que la forma de apoyo más resaltante fue el acompañamiento y seguimiento en la recuperación de las familias infectadas por la covid-19, mientras que 25,0% de los encuestados señala que la forma de apoyo que se brindó a las familias infectadas fue la atención por parte del comité de salud de la comunidad.

3.1.5. Reacción de la población ante las acciones ejecutadas para la detección de la covid

La respuesta de la población ante las acciones ejecutadas para la detección de la covid-19 se han configurado positivamente de manera progresiva logrando la prevención, detección y abordaje de casos de covid-19. En el proceso de identificación de casos los miembros de la comunidad desempeñaron un rol importante contribuyendo al empadronamiento de los miembros de la comunidad, monitoreo de las personas diagnosticadas positivo a covid 19 y la elaboración, actualización y emisión de los reportes de presuntos infectados por covid. Como lo indican los dirigentes de la comunidad:

“Participaron todos muy activamente de las campañas de detección de covid y daban información semanal de sospechosos que se habían contagiados de su familia.” (presidenta del Vaso de Leche, 47)

“Participaron todos muy activamente de las campañas de detección de covid y daban información semanal de sospechosos que se habían contagiados de su familia.” (miembro del Comité de Seguridad, 50)

Finalmente se evidencia que, la población reacciona positivamente ante las acciones ejecutadas para la detección de la covid, dado que, el empadronamiento de la población a fin de realizar un seguimiento de salud y descarte de covid contribuyeron a que los miembros de la comunidad participen activamente de las reuniones de coordinación, conformación de comité de salud a fin de manera conjunta lograr la prevención, detección y abordaje de casos de covid-19.

3.2. Participación Ciudadana y reactivación de organizaciones locales

La reactivación de organizaciones de base ha establecido un hito como estrategia para abordar las consecuencias que acarrea la pandemia de la covid-19, puesto que, la reactivación inmediata de las organizaciones locales comunales, son una respuesta espontánea de acción y proactividad que generan nuevas oportunidades de prevención, control y mitigación local. Como organizaciones locales se consideran las ollas comunes, vasos de leche y brigadas o comités salud.

Según Ander-Egg señala lo siguiente respecto a la organización local:

La organización de la comunidad denota la idea de la sociedad en cuanto a la articulación en una totalidad de distintas partes, con funciones diferenciadas y división

del trabajo, cuya configuración permita alcanzar los fines específicos de la vida en sociedad, habida cuenta de que la mayor parte de la satisfacción de las necesidades humanas no se logra por la acción individual directa (Ander-Egg;1995, p.196)

Ante lo expuesto, se evidencia notoriamente que la reactivación de las organizaciones de base de las comunidades ha sido cruciales para las estrategias de sobrevivencia vinculadas a la satisfacción de necesidades de primera necesidad como lo es considerada la alimentación.

3.2.1. Acciones y estrategias ejecutadas para la organización de la comunidad

Se evidencio que otros asentamientos humanos pertenecientes al territorio de Lima Norte se organizaron de manera estructurada y sistemática para establecer comités y ejecutar acciones y estrategias a fin de afrontar las problemáticas propiciadas por la covid 19. Como lo mencionan los miembros de los comités comunitarios.

“El señor Carlos, presidente de la junta vecinal, comento que varias organizaciones de Ventanilla y Ancón comenzaron a unirse para hacer ollas comunes y coordinaciones para descarte de covid por eso nosotros también comenzamos a organizarnos para poder enfrentar los problemas que como barrio surgían.” (Miembro del comité de salud,45)

“Comenzamos a reunirnos con el Sr. Carlos, el presidente de la asociación, él nos contaba que varios asentamientos humanos se estaban protegiendo con desinfección y lavamanos, también que madres de familia habían formado ollas comunes.” (Miembro del Vaso de Leche,51)

La preocupación y el temor ante la agudización y aumento de contagios de personas diagnosticadas con covid 19 en el asentamiento humano fomento de manera significativa la organización de la población a fin de estructurar e implementar organizaciones en materia de salud, seguridad y alimentación, como lo indica un dirigente.

Iniciamos reuniones con el presidente luego propusimos ideas para poder hacer los comités y volver abrir el vaso de leche y comedor popular, además nuestro asentamiento humano formo una olla común reconocida por la municipalidad

Formamos comités para cada necesidad: seguridad, salud, actividades, olla común, comedor popular y vaso de leche.

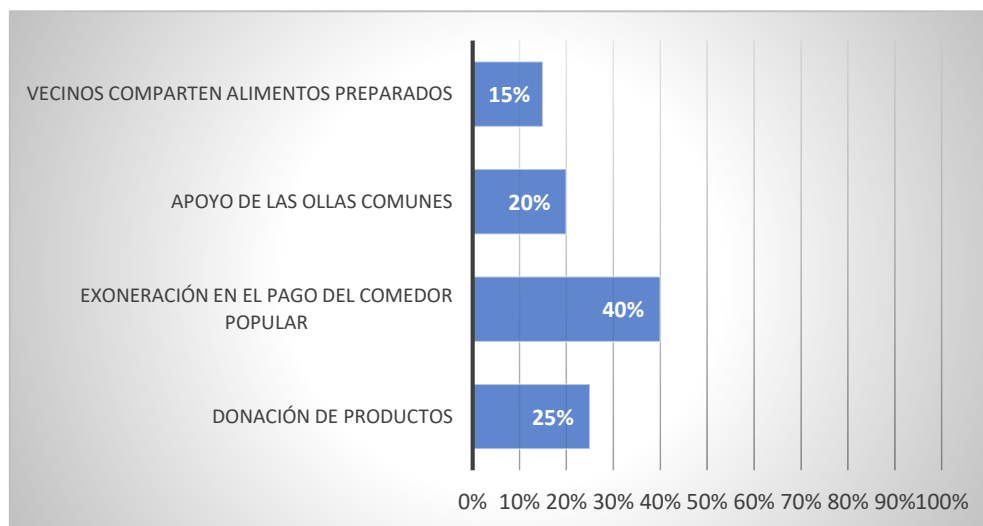
Las asociaciones adyacentes y periféricas al asentamiento humano “Divino Niño” implementaron estrategias preventivas sanitarias a fin de protegerse del letal virus, asimismo, se reactivaron las organizaciones de vaso como: comedor popular, vaso de leche y olla común.

“Comenzamos a reunirnos con el Sr. Carlos, el presidente de la asociación, él nos contaba que varios asentamientos humanos se estaban protegiendo con desinfección y lavamanos, también que madres de familia habían formado ollas comunes.” (miembro del comité de salud, 34)

“Iniciamos reuniones con el presidente luego propusimos ideas para poder hacer los comités y volver abrir el vaso de leche y comedor popular, además nuestro asentamiento humano formo una olla común reconocida por la municipalidad.” (Presidenta del vaso de leche, 47)

Se puede evidenciar en el siguiente gráfico la organización de la comunidad para proveer alimentación de las personas en situación vulnerabilidad:

Figura N°20. ¿Cómo se organiza la comunidad para la alimentación de las personas en situación vulnerabilidad?



Fuente: elaboración propia

En el gráfico N°20, se evidencia que un 40% de los dirigentes indica que la organización de la comunidad para la alimentación de las personas en situación de vulnerabilidad fue atendida por el comedor popular, cuyos miembros encargados decidieron exonerar el pago del servicio a aquellas familias que verdaderamente lo requieren, mientras que el 25% considera a las donaciones de productos como una estrategia para lograr la alimentación de las personas en situación de vulnerabilidad, así mismo, el 20% refiere gestionar el apoyo con las ollas comunes de la comunidad. Finalmente, el 15% de encuestados indica que algunos vecinos comparten

alimentos preparados con las familias en situación vulnerable. De esta manera, la comunidad busca soluciones para poder abordar el problema de la pobreza que se acrecentó en esta pandemia, lo cual impacta en primer lugar en la satisfacción adecuada de las necesidades básicas, como lo es la alimentación.

Los autores Phills, Deiglmeier y Miller (2008) sostienen que “la innovación social se refiere a perseguir una nueva solución a un problema social más efectiva, eficiente y sostenible que las soluciones existentes” es por ello que la formación de comités o brigadas de salud comunitarias radica en la cooperación de sus miembros, lo cual permite generar una red social más cohesionada, que se enfoca en solucionar las problemáticas propiciadas por la pandemia, asimismo, las gestiones y/o actividades que se realicen de manera autónoma o en alianza con instituciones procura aminorar las problemáticas acontecidas en la pandemia.

3.2.2. Factores que fomentaron la reactivación de organizaciones de base de la comunidad.

La organización de las bases comunitarias del asentamiento humano evidencio influencia de las formas de organización y estructura de otras poblaciones limítrofes, las cuales se caracterizaron por la conformación de comités en materia de seguridad, salud y alimentación, así como en la reactivación de las organizaciones de base como vasos de leche, comedores populares y ollas comunes cuyo objetivo principal fue afrontar las necesidades básicas y primarias de la población.

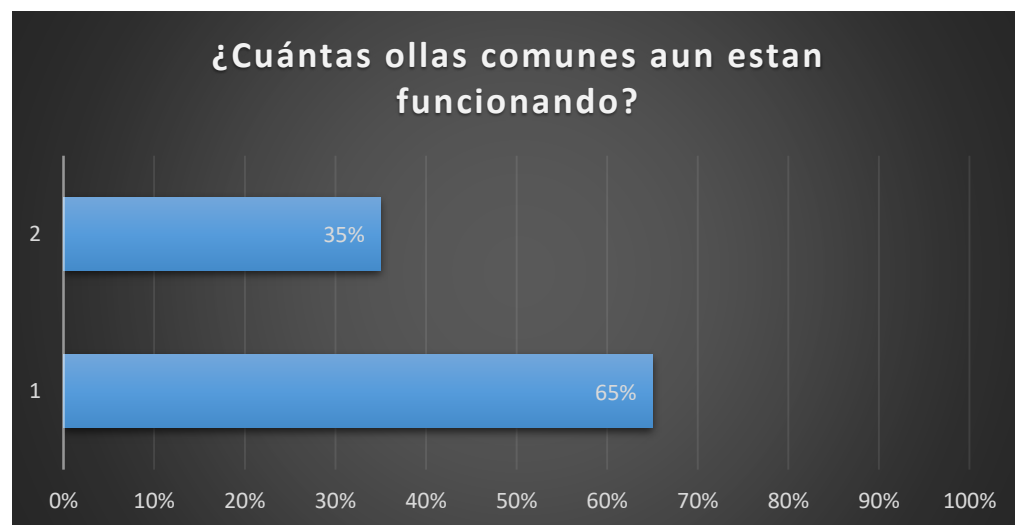
Los problemas sociales y económicos influenciaron notoriamente en la búsqueda y establecimiento de acciones que pretendieron mitigar problemáticas como: el desempleo, la pobreza y la necesidad de protección y alimentación. Los factores que fomentaron la reactivación de organizaciones de base de la comunidad fueron determinadas por problemáticas socioeconómicas y de salud, siendo las más considerables la pobreza, el desempleo y afección a la salud mental asociado a la preocupación por los contagios, así como la satisfacción de necesidades básicas y primarias, como lo es la alimentación y salud. Como lo señala el dirigente de la zona:

“Me quede sin trabajo, así como varios de los vecinos, tenía muchas deudas y ya no me alcanzaba ni para el menú diario y de lo poco que tenía compartía a otros vecinos que se encontraba en una peor situación, por eso decidimos abrir de nuevo el comedor y vaso de

leche, además como también la falta de dinero, la preocupación por los contagios y la muerte de los vecinos fueron motivos para organizarnos”

Ante lo expuesto se reactivaron las organizaciones de base, como se puede apreciar en los siguientes gráficos:

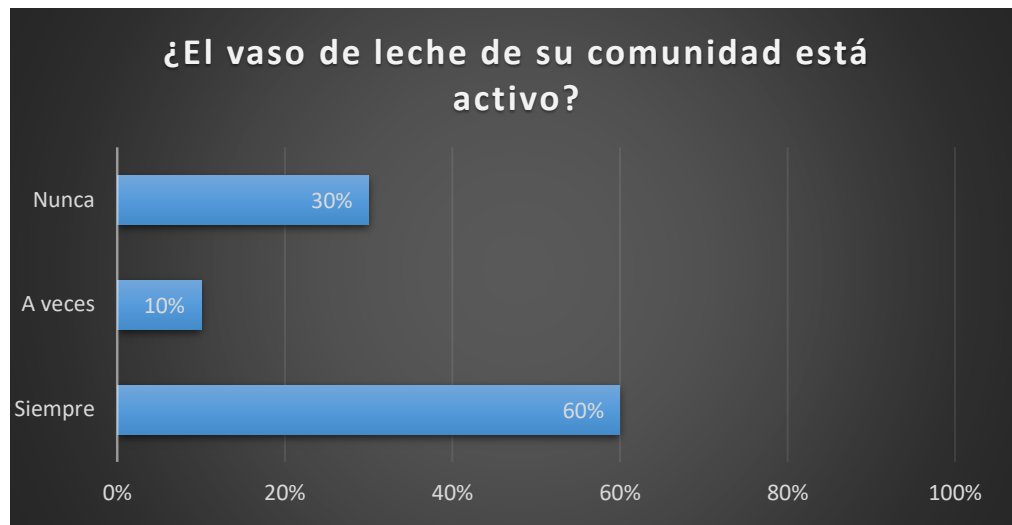
Figura N° 5.1. ¿Cuántas ollas comunes aún están funcionando?



Fuente: elaboración propia

En el **grafico N°5.1**, podemos presentar la cantidad de ollas comunes implementadas por la comunidad en la pandemia, el 100,0% de los encuestados indica que se implementaron de 1 a 2 ollas comunales a fin de mitigar las necesidades alimentarias de la comunidad.

Figura N° 21. ¿El vaso de leche de su comunidad está activo?



Fuente: elaboración propia

Por otro lado, *en el gráfico N°21*, se observa que el 60% de los dirigentes refiere que el vaso de leche de su comunidad “siempre” está activo, el 30,0 % comenta “a veces”, mientras que el 10,0% refiere que “nunca” se encuentra activo, lo cual, evidencia exponencialmente que la organización de la comunidad fue primordial para la reactivación de las organizaciones locales.

3.2.3. Acciones y estrategias utilizadas para la elección de representante de los comités comunitarios

La elección de representantes de los comités comunitarios se realizó a través de votaciones, las cuales fueron determinadas por la afinidad de las personas en actividades específicas en las cuales sus habilidades y capacidades se perciben que se desarrollan satisfactoriamente.

