

INFORME DE DIAGNÓSTICO SOBRE LA PERCEPCIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE LAS COMUNIDADES DE PONCHO, CARAGUATA Y MBERU PIRAPO'Í SOBRE LA PANDEMIA DEL COVID -19



El Proyecto "Análisis del Comportamiento de las Comunidades Rurales para hacer frente a la Pandemia del COVID – 19", es ejecutado por la Asociación Pro Cordillera San Rafael (PRO COSARA) en asociación con el Consejo de Salud de Alto Verá, cofinanciado por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT), con apoyo del FEEI.

INFORME DE DIAGNÓSTICO SOBRE LA PERCEPCIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE LAS COMUNIDADES DE PONCHO, CARAGUATA Y MBERU PIRAPO'Í SOBRE LA PANDEMIA DEL COVID -19



La presente publicación se realizó en marco del Proyecto "Análisis del Comportamiento de las Comunidades Rurales para hacer frente a la Pandemia del COVID - 19", ejecutado por PRO COSARA y cofinanciado por el CONACYT con apoyo del FEEL.

Convocatoria 2020 | Proyectos de Investigación en el Contexto de la Pandemia del COVID - 19 | PINV20-58

Equipo Técnico - Científico

- Dra. Alicia Raquel Eisenkölbl Closs
- Lic. Kathia Chilavert Riveros
- Ing. Bianca Herenia Margarita Franco Salinas
- Ing. Lauria Soledad Wessely Bogado
- Lic. Graciela Bogado
- Lic. Ysanne Limousin

Entidad Asociada

- Consejo de Salud de Alto Verá

Equipo Administrativo

- Celia Garayo Silva

Diseño y diagramación: Bianca Franco Salinas

La presente publicación ha sido elaborada con el apoyo del CONACYT. El contenido de la misma es responsabilidad exclusiva de los autores y en ningún caso se debe considerar que refleja la opinión del CONACYT.

ÍNDICE

	Pág.
ÍNDICE DE FIGURAS	4
INTRODUCCIÓN	5
ANTECEDENTES	6
METODOLOGÍA	8
RESULTADOS OBTENIDOS DE LAS ENCUESTAS APLICADAS A POBLADORES DE PONCHO, CARAGUATA Y MBERU PIRAPO'I	10
Vivienda.....	10
Factores de riesgo.....	11
Acceso a servicios de salud.....	12
Medidas de Prevención.....	14
Competencia lingüística.....	14
Acceso a servicios básicos.....	15
Comunicación del COVID-19.....	17
ENTREVISTA A LÍDERES Y REFERENTES COMUNITARIOS	19
Referentes comunitarios.....	19
Referentes de salud.....	21
Comunidades indígenas.....	22
Referentes de comunicación.....	23
CONCLUSIONES	24
REFERENCIAS	26
ANEXOS	27

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Umbral de hacinamiento comunidades Poncho y Caraguata, 2021	11
Figura 2. Número de personas con enfermedades de base en las 3 comunidades, 2021.....	12
Figura 3. Acceso a servicios de salud en las 3 comunidades, 2021.....	12
Figura 4. Frecuencia de asistencia a servicios de salud en las 3 comunidades, 2021.....	13
Figura 5. Número de personas con problemas respiratorios en el último mes, en las 3 comunidades, 2021	13
Figura 6. Elementos de desinfección con los que se cuentan en las viviendas de los encuestados, en las 3 comunidades, 2021	14
Figura 7. Porcentaje de idiomas predominantes en encuestados de las 3 comunidades, 2021.	15
Figura 8. Provisión de agua en las viviendas de los encuestados de las 3 comunidades, 2021.	16
Figura 9. Saneamiento básico en las 3 comunidades, 2021.....	16
Figura 10. Disposición final de residuos en las 3 comunidades, 2021.....	17
Figura 11. Medios de comunicación más utilizados en las 3 comunidades, 2021.....	17
Figura 12. Medios de comunicación por lo que se recibe Información sobre el COVID – 19, en las 3 comunidades, 2021.....	18
Figura 13. Medidas de bioseguridad que utilizan las familias encuestadas en las 3 comunidades, 2021	18

INTRODUCCIÓN

El año 2020 fue un año que nos encontró sin una preparación previa para sobrellevar una pandemia, esto queda demostrado por los estragos que realizó el nuevo coronavirus que vino a afectar a todo el planeta. Es así que se supo que tal estrago vino a partir del coronavirus, que es definido como "son una extensa familia de virus que pueden causar enfermedades tanto en animales como en humanos. En los humanos, se sabe que varios coronavirus causan infecciones respiratorias que pueden ir desde el resfriado común hasta enfermedades más graves como el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS) y el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS). El coronavirus que se ha descubierto más recientemente causa la enfermedad por coronavirus COVID-19" (OMS, 2019).

Las primeras informaciones que se recibían de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) fueron notificadas por primera vez en Wuhan (China) el 31 de diciembre de 2019 (OMS, 2019). Desde el inicio de la pandemia la OMS se encuentra colaborando estrechamente con expertos mundiales, gobiernos y asociados para ampliar rápidamente los conocimientos científicos sobre este nuevo virus, rastrear su propagación y virulencia y asesorar a los países y las personas sobre las medidas para proteger la salud y prevenir la propagación del brote (GOOGLE, 2020).

Ante la pandemia, Paraguay actuó rápidamente, por lo que se pudo evitar la propagación masiva del virus. Las medidas exitosas tomadas durante el inicio de la pandemia en el año 2020 y que llevaron a reducir los contagios fueron: a) aislamiento preventivo general a nivel nacional, toque de queda nocturno, b) el aislamiento geográfico esto muy favorecido por la baja densidad de su población y c) complementado por el oportuno cierre de fronteras terrestres (BBC NEWS|MUNDO, 2019), y por último, podemos mencionar la implementación de cuarentena inteligente, sin olvidar que se tuvo el logro a pesar del sistema de salud pública debilitado con que cuenta Paraguay.

ANTECEDENTES

PRO COSARA participó de la Convocatoria lanzada por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) para la presentación de proyectos de investigación para abordar la dispersión del Coronavirus, la preparación y respuesta a la actual pandemia de COVID-19 y otros futuros brotes. Esta convocatoria ha sido elaborada en respuesta a la emergencia resultante de la pandemia del Coronavirus COVID-19 y la necesidad de contar con soluciones efectivas y prontas para las necesidades generadas surgidas como consecuencia de la pandemia, para lo cual es importantes lograr resultados en el menor tiempo posible.

Se puede evidenciar que el rol de los medios de comunicación en la difusión de la información del desarrollo de la pandemia no era adecuada, identificando específicamente estas situaciones: a) “gran parte de la colectividad paraguaya ha caído en la diseminación de información falsa incluso ya desde antes del ingreso del virus al país, lo que ha generado una rápida reacción de neurosis en la sociedad, decantando en acciones relacionadas con compras compulsivas, xenofobia, prácticas riesgosas de cuidado sanitario”, así también, se determinó b) que los principales medios masivos de comunicación contaban con una muy escasa -por no decir nula- producción propia de noticias basadas en fuentes científicas primarias, denotando una redacción basada en la traducción directa de otros periódicos extranjeros (Moreno, 2020)

Con la preocupación de cómo llega la información sobre el COVID-19 a las comunidades rurales e indígenas y ante el llamado del CONACYT se plantea participar del mismo a través de la propuesta denominada “ANÁLISIS DEL COMPORTAMIENTO DE COMUNIDADES RURALES PARA HACER FRENTE A LA PANDEMIA DEL COVID-19”, y que tiene como objetivo principal implementar una estrategia de comunicación para hacer frente a la pandemia del COVID-19 basada en un diagnóstico participativo de las comunidades rurales de Poncho, Caraguata y la comunidad indígena Mberú Pirapo'i, el mismo tiene el número de adjudicación PINV20-58.

Para dar inicio, se realizó el relevamiento de la información primaria en el área de estudio, comunidades de Poncho, Caraguata y la comunidad indígena Mberu Pirapoi y entrevistas con diferentes referentes locales de las mencionadas comunidades.

En primera instancia la metodología utilizada fue:

1. Elaboración y aprobación de un formulario de encuesta y cuestionario de entrevista (Díaz et al., 2013) los mismos fueron previamente aprobados por autoridades municipales y de salud del distrito.
2. Aplicación de 100 encuestas a pobladores de Poncho, Caraguata y comunidad indígena Mberú Pirapoí, para ello se trabajó con personas de referencia en el área de estudio.



Con ello se logró caracterizar el comportamiento social de la población rural y comunidades indígenas de la localidad de Alto Verá y elaborar el presente diagnóstico participativo.

Toda la información generada servirá de base para la implementación de medidas de contención para hacer frente a la pandemia del COVID – 19 y principalmente generar la información necesaria que permita ser insumo para el establecimiento e implementación de una estrategia de comunicación a partir de la utilización de tecnologías existentes en la comunidad para sensibilizar a la población rural e indígena sobre la prevención y protección de la salud y que esta una vez validada pueda ser replicada en otros puntos del país.

