

**SALUD FAMILIAR COMUNITARIA FASE II, PARAGUAY, 2020 - 2022**  
**PLAN DE CONTINGENCIA COVID-19**

**Guía de abordaje comunitario sobre COVID-19**

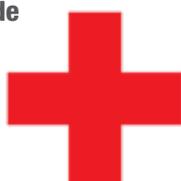


**Experiencia de planificación participativa en comunidades rurales de cuatro departamentos de Paraguay**

**Septiembre 2020**

con el apoyo de

**Cruz Roja Suiza**



**Tesái Reka  
Paraguay**



**SALUD FAMILIAR COMUNITARIA FASE II, PARAGUAY, 2020 - 2022  
PLAN DE CONTINGENCIA COVID-19**

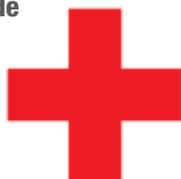
**Guía de abordaje comunitario sobre COVID-19**

**Experiencia de planificación participativa en comunidades  
rurales de cuatro departamentos de Paraguay**

**Septiembre 2020**

con el apoyo de

**Cruz Roja Suiza**



**Tesái Reka  
Paraguay**

# FICHA TÉCNICA

## Redacción

Amado Diaz, coordinador; Patricia Lima Pereira, asesora en Salud Comunitaria; Samuel Barrios, asesor en Gestión de Riesgos; Eulalia Hermosilla, asesora en Desarrollo Organizacional; Rosaura Florentín, asesora de Gestión de Calidad; Antonino González, técnico de Monitoreo; José Paredes, comunicador; y José Parra Gaona, Presidente de TRP.

## Revisión y Validación de Campo

Lidia Saucedo, Alfredo Díaz, Roque Bracho, Fátima Bracho, Ever Alvarenga, Perla Rodríguez, Sinthia Galeano, Lucía Castro, técnicos de campo.

## Revisión por Cruz Roja Suiza

Maika Paola López Ferreiro y Sarah Bracho, asesoras técnicas; y Albino Portillo, Coordinador de País.

## Revisión por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Dra. Sandra Irala (DGVS); Dra. Esther Pedrozo (DGVS); Dra. Carolina Guerrero (USF Cristo Rey); Dr. David Ramírez (USF Ko'e Pora); Dra. Laura Cardozo (USF Unión I); Dra. Paola Núñez (USF Unión II); Dra Sandra Amelia Larroza Cardozo (USF Yataity del Norte), Lic Candida Ramona Vera Vera (USF Yataity del Norte); Lic. Alcira Gomez (USF Alfonso Cue); Lic. Ada Cabrera (USF Alfonso Cue); Dra. Hilda Moreno (USF Alfonso Cue); Dr. Francisco Javier Ruíz (USF Cuero Fresco); Lic. Elvia García (USF Cuero Fresco); Dr José Mercado (USF San Pablo), Lic Fanny Arce (USF Núcleo 3), Dra Josefina Torales (USF Núcleo 6), Lic Fanny Elizhabet Morán Albert (USF Naranjito), Dr. Arnaldo Uldera (USF Pejupa).

## Administración y logística

Alicia Martínez, Pedro Delvalle, Nidia Larrea, Yrma Giménez, Blas Chaparro y Aida Villalba.

## Diseño e impresión

AGR S.A. Servicios Gráficos.

# CONTENIDO

Antecedentes .....	5
Objetivos de la Guía.....	8
Acciones en función a escenarios.....	9
Diagnóstico territorial del riesgo .....	11
Plan de contingencia territorial.....	14
Estrategia de vinculación a las USF (durante la pandemia) .....	21
Estrategia de Vigilancia Comunitaria.....	25
Temario básico para Capacitación.....	39

## ABREVIATURAS Y ACRÓNIMOS

TRP	Tesāi Reka Paraguay
ACADEI	Asociación Campesina de Desarrollo Integrado
ACCA-A	Asociación Comunitaria Campesina del Asentamiento Arroyito
ACPAN	Asociación de Comités de Productores Agropecuarios de Naranjito
ACSJIP	Asociación Campesina San Joaquín Indígena Popular
APPK	Asociación de Pequeños Productores de Ko'e Porā
CCGRD	Comités Comunitarios de Gestión de Riesgos de Desastres
CODENI	Consejería por los Derechos del Niño, Niña y Adolescente
COVID-19	Enfermedad por el nuevo coronavirus
CRS	Cruz Roja Suiza
DEAG	Dirección de Extensión Agraria
DGVS	Dirección General de Vigilancia de la Salud
ESF	Equipos de Salud de la Familia
GNDR	Red Global de Gestión de Riesgo de Desastre
GRD	Gestión de Riesgo de Desastre
MSPBS	Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
OCPA	Organización Campesina de Productores Agropecuarios
OCRC	Organización Campesina Regional Concepción
OCSB	Organización Campesina Simón Bolívar
ODRAM	Organización de Desarrollo Rural Asentamiento Mandu'arā
OMS	Organización Mundial de la Salud
OZAE	Organización Zonal de Agricultores Ecológicos
PROCI	Promoción Campesina Integral
PV	Promotores Voluntarios
RSMLAC	Red de Salud de las Mujeres Latinoamericana y del Caribe
SEN	Secretaría de Emergencia Nacional
SFC F2	Proyecto Salud Familiar Comunitaria Fase II
USF	Unidad de Salud Familiar

## ANTECEDENTES

**Tesai Reka Paraguay**<sup>1</sup> (TRP) es una red de organizaciones campesinas, sin fines de lucro. Nació como organización en 1998, en una asamblea con representantes de 11 organizaciones campesinas de los departamentos de Concepción, San Pedro, Caaguazú, Canindeyú e Itapúa. En la actualidad están asociadas 18 organizaciones campesinas de base ubicadas en los departamentos mencionados. Está inscrita en la Dirección General de los Registros Públicos, Sección de Personas Jurídicas y Asociaciones, por Decreto del Poder Ejecutivo con Resolución N°5278/2005. La Resolución N°132/2004 del Instituto de Bienestar Social la certifica como entidad prestadora de servicios sociales sin fines de lucro.

TRP tiene convenio de cooperación firmado con el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS) y con la Secretaría de Emergencia Nacional (SEN). A nivel nacional es miembro y fundadora del Movimiento Nacional por el Derecho a la Salud María Rivarola. Así también TRP se articula en redes internacionales y es miembro de la Red Global de Gestión de Riesgo de Desastre (GNDR), Red de Salud de las Mujeres Latinoamericana y del Caribe (RSMLAC) y de la Red de Salud de la Cruz Roja Suiza de América del Sur.

En abril 2020 Tesai Reka Paraguay diseñó e implementó una propuesta de contingencia ante la pandemia de la COVID-19, en el marco del proyecto Salud Familiar Comunitaria Fase II, cuyo objetivo es orientado a “contribuir a una vida saludable, segura y resiliente de comunidades campesinas e indígenas”, en 14 distritos y 197 comunidades, con una población estimada en 59.500 personas, en cuatro departamentos del país: Concepción, San Pedro, Canindeyú y Caaguazú.