3.2.4. Proceso de distribución de roles de los miembros de la comunidad

La distribución se dio según el gusto de las personas y su conocimiento por algún quehacer en particular, es decir, por las cosas en las que uno mejor se desempeñaba y sabía. Además, la comunidad realizó una reunión para proponer los comités y muchos se propusieron como voluntarios y luego se realizaron votaciones.

3.2.5. Problemas comunitarios que se presentaron en el proceso de organización del Asentamiento Humano

La falta de recursos y fondos económicos de la junta vecinal y la comunidad fue un problema a nivel comunitario que dificultó en primera instancia la adquisición de alimentos que contribuyan a una alimentación saludable y balanceada para los miembros del asentamiento humano, quienes se encontraron en condición de pobreza.

“Nos faltó dinero muchas veces para poder alimentar saludablemente a todas las personas del barrio que no tenían dinero, por eso, surgió una olla común de madres dentro del barrio que recibía donaciones de la municipalidad y apoyo de una iglesia.” (Secretario de junta vecinal,58)

“No teníamos fondos al inicio por eso se gestionó con la municipalidad la donación de productos, una parroquia nos donaba también productos alimenticios.” (Presidenta de la olla común “Divino Niño”,44)

Los problemas comunitarios que se presentaron en el proceso de organización del asentamiento humano fueron la falta de recursos económicos por parte de los miembros y la junta vecinal, así como la dificultad para coadyuvar a las problemáticas de salud y fallecimiento que se evidenciaron en la comunidad, por ende, la comunidad se organizó para poder gestionar redes de apoyo a nivel local. Como se puede apreciar en el siguiente gráfico:

Figura N°4. ¿Qué gestiones realizó la comunidad a nivel local?



Fuente: elaboración propia

El grafico N°4, indica las gestiones que realizaron los comités y dirigentes de la comunidad con la municipalidad, el 55% indica que se realizaron las gestiones para la obtención de productos alimenticios para las ollas comunes y comedores populares. Finalmente, el 40,00 % señala que se realizaron gestiones para la desinfección de áreas comunales.

En virtud de lo expuesto, se infiere que los miembros de la comunidad en su mayoría participan activamente para consolidar la reactivación de las organizaciones locales(vasos de leche, comedor popular, comité de salud); asimismo, se preocupan por solucionar las dificultades suscitadas por la pandemia ejecutando acciones con instituciones del estado(centros de salud y municipalidad), la participación comunitaria del AA.HH “Divino Niño” presenta matices de cooperativismo y organización, las cuales se plasman en la formación solida de juntas directivas y comisiones.

3.3. Participación Ciudadana e implementación de prácticas saludables y protocolos de seguridad

Ante la propagación de la covid-19 en el Perú en el año 2020, el Ministerio de Salud del Perú estableció un decreto de urgencia, en la cual se promulgaron una serie de medidas institucionales que están conformadas por normas cuya finalidad es evitar la propagación de la covid-19. Asimismo, la instauración de protocolos de seguridad y medidas preventivas para la población es una nueva manera de convivir en la sociedad, por ejemplo, el uso de mascarillas, el distanciamiento social de 1 metro, el lavado de manos constantemente, la desinfección con alcohol, entre otros, es una normalidad que progresivamente se ha ido instaurando hasta la actualidad. Considerando lo mencionado, la organización de los miembros de las comunidades es fundamental para concientizar e implementar las practicas saludables y los protocolos de seguridad a fin de evitar la propagación del virus.

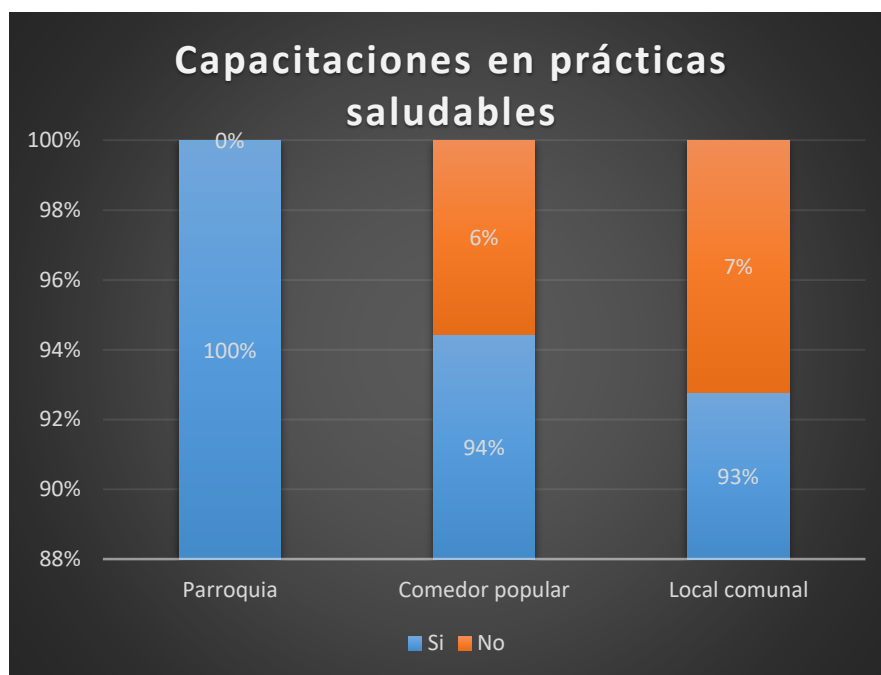
3.3.1. Causas y/o factores que fomentaron la implementación de prácticas saludables en la comunidad

El aumento de casos de contagios por covid 19 a los miembros del Asentamiento Humano “Divino Niño” fue un factor fundamental para fomentar practicas saludables a fin de evitar el incremento de pruebas positivas a través de la ejecución de lavado de manos, el cual se desarrolló de manera adecuada y oportuna a través de las capacitaciones brindadas por el comité de salud.

“Para que las personas se contagien menos, ya que, salían muchos al mercado o a trabajar y el grado de contagio era muy alto, cada vez aumentaban los casos de covid-19 y muchos no sabían ni lavarse las manos bien, luego comenzamos a capacitarnos y hacer reuniones en el local comunal con el personal del centro de salud”. (Presidenta del Comité de Salud, 36)

La falta de conocimiento en materia preventiva de salud de los miembros de la comunidad fue un factor importante, dado que, a través de estrategias e implementación de prácticas saludables que otras organizaciones comunitarias habían incorporado a su dinamica social, el asentamiento humano “Divino Niño” planifico la instalación de lavaderos provisionales y uso de protocolos de ingreso.

Figura N° 28. ¿Cuántas personas fueron beneficiadas con la implementación de los lavaderos provisionales instalados en la comunidad?



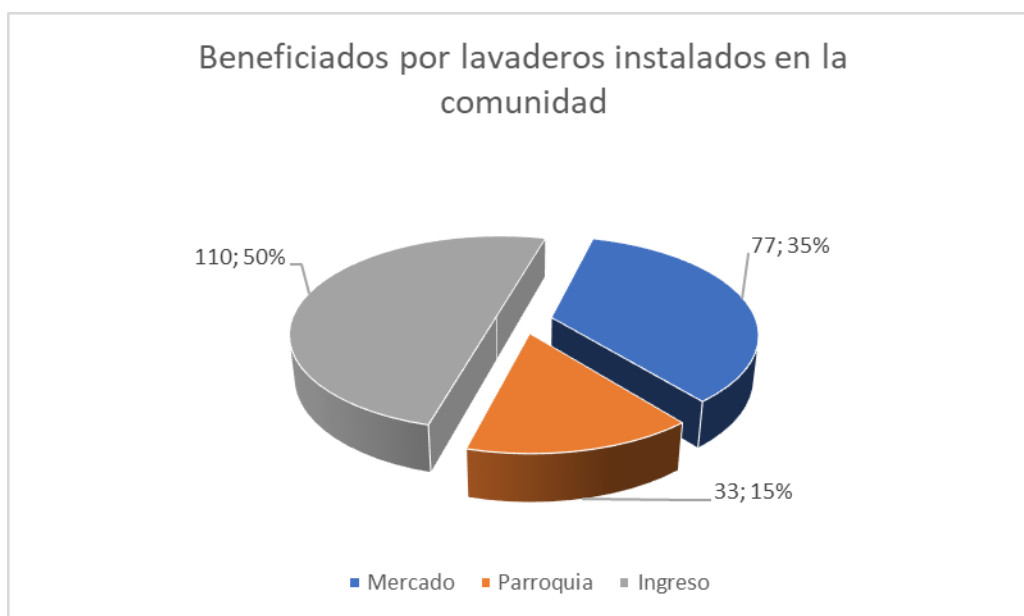
Fuente: elaboración propia

En el gráfico N°28, se evidencia que las capacitaciones en prácticas saludables (lavado correcto de manos, uso adecuado de mascarila y EPS, importancia del distanciamiento social y dosis de vacunación) se dieron en los locales principales de la comunidad, los cuales son: la parroquia, el comedor popular y el local comunal esto con la finalidad de llegar al total de personas que la conforman. En este sentido se convocó en diferentes momentos y según la capacidad del local o según la frecuencia de asistencia que normalmente se estima y se determinaron porcentajes de efectividad siendo estos; el 100%, en la parroquia; el 94%, en el comedor popular y el 93% en el local comunal.

Por otra parte, los factores que fomentaron la implementación de prácticas saludables en la comunidad fueron propiciados por el temor de los contagios y el incremento notable de personas diagnosticadas con covid 19, a su vez, el desconocimiento de las personas en temas de prevención de la salud y cumplimiento satisfactorio de prácticas saludables, siendo el más importante el lavado de manos.

En la siguiente gráfico se evidencia los beneficiados con la implementación de los lavaderos provisionales instalados en la comunidad:

Figura N° 26. ¿Cuántas personas fueron beneficiadas con la implementación de los lavaderos provisionales instalados en la comunidad?



Fuente: elaboración propia

En el gráfico N°26, se presenta la cantidad de beneficiados según su cantidad nominal y porcentual, siendo el 50% la representación de 100 personas, el 35% concierne a la cantidad de 77 personas y el 15% denota el beneficio de 33 miembros de la comunidad. Cabe resaltar que se implementaron lavaderos provisionales en tres zonas estratégicas de la comunidad (entrada del mercado, parroquia e ingreso principal del AA. HH), dichas áreas fueron mapeadas y analizadas por el comité de seguridad y salud a fin de cumplir con los protocolos de seguridad correspondientes a nivel nacional, así como el cuidado de la salud a través de la ejecución adecuada de prácticas saludables.

3.3.2. Actores sociales que brindaron orientación en prácticas saludables en la comunidad

El personal del Centro de Salud Materno Infantil "Dr. Enrique Martín Altuna" y la Municipalidad de Puente Piedra fueron actores sociales clave en las gestiones que el comité de salud del asentamiento humano realizó a fin de recibir capacitación y orientación en materia de prácticas saludables comunitarias.

3.3.3. Acciones y estrategias utilizadas para la implementación de prácticas saludables

Respecto a las acciones y estrategias utilizadas por la comunidad se realizaron gestiones a fin de que la población pueda recibir donaciones de alcohol y mascarillas, también decidimos crear un comité de seguridad que se encargaba de echar alcohol y lejía a las personas que entraban al barrio.

reportar los casos de posibles sospechosos, pusimos dos lavaderos en la entrada del barrio y comenzamos a rosear a los que entraban con alcohol en las manos y lejía con agua en la planta de los pies.

El presidente de la junta vecinal mando un oficio con el comité de salud a los centros de salud cercanos para poder recibir donaciones de alcohol y mascarillas, también decidimos crear un comité de seguridad que se encargaba de echar alcohol y lejía a las personas que entraban al barrio.

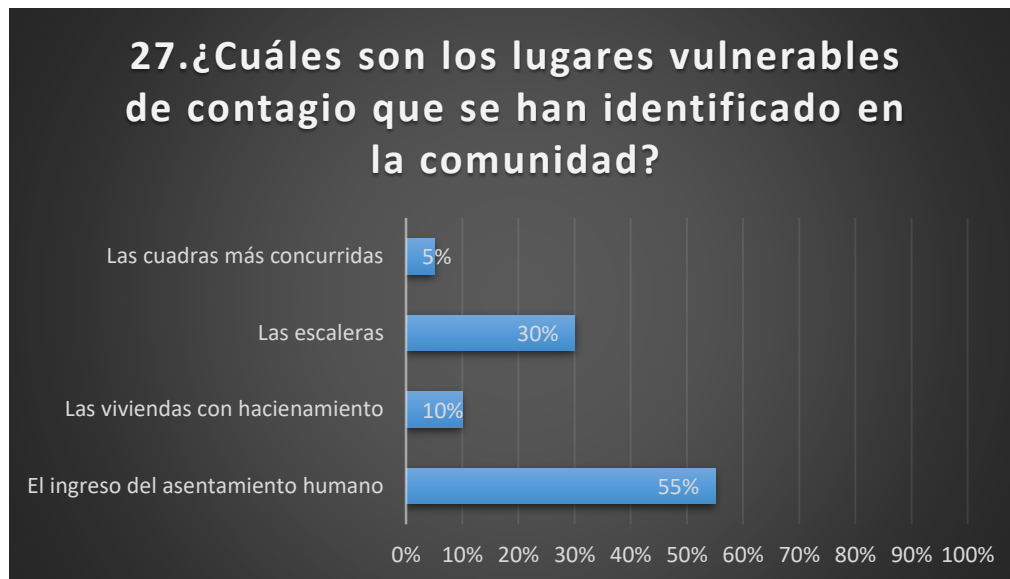
El comité de salud se formó para poder reforzar el lavado de manos, desinfección y uso de mascarillas dentro y fuera de casa y el comité de seguridad se encargaba de la desinfección de calles, veredas y personas que entraban al barrio, incluso se colocaron dos lavaderos con ayuda de un vecino que es cerrajero.

“Hicimos polladas para poder comprar los lavaderos provisionales y también hacíamos capacitaciones por familia sobre lavado de manos y uso de alcohol para desinfectar en el local comunal, de eso se encargaba el comité de salud.” (miembro del vaso de leche, 53)

“Se pusieron 2 lavaderos provisionales en la entrada del barrio, hicimos actividades como polladas y rifas para poder comprarlas. Para ello, el comité de salud y seguridad se formó, se colocaron protocolos y se capacito a las familias en el local comunal.” (miembro del comité de seguridad, 48)

En el siguiente gráfico se muestra la identificación realizada por la comunidad referente a las zonas más vulnerables de contagio en la comunidad:

Figura N° 27. ¿Cuáles son los lugares vulnerables de contagio que se han identificado en la comunidad?