METODOLOGÍA

El área de estudio está compuesta por las localidades de Poncho, Caraguata, la comunidad indígena de Mberu Pirapo'i y área de influencia a estas, las mismas están ubicadas en el distrito de Alto Verá, departamento de Itapúa.

Para el levantamiento de información se tuvo una población de 220 familias y una muestra de 103 familias, incluyendo a la comunidad indígena (comunidad con 30 familias asentadas en el lugar).

El muestreo para la recolección de la información fue de forma aleatoria, en el caso de encuestas e intencionada para las entrevistas, los sujetos de estudio (población afectada) fueron escogidos de acuerdo a ciertos criterios de selección acordes con los objetivos de la investigación.

Según Guber (2001)“la entrevista es una estrategia para hacer que la gente hable sobre lo que sabe, piensa y cree, esta información suele referirse a la biografía, al sentido de los hechos, a sentimientos, opiniones y emociones, a las normas o standards de acción, y a los valores o conductas ideales que van surgiendo de la interacción entre el entrevistado y el entrevistador con la intención de reproducir la estructura del colectivo”, se definió la recolección de información de la siguiente manera:

1. Encuestas a la población.
2. Encuesta colectiva a la población indígena.
3. Entrevistas a actores claves.
4. Entrevistas a personal de salud.

Para proceder con el levantamiento de la información, se presentó a las autoridades municipales y representantes de salud el proyecto y los formularios a ser utilizados para el mismo. Una vez presentado y consensuado, los mismos fueron aprobados y posterior a ello se procedió a tomar la muestra.

Para la recolección de los datos se utilizaron encuestas semiestructurada y entrevistas (Díaz et al., 2013). Las preguntas de la encuesta fueron formuladas en función de los objetivos del estudio. El cuestionario estuvo compuesto por 28 ítems y su distribución estuvo organizada en 7 bloques de contenido.

El primer bloque del cuestionario integró consultas sobre los datos básicos del encuestado, mientras que en el segundo bloque se interrogó sobre la vivienda familiar, en el tercer bloque se consultó sobre temas relacionados a la salud. Así también, se recabaron datos sobre competencia lingüística, servicios básicos, recursos económicos y comunicación. Esta fue administrada de forma presencial a los pobladores, teniendo en cuenta todas las medidas de bioseguridad.

Las entrevistas aplicadas a los líderes y referentes comunitarios, se elaboraron a partir de un guion formulado con preguntas previas, esta herramienta permitió orientar la conversación emergente con los entrevistados hacia los temas de interés para el estudio.

Para el procesamiento de la información se utilizó la metodología sugerida por Díaz *et al.* (2013), la misma consta de las siguientes fases:

1. Primera fase: preparación. Es el momento previo a la toma de información, en el cual se planifican los aspectos organizativos de la misma como son los objetivos, redacción de preguntas guía y convocatoria.
2. Segunda fase: apertura. Es la fase cuando se está con el entrevistado en el lugar de la cita, en el que se plantean los objetivos que se pretenden con la entrevista, el tiempo de duración. También, es el momento oportuno para solicitar el consentimiento de grabar o filmar la conversación.
3. Tercera fase: desarrollo. Constituye el núcleo de la toma de información, en el que se intercambia información siguiendo la guía de preguntas con flexibilidad. Es cuando el entrevistador hace uso de sus recursos para obtener la información que se requiere.
4. Cuarta fase: cierre. Es el momento en el que conviene anticipar el final la toma de información para que el entrevistado recapitule mentalmente lo que ha dicho y provocar en él la oportunidad de que profundice o exprese ideas que no ha mencionado. Se hace una síntesis de la conversación para puntualizar la información obtenida y finalmente se agradece al entrevistado su participación en el estudio.

Posteriormente, se pasa a analizar los datos cualitativos, los cuales permitieron extraer interpretaciones relacionadas a los objetivos de esta investigación, se obtuvieron a partir de los resultados de bloques de encuestas y entrevistas aplicadas a los habitantes provenientes de las zonas de estudio.

Para el procesamiento de los datos y elaboración de los gráficos correspondientes se utilizaron planillas electrónicas. Luego, los resultados fueron confrontados con la teoría de base de la investigación para su correspondiente análisis y contrastación, con lo cual se elaboró un resultado integral, es decir, globalizado de la investigación.

RESULTADOS OBTENIDOS DE LAS ENCUESTAS

APLICADAS A POBLADORES DE PONCHO,

CARAGUATA Y MBERU PIRAPO'I

Con el fin principal de analizar el comportamiento de estas comunidades rurales, se ha aplicado un total de 103 encuestas a pobladores del área. En la tabla 1 se puede observar la distribución de la aplicación de las mismas en cada comunidad seleccionada.

Tabla 1. Cantidad de encuestas aplicadas por comunidad, 2021

Comunidad	Cantidad de Encuestas
Poncho	62
Caraguata	40
Mberu Pirapo'i	1
Total	103

Es importante destacar que, en la comunidad indígena de Mberu Pirapo'i, por cuestiones culturales se aplicó la encuesta únicamente al cacique, líder de la comunidad. Así también, se le realizó otra encuesta en donde respondió de manera general los datos de las familias que residen en su comunidad.

Vivienda

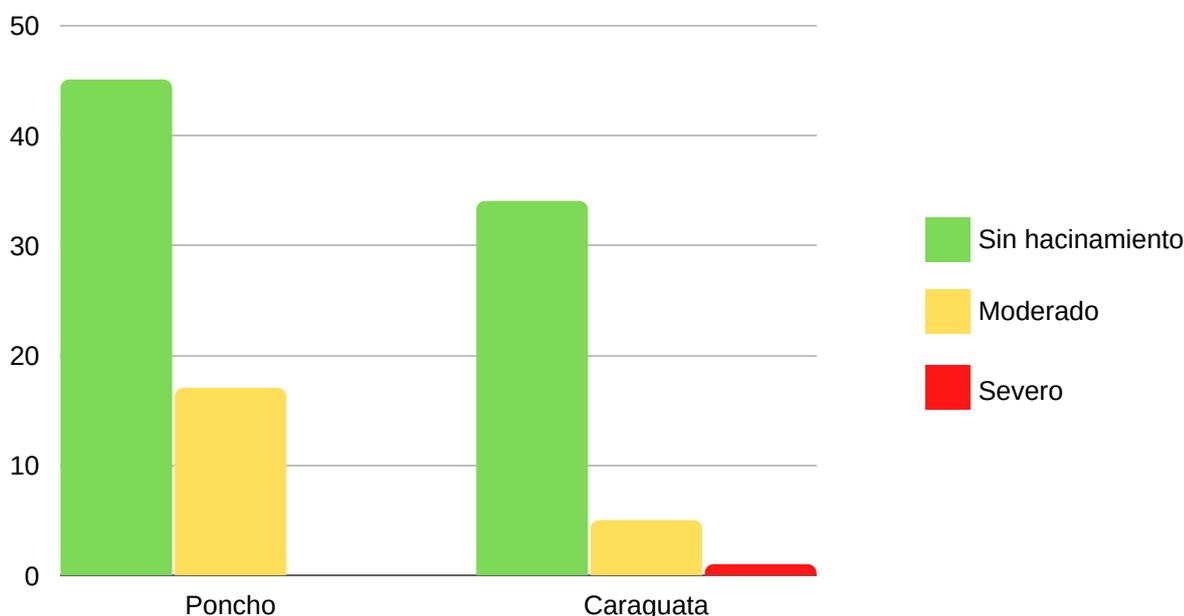
En la comunidad de Poncho, se han encuestado a un total de 62 familias, que representan a 218 personas; con los resultados obtenidos se puede mencionar que existe un promedio de 4 personas por vivienda y 2 habitaciones por cada una de ellas. Así también, en Caraguata fueron aplicadas 40 encuestas, totalizando así a 183 personas; en esta comunidad hay un promedio de 5 personas por casa y 2 habitaciones.

Esto a simple vista no representa ningún problema de hacinamiento, ya que Spicker, Alvarez & Gordon (s.f) mencionan que el índice para determinar si una vivienda se encuentra o no en situación de hacinamiento es de 1.5 a 2, este se establece por medio de la relación entre la cantidad de personas que residen en la vivienda y la cantidad de habitaciones destinadas a dormitorios en la misma (Villatoro, 2017).

Sin embargo, haciendo un análisis más exhaustivo, se pudo identificar que sí existen familias con un umbral de hacinamiento en las comunidades. Pues según un informe de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (CEPAL/UNICEF, 2010), se considera hacinamiento moderado cuando existen de 3 a 4 personas por dormitorio y hacinamiento severo de 5 o más personas.

Como se observa en la figura 1, en la comunidad de Poncho se han identificado 17 familias con hacinamiento moderado, mientras que en Caraguata 5 de las viviendas encuestadas presentan un hacinamiento moderado y 1 de ellas hacinamiento severo. De igual modo, en la comunidad de Mberu Pirapo'i se identificó que existe hacinamiento severo, lo que representa un mayor riesgo de contagio y no tan buenas condiciones de vida.