Las acciones se desarrollan en sinergia con los tres componentes: salud comunitaria, gestión de riesgos y desarrollo organizativo, reorientando las acciones del proyecto para hacer frente a la emergencia mundial.

Las primeras acciones fueron la socialización y propuesta de articulación con el MSPBS, en los niveles central, regional y local, así como con los demás actores del territorio: Unidad de Salud Familiar (USF), Subconsejo de Salud, Organizaciones miembros de TRP. Se realizó además un diagnóstico de línea de base del primer nivel de atención, para identificar acciones prioritarias.

---

<sup>1</sup> Nombre en guaraní que en castellano significa “búsqueda de la salud”

## Documentos de referencia

Para el desarrollo de esta Guía se utilizaron como marco de referencia los siguientes documentos, que deberían ser consultados previamente, para mejor comprensión del abordaje:

- Plan de Contingencia COVID-19, en el marco del Proyecto SFC F2
- Protocolo de intervención COVID-19 de TRP
- Manual de Promotores de Salud TRP 2019

Considerando que entre los meses de mayo y julio 2020, a medida que la Guía era desarrollada y validada, las actividades iban siendo implementadas, este documento incluye reportes de implementación y comentarios de buenas prácticas.

## OBJETIVOS DE LA GUÍA

Consensuar lineamientos de abordaje comunitario, a partir de un Protocolo de intervención COVID-19 de TRP, para que los miembros del equipo técnico puedan desarrollar las acciones del Plan de Contingencia

### A quién va dirigido

Técnicos de campo y Equipos de Salud de la Familia (ESF)

### Actividades del plan para los que se ofrecen lineamientos:

- Cómo realizar el Diagnóstico Territorial del Riesgo
- Cómo elaborar e implementar el Plan de Contingencia de los territorios
- Cómo abordar el plan en las Comunidades Indígenas
- Estrategias de identificación, captación y vinculación de la población a los servicios de la USF
- Estrategia de identificación y monitoreo de sintomáticos respiratorios
- Estrategia de monitoreo de las medidas de prevención
- Estrategia de intervención en comunidades indígenas

### Revisión y actualización

Este documento, como todo instrumento de planificación, está sujeto a permanente revisión y ajustes según necesidad.

**Fecha de última actualización: 31/08/2020**

## ACCIONES EN FUNCIÓN A ESCENARIOS

### Escenario 1: Contención alta

#### Baja circulación comunitaria, con riesgo alto de aparición de brotes

Mientras se redacta esta Guía, en junio de 2020, las fronteras oficiales están cerradas y el Gobierno ha dispuesto el aislamiento supervisado de personas procedentes del extranjero. Existe poca evidencia de circulación comunitaria del virus, aunque se reconoce que existen personas que ingresan clandestinamente, sin pasar por controles. Los territorios del proyecto son especialmente vulnerables a este riesgo, por lo que existe la posibilidad de que el virus ingrese y ocurran brotes en las comunidades.

En este escenario es importante:

- tener una vigilancia muy sensible de casos sospechosos. Las personas deben conocer los síntomas: tos, fiebre, dificultad respiratoria, y falta de percepción del gusto y olfato.
- los casos sospechosos deben poder realizarse un testeo.
- Es importante que no se genere estigmatización en contra de los posibles casos. Lo importante es que la comunidad tenga confianza en que va a saber qué hacer si aparece un caso.
- Si empiezan a aparecer menos casos, posiblemente las medidas de distanciamiento social y lavado de manos se relajen en las ciudades ¿cómo mantener la percepción del riesgo alta en la zona cuando los medios de comunicación y la comunidad bajen la guardia?

En este escenario, posiblemente lo ideal sería recuperar las funciones de salud que evitan otros problemas, es decir, no suspender las actividades y los servicios habituales, incorporando el “modo covid” de convivencia:

1. Uso de tapabocas,
2. Distanciamiento físico de más de 2 metros,
3. Lavado constante de manos.

También se pueden planificar y ejecutar las acciones que se sugieren, respetando siempre estas recomendaciones.

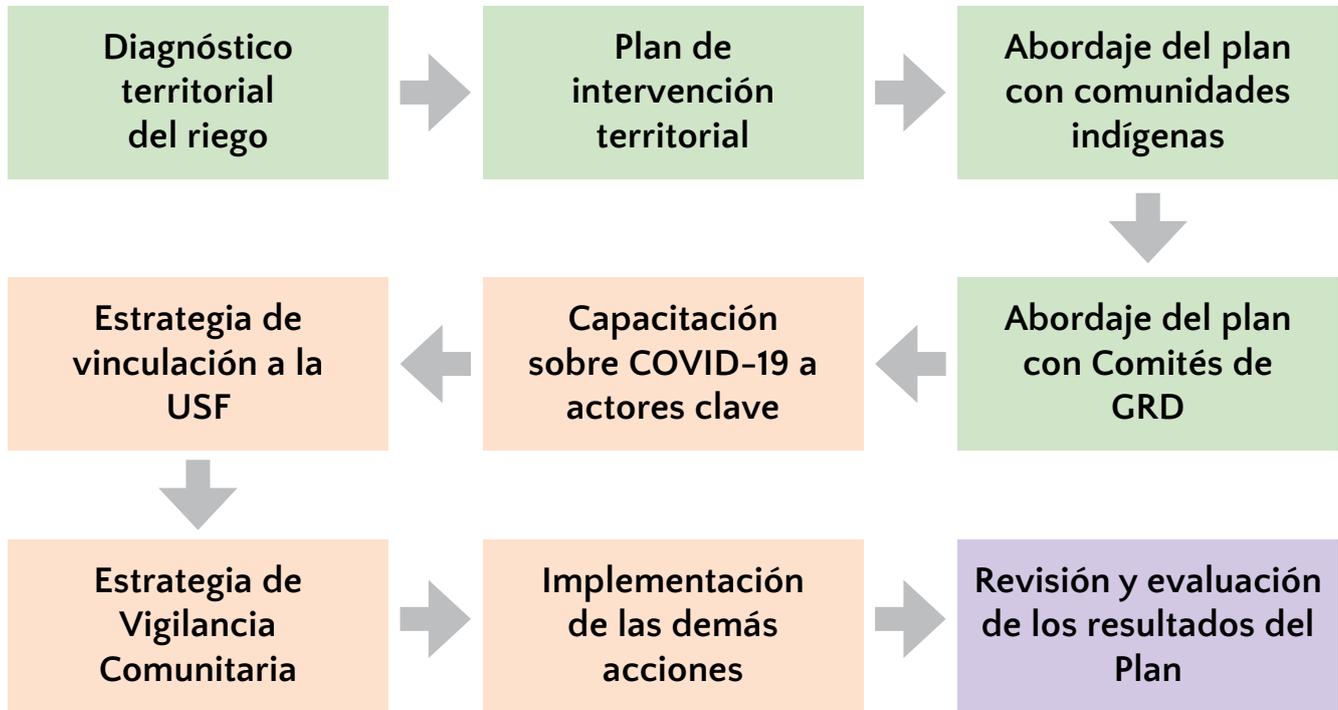
### Escenario 2: Contención extrema

En caso de que se confirmen casos de circulación comunitaria, podría ser necesario extremar las medidas de distanciamiento social, intensificar la cuarentena y reducir la circulación de personas, para contener los brotes. En ese caso, las acciones presenciales se suspenderían.