Fuente: elaboración propia

Finalmente, **el gráfico N°27**, el 55,0% de encuestados mencionaron que los lugares vulnerables de contagio que se han identificado en la comunidad son los ingresos del asentamiento humano, el 30,0% indica como lugares vulnerables a las escaleras de la comunidad, mientras que el 10,0% señala como las zonas más vulnerables a las viviendas con hacinamiento. Finalmente, el 5% considera como áreas vulnerables a las cuadras. Por lo cual, la participación comunitaria del AA. HH “Divino Niño” ha incidido satisfactoriamente en el cumplimiento de prácticas saludables y protocolos de seguridad, mediante la planificación de los miembros de la comunidad se logró implementar productos de desinfección y lavaderos provisionales en áreas estratégicas que la comunidad ha identificado y considerado como lugares vulnerables de contagio (entrada del Asentamiento Humano, escaleras, viviendas en condición de hacinamiento y cuadras concurridas).

3.3.4. Reacción de la población ante las acciones ejecutadas para la implementación de prácticas saludables

La población reaccionó de manera satisfactoria, dado que, la implementación de prácticas saludables contribuía a su bienestar emocional al cumplir con los protocolos sanitarios correspondientes para el ingreso al asentamiento humano, como lo indica un dirigente:

“Todos cumplían con todas las medidas sino se ponía una multa de 5 soles que iba a caja chica de la junta vecinal del barrio y participaban y cumplían con el protocolo de ingreso al barrio, el comité de seguridad se ponía muy firme para eso.” (Miembro de comité de seguridad, 48)

CONCLUSIONES

- ❖ Los miembros de la comunidad encontraron en la organización social una oportunidad más eficiente de enfrentar los riesgos de contagio y atender a la población contagiada, por lo que, se evidenció una creciente participación vecinal favoreciendo la conformación de comités que responden a las necesidades y demandas de la comunidad y que de manera primordial dan cuenta de la necesidad de fortalecer la organización social, pues ante coyunturas de crisis han funcionado
- ❖ Se presentaron problemas durante el proceso de organización social, especialmente al inicio del proceso, respecto de la distribución de roles y responsabilidades, sin embargo, la urgencia de realizar acciones por la crisis devino en que se fueran solucionando rápidamente en favor de la población. La emergencia posibilitó la existencia de mucha reciprocidad y empatía entre los miembros de la población, mas allá de ser familiar directo, lo que da cuenta de una idea de comunidad mucho más cercana y solidaria, lo que nos remite a la importancia de recuperar las bases de la teoría del reconocimiento, cuyo fundamento radica en la solidaridad y el amor como punto de partida de la viabilidad social.
- ❖ La población organizada analizó los factores sociales y materiales relacionados con las posibilidades de contagio, lo que derivó en la elaboración de diversas estrategias de contención del contagio y de atención de los casos presentados, siendo la más resaltante la identificación de lugares vulnerables y la implementación de protocolos de bioseguridad en la comunidad, siendo importante para ello el acceso a la información a través de diversos medios y del apoyo de las autoridades del gobierno local, que se constituyó en el principal apoyo de la organización social.
- ❖ La comunidad mediante la directiva, presidida por los líderes comunitarios, realizó gestiones con el gobierno local (Municipalidad de Puente Piedra), y una parroquia de la jurisdicción propiciando la activación de las organizaciones locales o de base, siendo las ollas comunes, las más resaltante, dado que, en cierta medida contribuyen hasta la actualidad en alimentar a las familias más vulnerables de la comunidad. Esta fórmula de

trabajar articuladamente es una tradición en el ámbito comunitario donde confluyen las comunidades, las organizaciones de la sociedad civil y los gobiernos locales.

- ❖ La comunidad, frente a los limitados recursos provistos por el Estado, se organizó en “brigadas o comités de salud”, a fin de abastecerse de recursos como medicamentos, utensilios; también en el acondicionamiento de espacios de aislamientos, a través de colectas, y la búsqueda de diferentes apoyos a fin de atender la situación de emergencia y procurar reducir la incidencia de contagios y propagación del virus de la Covid-19 dentro de la comunidad, y con ello reducir la posibilidad de casos de alto riesgo y de posibilidad de muerte.
- ❖ Las juntas vecinales, comités y organizaciones trabajaron articuladamente para realizar actividades con las que se recabaron recursos económicos, fondos y recepción de otros apoyos no financieros que fueron muy importantes, donde se destacan estrategias de generación de ingresos, muy comunes en el ámbito barrial como las polladas.
- ❖ La población reaccionó favorablemente a las estrategias comunitarias, sobre todo participando activamente de las capacitaciones realizadas por los centros de salud adyacentes a la jurisdicción, siendo el comité de salud de la comunidad el ente gestor encargado de articular con el personal de salud respectivo, cuyo objetivo fue proveer conocimientos a los miembros de la comunidad en materia de prevención de la covid – 19.
- ❖ Es destacable la participación de diversos actores sociales, quienes, desde sus roles institucionales, de la sociedad civil o de la población priorizaron puntos de encuentro y coordinación para atender el contexto de emergencia.

RECOMENDACIONES

- ❖ Desde nuestro campo de acción profesional hemos podido evidenciar múltiples problemáticas surgidas durante la pandemia, siendo la mayoría originada por ámbitos de tipo estructural, en donde el sistema ha demostrado su ineficiencia para poder responder a las necesidades de los profesionales de la salud y la población, la pobreza se agudizó notablemente, por ello, es importante que como trabajadores(as) sociales impulsemos la participación comunitaria de las organizaciones sociales en situación de vulnerabilidad a través de un enfoque de derechos humanos y desarrollo social protagónico.
- ❖ Es fundamental tener en cuenta que el objeto de estudio del Trabajo Social Comunitario es la comunidad, siendo necesario que fomentemos e impulsemos la implementación de programas y proyectos de desarrollo social a través de principios como la solidaridad, participación y convivencia con la finalidad de que la comunidad tome conciencia sobre sus problemáticas y posibilidades de cambio.
- ❖ Se sugiere que trabajemos articuladamente con otros profesionales, de esta manera, la intervención del Trabajo social se dotara de una perspectiva global, integrando un conjunto de modelos metodológicos aplicables al ámbito comunitario complementando y enriqueciendo técnicas e instrumentos de intervención teniendo en consideración los componentes y especificidades de la colectividad.
- ❖ Como trabajadores sociales es recomendable aplicar la metodología de mapeo de actores sociales, la cual esta basada en la teoría de redes sociales, cuyo objetivo no solamente es consolidar un listado con informacion de los diferentes actores que participan activamente en un área determinada, sino conocer sus objetivos y estrategias de intervención a fin de crear una red interinstitucional estableciendo funciones y niveles de participación esenciales en un proyecto de investigacion o investigaciones participativas.
- ❖ Desde nuestra profesión debemos valorar los conocimientos y fortalecer los procesos de organización de la comunidad con la finalidad de que las personas generen estrategias sostenibles en el tiempo, autogestionables siendo partícipes de su desarrollo social, consolidándose como sujetos sociales que afrontan las problemáticas con soluciones

previamente habiendo estructurado una introspección de sus fortalezas, recursos y capacidades en conjunto con el profesional de Trabajo Social.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Ayala, R. (2020). Percepciones de los agentes comunitarios sobre la Participación Comunitaria en una comunidad del Callao. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina. Lima. Perú.
- Ander, E. (1995). Diccionario de Trabajo Social.
- Cáceres, C. (2022) La Política de Protección a la Infancia en la experiencia de los equipos de atención urgente, Lima, Perú. Revista de Trabajo Social / No 97 / Diciembre 2022. <https://doi.org/10.7764/rts.97.132-146> / ISSN 2735-7228.
- Cáceres, C. (2022) Actores, política social y adultos mayores en el contexto de la Covid-19. PLURIVERSIDAD/257(2021) 25-42 | ISSN 2617-6254 | DOI 10.31381/pluriversidad.v0i7.4360|URP, Lima, Perú[Recibido 04/05/2021 Aprobado 08/07/2021]
- Cajias, M. (2022). Covid – 19: Panorámica actual y la participación comunitaria. Editorial Identidad Bolivariana. Vol. 6 No.1
- Cuba, H. (2021). La pandemia en el Perú: acciones, impacto y consecuencias del covid-19. Fondo Editorial Comunicacional. Lima, Perú.
- Cueto, R. (2015). Significados de la organización y participación comunitaria en comunidades vulnerables de Lima Metropolitana. Perú.
- Chaves, A. (2017). La utilización de una metodología mixta en investigación social. Editorial UTMACH. pp.18
- Erreyes, E. (2016). La Participación Comunitaria y la Intervención del Trabajador Social, en el Desarrollo Local de la Asociación de Productores Agroecológicos Ecovida, Parroquia El Valle, de la Ciudad de Loja. Ecuador.
- Halten K. J. (1987). Estrategia. Recuperado de <http://espacioliterario.obolog.es/revistar-239126>
- Hernández, S. R., Fernández, C., & Baptista, L. P. (2010). Metodología de la investigación. México: Mc Graw Hill
- Kotler, P., Armstrong, G. (2004). Fundamentos de Marketing. Trad. Roberto Luis Escalona García, México, D.F: Pearson Education.

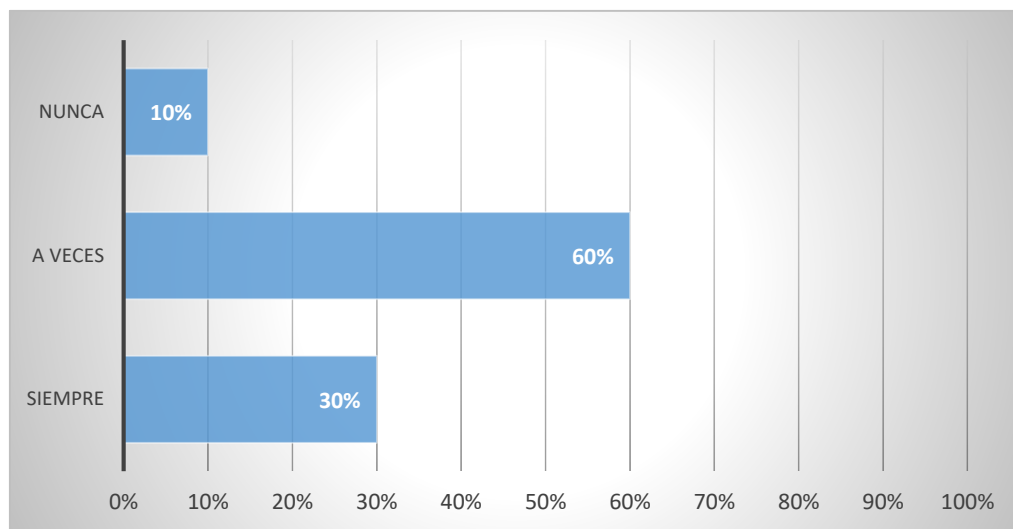
- López, F. (2016). El protocolo sirve para las naciones lo que la etiqueta para las personas. ISSN: 1696-3296. DOI: <https://doi.org/10.7238/c.n60.1676>
- Lucchetti, A. Atención Primaria de Salud en épocas de COVID-19. Experiencia de la Provincia de Ucayali, Loreto. En: Ponencia presentada al Consejo Regional de Ucayali.
- Mantilla, J.(2016). Detección, diagnóstico e intervención temprana en niños menores de tres años de alto riesgo biológico y ambiental pertenecientes a la comunidad indígena de Salasaca provincia de Tungurahua. Madrid, España. (pp.395)
- Mardones, R.(2015). Fortalecimiento de la participación comunitaria a través de la radio local. una propuesta de investigación-acción participativa con jóvenes en Chaitén.Chile.
- Metodología cuantitativa. Estrategias y técnicas de investigación social. Madrid: Síntesis, 1998. (pp.12)
- Murillo, M. (2017). Participacion comunitaria y la seguridad ciudadana en la región Lima, 2012-2014.Lima.
- OMS/UNICEF. (1978). Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud Alma Ata Kazakstán.URSS.60-61.
- Organización Panamericana de la Salud [Internet]. La Definición de Salud Comunitaria en el Siglo XXI [Fecha de acceso: 16 de mayo 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13491:community-healthin-the-21st-century&Itemid=40283&lang=e
- Pacsi, X. (2021). La covid-19 no para, y los trabajadores sociales tampoco: Intervención en la gestión publica con personas en condición de discapacidad. Lima. Peru. (pp. 58)
- Real Academia Española. (2014). Significado de contención. Diccionario de la lengua española (23a ed.).
- Ruiz, C. (2016). Organización Comunitaria en el aprovechamiento de recursos forestales de la cuenca alta del Río Momón.Loreto. Perú.
- Spinelli, H. (2010). Las dimensiones del campo de la salud en Argentina.SciELO-Scientific Electronic Library Online.

- Testa M. (1986). Planificación en salud: las determinaciones sociales. En: Nunes E. (ed.). Ciencias sociales y salud en la América Latina. OPS: Washington DC.
- Testa M. (1989). Pensamiento estratégico y lógica de programación. Publicación OPS, Argentina, No. 11.
- Ticona, E.C. (2020). Determinantes sociales y participación comunitaria en el estado actual de la pandemia COVID-19. Lima, Peru.
- Tocto, L. (2015). en su tesis titulada El Liderazgo de la dirigencia, y su influencia en el desarrollo comunitario del barrio Capulí Loma del Cantón Loja. Ecuador.
- UNICEF. (2020). Atención de la salud comunitaria, incluidas la divulgación y las campañas, en el contexto de la pandemia de COVID-19, Recuperado el 15 de noviembre del 2020, de <https://www.unicef.org/media/73136/file/Community-based-health-care-SP.pdf>
- Universidad de Chile. (2020). Respuesta comunitaria a la pandemia COVID-19. Santiago de Chile.
- Valera, L. (2015). Niveles de la participación comunitaria. Overblog. Venezuela. Disponible en: <http://maiquiflores.over-blog.es/2015/04/niveles-de-la-participacion-comunitaria.html>
- Saba, R. & Böhmer, M. (2000) Participación Ciudadana en Argentina. Estrategia para el Efectivo Ejercicio de los Derechos, manuscrito no publicado.
- Organización Panamericana de la Salud. Recomendaciones para la reorganización y ampliación progresiva de los servicios de salud para la respuesta a la pandemia de COVID-19. Documento provisional. Washington D.C. Marzo del 2020. <https://www.paho.org/en/documents/recomendaciones-para-reorganizacionampliacion-progresiva-servicios-salud-para-respuesta>
- ALONSO, J., RIERA, C. M., & RIVERO, R. (2013). Fundamentos conceptuales y metodológicos del autodesarrollo comunitario como alternativa emancipadora. CD del XI Taller Internacional de Comunidades; historia y desarrollo. Santa Clara.

