

**COVID – 19: PANORÁMICA ACTUAL
Y LA PARTICIPACIÓN COMUNITARIA**

**COVID - 19: CURRENT LANDSCAPE AND
COMMUNITY INVOLVEMENT**

Autor

■ Moisés Xavier Cajías Vanegas ■
<https://orcid.org/0000-0002-3306-2991>
Universidad de Especialidades Espíritu Santo e
Instituto Superior Universitario Bolivariano de Tecnología.
mcajias26@gmail.com

Autor:

■ Ricardo Grunauer Robalino ■
<https://orcid.org/0000-0002-7662-8270>
Instituto Superior Universitario Bolivariano de Tecnología.
drgrunauer@gmail.com

Autor:

■ Gina Alexandra Cajías Ortegano ■
<https://orcid.org/0000-0002-8193-8353>
Instituto Superior Universitario Bolivariano de Tecnología.
cajiasgina@gmail.com



RESUMEN

El 29 de febrero del 2020, en el Ecuador, se confirmó oficialmente a través de una rueda de prensa, por parte de la Ministra de Salud de la época, el caso índice de la COVID – 19; estableciéndose, una definición de epidemia, lo que originó por parte del gobierno de declarar el 16 de marzo del 2020 la emergencia sanitaria, a través de un estado de excepción en el territorio nacional, donde se incluía toque de queda, restricción de la movilidad por el número de placas, cuarentena y aislamiento social.

Previamente, la O.M.S. el 11 de marzo del 2020, había declarado Pandemia global de la COVID - 19, posterior al primer caso reportado oficialmente el 31 de diciembre del 2019, en un mercado de víveres de la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, del gran país asiático de China.

Debido a que la COVID – 19 es una enfermedad que afecta directamente a los seres humanos, se transformó en un verdadero problema de salud pública, sin distinción de etnia, sexo, credo, edad y clase social; frente a esta situación, se establece la necesidad de la participación intrínseca entre la ciudadanía y las autoridades de salud local de forma organizada, mediante la aplicación y el desarrollo de la Epidemiología Comunitaria, como alternativa de la promoción de la salud y prevención de las enfermedades, con la participación comunitaria en el sistema de salud, basados en la equidad, solidaridad e innovación.

Palabras claves: COVID – 19, epidemia, pandemia, salud pública, participación comunitaria.

ABSTRACT

On February 29, 2020, in Ecuador, the COVID-19 index case was officially confirmed through a press conference by the Minister of Health at the time; establishing a definition of epidemic, which led the government to declare a health emergency on March 16, 2020, through a state of exception in the national territory, which included a curfew, restriction of mobility due to the number of plates, quarantine and social isolation.

Previously, the O.M.S. On March 11, 2020, it had declared a global COVID-19 pandemic, after the first case officially reported on December 31, 2019, in a food market in the city of Wuhan, Hubei province, of the great Asian country of China. Because COVID - 19 is a disease that directly affects human beings, it has become a true public health problem, without distinction of ethnicity, sex, creed, age and social class; Faced with this situation, the need for intrinsic participation between citizens and local health authorities in an organized way is established, through the application and development of Community Epidemiology, as an alternative for health promotion and disease prevention. , with community participation in the health system, based on equity, solidarity and innovation.

Keywords: COVID - 19, epidemic, pandemic, public health, community participation

I. INTRODUCCIÓN

La pandemia global de la COVID – 19, llega ya a 136´115.434 casos confirmados, de ellos 2´936.916 defunciones; de los cuales, el 43% de los casos y el 48% de las defunciones, fueron aportadas por la región de las Américas, estos números hasta el 13 de abril del 2021; cifras sin duda alguna, escalofrantes, lo que hace pensar que el virus Sars Cov – 2, es altamente contagioso, sumado a las inobservancia de las normas de prevención y control por parte de la comunidad en general y más aún sin la participación directa y decidida de las personas que viven en los diferentes poblados y territorios vulnerables (PAHO, 2021).

Al inicio de la Pandemia, se consideró, que el virus Sars CoV – 2 generaba un cuadro de virulencia; es decir, capaz de producir el estado grave incluido la muerte; pero esto, se comprobó después, a medida que la epidemia se desarrollaba en el país, los grupos de personas que se complicaban eran vulnerables, porque padecían de: cáncer, adultos mayores, obesos, diabéticos, hipertensos, asmáticos, discapacitados, entre otras comorbilidades.