### Escenario 3. Mitigación

En caso de una circulación comunitaria extendida, se debe reducir el impacto de la enfermedad. Se mantienen las medidas de contención, pero además se deben activar mecanismos para evitar que los casos graves queden sin atención médica.

**Gráfico 1. Esquema del Abordaje Comunitario**



Fases del plan

-  Planificación
-  Implementación
-  Evaluación

## Actividad 1:

### Diagnóstico territorial del riesgo

#### ¿Qué es?

Es un proceso participativo a través de un conjunto de actividades que permiten a los participantes conocer, identificar y analizar desde diferentes perspectivas la situación de riesgo del territorio social de una USF ante la pandemia COVID-19.

El proceso de diagnóstico aborda la reflexión en torno a los grupos de personas de mayor riesgo y vulnerabilidad de contagio y manifestaciones graves, que se clasifican de la siguiente manera:

- **Por exposición.** Se busca identificar a aquellas personas que, por su situación laboral, familiar o prácticas cotidianas, estarán en un ambiente potencialmente infectado. Por ejemplo, viajeros que retornan, los profesionales de salud, familiares de personas con COVID-19, trabajadores de atención al público, otros.
- **Por gravedad.** El virus afecta con más fuerza a las personas con enfermedades crónicas, especialmente respiratorias, así también a los adultos mayores. En estos grupos de personas se registran las tasas de letalidad más altas.
- **Por contexto.** El virus puede propagarse rápidamente en situaciones o circunstancias que están más relacionadas a la forma de vida y actividades cotidianas. Por ejemplo, familias hacinadas, comunidades sin agua potable, espacios de aglomeración de personas, etc.

Los resultados del diagnóstico, considerando las vulnerabilidades y capacidades reconocidas por los actores sociales, son la base para la elaboración de una propuesta coherente de reducción de los riesgos para el territorio social.

#### ¿Quiénes deben participar del diagnóstico?

Es muy importante la participación de todos los actores sociales relevantes del territorio. Esto permitirá tener una visión más integral y un mayor involucramiento en las etapas posteriores de planificación e implementación de las estrategias definidas para la reducción de los riesgos.

Es altamente recomendable que el diagnóstico sea liderado por el Equipo de Salud Familiar, donde el técnico de campo del Proyecto SFC F2 es un apoyo, un facilitador de las herramientas necesarias para el proceso.

En este sentido, es importante que participen representantes del ESF, Sub consejos de Salud, Promotores Voluntarios (PV), Comités Comunitarios de Gestión de Riesgo de Desastre (GRD), Organizaciones de Base, líderes de las comunidades indígenas y otros representantes sociales de las distintas comunidades que conforman el territorio social de la USF; también es relevante la participación de representantes de las instituciones públicas, tales como la Policía Nacional, Municipalidad, CODENI, Programa Tekoporã, DEAG, entre otros.

## ¿Cómo se realiza?

El diagnóstico se desarrolla en talleres presenciales divididos en varios encuentros, dependiendo de la disponibilidad de tiempo de los participantes y de la envergadura del diagnóstico.

Una vez identificados todos los actores, el ESF procederá a realizar la convocatoria con el apoyo del técnico de campo de TRP. Se organizará el encuentro previendo todas las medidas sanitarias establecidas, por ejemplo, el lavado de manos, uso de tapabocas, distanciamiento, lugar espacioso y ventilado.

Ya en el encuentro, un representante del ESF dará la bienvenida y presentará el objetivo del encuentro y los resultados esperados. Luego cada participante se presentará, comentará sobre sus expectativas y se dejará registrado su participación en una planilla.

El diagnóstico se divide en diferentes módulos de acuerdo a cada situación. Los responsables de desarrollar cada módulo deben ser designados con anterioridad para que tengan tiempo de prepararlo. La siguiente propuesta es solamente a modo de ejemplo.

El diagnóstico puede generar un ambiente negativo en la reunión, ansiedad y frustración de los participantes, búsqueda de culpables entre los participantes, entre otras situaciones negativas que el facilitador deberá reencausar hacia el objetivo del proceso.

**Módulo 1: Introducción a las características del virus y la situación general.** Este módulo puede ser desarrollado por el ESF, donde se presentaría de forma sintetizada las características del virus, los síntomas, las formas de contagio, hitos de la pandemia a nivel mundial, país, departamento, cantidad de fallecidos y recuperados; también las medidas implementadas a nivel país y su aplicación a nivel territorial, los resultados positivos de las medidas implementadas, etc.

**Módulo 2: Identificación de los grupos de mayor riesgo, análisis de vulnerabilidad y capacidades.** Este módulo puede ser desarrollado por el técnico de campo. Una vez presentada la situación general, se procede a identificar los grupos de mayor riesgo del territorio agrupándolos por exposición, gravedad y contexto. Una vez identificados todos los grupos, en la misma matriz, se procede a analizar las vulnerabilidades y capacidades por cada grupo. [Ver matriz de análisis en Anexos]

Ejemplo: Dentro del GRUPO POR EXPOSICIÓN se encuentran los profesionales de salud, sus principales VULNERABILIDADES son la falta de insumos (tapabocas, guantes, desinfectantes, etc.) y la no definición de una estrategia de monitoreo comunitario; y sus principales CAPACIDADES son un ESF completo y capacitado en la temática, el ESF ya está implementando las principales acciones del protocolo (instalación de lavamanos, espacios diferenciados de acuerdo a los casos, etc.)

**Módulo 3: Identificación de puntos críticos.** Una vez concluido el análisis de vulnerabilidades y capacidades, los participantes deben identificar y valorar los puntos críticos, describiendo de forma general las medidas que se podrían tomar por cada caso, considerando los recursos y capacidades disponibles en el territorio. Este módulo es el hilo conductor hacia el siguiente paso: la elaboración del plan de contingencia del territorio. [Ver matriz de análisis en Anexos]

### ¿Qué productos tiene que dejar?

- Informe de actividad
- Planilla de participantes
- Matriz de análisis desarrollado
- Fotografías

### Ejemplo de implementación



#### Coordinación intersectorial

En la comunidad de Alfonso Cue, Distrito de Horqueta, departamento de Concepción, se realizaron tres reuniones para el diagnóstico y otras dos para la planificación territorial. Las reuniones se realizaron en el patio de la Organización Zonal Agroecológica (OZAE). En esta participaron el Equipo de Salud Familiar, promotores voluntarios, un dirigente de OZAE, representantes del Sub Consejo de Salud, un representante de la Policía Nacional y un representante de la radio comunitaria Tape Pyahu. Para el diagnóstico, se usó la matriz de riesgo por exposición, gravedad y contexto, y se discutieron acciones posibles de llevar a la práctica en el territorio.