Figura 1. Umbral de hacinamiento comunidades Poncho y Caraguata, 2021



Determinar estos niveles en las comunidades rurales es esencial pues con ello se puede identificar si el contagio podrá ser controlado, así como también, permite conocer si, en el caso de presentarse un caso positivo dentro de la familia, se podrá contar con las medidas correctas para realizar el aislamiento de la o las personas infectadas con el virus.

Factores de Riesgo

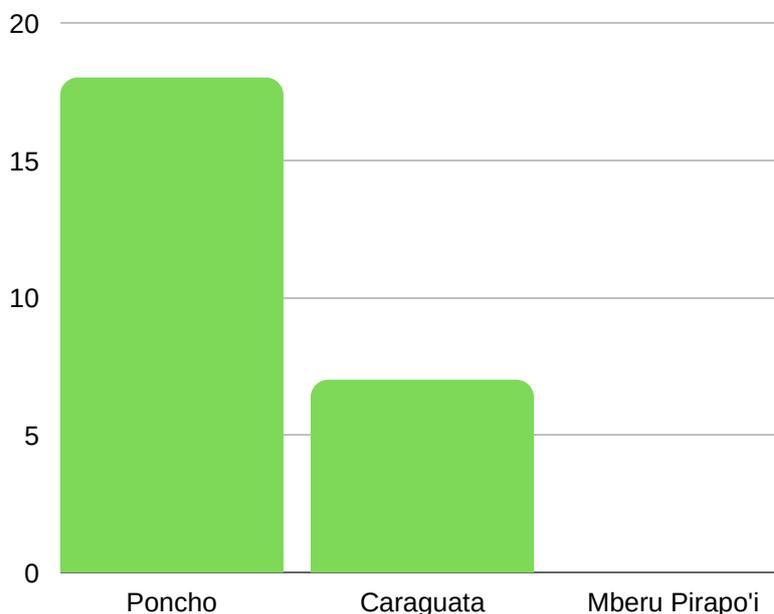
Según el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSP y BS, 2020) personas mayores de 60 años y con condiciones de salud subyacentes son más propensas a sufrir complicaciones graves por el COVID – 19, esta es la población de riesgo que debe presentar especiales cuidados.

Con los datos obtenidos, se ha identificado que en 18 de los 62 hogares encuestados en Poncho residen de 1 a 2 personas mayores de 60 años. De igual modo, en la comunidad de Caraguata se pudo observar que, de las 40 familias, 10 de ellas conviven con adultos mayores. Mientras que en Mberu Pirapo'i se han registrado 5 personas mayores de 60 años que residen en la comunidad.

De igual modo, estudios han concluido que las patologías de base (sin considerar la edad) como hipertensión arterial, diabetes, problemas cardiacos o antecedentes de enfermedades respiratorias, hacen que las personas con estas condiciones sean mucho más susceptibles a la infección y son más propensos a desarrollar cuadros de mayor gravedad.

Como se observa en la figura 2, se pudo observar que en total existen 25 personas que padecen enfermedades de base, entre ellas se resaltan que la patología que afecta a un mayor número de personas es diabetes, mientras que también se han identificado personas con padecimientos como presión alta, colesterol, hipertensión, asma. Es importante resaltar que, en la comunidad indígena no se han identificado personas con alguna enfermedad de base.

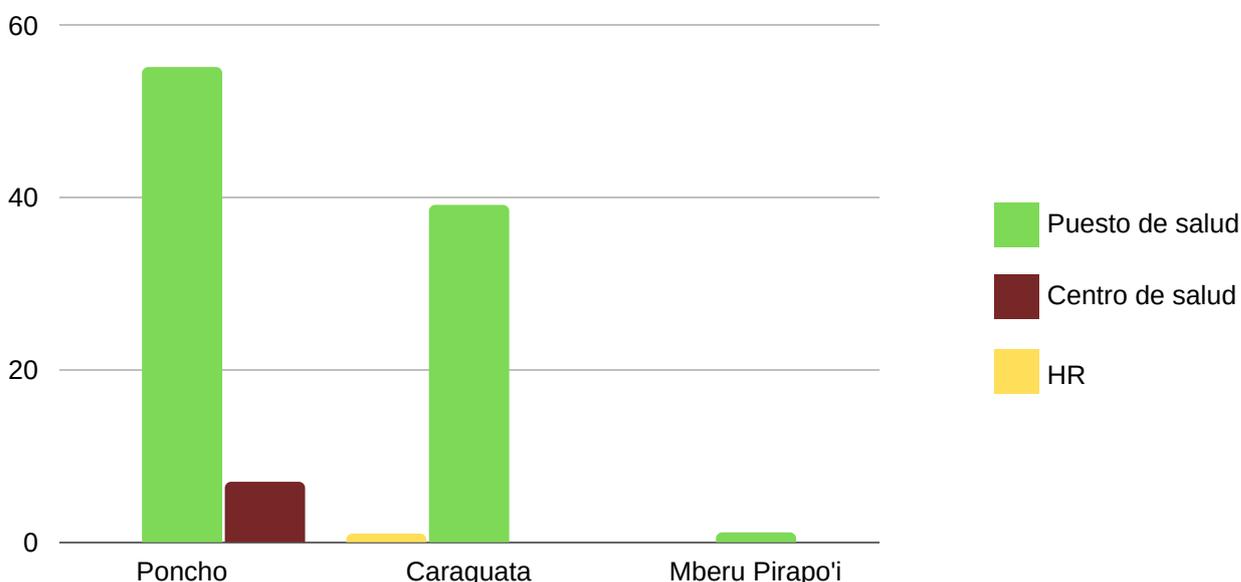
Figura 2. Número de personas con enfermedades de base en las 3 comunidades, 2021



Acceso a Servicios de Salud

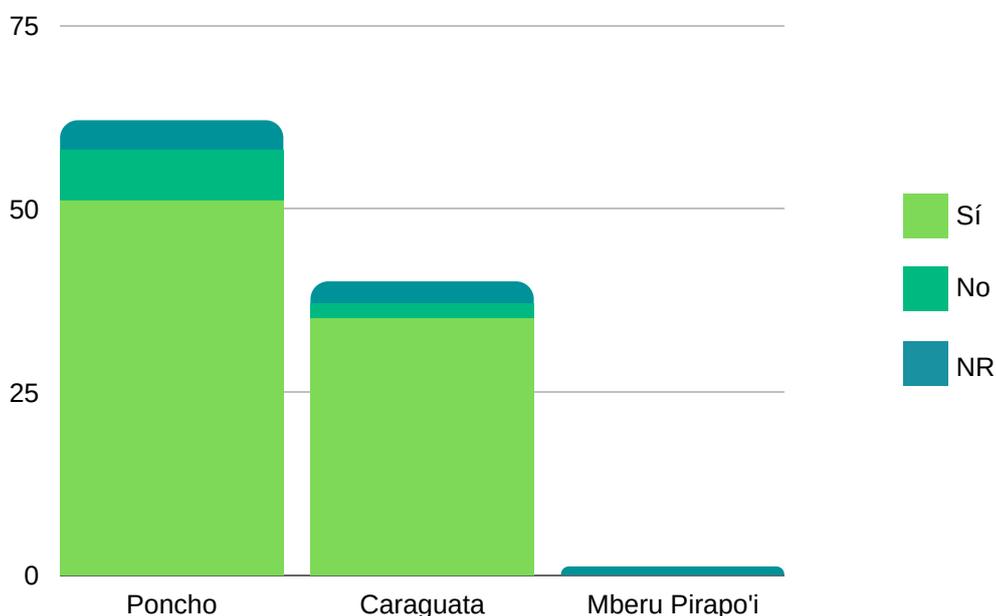
Se procedió a consultar acerca de la accesibilidad que tienen los pobladores a los servicios de salud (figura 3). En Poncho, el 89% (55 familias) ha manifestado que tienen un mejor acceso al Puesto de Salud de la comunidad, mientras que el 11% (7 familias) ha indicado al Centro de Salud. Se identificó que en Caraguata 39 familias también tienen mejor acceso al Puesto de Salud y 1 familia señaló al Hospital Regional. En Mberu Pirapo'i, se identificó que 1 familia tiene mejor acceso al Puesto de Salud.