- ANDER-EGG, E. (2003). Metodología y práctica del desarrollo de la comunidad. Buenos Aires: Argentina: Grupo Editorial Lumen.
- ANDER-EGG, E. (S.F). Conceptos de comunidad y desarrollo de la comunidad. En Selección de lecturas sobre trabajo social comunitario (pp. 10–14). Curso de Formación de Trabajadores Sociales. Centro gráfico de Villa Clara.
- ¿Qué significa un trapo rojo en la ventana en tiempos del coronavirus? (20 de abril de 2020). El Heraldó. Recuperado de: <https://www.heraldo.es/noticias/sociedad/2020/04/20/que-significa-untrapo-rojo-en-la-ventana-en-tiempos-del-coronavirus-1370673>. Html
- Harvey, D. (2020). Política anticapitalista en tiempos de COVID-19. Recuperado de: <http://www.sinpermiso.info/textos/politica-anticapitalista-en-tiempos-de-covid-19>
- Alejandra el C. Rivera Alvarado (S.F). El Covid-19 y las Desigualdades Sociales(pp.1). Observatorio Social del Coronavirus. CLACSO.

ANEXO A

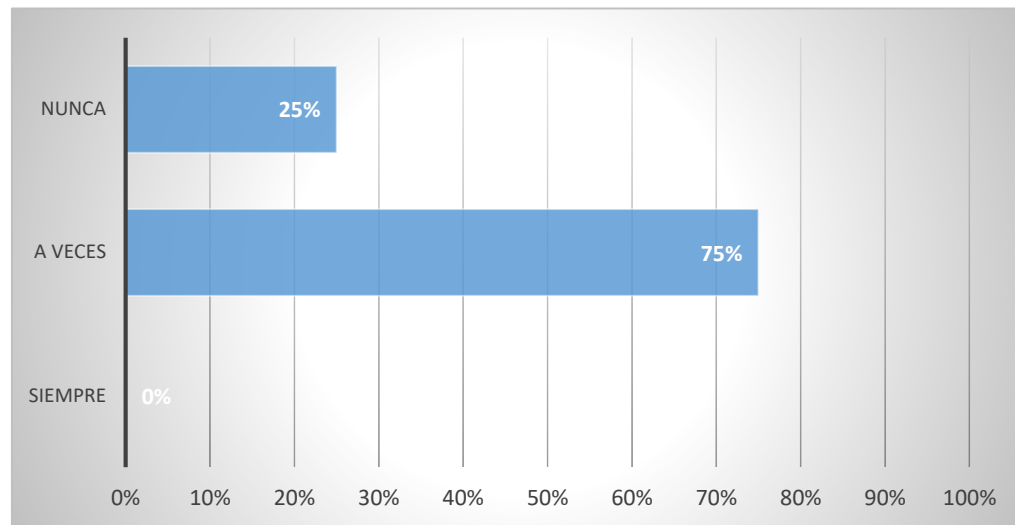
Figura N°1. Participa del Grupo de Whatsapp de la comunidad



Fuente: elaboración propia.

Como se puede apreciar en esta pregunta de respuesta múltiple se obtuvo que el 60,0% de los dirigentes informaron que la comunidad no siempre participa en el grupo de Whatsapp; por otro lado, el 30,0 % participan siempre, mientras que el 10,0% nunca participan del grupo de whatsapp.

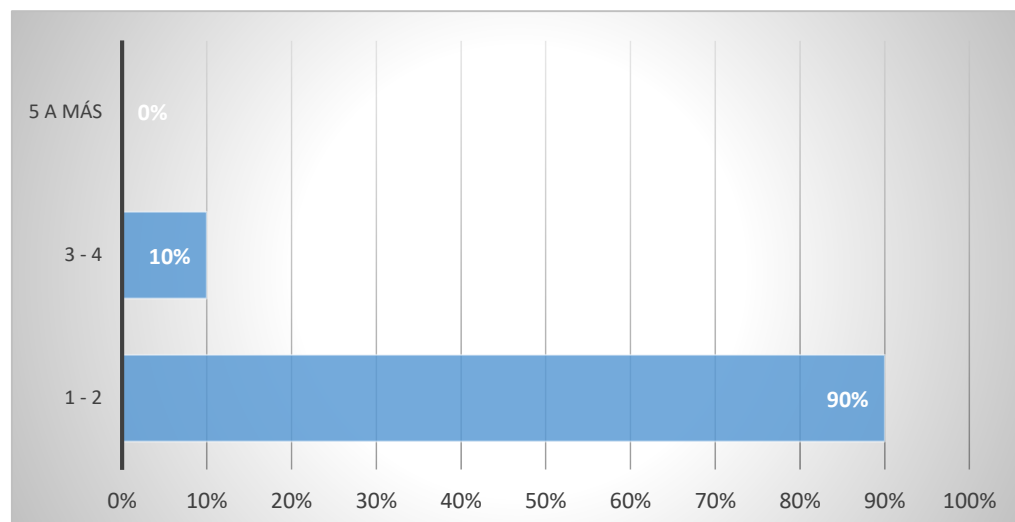
Figura N° 2. Colabora en las actividades para la compra de productos sanitarios



Fuente: Elaboración propia

El 75% de los encuestados manifiesta que “a veces” colabora en las actividades para la compra de productos sanitarios. Un 25% respondió que “nunca” participa de dichas actividades, así mismo, es importante resaltar que ningún encuestado indicó participar “siempre” de las actividades para la compra de productos sanitarios.

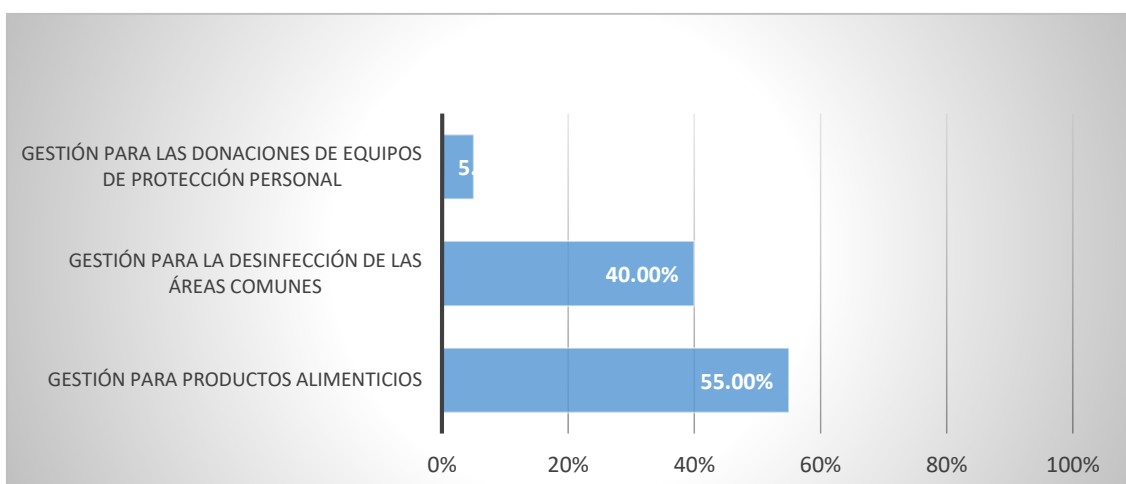
Figura N°3. ¿Cuántos lavaderos de manos se han implementado por la pandemia?



Fuente: elaboración propia

Como se puede evidenciar en esta pregunta de respuesta múltiple se obtuvo que el 90,0% de los encuestados mencionaron que se han implementado la cantidad de 1-2 lavaderos de manos provisionales por la pandemia, mientras que el 10,0% de ellos mencionaron que se implementaron entre 3 y 4 lavaderos provisionales en su comunidad durante la pandemia. Finalmente, ninguno señaló que se implementación de 5 a más lavaderos provisionales.

Figura N°4. ¿Qué tipos de actividades se realizan con la municipalidad?

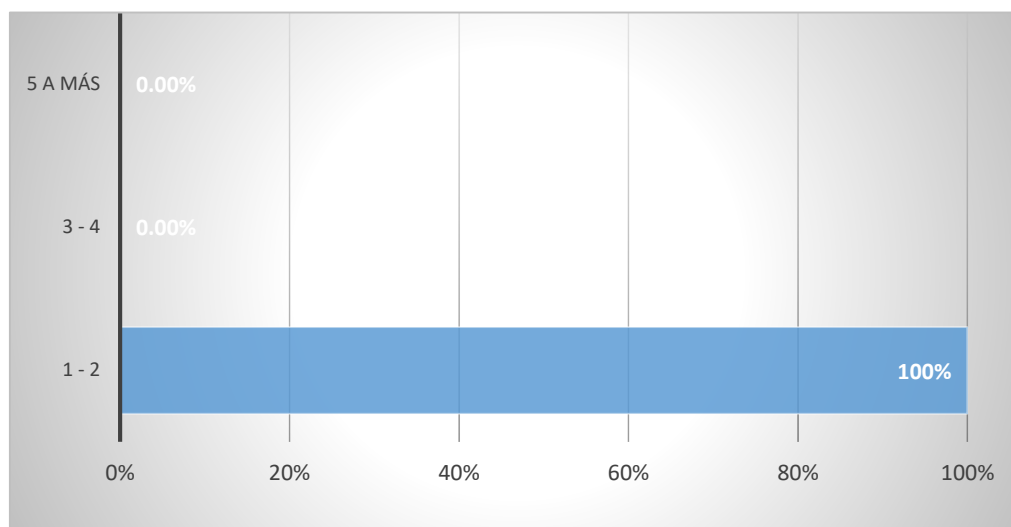


Fuente: elaboración propia

Como se muestra en el presente gráfico, en esta pregunta de respuesta múltiple se obtuvo que el 55,00% de los encuestados mencionaron que las actividades realizadas con la municipalidad; son las referentes a la gestión de productos alimenticios para la comunidad. El 40,00 % señala que las actividades realizadas con la municipalidad son las gestiones para la desinfección de

áreas comunales, mientras que el 5,0% indica que se realizaron gestiones para las donaciones de equipos de protección personal.

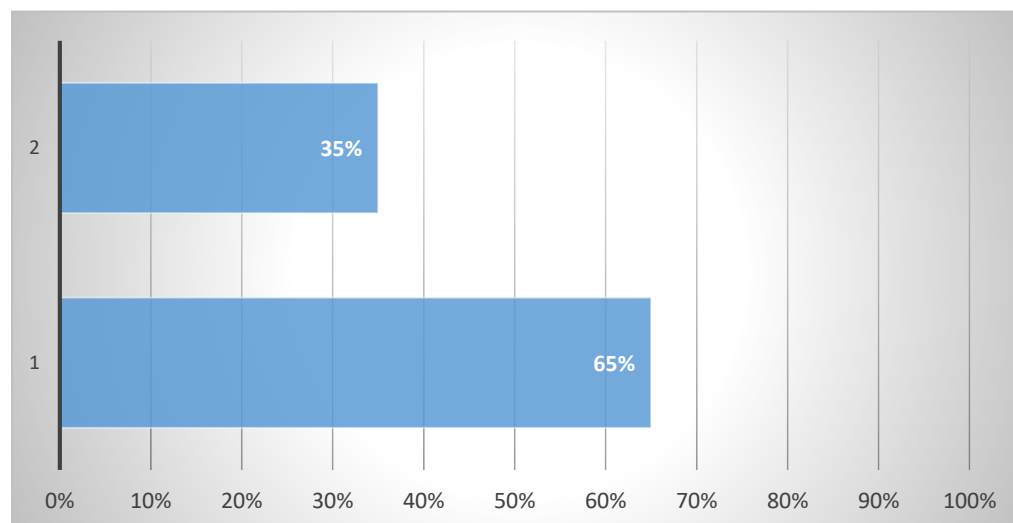
Figura N°5. ¿Cuántas ollas comunes se han implementado en la pandemia?



Fuente: elaboración propia

En relación a la pregunta de respuesta múltiple sobre el número de ollas comunes organizadas en la pandemia se obtuvo que el 100,0% de los encuestados señalaron que la cantidad de ollas comunes implementadas en la pandemia son de 1-2. Finalmente, ningún entrevistado indicó que se hayan implementado la cantidad de 3 a más ollas comunes durante la pandemia.

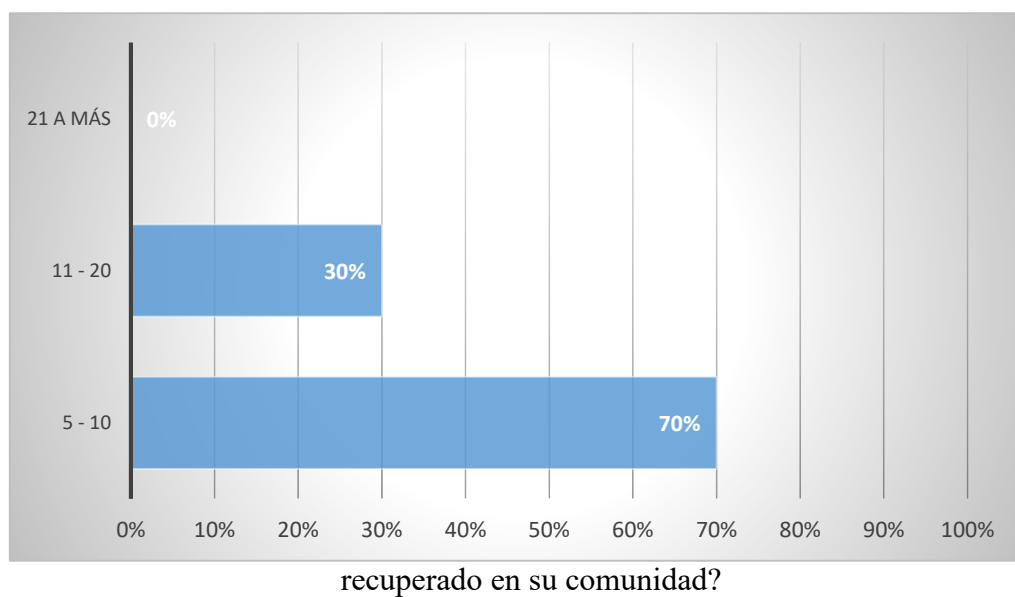
Figura N° 5.1. ¿Cuántas ollas comunes aún están funcionando?