## Actividad 2:

### Plan de contingencia territorial

#### ¿Qué es?

El plan de contingencia territorial se define como un proceso participativo que permite organizar las medidas necesarias para la reducción de riesgos ante la pandemia COVID-19 ya identificadas durante el proceso del diagnóstico territorial, distribuyendo y coordinando las tareas entre todos los actores sociales del territorio, considerando los recursos y tiempos necesarios para su realización. El plan de contingencia también permite la descongestión de las acciones “designadas” al ESF.

El involucramiento de todos los actores sociales durante la planificación, asumiendo tareas específicas, es fundamental para el empoderamiento y una ejecución exitosa del plan de contingencia territorial, con impactos positivos y sostenibles a nivel comunitario.

#### ¿Quiénes deben participar de la planificación?

La construcción del plan debe ser liderado por el ESF con la participación de todos los actores sociales que estuvieron involucrados en el proceso de diagnóstico territorial. Esto permitirá fortalecer el plan con la disponibilidad de diferentes y complementarios recursos, muy necesarios para la etapa de implementación del plan de contingencia.

Actores claves a nivel comunitario: Las Organizaciones de Base, Líderes de las Comunidades Indígenas, Subconsejos de Salud, Promotores Voluntarios, Comités Comunitarios de GRD.

#### ¿Cómo se realiza?

El plan debe tener una conexión directa con el diagnóstico, por ende, se debe hacer esta conexión ya durante el proceso de diagnóstico, acordando las condiciones para el encuentro de planificación. También es importante el involucramiento de la Región Sanitaria en el proceso, donde puedan puntualizar los recursos disponibles desde ese nivel y forma de coordinación.

El plan también se desarrolla en un taller presencial, dependiendo de la disponibilidad de tiempo de los participantes y de la envergadura. Es recomendable realizarlo en un solo encuentro, e independiente de otras actividades.

La construcción del plan parte de la conclusión del diagnóstico sobre las medidas priorizadas por cada grupo vulnerable. Una vez analizada estas medidas, se desglosan las tareas específicas que se deben desarrollar para lograr el objetivo de dicha medida, se establecen los recursos necesarios, plazos y responsables por cada tarea. [Ver ejemplo de matriz de planificación en Anexos]

**Ejemplo:** Dentro del GRUPO POR GRAVEDAD se estableció como medida acompañar a los adultos mayores en la compra de alimentos y medicamentos, dar seguimiento al cobro de beneficios de adultos mayores. El plan debe responder a las siguientes preguntas: ¿Qué se debe hacer? ¿Qué se necesita para realizar? ¿Quiénes lo harán? ¿Cuándo? Estas preguntas deben ser respondidas por cada actividad.

La designación de recursos necesarios y responsables de las tareas deben ser de acuerdo a las capacidades y competencias de los actores involucrados para realizar las tareas.

### ¿Cómo se oficializa?

Una vez concluido el plan, el mismo debe ser compartido con todos los participantes. Cada uno de los actores debe tener una copia del plan. El plan deberá ser remitido a la Región Sanitaria para su aprobación, ya que la misma se encargará del monitoreo de la implementación.

### ¿Qué productos tiene que dejar?

- Informe de actividad
- Planilla de participantes
- Matriz de planificación desarrollada
- Fotografías



## Ejemplos de implementación



### Plan Participativo

Imágenes de la reunión del Comité Operativo de Emergencia que se realizó en el local de la Organización ODRAM, distrito de Yasy Kañy, departamento de Canindeyú.

El comité está conformado por la organización ODRAM, promotores de salud, profesionales de salud de la USF Cristo Rey, representantes del Ministerio de Agricultura y Ganadería y Ministerio de Desarrollo Social, Docentes, Concejal del Distrito Yasy Cañy, Comité de Gestión de Riesgo y Tesãi Reka Paraguay.

En la actividad se hizo un recuento del proceso de la elaboración del plan de contingencia territorial.



### Liderazgo de base

Taller con dirigentes y promotores de la Organización Campesina de Simón Bolívar – OCSB, departamento de Caaguazú, sobre rol de las organizaciones de base y su compromiso para la implementación del plan de contingencia ante el COVID 19 en el territorio.

Se planificaron acciones para articular mejor con los demás actores locales.

## Actividad 3:

### Abordaje del plan con comunidades indígenas<sup>2</sup>

La comunidad indígena es el grupo de familias extensas, clan o grupo de clanes, con cultura y un sistema de autoridad propios que habla un idioma autóctono y convive en un hábitat común<sup>3</sup>. Algunas de ellos cuentan con infraestructura propia, tales como escuela, templos religiosos, puesto de salud, agua corriente, entre otros; tienen reconocimiento de la lideresa o el líder por parte del INDI, personería jurídica y título de propiedad comunitario.

Sin embargo, las comunidades indígenas son las más vulnerables en relación a las demás comunidades de intervención de los territorios sociales de las USF. En consecuencia, la priorización de acciones específicas para las comunidades indígenas dentro del Plan de Contingencia Territorial es clave. Por tal motivo, desde el primer momento del proceso de construcción del plan es importante la participación de las lideresas y líderes de las comunidades indígenas.

#### ¿Qué se debe conocer de antemano?

1. el **marco legal e institucional** que protege los derechos de los pueblos indígenas;<sup>4</sup>
2. el **proceso de consulta y consentimiento** con los Pueblos Indígenas.<sup>5</sup>
3. que **la diversidad cultural de los pueblos indígenas** es amplia, tienen distintas prácticas culturales, creencias, idiomas, estructura política.
4. que los pueblos indígenas están organizados en **estructuras político-comunitarias o clanes familiares**, y tienen sus propias administraciones territorial, algunas en parcelas familiares y otras comunitarias.

Además, el vínculo con la comunidad debe desarrollarse en base a valores:<sup>6</sup>

2 Guía para el abordaje para la promoción y protección de niños, niñas y adolescentes de pueblos indígenas en Asunción y área metropolitana. Asociación Callescuola (2020).

3 Art. 2 de Ley N° 904/81 Estatuto de las Comunidades Indígenas

4 La Constitución Nacional del Paraguay, el Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo sobre Pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes, la Convención Americana sobre Derechos Humanos, la Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas y otros instrumentos internacionales ratificados por el Paraguay.

5 Propuesta de protocolo para un Proceso de Consulta y Consentimiento con los Pueblos Indígenas del Paraguay <https://fapi.org.py/wp-content/uploads/2017/02/fapi-protocols-fpic-1-1.pdf>

6 INDI / SFP (2010) Orientaciones Básicas para el trabajo del Funcionariado Público con Pueblos Indígenas

## Respeto y apertura

Para establecer relaciones de confianza, es fundamental mostrar respeto hacia las creencias, valores, costumbres, identidades, modos de vida, formas de liderazgos y de autogestión de los pueblos indígenas. Se debe entender que son culturas diversas y que algunas prioridades de la cultura occidental no son las mismas en las culturas indígenas, y viceversa.