Pero hoy en día, se ha demostrado que la enfermedad afecta y complica también a jóvenes y sin comorbilidad alguna, lo que hace entonces, tomar con más seriedad los procesos de prevención, control y contención de la enfermedad viral, más aún cuando se ha demostrado que existen variantes/mutaciones de la cepa originaria del virus Sars Cov – 2, considerada por los expertos como más contagiosa y agresiva, sobre todo las variantes de Reino Unido, Sudáfrica, New York y Manaus-Brasil, lo que ha hecho que ciertos países a nivel mundial cierren sus fronteras aéreas, marítimas y terrestres; además, fortalecer las medidas de restricciones internas de algunos países de Europa, Norte y Sudamérica.

El proceso de contención de la enfermedad, es una participación bipartita, entre las autoridades locales y la participación comunitaria activa de los actores/líderes locales en territorio, que son los que mejor conocen las realidades y necesidades de sus comunidades, por lo que esto permite viabilizar de mejor manera, todas las actividades de cuidado de la salud, sustentado en que cada individuo, familia y comunidad en particular y sociedad en general, podemos controlar por nuestros propios medios, los determinantes de salud, de estilo de vida (alimentación balanceada y actividad física diaria) y el logro de un ambiente saludable, así como educar a la ciudadanía en acciones de promoción de la salud, prevención de enfermedades y control de las mismas, optimizando los recursos tanto materiales, como humanos, con mayor eficiencia y eficacia.

Por lo que, la renovación de las acciones en territorio por parte de los líderes y representantes comunitarios, es capacitarlos y educarlos sobre las nuevas tecnologías e innovadoras, como la informática y las telecomunicaciones, lo que permitirá establecer una mayor efectividad de recursos en la prevención de enfermedades y la promoción de la salud, con igualdad y equidad, disminuyendo las brechas de la desatención en las comunidades.

De lo indicado, es que se basa la epidemiología comunitaria, misma que se caracteriza por generar un accionar de datos e información de ida y vuelta entre las autoridades y la comunidad, mejorando de esta manera la realidad y las necesidades de las poblaciones, en su contexto vivencial.

II. METODOLOGÍA

La metodología aplicada en el presente artículo, está basada en la herramienta denominada Epidemiología Comunitaria y en los análisis estadísticos; por lo que frente a la epidemia de la COVID – 19, el Ecuador estableció la estrategia del estado de excepción, que tenía como objetivo principal de prevenir y controlar el contagio descontrolado, pero en realidad no sucedió lo esperado; el país, sobretodo en la ciudad de Guayaquil, se incrementaron en los meses de marzo, abril, mayo, junio y julio del 2020 los casos de infectados y de fallecimientos, llegando a colapsar el sistema de salud público y privado e incluso los servicios del manejo y disposición final de los cadáveres.

Esta situación caótica, no sólo afectó al área sanitaria, sino que también tuvo un impacto negativo en la economía, el empleo y en lo social, creando un desequilibrio emocional y económico en las personas, familia y comunidades, que al no tener alternativas viables de tener dinero, alimentos, etc., salían a exponerse en las calles, lo que se consideró como una de las principales causales del incremento de los contagios y fallecimientos, mismas que se describen en forma de importancia de las 5 provincias de mayor contagio, hasta la fecha corte del presente artículo (17/04/21), de 358.157 casos confirmados (PCR):

PROVINCIA	NÚMERO DE CASOS CONFIRMADOS (PCR)	NÚMERO DE FALLECIDOS CONFIRMADOS (PCR)
PICHINCHA	125.013	2.677
GUAYAS	46.761	2.221
MANABÍ	27.297	1.928
AZUAY	20.069	358
EL ORO	16.911	840

Fuente: Ministerio de Salud Pública de Ecuador (MSP).

En relación al sexo, en los hombres representa el 51,6 %, mientras que en las mujeres representa el 48,4 %; lo que indica, que el jefe de hogar está más expuesto al contagio, por salir a buscar el sustento y bienestar familiar.

En cuanto a las edades, las mayormente afectadas están entre las 20 a 49 años en un 60.4 % y de 50 a 64 años de edad, están en un 20.3 %. Ambos porcentajes suman un total de 80.7%, número importante, ya que la epidemia en el país está afectando de manera considerable a la población económicamente activa.

El análisis y/o presentación de casos confirmados por regiones en el Ecuador, se observa que existe un mayor porcentaje en la región interandina, como se detalla en el siguiente cuadro:

REGIONES	PORCENTAJES
SIERRA	59,9
COSTA	34,1
ORIENTE	5,6
INSULAR	0,4
TOTAL	100

Fuente: Ministerio de Salud Pública de Ecuador (MSP).