Figura 3. Acceso a servicios de salud en las 3 comunidades, 2021



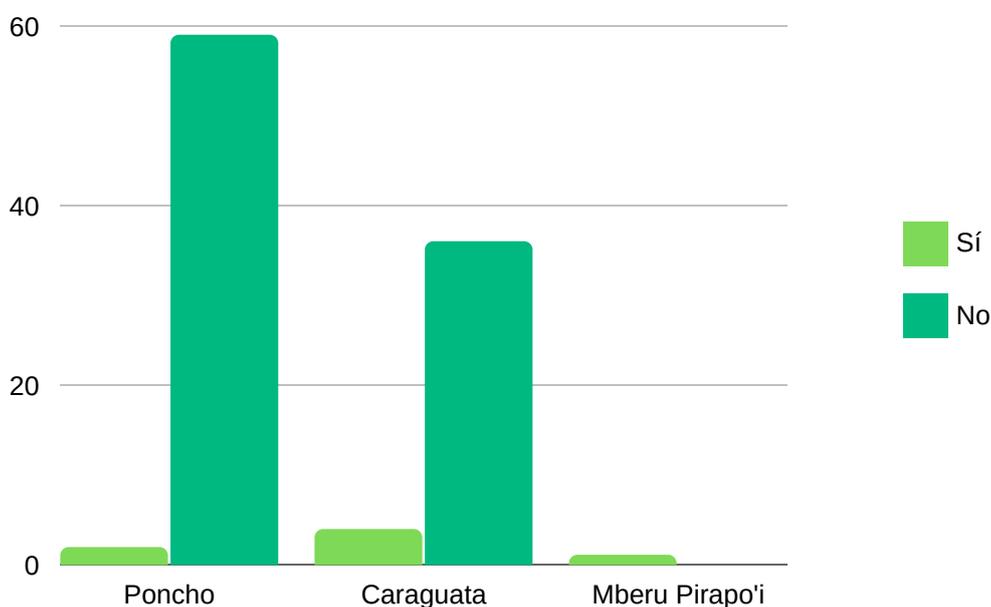
De igual modo, se consultó sobre la regularidad con la que se asiste a los servicios de salud (figura 4), para ello se consideró regular 1 vez al mes; en los resultados se observan que, en Poncho una gran mayoría de los encuestados (82%) asiste regularmente a algún servicio de salud, mientras que 7 de los encuestados manifestaron que no asisten regularmente a algún servicio de salud.

Figura 4. Frecuencia de asistencia a servicios de salud en las 3 comunidades, 2021



Con el fin de identificar posibles síntomas de contagio del COVID – 19 en las comunidades, se consultó si algún miembro de la familia había tenido algún problema respiratorio; 59 encuestados de Poncho, han respondido que ninguna persona dentro del hogar había desarrollado algún tipo de inconveniente, sin embargo, 2 sí habían presentado problemas respiratorios y realizaron las correspondientes consultas con los profesionales médicos. Mientras que, en Caraguata 4 personas han respondido que también habían desarrollado problemas respiratorios.

Figura 5. Número de personas con problemas respiratorios en el último mes, en las 3 comunidades, 2021

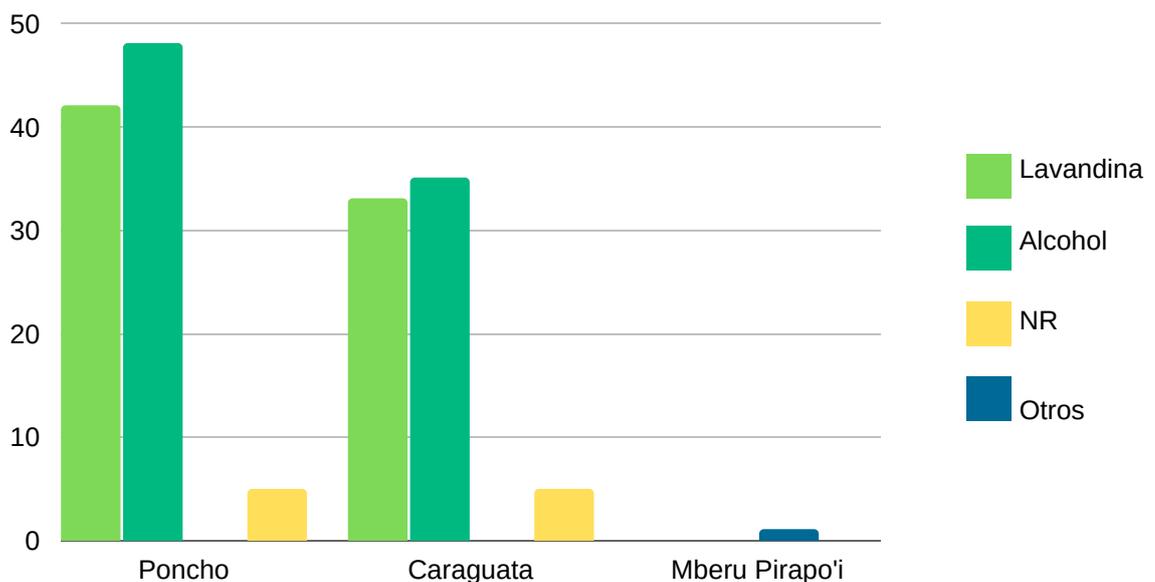


Medidas de Prevención

Entre las acciones más eficientes para evitar la propagación de enfermedades, como el COVID – 19 se puede destacar al lavado de manos y la desinfección de áreas comunes (MSP y BS, 2020).

Con respecto a la utilización de agua y jabón, el 100% de los encuestados en las 3 comunidades ha respondido que sí utiliza estos elementos para higienizarse. De igual modo, se pudo observar que un gran número de familias cuentan con elementos de desinfección en la vivienda, como lavandina y alcohol (figura 6).

Figura 6. Elementos de desinfección con los que se cuentan en las viviendas de los encuestados, en las 3 comunidades, 2021



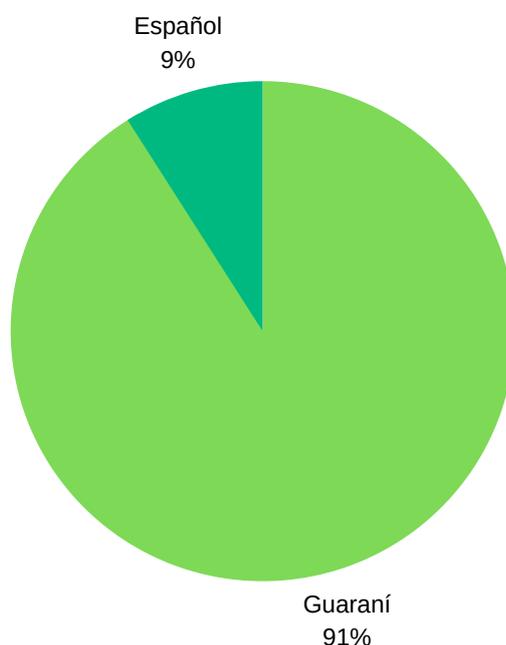
Competencia Lingüística

Con el fin de determinar la manera más adecuada para que la población pueda tener un acceso a la información de manera dinámica y clara, se procedió a identificar el idioma predominante, así como también. Se pudo observar que en el 91% de los hogares encuestados de las tres comunidades, el idioma que predomina es el guaraní. Mientras que el español tuvo un porcentaje mucho menor (figura 7).

De igual modo, se resalta que un gran número de personas pueden leer y escribir en el idioma predominante en el hogar, sin embargo, no se conoce el nivel de alfabetización que poseen.

De igual modo, se consultó sobre la regularidad con la que se asiste a los servicios de salud (figura 4), para ello se consideró regular 1 vez al mes; en los resultados se observan que, en Poncho una gran mayoría de los encuestados (82%) asiste regularmente a algún servicio de salud, mientras que 7 de los encuestados manifestaron que no asisten regularmente a algún servicio de salud.

Figura7. Porcentaje de idiomas predominantes en encuestados de las 3 comunidades, 2021