## Diálogo y compromiso

Para los pueblos indígenas la palabra oral constituye el pilar de cualquier relación. Se escucha y se cree lo que se dice. Se debe informar claramente el objetivo de las actividades y comprometerse solamente con lo que podrá cumplir. Debe haber mucha transparencia en el manejo de los recursos e informaciones claras.

## Tiempo suficiente para compartir y tomar decisiones colectivas

En las culturas indígenas la toma de decisión es un proceso comunitario. Requiere de socialización, reflexión y decisión de toda la comunidad. Por eso necesitan de más tiempo, para que no se rompa la armonía y ayude al consenso comunitario.

## Pasos para el abordaje

### Paso 1: Consulta y consentimiento

El primer paso es presentar el proyecto a la lideresa y/o líder de la comunidad y solicitar el espacio de consulta y consentimiento en la comunidad. Esta presentación se puede dar durante las primeras reuniones interinstitucionales de elaboración del Plan de Contingencia Territorial, donde también participarán los líderes comunitarios.

Se puede acordar con la lideresa o líder una reunión comunitaria (evaluando los riesgos para la participación del ESF y técnico de campo), con el fin de informar sobre el objetivo, alcance, tiempo, recursos disponibles, involucrados y responsabilidades compartidas a todos los miembros de la comunidad con el fin de aclarar dudas sobre el plan de contingencia.

La comunidad de forma autónoma y con el tiempo suficiente debe deliberar sobre la propuesta, reflexionar y resolver sobre la aceptación o rechazo parcial o total de la misma. La lideresa o el líder puede informar sobre la forma de ejecución del proyecto, designado referentes y/o definiendo las actividades y la forma que deben ser desarrolladas las actividades en la comunidad.

Un punto importante en el momento del primer contacto, es entender que las comunidades tienen la capacidad, los recursos y la intención de solucionar sus problemas, y que poseen una estructura de protección comunitaria, en la que los problemas se abordan en forma previa, y que está legitimada por las leyes.

## Paso 2: Caracterizar la comunidad – Diagnóstico comunitario

Una vez recibida la aceptación del plan de contingencia territorial, se debe conocer las características de la comunidad o actualizar la información disponible. Se recomienda identificar el pueblo al que pertenecen, nombre y las características de los líderes, la historia comunitaria y su dinámica, el número de familias existentes, su estructura política-comunitaria, los recursos disponibles, vínculos y redes sociales, la forma de administración del territorio y sus medios de vida, la situación legal de la tierra que habitan.

El otro momento de este proceso es el diagnóstico comunitario sobre la pandemia, donde se debe analizar el riesgo en relación a la amenaza, las vulnerabilidades y capacidades de la comunidad, considerando la perspectiva de los grupos de mayor vulnerabilidad. Apuntando hacia la planificación de acciones concretas considerando los tiempos y recursos disponibles.

## Paso 3: Planificación de acciones y evaluación.

Una vez acordadas las acciones prioritarias, se debe consensuar con la comunidad las actividades a desarrollarse y los compromisos compartidos dentro de cada una de ellas. Al concluir las acciones prioritarias, las mismas deben ser evaluadas por la comunidad, identificando aspectos a mejorar y las lecciones aprendidas en el proceso.



### Reflexión sobre la práctica cotidiana

Durante la implementación del plan se establecieron reuniones mensuales con los técnicos de campo para evaluar el avance en los territorios.

En la foto se observan reflexiones que surgieron en el diálogo sobre la implementación del plan de contingencia en comunidades indígenas.

## Actividad 4:

### Abordaje del Plan con los Comités Comunitarios de GRD

Los Comités Comunitarios de Gestión de Riesgos de Desastres (CCGRD) son organizaciones comunitarias conformadas con el fin de contribuir en todo el ciclo de la gestión de riesgos de desastres en su comunidad (mitigación, respuesta, recuperación). En la primera fase del proyecto SFC se conformaron 40 CCGRD en las comunidades más vulnerables, que fueron reconocidas por sus respectivas Municipalidades como organización de la sociedad civil que aborda GRD.

En el marco del Plan de Contingencia Territorial, el rol del CCGRD es clave para la reducción de riesgos, contribuyendo especialmente en la implementación de medidas de mitigación y en la vigilancia comunitaria.

#### ¿Qué se debe conocer de antemano?

1. El estado de funcionamiento de los CCGRD
2. El nivel de compromiso de sus miembros para abordar la Pandemia en la comunidad

## Pasos para el abordaje

### Paso 1: Reunión de presentación del Plan de Contingencia del Proyecto

Además de la presentación del Plan de Contingencia del Proyecto, en este primer paso, es importante la presentación del proyecto SFC F2.

Se puede lanzar preguntas relacionadas a la importancia de participación del CCGRD en la construcción del Plan de Contingencia Territorial y cómo podrían contribuir para que las actividades sean desarrolladas en sus comunidades.

Este primer paso también debe servir para reflexionar con los miembros sobre el proceso de fortalecimiento del CCGRD y cuáles serán las actividades que se podrían desarrollar, tanto en el marco del plan de contingencia, como también, del proyecto SFC para los próximos años.

### Paso 2: Planificación de acciones y evaluación

Una vez acordado el compromiso de acompañar el proceso del Plan de Contingencia Territorial, las estrategias viables de implementación en las comunidades deben ser acompañadas para su implementación, considerando los recursos designados en el marco del Plan de Contingencia Territorial.

## Actividad 5:

### Estrategia de vinculación a las USF (durante la pandemia)

#### ¿Por qué es necesaria?

La vida en las comunidades sigue. Y la gente sigue teniendo las necesidades de salud habituales que existían hace un par de meses, antes de la pandemia. Hipertensión, diabetes, dengue, caries, embarazos, infartos... Algunas situaciones de salud podrán esperar, otras no. Algunos problemas pueden haberse agravado con las condiciones de aislamiento: problemas de salud mental, desnutrición, violencias domésticas. Otras pueden haber disminuido su incidencia por efecto del distanciamiento social y las medidas higiénicas: resfriados comunes, conjuntivitis, diarreas. La atención de salud se debe seguir garantizando, para evitar complicaciones futuras.

Es necesario que en el nivel local se reflexione sobre estas situaciones, y se busquen alternativas que salven vidas.

La pandemia nos ha sorprendido a todos a nivel mundial, y el aprendizaje es colectivo y sobre la marcha. Muchas de las estrategias están pensadas para escenarios urbanos y de alta densidad poblacional. Menos orientaciones se han diseñado para hacer frente al riesgo en comunidades rurales, asentamientos campesinos o indígenas y ciudades intermedias.

En tiempos de la pandemia, es importante tener la capacidad de evaluar escenarios con los miembros del Equipo de Salud de la Familia, los promotores de Salud y otros actores intersectoriales. Eso permitirá adecuar las estrategias para las necesidades locales, implementarlas, documentarlas y evaluarlas.

Corresponde al nivel local leer su realidad y definir sus acciones.