Una de las posibles explicaciones, es que el virus llamado Sars-CoV 2, es de características termolábil; es decir, que es muy sensible a las altas temperaturas; la inactividad del virus, se presenta con mayor frecuencia en zonas calientes como la costa, oriente y región insular. Sin descartar otros aspectos de carácter alimenticios y conductuales de las personas (M.S.P. INF. # 415. 2021).

Se conoce por las autoridades locales de Guayaquil, que a la fecha 17 de abril del 2021, se reportan 23 defunciones diarias por COVID - 19; así como también, el cantón Guayaquil es el que mayor número de infectados tiene en el territorio de la Coordinación Zonal 8 (31.122 casos confirmados), con una tasa de letalidad del 5,7 % aproximadamente, situación que está por encima, en relación a otras ciudades de países a nivel mundial.

Estas cifras e incremento de casos, se debe a las aglomeraciones de personas debido a los diferentes feriados locales y nacionales, fiestas clandestinas sin control, campañas pre-electorales, evento electoral. Cuyos incrementos, se visualizan al final de cada evento multitudinario y desenfrenado de la población.

A medida que se desarrollaba la epidemia en el país, se fueron cambiando las estrategias de bio-seguridad, mediante el fortalecimiento del cuidado personal, como: el uso obligatorio de la mascarilla, el distanciamiento físico de por lo menos 2 metros de distancia entre personas, el lavado y desinfección constante de las manos y de manera general, disminución de aforos en sitios cerrados, no reuniones de más de 10 personas, no circulación vehicular de 22h00 a 05h00, cierre de parques, malecones, entre otras disposiciones.

Situación que, en concreto, tiene que ver básicamente con el comportamiento de las personas y/o comunidades. Esa falta de cumplimiento y comportamiento adecuado de las personas, ha hecho que, en la actualidad, exista un incremento de casos y defunciones por COVID -19, por la falta de integración o acciones de coordinación entre las comunidades en territorio y las autoridades de salud nacionales y locales.

Por tratarse de una problemática de salud pública y por ende, la aplicación tiene que ser bajo los preceptos de la intervención de las autoridades de salud, en claro acompañamiento de las comunidades de riesgo; frente a eso, existe el nexo con la Atención Primaria de Salud, misma que fue establecida como política de la OMS en el año 1977, bajo el slogan “Salud para todos en el año 2000” y luego en el año 1978 en Alma Ata, donde se desarrollaron sus estrategias de asistencia sanitaria esencial, con metodologías y tecnologías prácticas, de manera individual y familiar, estableciendo los tres niveles: prevención primaria, prevención secundaria y prevención terciaria; acciones que nacen, de la Historia Natural de la Enfermedad (<https://es.slideshare.net> APS – R, 2013).

De ahí la importancia de la verdadera participación y compromiso comunitario organizado, a través de la coordinación de acciones con la estrategia, basada en la herramienta de la Epidemiología Comunitaria, fortaleciéndolos con la formación de los Comités Comunitarios de Salud; Comités que tienen que ser liderados, por los Gobierno Autónomo Descentralizados Locales o los Distritos regentados por el MSP, mediante la Red de Establecimiento de Salud Pública y Complementaria, en coordinación estrecha con los principales representantes y/o líderes comunitarios.

Es decir, fortalecer acciones en territorio, lugar donde deben de realizarse la identificación, mapeo y capacitación de actores comunitarios (talleres), lo que permitirá detectar oportunamente los casos sospechosos y/o probables; accionar que, mitigará el colapso en las áreas de hospitalización y Unidades de Cuidados Intensivos, a nivel público y privado, convirtiendo a los pobladores de estas comunidades, como parte de la solución y no del problema (Vera, Felipe & colaboradores 2020).

Los referidos Comités, realizarían actividades como: Diagnóstico situacional tanto participativos como dinámico (identificación de grupos más vulnerables), ficha familiar, mapa parlante e intervenciones sobre los problemas y necesidades de salud comunitaria en territorio (M.S.P. – M.A.I.S. 2012).

Cumpliendo los principios de la Atención Primaria de Salud y en concordancia con la Epidemiología Comunitaria, tales como: dar respuesta a las necesidades de la población, orientación hacia la calidad, responsabilidad, rendición de cuenta, justicia social, sostenibilidad, participación e intersectorialidad, a través de un plan de contingencia, frente a la prevención oportuna de los posibles casos de COVID – 19 en territorio (ka. kuxtal Much 2020).

Hoy en día las políticas de salud, deben de ser basadas en el cumplimiento de la Constitución del Estado y Leyes Orgánicas vigentes en relación a la Salud Pública, lo que mitigará esta problemática que se viene dando desde estas últimas cuatro décadas, deteriorando la salud de las personas, llegando incluso a cifras preocupantes en relación a otros países de la región.