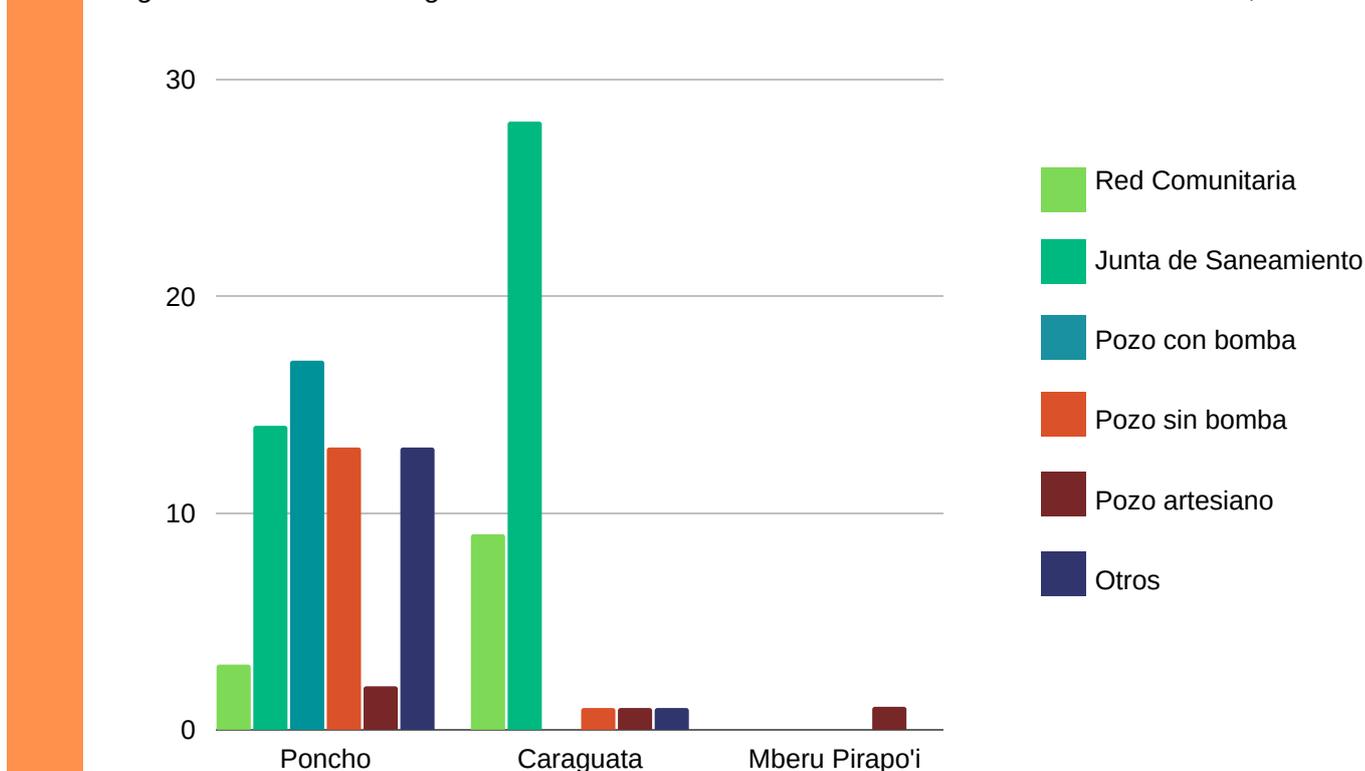


Acceso a Servicios Básicos

El acceso y gestión segura de servicios como agua y saneamiento básico, son esenciales para hacer frente a la pandemia del COVID – 19. De igual modo, prácticas adecuadas de higiene y de gestión de residuos permiten prevenir la propagación de innumerables enfermedades infecciosas (OMS/UNICEF, 2020).

Sobre este punto es muy importante resaltar que todos los encuestados tienen acceso a algún tipo de fuente de agua; sin embargo, la provisión de la misma varía. En Poncho, la población consume agua a través de pozos con bomba, Junta de Saneamiento y pozos sin bomba. Mientras que, en Caraguata, una gran mayoría se provee a través de la Junta de Saneamiento y en menor proporción red comunitaria; en la comunidad indígena de Mberu Pirapo'i, se proveen de agua a través también de la red comunitaria de agua (figura 8).

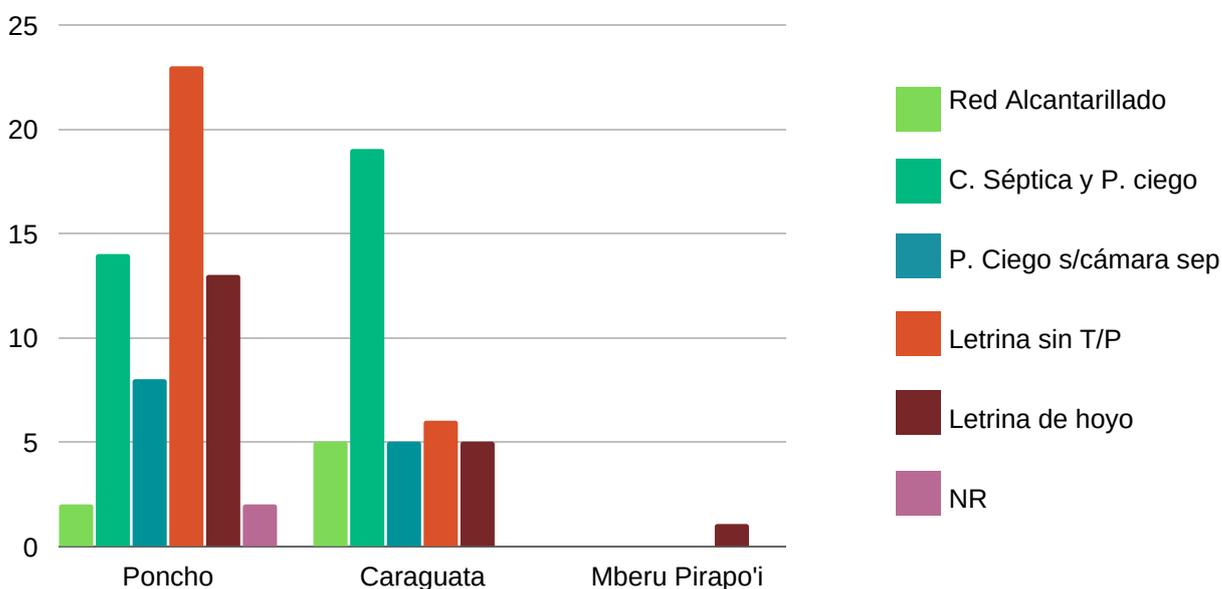
Figura 8. Provisión de agua en las viviendas de los encuestados de las 3 comunidades, 2021



En relación al saneamiento básico (figura 9), en la comunidad Poncho el mayor número cuenta con letrina sin techo/puerta, de igual modo se han identificado en semejante número, familias que cuentan con cámara séptica/pozo ciego y letrina de hoyo. Mientras que, en Caraguata del total de encuestados, 19 familias utilizan cámara séptica/pozo ciego, seguido de letrina de hoyo, letrina sin techo/puerta; en Mberu Pirapo'i, las familias poseen letrina de hoyo.

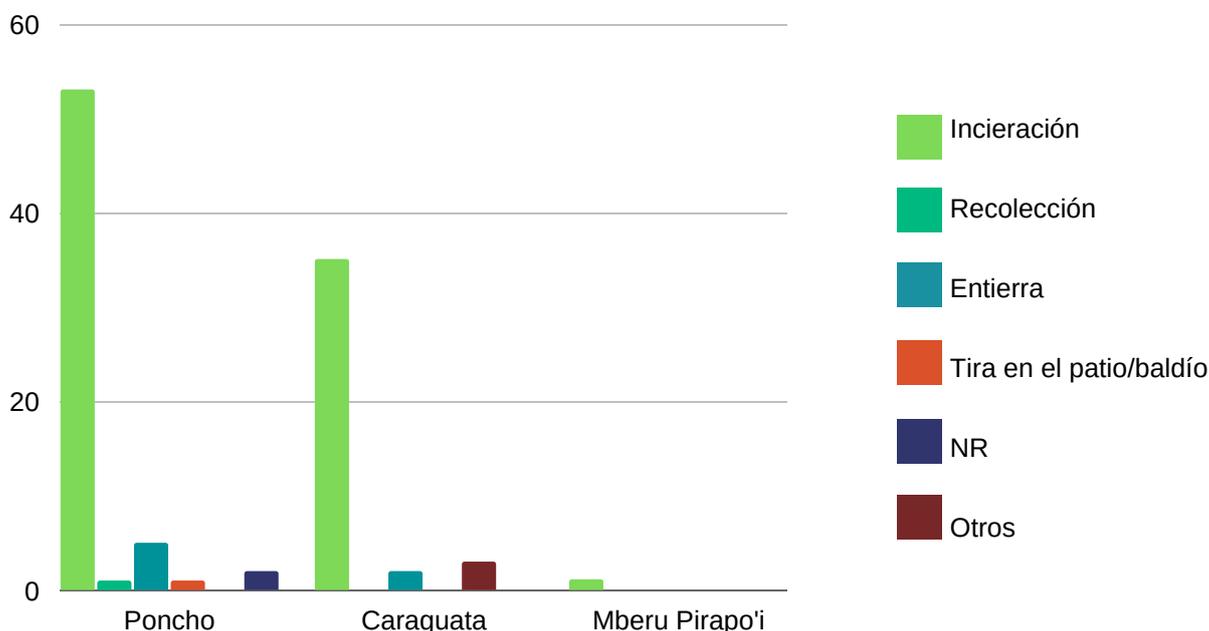
Un punto importante por resaltar es que, algunos de los encuestados han manifestado que poseen conexión a la red de alcantarillado, sin embargo, en consultas con autoridades se ha podido constatar que el área no cuenta con el servicio de alcantarillado sanitario, pero sí existe red de agua potable.

Figura 9. Saneamiento básico en las 3 comunidades, 2021



De igual modo, en relación a la disposición final de residuos sólidos, se resalta que el municipio no cuenta con servicio de recolección de residuos ni tampoco relleno sanitario. Sobre este punto, se vio un que la gran mayoría de los encuestados que utilizan la incineración como método de disposición final de residuos, seguido por un porcentaje mucho menor que entierra los residuos en sus propiedades.