Fuente: elaboración propia

Sobre el número de ollas que actualmente están funcionando tenemos que el 65,0% de los encuestados mencionaron que en la actualidad continúa funcionando una olla comunal, mientras que el 35,0% indicó que existen 2 ollas comunales en funcionamiento.

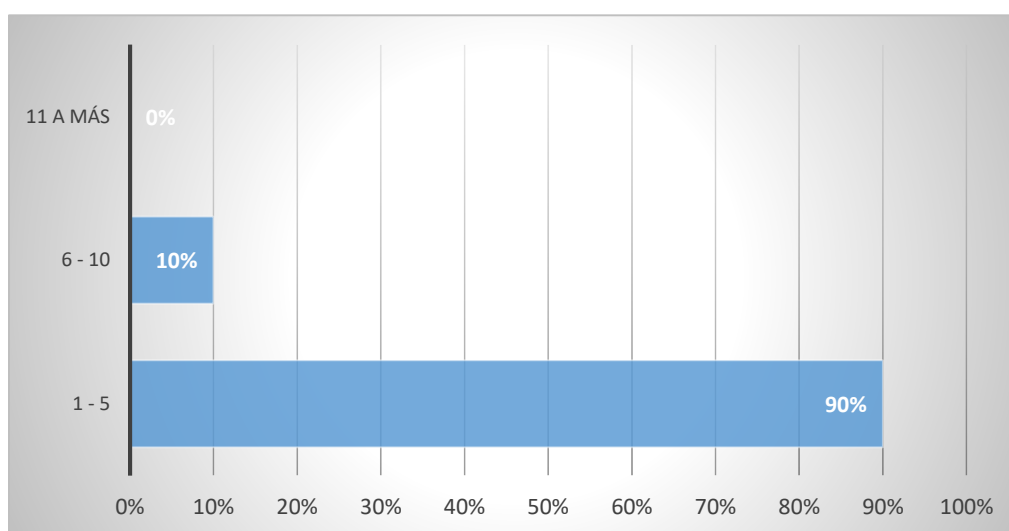
Figura N°6. ¿Cuántas personas infectadas desde la aparición de la covid-19 se han



Fuente: elaboración propia

El gráfico de respuesta múltiple muestra que el 70,0% de los encuestados mencionó que el rango de personas infectadas desde la aparición de la covid-19 que se han recuperado en su comunidad es de 5 a 10, mientras que un 30,0% señala que el número de personas recuperadas en la comunidad es de 11 a 20. Finalmente, ningún entrevistado indica que el número de personas que se han recuperado es de 21 a más.

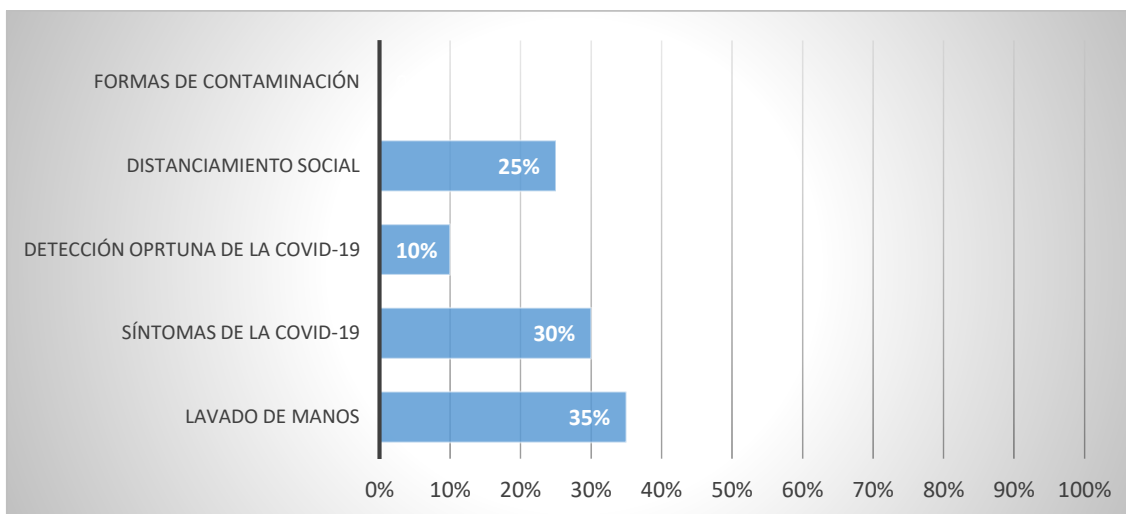
Figura N°7. ¿Cuántos carteles sobre protocolos de prevención hay en su comunidad?



Fuente: elaboración propia

Las respuestas en esta pregunta de respuesta múltiple muestran que el 90,0% de los encuestados indicaron que la cantidad de carteles sobre protocolos de prevención que hay en la comunidad es de 1 a 5, mientras que el 10,0% mencionó que la cantidad de carteles sobre protocolos de prevención de la covid-19 que se observan en la comunidad es de 6 a 10. Finalmente, ningún entrevistado indicó que exista la cantidad de 11 a más carteles sobre protocolos de prevención en su comunidad.

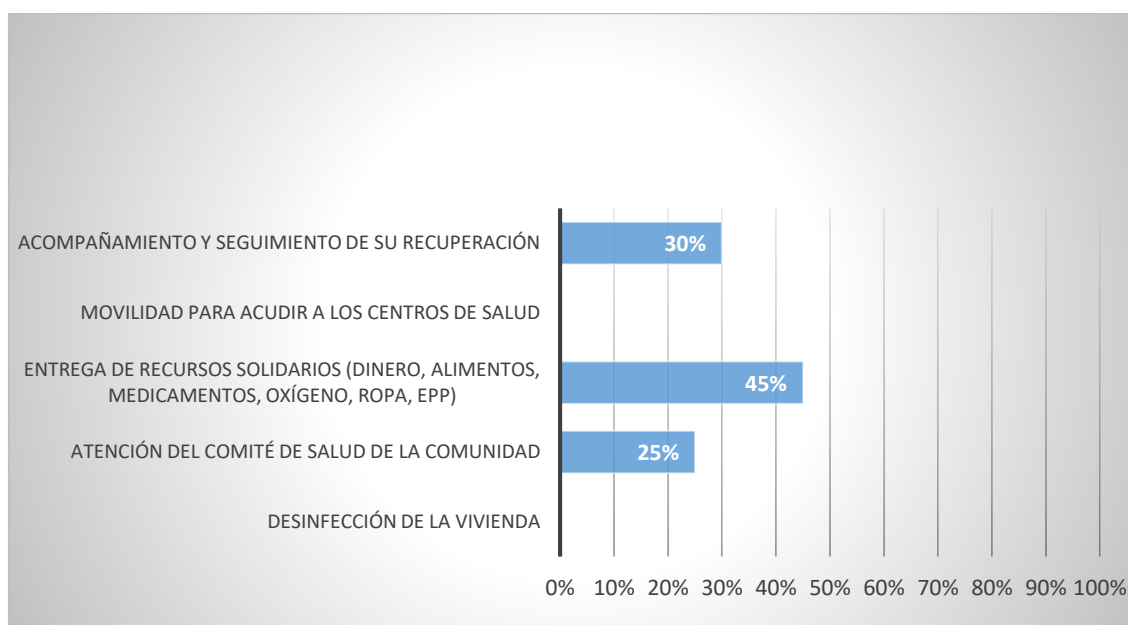
Figura N°8. ¿Qué información brindan los carteles sobre protocolos de prevención?



Fuente: elaboración propia

En esta pregunta de respuesta múltiple vemos que el 35,0% de los encuestados mencionaron que la información de los carteles sobre protocolos de prevención está relacionada al correcto lavado manos, el 30,0% de los encuestados indica que la información de los carteles es referente a los síntomas de la covid -19. Un 25% comenta que la información que brindan los carteles es sobre el distanciamiento social y el 10,0% responde que los carteles de prevención brindan información respecto a la detección oportuna de la covid-19. Finalmente, ningún encuestado manifiesta que los carteles de prevención brinden información acerca de las formas de contaminación.

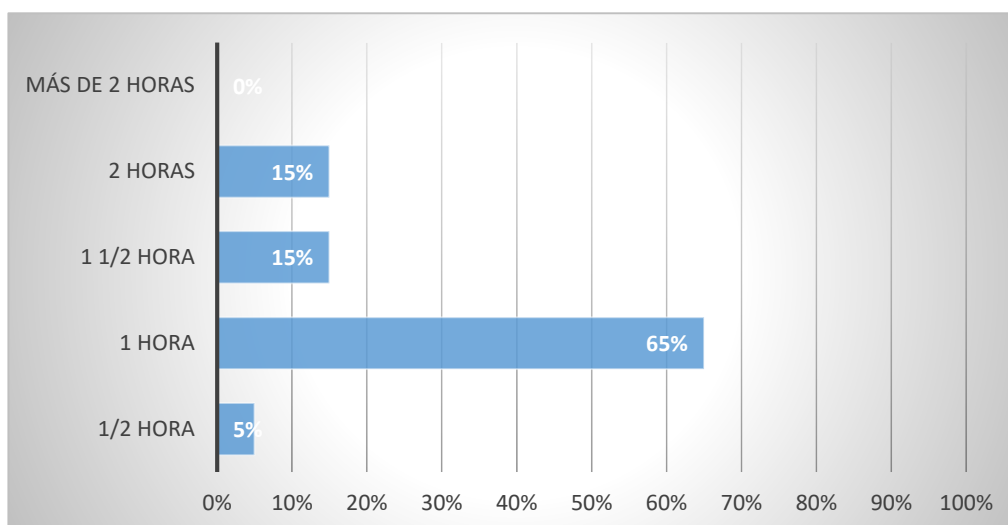
Figura N°9. ¿Cuáles son las formas de apoyo comunitario a las familias contagiadas por la covid-19?



Fuente: elaboración propia

A la pregunta de respuesta múltiple sobre el apoyo de la comunidad se obtuvo que el 45,0% de los encuestados respondieron que las formas de apoyo comunitario a las familias contagiadas por la covid – 19 fue la entrega de recursos solidarios (dinero, alimentos, medicamentos, oxígeno, EPP). Un 30,0% de los encuestados indicaron que la forma de apoyo más resaltante fue el acompañamiento y seguimiento en la recuperación de las familias infectadas por la covid-19, mientras que 25,0% de los encuestados señala que la forma de apoyo que se brindó a las familias infectados fue la atención por parte del comité de salud de la comunidad.

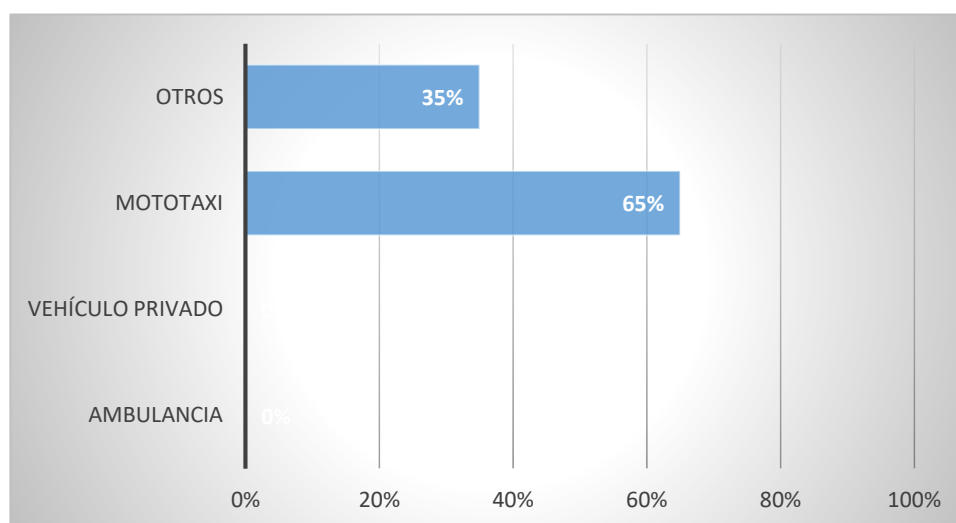
Figura N° 10. ¿En qué tiempo promedio se logró la atención del paciente?



Fuente: elaboración propia

La atención de los pacientes según el gráfico, de respuesta múltiple se obtuvo que el 65,0% de los encuestados menciona que el promedio de tiempo para atender a los pacientes infectados por covid-19 ha sido de 1 hora en promedio. Por otro lado, un 15,0% indica que el tiempo promedio de atención de los pacientes de la comunidad es de 2 horas y 1 hora $\frac{1}{2}$. Finalmente, el 5% señala que el tiempo promedio de atención a los pacientes es de $\frac{1}{2}$ hora. Tiempo récord, gracias a la intervención de la comunidad

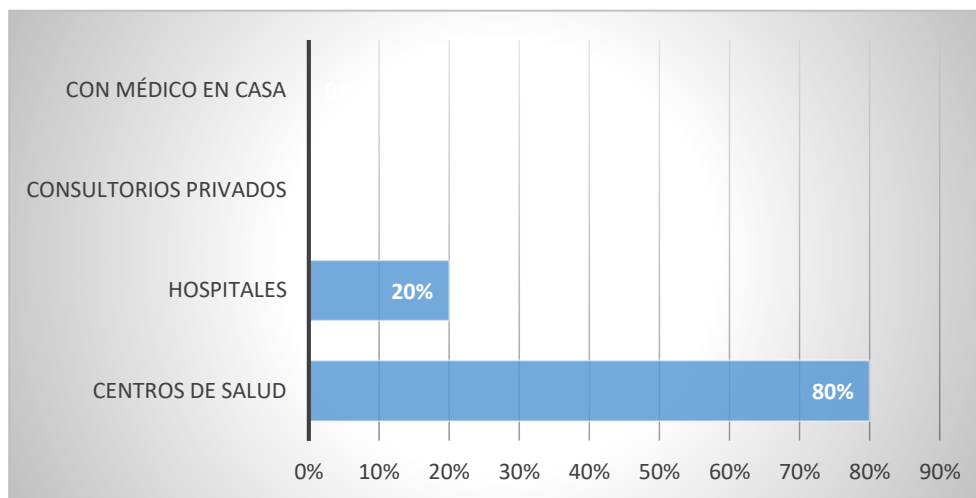
Figura N° 11. ¿Cuáles son los medios disponibles para la movilidad del paciente?