### ¿Qué es la vinculación?

Es la actividad que consiste en identificar a personas con necesidades de salud para los cuales las USF tienen servicios disponibles, y establecer estrategias para que acceda a las mismas.

En tiempos de pandemia, algunas USF han suspendido muchos de sus servicios. Sería importante revisar comunitariamente esta suspensión, y acordar acciones que puedan reducir el impacto.

### ¿Qué clases de servicios de salud se prestan en las USF (y no pueden cortarse durante la pandemia)?

Para dar respuesta a las necesidades de salud de la población y mitigar los impactos negativos de la pandemia de coronavirus los programas de atención primaria deben garantizar la prevención y el tratamiento de enfermedades a través de la entrega comunitaria de servicios que incluyen cuatro tipos de prestaciones:

- **servicios de prevención de enfermedades** mediante la administración de vacunas, control de vectores, controles de condiciones de salud, diagnóstico precoz y tratamiento;
- **atenciones para evitar complicaciones y mejorar la calidad de vida** garantizando controles y tratamiento a personas con enfermedades crónicas;
- **acciones para proteger a las poblaciones vulnerables**, incluidas las mujeres embarazadas y lactantes, niños, niñas, adolescentes, personas con discapacidad y adultos mayores;
- **manejo de emergencias** que requieren una intervención urgente y referencia a centros de mayor complejidad en caso de necesidad.

## Agenda de trabajo:

### Revisión de actividades de vinculación

Se sugiere realizar participativamente con el ESF, los promotores de salud, el Sub Consejo Local de Salud u otros actores intersectoriales una revisión de los servicios que ofrece la USF. Esta actividad se puede desarrollar con cada grupo de actores por separado, y luego discutir los resultados en una reunión de coordinación, para proponer acciones en conjunto.

#### Desarrollo de la actividad

Luego de presentar los antecedentes y el propósito de la reunión, se plantean preguntas disparadoras de la discusión, que serían las siguientes: ¿Se ofrece este servicio? ¿De qué forma? ¿Se justifica su suspensión o podría habilitarse con algunas medidas de protección? ¿Existen alternativas que puedan evitar riesgos? ¿De qué forma los PV podrían apoyar para garantizar este servicio reduciendo el riesgo?

#### Registro de resultados

Para sistematizar la actividad describir en un cuadro similar al de abajo: la situación actual de la prestación y las sugerencias para mejorar su alcance con apoyo de los PV.

#### Acuerdos y cierre

Para finalizar el encuentro, compartir las conclusiones con los participantes y acordar los próximos pasos.

**Cuadro 1.** Ejemplo de análisis de prestaciones y sugerencias de acciones de PV para apoyar la vinculación en tiempos de pandemia. Las respuestas son de una USF ficticia, para sugerir

PRESTACIONES DE LA USF	Situación actual	Sugerencias para su implementación
Consultas generales	<i>Se separan respiratorias de no respiratorias. Es obligatorio el lavado de manos y acudir con tapabocas. No llevar acompañantes innecesarios.</i>	<i>PV pueden visitar la radio comunitaria para recordar los horarios de atención y pedir que acudan con tapabocas</i>
Control de crecimiento y desarrollo	<i>No se realizó en los últimos meses</i>	<i>Actualizar censo de niños pequeños</i>
Vacunaciones	<i>Sólo a demanda en la USF. No se hizo extramural</i>	<i>Identificar niños que no estén con vacunas al día. Identificar necesidad de actividades extramurales en comunidades</i>
Planificación Familiar	<i>Poca demanda en los últimos meses</i>	<i>Promocionar servicios en radio</i>
Examen de mamas	<i>No se realizó</i>	<i>Promocionar servicios en radio</i>
Curaciones	<i>Sólo urgencias. Es obligatorio el lavado de manos y acudir con tapabocas.</i>	
Papanicolau	<i>Poca demanda en los últimos meses</i>	<i>Agendar con las vecinas de la comunidad y USF</i>
Control prenatal y toma de muestra para análisis en etapa de gestación	<i>Poca demanda en los últimos meses</i>	<i>Recordatorio a embarazadas de la comunidad</i>
Test rápido para detectar VIH/Sífilis	<i>No se realizó</i>	<i>Promocionar servicios en radio Acordar con docentes</i>
Control de presión arterial y glicemia	<i>Poca demanda</i>	<i>Identificar pacientes y agendar controles con los vecinos</i>
Cirugías menores	<i>No se realizó</i>	
Distribución de medicamentos	<i>Faltaron medicamentos para diabetes</i>	<i>Evaluar acciones con las organizaciones para exigir a la RS</i>
Otros:		

## Actividad 6:

### Estrategia de Vigilancia Comunitaria

#### ¿De qué se trata?

Los promotores voluntarios de salud y los Comités Comunitarios de GRD, pueden desarrollar acciones muy importantes para identificar a las personas con síntomas respiratorios en sus comunidades y canalizar la información al equipo de la Unidad de Salud de la Familia. También pueden apoyar a sus vecinos para conocer y cumplir con las medidas de prevención. Denominamos al conjunto de estas acciones: “Estrategia de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria”. La participación de toda la comunidad es fundamental.

#### ¿Cuál es el objetivo de la Vigilancia Epidemiológica Comunitaria?

El objetivo de la Vigilancia Epidemiológica Comunitaria es identificar rápidamente los casos sospechosos e implementar medidas para evitar que la enfermedad se disemine.

La comunicación sobre la Vigilancia Comunitaria debe enfatizar la solidaridad, el cuidado mutuo y el bien común. Al participar de las actividades de control y cuidado colectivo la comunidad contribuirá a controlar la propagación del coronavirus en el nivel local.

Las medidas restrictivas, como las órdenes de quedarse confinados en casa, pueden evitarse o minimizarse si se trabaja coordinadamente. La búsqueda de contactos y las acciones relacionadas, como la cuarentena y el aislamiento de casos, no deben plantearse como una acción de castigo, sino de común acuerdo para el cuidado de la comunidad.

Es importante que se garantice la privacidad, confidencialidad y el respeto de los derechos humanos para todos los casos sospechosos o confirmados y, sobre todo, poner en el centro la salud y la vida de las personas.

#### ¿Qué actividades tiene la Vigilancia Comunitaria?

La Vigilancia Comunitaria contempla a su vez, varias actividades:

1. Actualización de datos de comunicación en la comunidad
2. Identificación rápida de sintomáticos respiratorios
3. Promoción y monitoreo de las medidas de prevención
4. Identificación y seguimiento de contactos

### ¿Por qué son importantes estas medidas de vigilancia?

El coronavirus es muy contagioso. El virus pasa de una persona a otra persona a través de las gotitas que salen de la nariz o la boca de una persona infectada al toser, estornudar o hablar. La persona puede estar infectada y no tener ningún síntoma, pero igual tienen el virus en su saliva y pueden sacarlo al hablar o toser. Otra persona puede infectarse si respira esas gotitas con el virus. Las gotitas pueden entrar por la nariz, por la boca o por los ojos.