Figura 10. Disposición final de residuos en las 3 comunidades, 2021

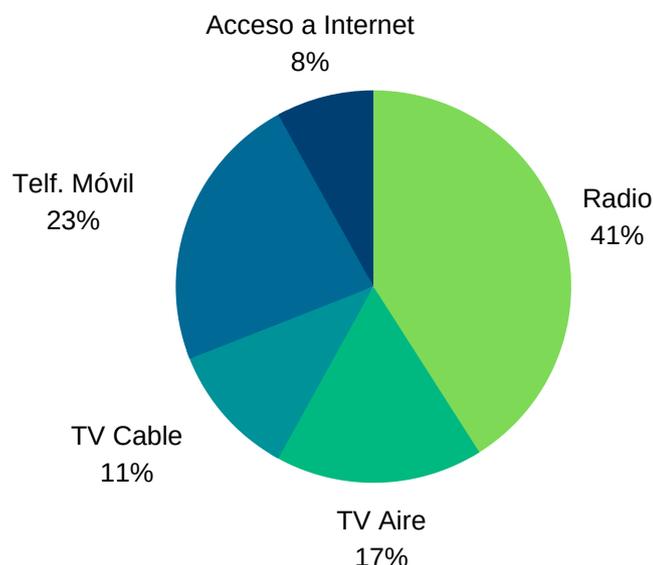


Se menciona que los ingresos de la mayor parte las familias (46%) son menores a Gs. 500.000 mensuales, seguido por un 19% que percibe menos de Gs. 1.000.000.

Comunicación del COVID - 19

Como se puede observar en la figura 11, el 41% del total de encuestados el medio de comunicación que utiliza con mayor frecuencia, son las telefonías móviles, seguido TV al aire. Así también, se identificó un menor número que utiliza TV cable para poder acceder a informaciones, y de igual modo, el 8% de los encuestados utiliza el acceso a internet (redes sociales).

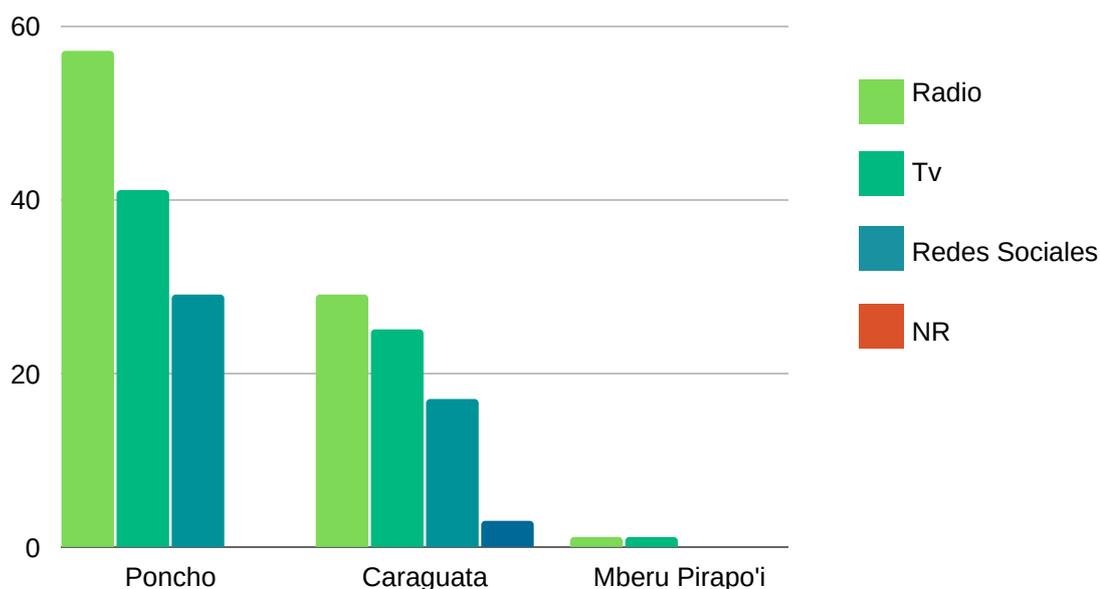
Figura 11. Medios de comunicación más utilizados en las 3 comunidades, 2021



Es así que, con respecto a las informaciones sobre el COVID – 19, el 100% de los encuestados en las tres comunidades ha manifestado que sí tiene conocimientos básicos y recibe información sobre el Coronavirus.

Sobre este punto es importante resaltar que, en todas las comunidades los encuestados han coincidido que las informaciones y noticias sobre el COVID – 19 las recibe principalmente a través de la radio. De igual modo, el segundo medio por el cual se informan es la televisión, seguida de las redes sociales (figura 12).

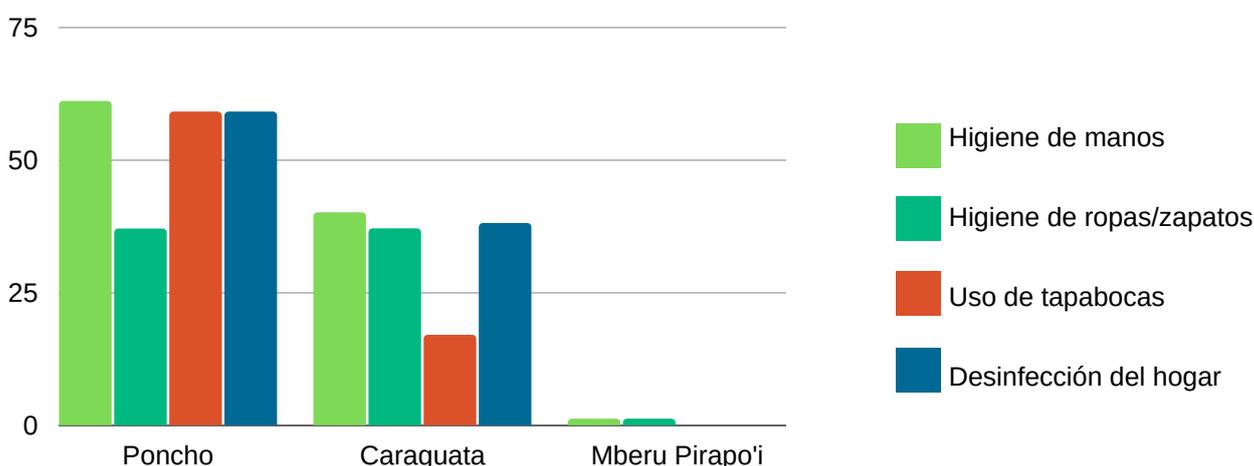
Figura 12. Medios de comunicación por lo que se recibe información sobre el COVID – 19, en las 3 comunidades, 2021



De igual modo, a fin de determinar si estas informaciones son útiles, se procedió a consultar si en su rutina diaria incluyen hábitos de higienización, desinfección y protección contra el virus; sobre este punto, el 100% de los encuestados en todas las comunidades han respondido que sí.

Como se observa en la figura 13, todos los encuestados en las 3 comunidades utilizan algún tipo de medida de bioseguridad establecida por el MSPyBS, la más utilizada es la higiene de manos, seguida por el uso de tapabocas y desinfección del hogar.

Figura 13. Medidas de bioseguridad que utilizan las familias encuestadas en las 3 comunidades, 2021



ENTREVISTA A LÍDERES Y

REFERENTES COMUNITARIOS

Referentes Comunitarios

Se procedió a aplicar una entrevista compuesta por doce preguntas, a líderes y referentes comunitarios (tabla 2). Estos forman parte de distintas organizaciones civiles y públicas, los mismos han sido considerados referentes porque la población general los identifica como personas influyentes de alguna u otra forma por el papel que desarrollan dentro de la sociedad.

Tabla 2. Lista de referentes comunitarios

Nombre	Datos
Mabel Báez	Lideresa comunidad Libertad del Sur
Damián Fernández	Líder comunitario Vialidad
Rufino Medina	San Roque
Nelson Gómez	Mbatovi
Domingo Cuba Ivañes	Líder Perlita
Juan Antonio Orue Rotela	Líder comunitario San Roque
Juan Silvero	Caronay
Ariel Avalos	Intendente - Alto Vera
Roberto Villalba	Secretario de Agricultura - Alto Vera
Pedro Roberto Maciel	Secretario General Municipalidad - AV
Pablino Díaz	Liquidación y Catastro Municipalidad - AV
Oscar Maidana	Inspector de tránsito Municipalidad - AV
Liz Maciel Bogado	Estudiante
Cipriana Rojas Delvalle	Lideresa Perlita

Se ha podido realizar un balance, siendo las principales respuestas las siguientes:

Con respecto a si los entrevistados tienen conocimiento sobre algún programa de capacitación para la comunidad en marco de la prevención del COVID – 19, se puede mencionar que el 100% de los mismos no identifican ningún programa de capacitación, tan solo se contaba información a partir de la difusión de los medios de comunicación (radios comunitarias) y en ocasiones la presencia del personal de Puesto de Salud local informando del tema en las radios locales; estas son consideradas herramientas fundamentales para que la población accediera a la información relacionada a la pandemia para evitar contagios, se destaca los espacios proveídos por estos para que el personal de blanco pueda informar sobre la situación de la Pandemia (COVID-19).

De igual modo, se menciona que, en su mayoría estos referentes no conocen otros actores que no sean el personal del Puesto de salud como agentes diseminadores de la información,

un número menor identifican a los líderes locales como diseminadores de la información. Se resalta que, los representantes de centros religiosos fueron importantes difusores de la información. En el caso de las comunidades indígenas estas tuvieron charlas por parte de la Secretaría de Asuntos Indígenas de la Gobernación de Itapúa.