Fuente: elaboración propia

Entre los medios de transporte para la movilizar de los infectados es el mototaxi de acuerdo al 65% de los encuestados, por otro lado, el 35,0% señala que como recurso disponible para la movilidad del paciente usan otros medios.

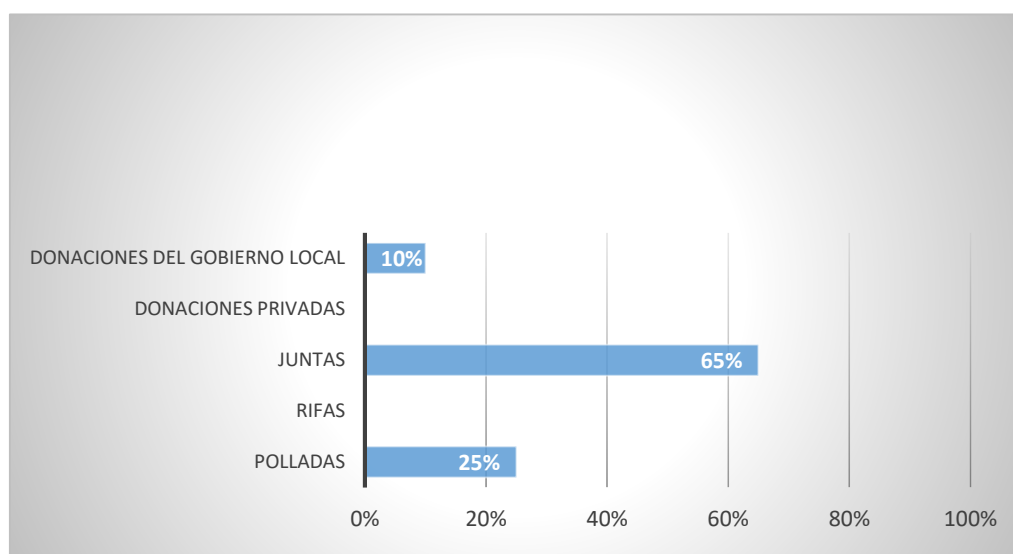
Figura N° 12. ¿Cuáles son los lugares de atención para los pacientes?



Fuente: elaboración propia

Como se presenta en el gráfico, en esta pregunta de respuesta múltiple se obtuvo que el 80,0% de los encuestados mencionaron que los lugares de atención para los pacientes infectados de covid-19 son los centros de salud, mientras que un 20,0% indica que los lugares de atención a los que acuden los pacientes son los hospitales. Finalmente, ningún encuestado indica que los pacientes de la comunidad acudan a los consultorios privados, ni cuentan con servicio médico en casa.

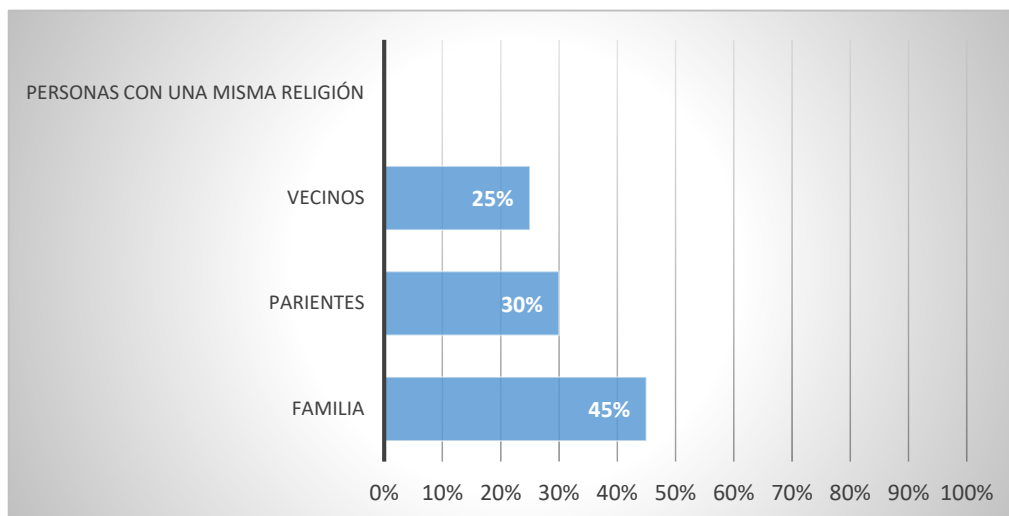
Figura N°13. ¿Cómo obtiene la comunidad recursos económicos para medicamentos y oxígeno?



Fuente: elaboración propia

Como se puede apreciar en esta pregunta de respuesta múltiple se obtuvo que el 65,0% de los encuestados mencionaron que la obtención de recursos económicos para medicamentos y oxígeno a favor de las personas infectadas de la comunidad es mediante la actividad de juntas. Un 25,0% de los encuestados indica que la obtención de recursos económicos para apoyar a las personas infectadas de la comunidad es mediante polladas, mientras que un 10,0% señala que la obtención de recursos económicos es mediante donaciones del gobierno local.

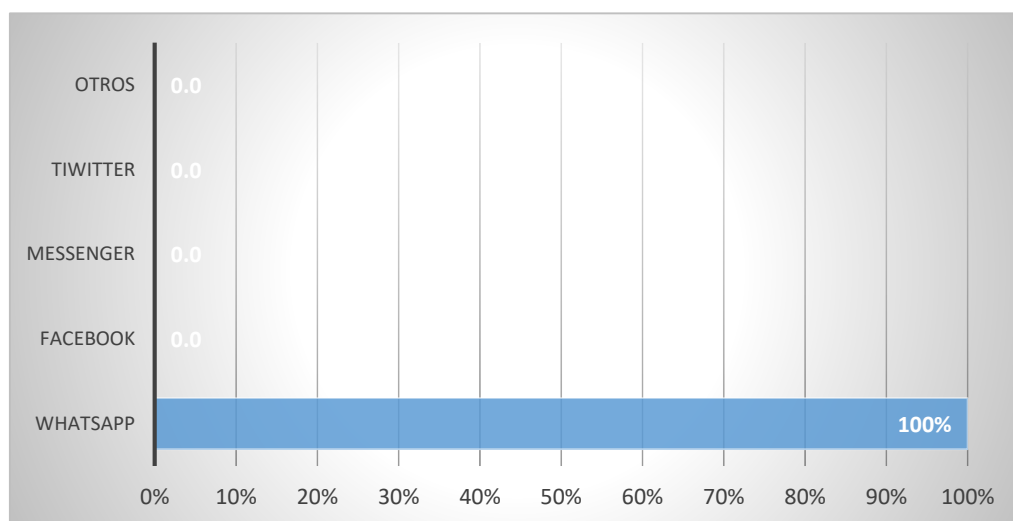
Figura N° 14. ¿Cuáles son las redes sociales de apoyo?



Fuente: elaboración propia

Como se puede evidenciar en esta pregunta de respuesta múltiple se obtuvo que el 65,0% de los encuestados mencionaron que la obtención de recursos económicos para medicamentos y oxígeno a favor de las personas infectadas de la comunidad es mediante la actividad de juntas. Un 25,0% de los encuestados indica que la obtención de recursos económicos para apoyar a las personas infectadas de la comunidad es mediante polladas, mientras que un 10,0% señala que la obtención de recursos económicos es mediante donaciones del gobierno local.

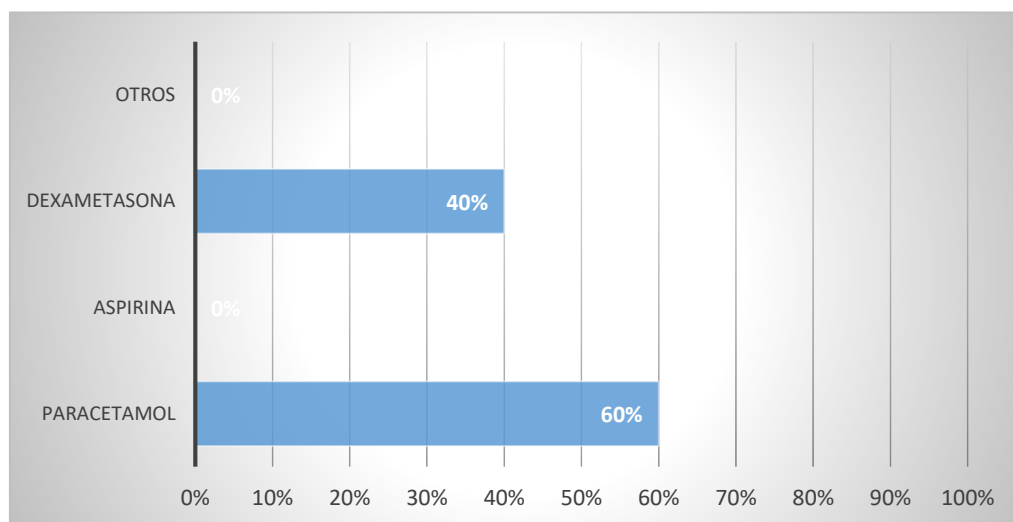
Figura N° 15. ¿Cuáles son las aplicaciones tecnológicas de apoyo?



Fuente: elaboración propia

En esta pregunta se puede observar que el 100% de los encuestados mencionaron que usan la aplicación de Whatsapp como medio tecnológico de comunicación para la comunidad.

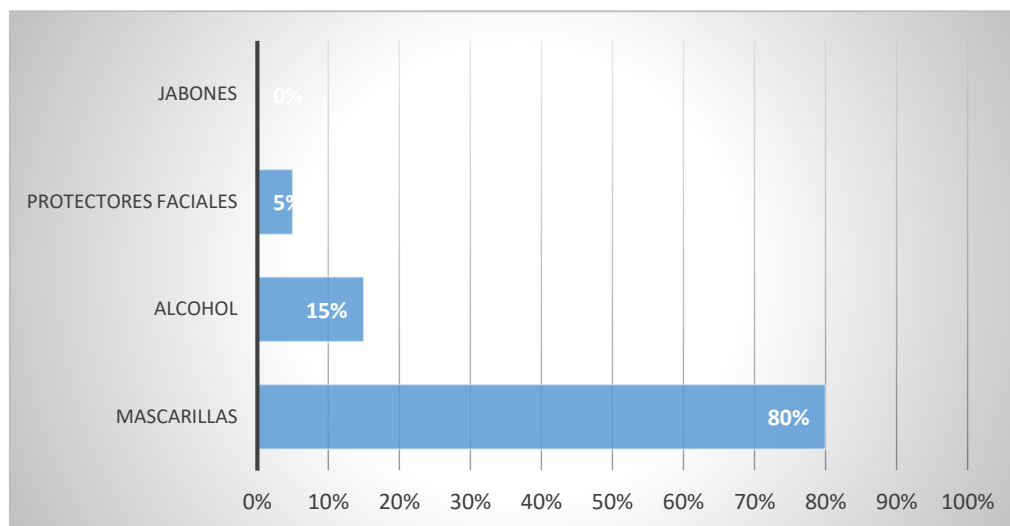
Figura N°16. ¿Cuáles son los medicamentos proveídos por los comités de salud?



Fuente: elaboración propia

En esta pregunta se puede observar que el 60,0% de los encuestados mencionaron que el medicamento proveído por los comités de salud es el paracetamol, mientras que el 40.0% manifestó que la dexametasona es el medicamento proveído por los comités de salud comunitarios. Finalmente, ningún encuestado señala a la aspirina, ni a otros medicamentos.

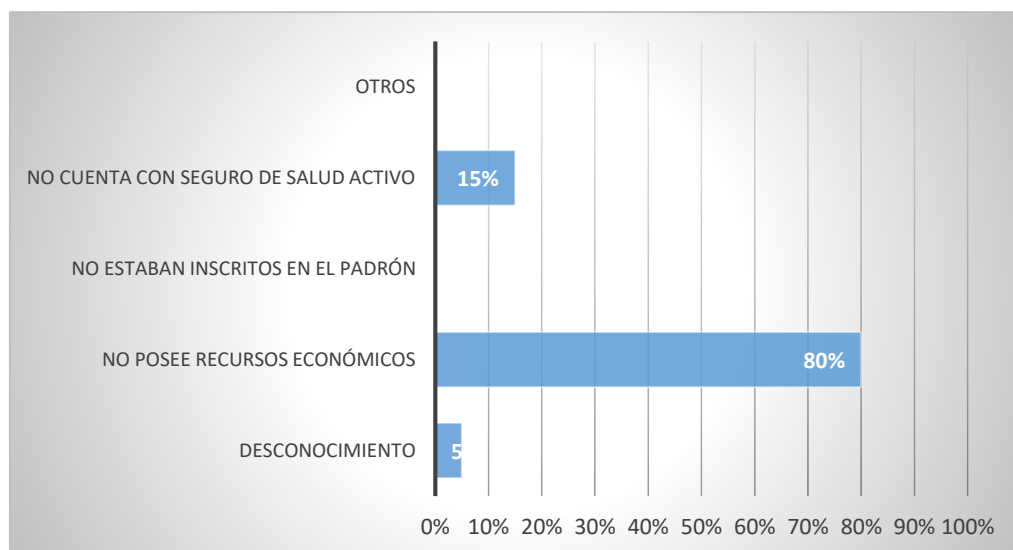
Figura N° 17. ¿Cuáles son los Equipos de protección proveídos por los comités de salud?



Fuente: elaboración propia

Como se puede apreciar en esta pregunta de respuesta múltiple se obtuvo que el 80,0% de los encuestados mencionaron que los equipos de protección proveídos por los comités de salud son las mascarillas, un 15,0% comenta que el alcohol es el equipo de protección proveído por los comités. Finalmente, un 5% indica que los comités de salud entregaron protectores faciales, considerado un equipo de protección fundamental.