También nos podemos contagiar al tocar objetos o superficies contaminados. Las gotitas con el virus pueden caer sobre las mesas, picaportes y barandillas, de modo que otras personas pueden infectarse si tocan esos objetos o superficies y luego se tocan los ojos, la nariz o la boca.

Por estos riesgos, la mejor manera para evitar los brotes es tomar medidas de protección en forma masiva e identificar muy rápidamente los casos, para aislarlos y evitar que el virus se disemine.

Los Promotores Voluntarios de salud, así como los miembros de los Comités de Gestión de Riesgos, son las personas ideales para la Vigilancia Comunitaria porque conocen a sus vecinos, sus problemas y fortalezas.

Para que cumplan su rol deben capacitarse en los conceptos básicos de transmisión, prevención y control de COVID-19, conocer los signos y síntomas, así como los principios éticos de la vigilancia de la salud pública y la cuarentena.

Se desaconseja asignar al personal médico para realizar el seguimiento de contacto a menos que las circunstancias lo requieran.

## Actividades de la Vigilancia Comunitaria:

### 1. Actualización de datos de comunicación en la comunidad

Las medidas de prevención de la pandemia incluyen la restricción de movilidad en caso de que aparezcan brotes: Nos recomiendan quedarnos en casa, porque así evitamos que la enfermedad se disemine. En esos momentos, uno de los medios para mantenernos informados entre vecinos y vecinas pueden ser los mensajes de texto por teléfono, el Whatsapp o las llamadas telefónicas.

Si el escenario epidemiológico lo permite, los promotores voluntarios de salud pueden aprovechar y realizar visitas casa por casa, para actualizar los números de contactos en su comunidad. También pueden averiguar si alguna persona en la familia tiene algún síntoma, informar sobre las acciones a seguir en caso de que aparezca un caso sospechoso en la familia, y proveer un teléfono de contacto para que los vecinos y vecinas puedan comunicarse en caso de dudas.

Es fundamental que estas acciones se realicen siguiendo el protocolo de prevención: uso correcto de tapabocas, mantener una distancia de dos metros, evitar contacto físico, y usar alcohol en gel luego de cada visita.

Para facilitar esta actividad, hemos diseñado un volante que incluye el teléfono de contacto de la USF para comunicarse en caso necesario. Los PV también utilizan una planilla de registro, donde se registra el nombre y teléfono de una persona referente del hogar, la cantidad de integrantes, y si alguna persona tuvo síntomas en la última semana. Ver ANEXOS. Se explicará que la información sólo será usada para mantener informado sobre la contención, y se pedirá su firma en caso de aceptar colaborar (Recordar lavarse la mano y desinfectar el bolígrafo antes del procedimiento).

La información recolectada será compartida con el ESF. Los datos serán utilizados para el monitoreo semanal, telefónico o por visitas de las familias, para identificar sintomáticos respiratorios que nos permitan detectar precozmente cualquier brote. A continuación se provee un ejemplo de la planilla para seguimiento.

## REGISTRO PARA VIGILANCIA COMUNITARIA

NOMBRE DE LA USF:

MICROTERRITORIO:

Información registrada por 1.

2.

3.

Fecha

N	DATOS DE CONTACTO			En los últimos 7 días ¿alguien en el hogar tuvo?			Acepta recibir información
	Referente del Hogar	Cantidad de personas en el Hogar	Teléfono de contacto	Fiebre	Tos	Otro síntoma	
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							

La información de esta planilla será utilizada exclusivamente a los efectos de mantener a la comunidad informada y alerta en el marco del Plan de Contingencia Territorial frente al COVID-19.

## 2. Cómo hacer la identificación de sintomáticos respiratorios

### ¿Qué es un sintomático respiratorio?

Se denomina “sintomático respiratorio” a la persona que tienen síntoma de gripe, resfrío u otra enfermedad respiratoria: fiebre acompañada de tos, estornudos, congestión nasal, dolor de garganta, catarro, dificultad para respirar, entre otros.

### ¿Por qué se necesita identificarlo?

Estar atentos y detectar tempranamente a las personas con estos síntomas, puede ayudar a intensificar las medidas de prevención y evitar que la enfermedad se expanda a toda la comunidad. Si se tiene conocimiento de una persona con estos síntomas hay que informar al servicio de salud, para que contacte con la persona y verifique el caso.

### ¿Qué es el monitoreo de sintomáticos respiratorios?

Cuando se identifica a una persona con síntomas respiratorios, la indicación es que se le tome la muestra para saber si tiene coronavirus y que se quede en aislamiento en su casa o en un albergue para evitar que la enfermedad se disemine. Tanto los PV como los Comités Comunitarios de GRD, pueden apoyar al equipo de salud sensibilizando a la comunidad, recordando las medidas de control y controlando que las personas con síntomas estén cumpliendo las indicaciones. También pueden ayudar a identificar síntomas de alarma para actuar rápidamente y derivar a la persona a un hospital en caso de complicaciones.

## SEGUIMIENTO DE LAS FAMILIAS DE MI COMUNIDAD

NOMBRE DE LA USF:

MICROTERRITORIO:

Información registrada por 1.  2.  3.

Un día a la semana realizo un monitoreo telefónico y registro si alguno en la familia tuvo algún síntoma. Remito la información a mi contacto de la USF. Si nadie tuvo síntomas, igual envío la planilla. (¡Es una buena noticia!)

N	Referente del hogar	Fecha:			Fecha:			Fecha:		
		Fiebre	Tos	Otro síntoma	Fiebre	Tos	Otro síntoma	Fiebre	Tos	Otro síntoma
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										
21										
22										
23										
24										
25										
26										
27										
28										
29										
30										

### 3. Cómo hacer la identificación y seguimiento de los contactos

Para evitar brotes en la comunidad, cuando se identifique o se sospeche de un caso de coronavirus se tiene que identificar a todas las personas con las que estuvo en contacto y pedirles que hagan cuarentena, aunque no tengan síntomas, para evitar que el virus se disemine. El rastreo de contactos requiere que las personas estén de acuerdo con el monitoreo diario, estén dispuestos a informar signos o síntomas rápidamente, y estén preparados para entrar en aislamiento.

#### ¿Qué es un contacto?

Un contacto es cualquier persona que pudo contagiarse porque estuvo cerca de un caso sospechoso o confirmado de COVID-19, desde 2 días antes hasta 14 días después de que esa persona empezó los síntomas o desde que se le tomó muestra.

#### ¿Qué tan cerca tuvo que estar para contagiarse?

- Estuvo a menos de un 1 metro de un caso positivo durante más de 15 minutos;
- Tuvo contacto físico directo con un caso positivo (es decir, que le tocó);
- Le dio atención directa a un paciente con la enfermedad sin usar el equipo de protección personal adecuado;
- Compartieron cubiertos, vasos, tereré, mate u otros utensilios que se lleven a la cara.

### PASO 1: IDENTIFICACIÓN

#### ¿Cómo se identifican los contactos?

Los promotores voluntarios y los Comités Comunitarios de GRD pueden ayudar al Equipo de Salud de la Familia a recoger esta información en la comunidad, especialmente cuando haya un aumento en el número de casos y el equipo esté saturado con las atenciones.