Es fundamental entonces, establecer y fortalecer las estrategias de salud, con todo el componente comunitario, asesorados y capacitados por las autoridades locales de salud del M.S.P. y los GADS, lo que permitirá superar las profundas brechas que históricamente se han generado en el país en cuanto a la garantía del derecho a la salud, la Autoridad Sanitaria Nacional ha establecido estrategias que a corto y mediano plazo contribuyan a enfrentar las desigualdades e inequidades con mayor eficacia, priorizando desde un enfoque de evitabilidad, las condiciones, problemas y territorios a intervenir.

III. CONCLUSIÓN

En la actualidad la COVID – 19, no tiene un tratamiento y manejo clínico específico; solamente el tratamiento a las manifestaciones clínicas que desarrolla el individuo, además, tiene alta capacidad de contagio y de mortalidad en pacientes inmunodeprimidos, discapacitados, adultos mayores y con comorbilidades crónicas.

Cabe señalar, que el temor y la desinformación hacen más daño que la misma enfermedad; ante lo indicado, la comunicación y la educación para la salud, como herramienta de la atención primaria en salud, permite los cambios en los modos de actuación poblacional, en correspondencia a los estilos de vida y al medio ambiente favorables.

Las actividades para prevenir la enfermedad son importantes; pero no son una garantía, por lo que debemos comprometer a los líderes comunitarios en los problemas de salud de las comunidades; por lo tanto, el direccionamiento de las autoridades de salud, deben de ir hacia el grupo de comunidades de riesgos, incluyendo la conectividad por internet y la innovación tecnológica, para tener una comunicación de doble vía, permitiendo mejorar la calidad de vida de los ciudadanos.

La campaña de Inmunización contra la COVID – 19, propuesta por el actual gobierno ecuatoriano y el gobierno entrante, a través de un cronograma en fases de grupo de personas priorizadas, bien podría ser, que las agrupaciones comunitarias, los GADS, la empresa privada y la Prensa hablada. escrita y

visual, como aliados estratégicos, participen en conjunto bajo las políticas de las normas sanitarias y publicitarias, lo que permitirá llegar con la cobertura y cumplir con los objetivos en el proceso de inmunización, situación que llevará a la reactivación en todos los aspectos, lo más pronto posible; sobre todo, por la presencia de las nuevas variantes de la cepa originaria.

A pesar de lo indicado, los procesos de prevención de enfermedades, cuidados y promoción de la salud, deben de seguir entre la comunidad en general y sobretodo en el entorno familiar. que es donde mayoritariamente se han incrementado los casos de contagios desde el inicio del año 2021.



IV. BIBLIOGRAFÍA

- Cajías Vanegas, M. (2021). Covid – 19: Atención primaria de salud renovada, importancia y aplicación en época de epidemia. *identidad bolivariana*, 5(1), 114-118. <https://doi.org/10.37611/IB5ol1114-118>
- Grunauer Robalino, G R. (2016). La formación para la promoción de la Salud en el Técnico Superior en Enfermería. (Tesis Doctoral). Universidad de Oriente, Santiago de Cuba.
- Ka' Kuxtal Much Meyaj AC, (2020). Protocolo Comunitario ante la Contingencia por el COVID19. Ministerio de Salud Pública, (2012). Modelo de Atención Integral de Salud, Familiar, Comunitaria e Intercultural. https://www.kimirina.org/images/kimirina/documentos/publicaciones/Manual_Modelo_Atencion_Integral_Salud_Ecuador_2012-Logrado-ver-amarillo.pdf
- _____ (2021). Infografía No. 415 COVID 19_17042021. <https://www.salud.gov.ec>, Situación Nacional Por COVID-19 INFOGRAFÍA N°415, 2021
- Organización panamericana de la Salud (2021). Brote de enfermedad por el Coronavirus (COVID-19): https://www.paho.org/es/temas/coronavirus/brote-enfermedad-por-coronavirus-covid-19?gclid=CjwKCAjwhMmEBhBwEiwAXwFoEdHf-pdGBkQt5knCQuELNoBoyYJVuGSzFtHFXXSw_yxzuCdoQButzRoCr6IQAvD_BwE
- Vera Martín, F. & Soulier Faure, V. & Adler, V. & Rojas, F. Acevedo, P. (2020). ¿Cómo mitigar la propagación del coronavirus en los asentamientos informales durante la emergencia y recuperación ante la pandemia? <https://blogs.iadb.org/ciudades-sostenibles/es/pandemia-coronavirus-covid19-asentamientos-barrios-informales-medidas-emergencia-recuperacion/>