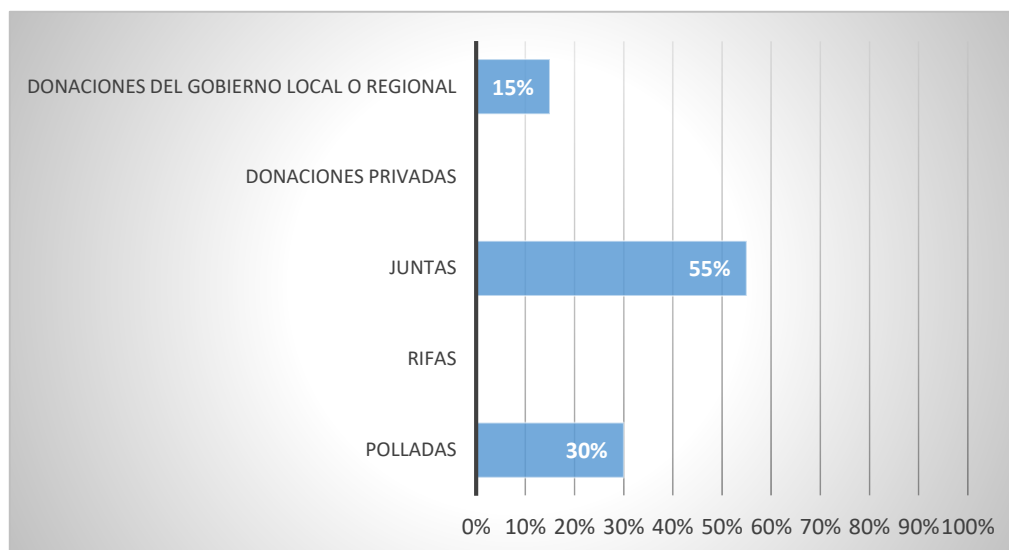
Figura N°18. ¿Cuáles son los motivos por las cuales las personas no tienen alcance a medicamentos?



Fuente: elaboración propia

Como se puede evidenciar en esta pregunta de respuesta múltiple se obtuvo que el 80,0% de los encuestados mencionaron que los motivos por lo cual las personas de la comunidad no tienen alcance a los medicamentos son la falta de recursos económicos, mientras que un 15,0% señala que el motivo por el cual no se tiene alcance a los medicamentos es la que las personas no cuentan con un seguro de salud activo. Finalmente, un 5% indica que el motivo es el desconocimiento de las personas.

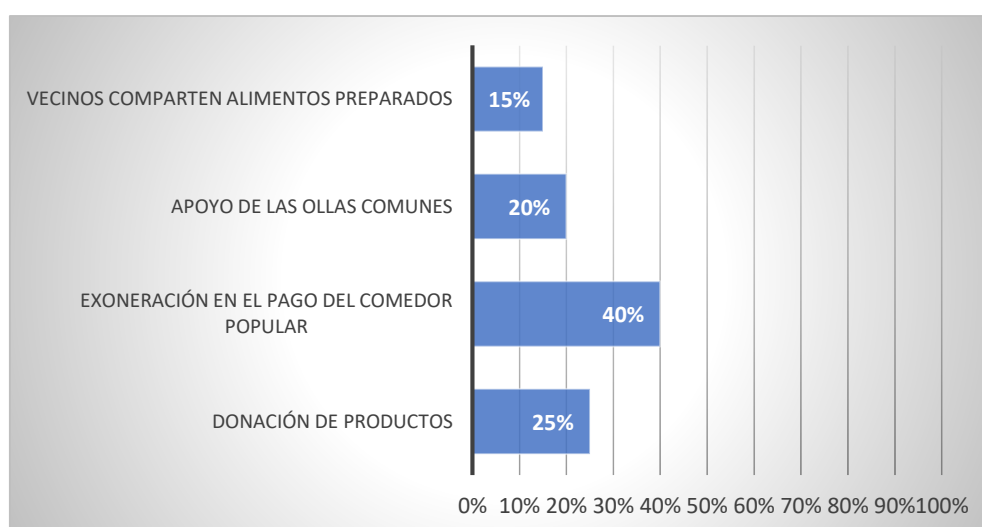
Figura N°19 ¿Cuáles son las acciones realizadas por la comunidad para la obtención de medicamentos?



Fuente: elaboración propia

Como se muestra en el gráfico, en esta pregunta de respuesta múltiple se obtuvo que el 55,0% de los encuestados mencionaron que las acciones realizadas por la comunidad para la obtención de medicamentos son las juntas, de igual manera, el 30,0% señala que las acciones realizadas por la comunidad son las polladas y un 15,0% considera a las donaciones del gobierno local o regional esenciales para la obtención de medicamentos.

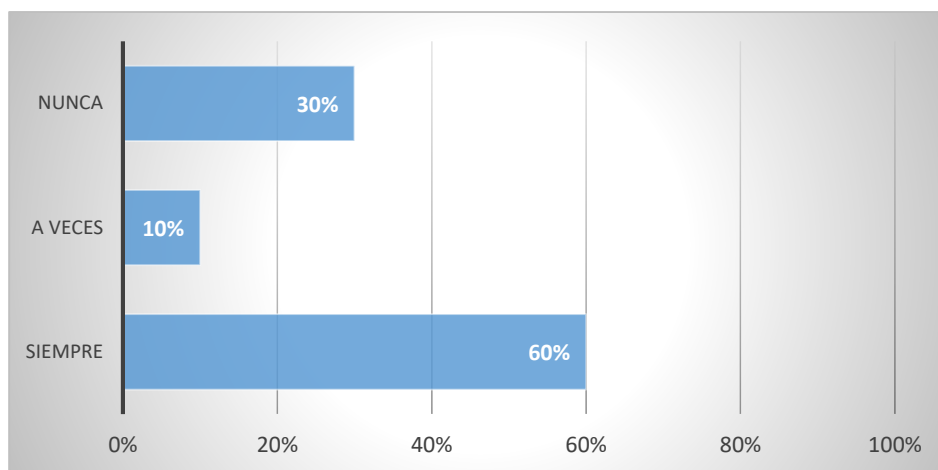
Figura N°20. ¿Cómo se organiza la comunidad para la alimentación de las personas en situación vulnerable?



Fuente: elaboración propia

Como se puede evidenciar en esta pregunta de respuesta múltiple se obtuvo que el 40,0% de los entrevistados mencionaron que organización de la comunidad para la alimentación de las personas en situación vulnerable son la exoneración en el pago del comedor popular, un 25% considera a las donaciones de productos como estrategia para lograr la alimentación de las personas en situación de vulnerabilidad, mientras que un 20% refiere el apoyo de las ollas comunes. Finalmente, el 15% de encuestados indica que los vecinos comparten alimentos preparados a fin de alimentar a las personas en situación vulnerable.

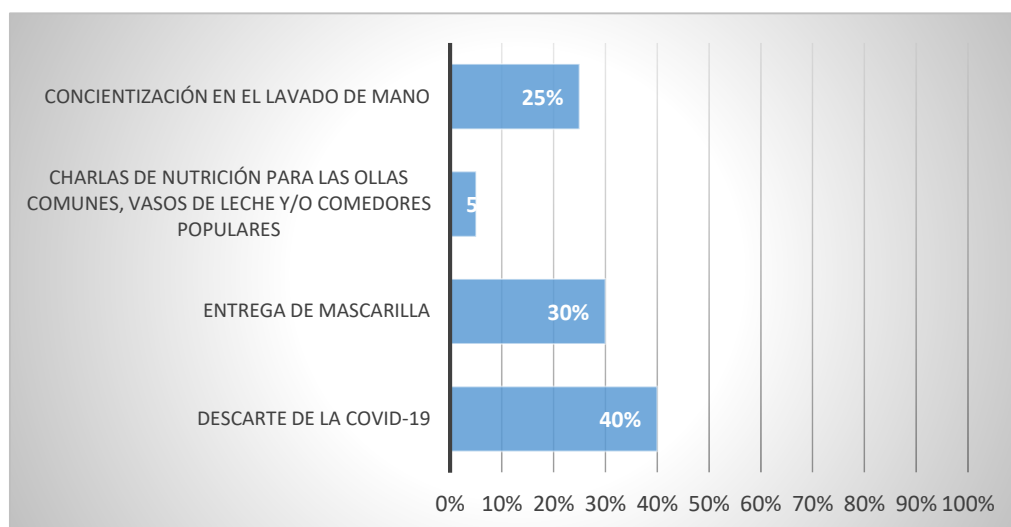
Figura N° 21. ¿El vaso de leche de su comunidad está activo?



Fuente: elaboración propia

Como se puede apreciar en esta pregunta de respuesta múltiple se obtuvo que el 60,0% de los entrevistados mencionaron que el vaso de leche de su comunidad está activo “siempre”, por otro lado, el 30,0 % comenta que el vaso de leche se encuentra activo “a veces”, mientras que el 10,0% refiere que nunca se encuentra activo.

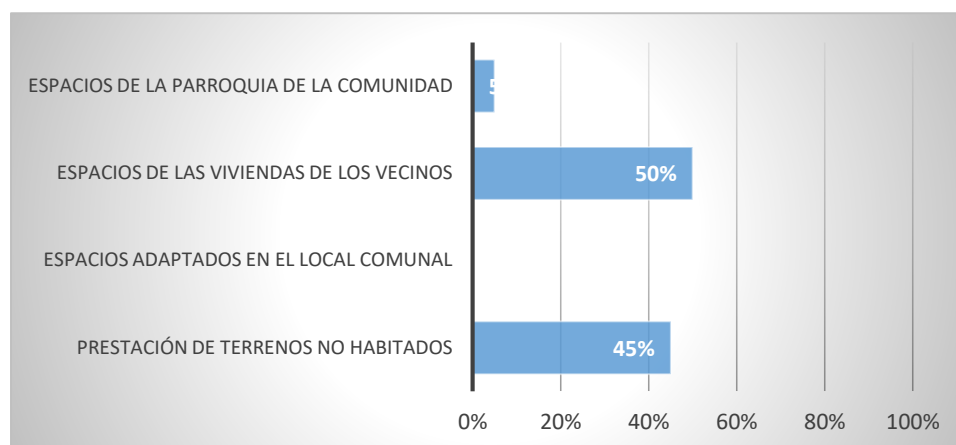
Figura N°22. ¿Cuáles son las coordinaciones con los centros de salud que la comunidad haya realizado?



Fuente: elaboración propia

En esta pregunta se puede observar que el 40,0% de encuestados comenta que las coordinaciones con los centros de salud que la comunidad realizó fueron acerca del descarte de la covid-19, un 30,0% señala la entrega de mascarilla, mientras que el 25,0% indica la concientización en el lavado de mano. Finalmente, el 5% comenta que las coordinaciones realizadas con los centros de salud son las charlas de nutrición para las ollas comunes, vasos de leche y/o comedores populares.

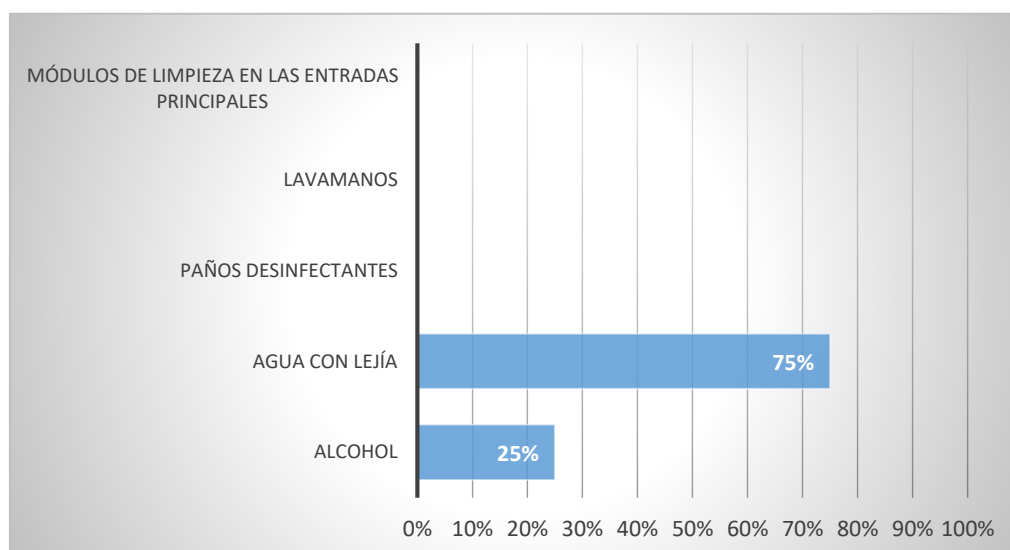
Figura N°23. ¿Cómo fue la organización de espacios comunales para el aislamiento de las personas infectadas por la covid-19?



Fuente: elaboración propia

Como se muestra en el gráfico, en esta pregunta el 50,0% de los encuestados comenta que los espacios comunales para el aislamiento de las personas infectadas por la covid-19 son aquellos espacios de las viviendas de vecinos, el 45,0% indica como espacios comunales para el aislamiento a los espacios que constituyen terrenos no habitados en la comunidad, mientras que un 5% comenta que se utilizan los espacios de la parroquia de la comunidad como área de aislamiento de las personas infectadas por la covid-19.

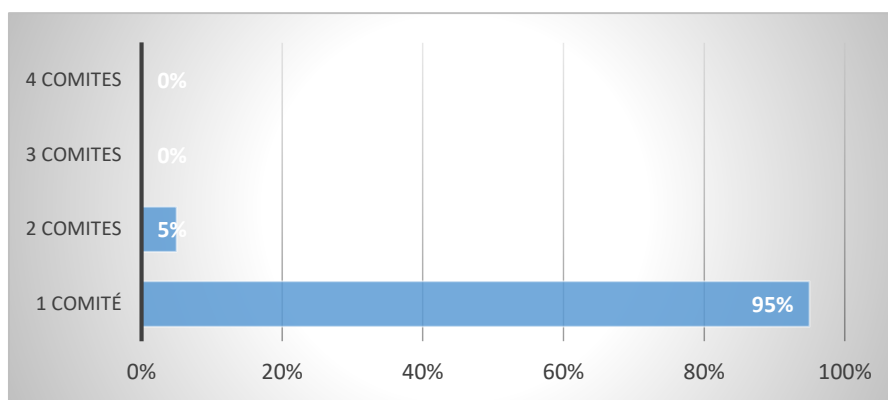
Figura N° 24. ¿Cuáles son los productos de desinfección implementados en la comunidad?



Fuente: elaboración propia

Como se puede apreciar en esta pregunta de respuesta múltiple se obtuvo que el 75,0% de los entrevistados mencionaron que los productos de desinfección implementados en la comunidad son agua con lejía, mientras que el 25,0% indica que se implementó el uso de alcohol como producto de desinfección en la comunidad.