A la consulta de cómo, desde su papel en la comunidad, están aportando a la situación la mayoría de los entrevistados consideran que el principal aporte que dan es el cumplimiento de los protocolos sanitarios (uso de tapabocas, alcohol y el lavado de manos). Como un aporte específico y material, se mencionó que únicamente la Municipalidad es que contribuyó con víveres a comunidades, en las que se vieron disminuidos los ingresos debido a la pandemia, por ejemplo, aquellos productores que no han podido movilizarse para realizar la venta de sus productos agropecuarios.

Se indica también que los líderes y referentes comunitarios son actores claves de la difusión y comunicación de la información sobre la pandemia, utilizando los espacios disponibles en sus comunidades para informar de la situación de la pandemia y de cómo debía ser el cuidado de la población para que esta no llegue a ingresar y propagarse en la comunidad, otra participación relevante se dio a partir de representantes de centros religiosos, ya que a través de sus sermones difundían la importancia de la prevención del COVID-19.

Así también, todas las respuestas coincidían en que al inicio de la pandemia y al imponerse las medidas de bioseguridad, la población cumplió correctamente las normas para evitar la propagación del virus, los protocolos sanitarios adoptados fueron estrictos. Sin embargo, actualmente se observa un relajamiento en la aplicación de las medidas sanitarias, se podría decir que es por la baja cantidad de bajos casos positivos, es por ello que continuar con la concienciación constante es sumamente importante para evitar el contagio.

A su vez, se consultó si conocían si el Estado proveía de algún tipo de ayuda para hacer frente al virus o si se autogestionan en los recursos; sobre este punto se mencionó que no se tiene apoyo local directo del Estado, solo se tienen algunas personas beneficiadas con los subsidios estatales. Sin embargo, en relación a la gestión municipal se cuenta con apoyo para el Puesto de Salud, como movilidad y recursos para el pago de los mismos; así también, entrega de víveres a la población más vulnerable.

En cuanto a las comunidades indígenas, los empleados relacionados a la Municipalidad de Alto Verá han manifestado que la Gobernación de Itapúa, a través de la Secretaría de Asuntos Indígenas, realizó capacitaciones a las mismas, sobre las medidas sanitarias que hay que adoptar y el Coronavirus en sí. Los demás entrevistados, desconocían qué tipo o nivel de información disponen las comunidades indígenas y si los mismos fueron capacitados con respecto al COVID-19.

En relación a la forma en la que se realiza la divulgación de la información sobre el COVID – 19, gran parte de los entrevistados (64%) indicó que sí existen informaciones claras y seguras; mientras que el 22%, manifestó que esta no fue suficiente ni clara. Sin embargo, el restante 14% de los entrevistados se informaban a través de las redes sociales, y comentaron que la información disponible era confusa y no siempre eran confiables.

Referentes de Salud

Se procedió a aplicar una entrevista compuesta por doce preguntas, a referentes al Puesto de Salud en Caronay y UFS (Unidad Familiar de Salud) (tabla 3), de la localidad de Tarumá, estas ubicadas en el área de influencia del área de estudio.

Tabla 3. Lista de referentes de salud

Nombre	Datos
Édgar Delvalle	Director Puesto de Salud
Liza Benítez	Jefa de vacunación
Karina Paniagua	Jefa de enfermería
Liliana Octabo	Lic. en guardia - municipalidad
Gustavo Benítez González	Técnico en enfermería
Nelly Ramírez	Encargada de farmacia
Marcial Rivas	Médico USF - Taruma
Norma Ortega	Enfermera USF - Taruma

En relación al aspecto de salud en el área de estudio se puede destacar que:

El Distrito de Alto Verá cuenta con 2 Puestos de Salud y 2 Unidades de Salud Familiar (UFS) de los cuales en el área de estudio se cuentan con 1 Puesto de Salud y 1 UFS. El Puesto de Salud está ubicado en la localidad de Caronay, y cuenta con 26 funcionarios; mientras que la UFS se encuentra en la comunidad de Taruma, y posee 3 funcionarios. Los servicios asistenciales que ofrecen son todos aquellos de baja complejidad, los suministros médicos de atención y medicamentos son proveídos el MSP y BS.

Al inicio de la pandemia, el personal de blanco no contaba con los insumos necesarios para actuar ante la situación que se les presentaba, tuvieron que sortear muchos obstáculos especialmente aquellos relacionados a los equipamientos de bioseguridad e insumos a ser utilizados para evitar el contagio, sin embargo, esta situación se ha superado. En tanto a los suministros de medicamentos básicos, estos no siempre son suficientes, en tal caso el Municipio apoya a través de la farmacia social. Además, se tiene conformado el Consejo de Salud Distrital que es un ente importante de apoyo al Puesto de Salud, en los últimos años estuvo apoyando con la contratación de personal para las USF. Se destaca que actualmente cuenta con insumos para la realización del hisopado.

Es importante destacar que, los funcionarios del Puesto de Salud fueron actores claves, ya que una vez capacitados fueron los encargados de informar a la población de cómo actuar en la prevención del coronavirus o en caso de contagio.

Para la difusión de la información sobre el COVID-19, los representantes del puesto asistencial buscaban apoyo de los medios de comunicación radial de la comunidad. Desde la institución no contaban con planes de capacitación para ser desarrollados con la comunidad.

Comunidades Indígenas

Los referentes entrevistados indican que no conocen de la situación de las comunidades indígenas en relación a la pandemia, así también desconocen qué tipo de información disponen y si los mismos fueron capacitados con respecto al COVID-19.

Solamente aquellos entrevistados que cumplen funciones dentro de la Municipalidad, manifiestan que hubo capacitación a las comunidades indígenas a por parte de la Gobernación de Itapúa a través de la Secretaría de Asuntos Indígenas y responsables del Puesto de Salud, esta actividad fue realizada con apoyo municipal.

En el Puesto de Salud y USF, indican que cuentan con Orientación General en base a los protocolos y estrategias establecidos por el MSPyBS para trabajos en las comunidades indígenas, según lo expuesto en la Ley 5469/15 De la Salud Indígena, artículo 4°. - El Estado, a través del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, asegurará los medios y recursos necesarios para que los Pueblos Indígenas participen efectivamente en el proceso de atención integral a su salud.

Sin embargo, se pudo identificar escasa aplicación de protocolos sanitarios por parte de los indígenas, el uso de tapabocas prácticamente es la única medida de prevención que utilizan para prevenir el virus. Se resalta que los puntos más trabajados por el Puesto de Salud y la UFS en las comunidades en relación al COVID – 19 fueron los siguientes puntos:

1. Búsqueda de relacionamiento interpersonal, visitas a las comunidades para concienciación de los mismos sobre el tema de la pandemia y su implicancia.
2. Concienciación sobre evitar el traslado a otras comunidades.

Referentes de Comunicación

Los comunicadores concuerdan con que el objetivo primordial de sus medios fue informar constantemente sobre los protocolos sanitarios que debían ser implementados (distanciamiento social, cuarentena, lavado de manos, uso de alcohol en gel, etc.) y que, en el caso radial, han optado por la grabación de segmentos recordatorios que se compartían durante los inicios de la pandemia (meses de marzo a julio 2020), pero también indican que la socialización de dichos segmentos ha disminuido.

Los representantes de medios admiten en que es posible acordar oportunidades de capacitación en orden a mejorar el estilo, enfoque y rasgos generales del discurso comunicativo frente a la pandemia en la comunidad y, en particular, para lograr que la misma sea masiva, flexible y accesible para las comunidades rurales.

De este modo, los representantes de los medios de comunicación de la zona, concordaron que las radios y demás tipo de medios que sean locales son bastante influyentes en la comunidad, principalmente la radio. Y en relación a capacitaciones o talleres sobre la comunicación y difusión en tiempos de pandemia, han respondido que no han accedido a nada concreto, pero que han sido partícipes de reuniones ofrecidas en el local del Puesto de Salud de Alto Verá.

CONCLUSIONES

De la información generada en el Informe de Diagnóstico sobre la Percepción y Caracterización de las Comunidades de Poncho, Caraguata y Mberu Pirapo'i sobre la Pandemia del COVID -19, se puede mencionar que la población no estuvo preparada para una situación de Pandemia (COVID-19), los pobladores tuvieron que adaptarse a una nueva forma de vida, que en la actualidad no se observa el mismo énfasis en el cuidado que conlleva la implementación de los protocolos sanitarios y se considera que la causa fundamental de esta situación se dio al no lograr concienciar a la población de los riesgos reales que se da con la pandemia (COVID-19) en la salud de la población y su rápida propagación si llega a ingresar en la comunidad.

Se pudo identificar que en el área de estudio desde un principio se logró instalar la aplicación de los protocolos sanitarios indicados por el Ministerio de Salud y Bienestar Social (MSP y BS) (higiene de manos, utilización de tapabocas, distanciamiento social), así también, se cumplió con la realización de la cuarentena y se implementaron controles sanitarios de ingreso de personas de otros lugares del país o del exterior, se tuvo apoyo municipal con carteles informativos y a su vez el personal del Puesto de Salud cumplió en parte como ente difusor de la información.