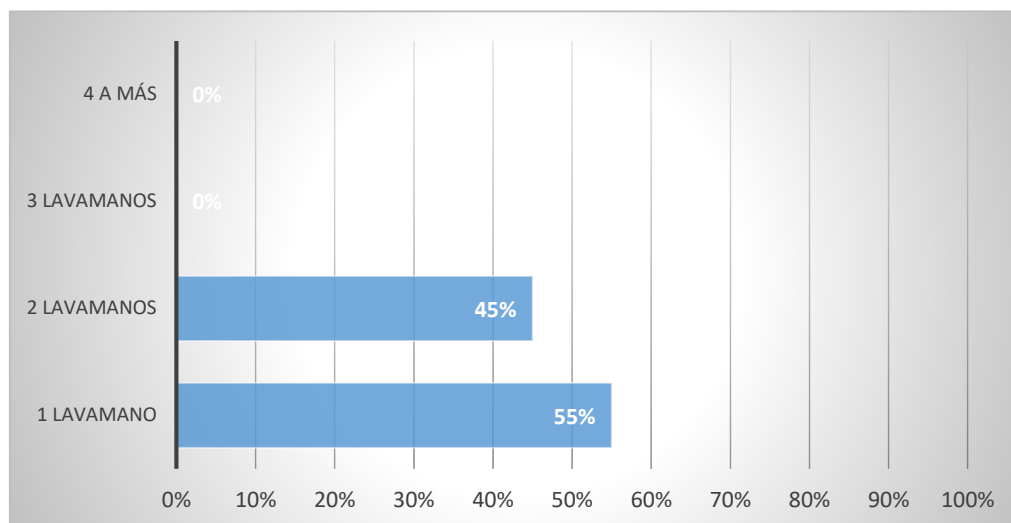
Figura N° 25. ¿Cuántos comités de salud activos hay?



Fuente: elaboración propia

Como se puede evidenciar en esta pregunta de respuesta múltiple se obtuvo que el 95,0% de los entrevistados mencionaron que cuentan con un comité de salud activo en la comunidad, mientras que el 5% tiene dos comités de salud activos en la actualidad.

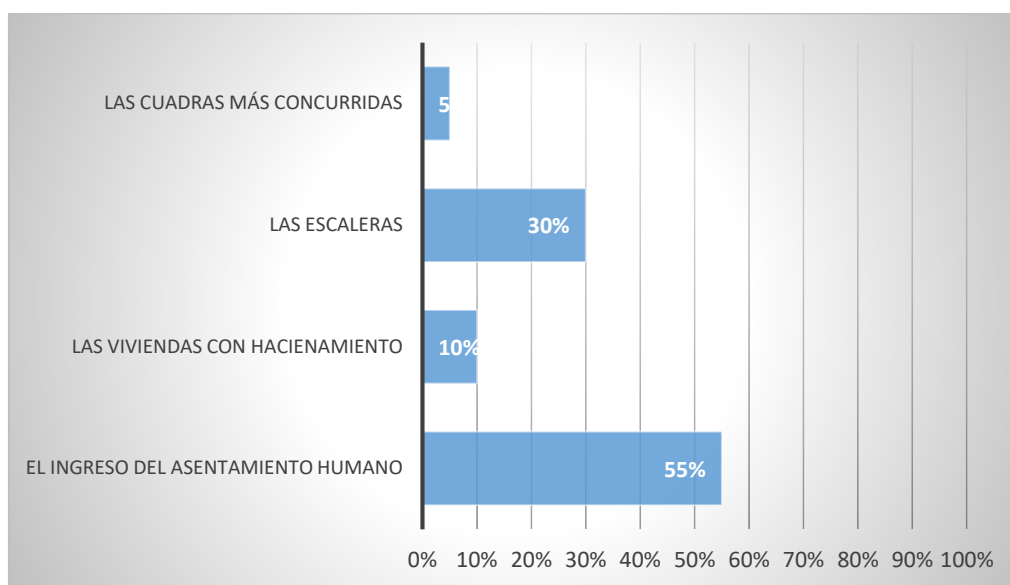
Figura N° 26. ¿Cuántos lavamanos provisionales se han implementado?



Fuente: elaboración propia

Como se puede evidenciar en esta pregunta de respuesta múltiple se obtuvo que el 55,0% de los entrevistados mencionaron que cuentan con 1 lavamanos provisional implementado en la comunidad, el 45,0% indica que cuentan con 2 lavamanos provisionales implementados. Finalmente, ningún entrevistado refiere que se haya implementado de 3 a más lavamanos provisionales.

Figura N° 27. ¿Cuáles son los lugares vulnerables de contagio que se han identificado en la comunidad?



Fuente: elaboración propia

En esta pregunta se puede observar que el 55,0% de encuestados mencionaron que los lugares vulnerables de contagio que se han identificado en la comunidad son los ingresos del asentamiento humano, el 30,0% indica como lugares vulnerables a las escaleras de la comunidad, mientras que el 10,0% señala como las zonas más vulnerables a las viviendas con hacinamiento. Finalmente, el 5% considera como áreas vulnerables a las cuadras más concurridas de la comunidad.

ANEXO B

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL

**PROYECTO DE INVESTIGACION: PANDEMIA E INCIDENCIA DE LA PARTICIPACION
COMUNITARIA EN LA CONTENCIÓN DE LA COVID-19 EN EL ASENTAMIENTO
HUMANO DIVINO NIÑO.PUENTE PIEDRA, 2020. LIMA.PERU**

CUESTIONARIO

1º VARIABLE: Participación Comunitaria para contener la covid-19

1. Participa del grupo de WhatsApp de la comunidad:

- A) siempre
- B) a veces
- C) nunca

2. Colabora en las actividades para la compra de productos sanitarios.

- A) siempre
- B) a veces
- C) nunca

3. ¿Cuántos lavaderos de manos se han implementado por la pandemia?

- A) 1 - 2
- B) 3 - 4
- C) 4 a más

4. ¿Qué tipos de actividades se realizan con la municipalidad?

- A) Gestión para productos alimenticios
- B) Gestión para la desinfección de las áreas comunes
- C) Gestión para donaciones de equipos de protección personal

5. ¿Cuántas ollas comunes se han implementado en la pandemia?

- A) 1 – 2
- B) 3 – 4
- C) 4 a más

5.1. ¿Y cuantas continúan funcionando? _____

6. ¿Cuántas personas infectadas desde la aparición de la covid-19 se han recuperado en su comunidad?

- A) 5 - 10
- B) 11 – 20
- C) 20 a más

7. ¿Cuántos carteles sobre protocolos de prevención hay en su comunidad?

- A) 1 - 5
- B) 6 – 10
- C) 10 a más

8. ¿Qué información brindan los carteles sobre protocolos de prevención?

- A) Lavado de manos
- B) Síntomas de la covid-19
- C) Detección oportuna de la covid-19
- D) Distanciamiento social
- E) Formas de contaminación

9. ¿Cuáles son las formas de apoyo comunitario a las familias contagiadas por la covid-19?

- A) Desinfección de la vivienda
- B) Atención del comité de salud de la comunidad
- C) Entrega de recursos solidarios (dinero, alimentos, medicamentos, oxígeno, ropa, EPP)
- D) Movilidad para acudir a los centros de salud
- E) Acompañamiento y seguimiento de su recuperación

2º VARIABLE: Incidencia de la participación ciudadana en la detección oportuna de la Covid-19

10. ¿En qué tiempo promedio se logra la atención del paciente?

- A) ½ hora
- B) 1 hora
- C) 1 1/2 hora
- D) 2 horas

E) más de 2 horas.

11. ¿Cuáles son los medios disponibles para la movilidad del paciente?

- A) Ambulancia
- B) Vehículo privado
- C) Mototaxi
- D) Otros

12. ¿Cuáles son los lugares de atención para los pacientes?

- A) Centros de Salud
- B) Hospitales
- C) Consultorios privados
- D) Con médico en casa

13. ¿Cómo obtiene la comunidad recursos económicos para medicamentos y oxígeno?

- A) Polladas
- B) Rifas
- C) Juntas
- D) Donaciones privadas
- E) Donaciones del gobierno local

14. ¿Cuáles son las redes sociales de apoyo?

- A) Familia
- B) Parientes
- C) Vecinos
- D) Personas con una misma religión

15. ¿Cuáles son las aplicaciones tecnológicas de apoyo?

- A) Whatsapp
- B) Facebook
- C) Messenger
- D) Otros

16. ¿Cuáles son los medicamentos proveídos por los comités de salud?

- A) Paracetamol
- B) Aspirina
- C) Dexametasona
- D) Otros

17. ¿Cuáles son los Equipos de protección proveídos por los comités de salud?

- A) Mascarillas
- B) Alcohol
- C) Protectores faciales
- D) Jabones

18. ¿Cuáles son los motivos por las cuales las personas no tienen alcance a medicamentos?

- A) Desconocimiento
- B) No posee recursos económicos
- C) No estaban inscritos en el padrón
- D) No cuenta con seguro de salud activo
- E) Otros

19. ¿Cuáles son las acciones realizadas por la comunidad para la obtención de medicamentos?

- A) Polladas
- B) Rifas
- C) Juntas

- D) Donaciones privadas
- E) Donaciones del gobierno local o regional

20. ¿Como se organiza la comunidad para la alimentación de las personas en situación vulnerable?

- A) Donación de productos
- B) Exoneración en el pago del comedor popular
- C) Apoyo de las ollas comunes
- D) Vecinos comparten alimentos preparados

21. ¿El vaso de leche de su comunidad está activo?

- A) siempre
- B) a veces
- C) nunca

22. ¿Cuáles son las coordinaciones con los centros de salud que la comunidad haya realizado?

- A) Descarte de la COVID-19
- B) Entrega de mascarillas
- C) Charlas de nutrición para las ollas comunes, vasos de leche y/o comedores populares
- D) Concientización en el lavado de manos

23. ¿Como fue la organización de espacios comunales para el aislamiento de las personas infectadas por la covid-19?

- A) Prestación de terrenos no habitados
- B) Espacios adaptados en el local comunal
- C) Espacios de las viviendas de los vecinos
- D) Espacios de la parroquia de la comunidad

24. ¿Cuáles son los productos de desinfección implementados en la comunidad?

- A) Alcohol
- B) Agua con lejía
- C) Paños desinfectantes
- D) Lavamanos
- E) Módulos de limpieza en las entradas principales

25. ¿Cuántos comités de salud activos hay?

- A) 1
- B) 2
- C) 3
- D) 4

26. ¿Cuántos lavamanos provisionales se han implementado?

- A) 1
- B) 2
- C) 3
- D) 4 a más

27. ¿Cuáles son los lugares vulnerables que se han identificado en la comunidad?

- A) El ingreso del Asentamiento Humano
- B) Las viviendas con hacinamiento
- C) Las escaleras
- D) Las cuadras más concurridas

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado señor(a),

Mi nombre es *Angela Romina Salvador Salazar* me encuentro realizando la investigación denominada: PANDEMIA E INCIDENCIA DE LA PARTICIPACION COMUNITARIA EN LA CONTENCIÓN DE LA COVID-19 EN EL ASENTAMIENTO HUMANO. PUENTE PIEDRA, 2020.LIMA. PERU que cuenta con el auspicio de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos y la Unidad de Pregrado de la Facultad de Ciencias Sociales de la misma. Por tal motivo requerimos de su valioso y generoso apoyo para hacerle una encuesta que será anónima, de aproximadamente de 20 minutos.

Como investigadora, me comprometo a guardar estricta confidencialidad, de manera tal que no revelaremos bajo ninguna circunstancia su nombre, ni datos que lo pudieran identificar. Este documento constituye una prueba de nuestro compromiso.

La información que usted nos proporcione, servirá para conocer más sobre la realidad de la participación comunitaria en la contención de la Covid-19 que se ha evidenciado en el presente contexto de pandemia; por lo que solicitamos la mayor sinceridad en sus respuestas.

Frente a cualquier duda o dificultad puede llamar a nuestra institución, teléfono 619-7000 anexo 4014, Escuela de Trabajo Social de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Por lo anterior firmamos por duplicado el presente consentimiento a efecto de dar fe que estamos informados de los fines y condiciones del estudio, así como para manifestar nuestro acuerdo y conformidad el día 20 de agosto de 2021.

Investigadora

Entrevistada(o)

ANEXO D

ANEXO: GUIA DE ENTREVISTAS PARA DIRIGENTES Y MIEMBROS DE COMITES DE ORGANIZACIÓN DEL ASENTAMIENTO HUMANO “DIVINO NIÑO”

Consentimiento informado: La entrevista a realizarse es para poder contribuir con la investigación de tesis de la bachiller Angela Romina Salvador Salazar a fin de obtener la licenciatura en Trabajo Social de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. La investigación se titula “PANDEMIA E INCIDENCIA DE LA PARTICIPACION COMUNITARIA EN LA CONTENCIÓN DE LA COVID-19 EN EL ASENTAMIENTO HUMANO.PUENTE PIEDRA, 2020”, que tiene como objetivo conocer el proceso de participación y organización comunitaria que se consolidó en la pandemia.

Objetivo: Conocer el proceso de participación y organización comunitaria para la contención del Covid-19 en el AAHH Divino Niño del distrito de Puente Piedra en el año 2020.

➤ Dirigido: Dirigentes y miembros de comités de las organizaciones de base.

➤ Tiempo: Entre 10 a 15 minutos

➤ Fecha de entrevista:

➤ Datos Generales:

➤ Nombre y Apellido:

.....

➤ Sexo: M __ F __

➤ Edad:

➤ Cargo:

Dimensiones	Preguntas
DETECCIÓN	1. ¿Cómo realizaron la detección de casos de covid 19? 2. ¿Qué problemas tuvieron en la detección de casos? 3. ¿Qué recursos necesitaron y/o utilizaron para la detección? 4. ¿Con quienes coordinaron o recibieron apoyo? 5. ¿cómo reaccionó la población ante estas acciones?
ORGANIZACIÓN	1. ¿Cómo empezaron a organizarse? 2. ¿Qué motivo el inicio/reactivación de las organizaciones? Señale ¿cuáles fueron? 3. ¿Cómo se eligió a los representantes? 4. ¿Cómo se distribuyeron los roles? 5. ¿Qué problemas enfrentaron como organización durante ese periodo?

PRACTICAS SALUDABLES	1. ¿Por qué se decidió implementar practicas saludables en la comunidad? 2. ¿Quiénes los orientaron para realizarlas? 3. ¿Qué acciones organizadas se tomaron para implementar estos cambios? 4. ¿Cómo reaccionó la población ante estas medidas?