Se evidencia que el apoyo del Gobierno Nacional, se dio a través de la provisión de insumos de bioseguridad al Puesto de Salud a través del MSP y BS, así también hubo algunas personas beneficiadas con los subsidios estatales, en tanto se tuvo apoyo Municipal mediante la provisión de víveres a comunidades en donde se vieron disminuidos en sus ingresos debido a la pandemia y que no pudieron movilizarse para realizar la venta de sus productos agropecuarios.

Se menciona que en un principio la aplicación del protocolo de seguridad fue total, a medida que paso el tiempo se iba dando en el orden siguiente de implementación: a) uso de tapaboca, uso de alcohol, c) lavado de manos y d) distanciamiento social, no se hace mención entre los entrevistados la toma de temperatura corporal.

En este momento, se puede apreciar el uso de tapabocas por parte de algunos de los pobladores, en cuanto el distanciamiento social ya no se realiza, y el lavado de manos y uso de alcohol solo se da en instituciones y locales donde lo exigen. Los entrevistados concuerdan en su totalidad que existe un relajo en la aplicación de medidas sanitarias y que es sumamente importante contar con capacitación constante para así evitar que el virus ingrese y se propague en el área de estudio.

La situación de relajo puede deberse a que:

1. El área registró escasos casos de personas infectadas en con el coronavirus, y esto hizo que la personas dejen de cuidarse.
2. La falta de información o falta de conciencia del poder de infestación del virus.

De igual modo, en la consulta aplicada a la población en general de las tres comunidades, estos indicaron en su mayoría que las informaciones referentes al coronavirus y las medidas preventivas las recibían a través de las emisoras de radio locales, y también se mencionó a las redes sociales. Sobre este último punto, indicaron que las informaciones que se obtienen en estos medios, en muchas ocasiones, causan mucha confusión a la comunidad.

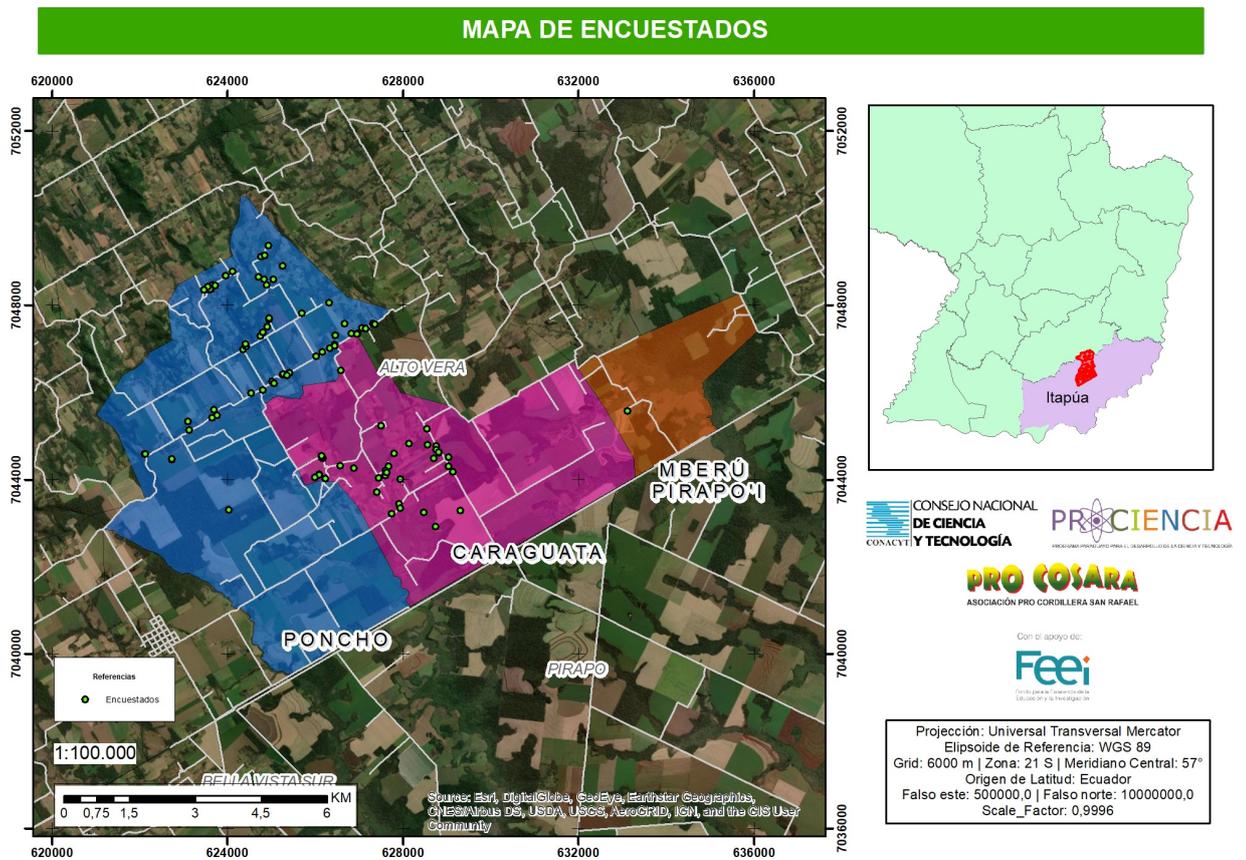
Con lo anteriormente expuesto, se puede considerar que la población ya no tiene la conciencia suficiente del peligro que acarrea la pandemia del COVID -19, se han dejado de cuidar y por ende se ha abierto nuevamente la brecha de contagio en el área de estudio, por lo que trabajar con medios de comunicación un plan de comunicación con enfoque rural y que logre concienciar a la comunidad a partir de informaciones masivas, flexibles y accesible para las comunidades rurales, sería una estrategia para alertar nuevamente a la población sobre la importancia del cuidado en época de pandemia, y especialmente a través de informaciones confiables, generadas desde informaciones de origen oficial, entre ella la OPS, MSP y BS, voceros oficiales del gobierno.

REFERENCIAS

- BBC NEWS|MUNDO. (19 de junio de 2019). BBC News Mundo. Obtenido de <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-53085660>
- CEPAL/UNICEF. (2010). Pobreza Infantil en América Latina y el Caribe. Obtenido de <https://bit.ly/3qPAVZo>
- Díaz, L., Torruco, U., & Martínez, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. ELSEVIER, 162 - 167. Obtenido de <https://bit.ly/3dm7g6C>
- GOOGLE. (2020). SafeShearh. Obtenido de Alerta sobre el Covid-19: <https://www.google.com/search?q=coronavirus+en+paraguay&oq=coronavirus+en+paraguay&aqs=chrome..69i57j0i131i433j0i8.9749j0j15&sourceid=chrome&ie=UTF-8>
- Guber, R. (2001). La etnografía: métodos, campo y reflexividad. Bogotá.
- Moreno, O. (2020). La Divulgación de la información en la encrucijada de la crisis del COVID-19 en Paraguay. Revista Sociedad Científica. doi:<https://bit.ly/3u38ARR>
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. (4 de septiembre de 2020). COVID 19 ¿Quiénes son población de riesgo y qué deben hacer? Obtenido de Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social: <https://bit.ly/3prOGNy>
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. (9 de marzo de 2020). COVID-19: lavado de manos y desinfección de superficies como medidas de prevención. Obtenido de Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social: <https://bit.ly/3oxAce4>
- OMS. (2019). Organización Mundial de la Salud. Obtenido de Nuevo Coronavirus 2019: https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019?gclid=EAIalQobChMIwq7fsvLr7gIVReHICb2bwAHeEAAYASAAEgJa__D_BwE
- OMS. (2019). Organización Mundial de la Salud. Obtenido de Orientaciones para el público: https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses?gclid=EAIalQobChMI04HNvTr7gIVjIORCh0ezAIQEAAAYASAAEgLqp_D_BwE
- OMS/UNICEF. (20 de julio de 2020). Agua, saneamiento, higiene y gestión de desechos en relación con el SARS-CoV-2, el virus causante de la COVID-19. Obtenido de <https://bit.ly/2YM0nTA>
- Spicker, P., Alvarez, S., & Gordon, D. (s.f.). Glosario. Argentina: Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales. Obtenido de <https://bit.ly/3ogEqXe>
- Villatoro, P. (2017). Indicadores no Monetarios de Privación en América Latina: Disponibilidad, Comparabilidad y Pertinencia. Santiago, Chile: Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Obtenido de <https://bit.ly/3a2JxVS>

ANEXOS

Anexo 1. Mapa de Encuestados en Poncho, Caraguata y Mberu Pirapo'i, 2021



Edución BFS - Enero 2020

Anexo 2. Fotografías



INFORME DE DIAGNÓSTICO SOBRE LA PERCEPCIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE LAS COMUNIDADES DE PONCHO, CARAGUATA Y MBERU PIRAPO'I SOBRE LA PANDEMIA DEL COVID -19



El Proyecto "Análisis del Comportamiento de las Comunidades Rurales para hacer frente a la Pandemia del COVID – 19", es ejecutado por la Asociación Pro Cordillera San Rafael (PRO COSARA), cofinanciado por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT), con apoyo del FEEI.



www.procosara.org

procosaraproyectos@gmail.com