Para identificar contactos, se hace una entrevista con el paciente o la persona que le está cuidando. En caso de reuniones o eventos de varias personas, se puede solicitar la lista de participantes a los organizadores.

Tener en cuenta que todas las entrevistas y la recogida de información se debe hacer siendo respetuoso de la intimidad del paciente y de su cultura. En el caso de las comunidades indígenas se debe comunicar previamente al líder o lideresa de la comunidad, y definir con ellos la forma en que se hará la entrevista. El objetivo de la búsqueda de la información es cuidarnos entre todos.

En el siguiente cuadro se presentan diferentes lugares donde puede ser necesario buscar los contactos:

**CUADRO 1: Ejemplos de cómo identificar contactos en diferentes lugares**

Lugar	A quién se considera contacto	Cómo identificar
En el hogar y la comunidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vive en la misma casa</li> <li>• Estuvo a menos de un 1 metro de un caso positivo durante más de 15 minutos;</li> <li>• Tuvo contacto físico directo con un caso positivo (es decir, que le tocó);</li> <li>• Le dio atención directa a un paciente con la enfermedad sin usar el equipo de protección personal adecuado;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entrevista directa con el paciente o sus cuidadores. Se puede hacer en persona o por teléfono</li> </ul>
Establecimientos de residencia cerrados (hogares, penitenciarías, albergues)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comparte la habitación</li> <li>• Estuvo a menos de un 1 metro de un caso positivo durante más de 15 minutos;</li> <li>• Tuvo contacto físico directo con un caso positivo (es decir, que le tocó);</li> <li>• Le dio atención directa a un paciente con la enfermedad sin usar el equipo de protección personal adecuado;</li> <li>• Si es difícil evaluar el contacto, se puede considerar contactos a todos los residentes, especialmente los de grupo de riesgo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entrevista directa con el paciente o su cuidador</li> <li>• Lista de residentes, visitantes y todo el personal. que trabajó durante el periodo de posible transmisión</li> <li>• Entrevista con el coordinador o gerente de Instalaciones</li> </ul>
Transporte público	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estuvo a menos de un 1 metro de un caso positivo durante más de 15 minutos;</li> <li>• Tuvo contacto físico directo con un caso positivo (es decir, que le tocó);</li> <li>• Cualquier persona sentada a dos filas de un caso confirmado</li> <li>• La identificación de contactos generalmente sólo es posible donde hay asignado asientos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pedir a la empresa el listado de pasajeros</li> <li>• En caso de que no se pueda identificar a los pasajeros se puede evaluar con la DGVS sacar un comunicado público dando información del itinerario y solicitar a los pasajeros que se autoidentifiquen como potencial contacto.</li> </ul>
Reuniones (encuentros religiosos, lugares de trabajo, eventos privados)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estuvo a menos de un 1 metro de un caso positivo durante más de 15 minutos;</li> <li>• Tuvo contacto físico directo con un caso positivo (es decir, que le tocó);</li> <li>• Cuando el evento es difícil de evaluar, se puede considerar a cualquiera que se estuvo en el mismo recinto cerrado como contacto.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Para lugares de trabajo, solicitar el listado al empleador</li> <li>• Para eventos privados, pedir al organizador el listado de invitados</li> <li>• Trabajar coordinadamente con los líderes locales para transmitir la información a los potenciales contactos</li> <li>• De ser necesario evaluar la posibilidad de informar a través de un medio de prensa local para que las personas que participaron se autoidentifiquen</li> </ul>

## PASO 2: BÚSQUEDA Y COMUNICACIÓN AL CONTACTO

### ¿Qué se le dice al contacto?

Una vez que se tenga el listado y los datos para llegar hasta el contacto, se debe comunicarse con ellos e informarle de la situación. Primero se debe comprobar si realmente estuvieron cerca del virus y pudieron infectarse. Sólo si realmente puede considerarse contacto, se hace el seguimiento.

A cada contacto, el promotor o trabajador de salud le debe informar sobre:

- La situación y el riesgo de contagio
- Dónde deberá realizar la cuarentena (en su domicilio o en un albergue)
- Qué síntomas puede tener
- Qué puede hacer si no se encuentran bien: 1) a quién informar, 2) cómo aislarse y qué precauciones tomar y 3) dónde y cómo será derivado si tiene complicaciones.
- Cualquier otra consulta o inquietud específica planteada por el contacto.

En la entrevista que se realice al contacto, se debe recoger la siguiente información, y entregarla al Equipo de Salud de la Familia:

### CUADRO 2: Información clave en el formulario de identificación de contactos.

Tipo de información	Datos mínimos requeridos
Identificación de contacto	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre completo</li> <li>• Lugar de residencia (barrio, comunidad, colonia)</li> <li>• Número de teléfono</li> </ul>
Información demográfica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sexo</li> <li>• Fecha de nacimiento (o edad, cuando no se conoce)</li> <li>• Ocupación</li> <li>• Relación con el caso fuente</li> </ul>
Tipo de contacto	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tipo de contacto (familiar, lugar de trabajo, comunidad, centro de salud, otro)</li> <li>• Fecha del último contacto con el paciente</li> <li>• Indicar si tiene alguna condición de riesgo (enfermedad crónica, discapacidad, fumador, obesidad, etc.)</li> </ul>
Ubicación del contacto	autoaislamiento en su casa, otro lugar de autoaislamiento, hospital, albergue

### PASO 3: MONITOREO DIARIO DEL CONTACTO

#### ¿Cómo se hace el seguimiento del contacto?

El promotor de salud y miembros del Comité Comunitario de GRD, debe mantener una comunicación regular diaria con los contactos a los que se les ha asignado y vigilar cualquier signo de enfermedad. Dependiendo de la situación epidemiológica y la cantidad de casos, las opciones para el monitoreo diario incluyen:

- Monitoreo por teléfono o visitándolos en persona.
- El uso de una aplicación (una App) de teléfono donde el contacto informa de su situación sobre signos y síntomas al Ministerio de Salud
- Darle la indicación del contacto para que informe voluntariamente si tienen cualquier signo y síntoma a un teléfono especialmente asignado. Este autoinforme debe realizarse a diario, incluso si no hay signos o síntomas presentes (el llamado informe cero).

#### CUADRO 3: Información clave en el formulario de identificación de contactos.

Seguimiento diario de signos y síntomas	Tipo de respuesta
Fiebre	Sí o No (percibida o medida, e informada u observada), Registro de temperatura
Otros signos y síntomas	Decir si hay tos, dolor de garganta, secreción nasal o congestión nasal, falta de respiración o dificultad para respirar, dolor muscular, pérdida del olfato o del gusto o diarrea
Ausencia o pérdida durante el seguimiento	Razones para no informar los signos y síntomas diarios (los contactos no están disponibles, se reubicaron, se perdieron para dar seguimiento)
Fecha de inicio de síntomas	(Si tuvo síntomas)
Fecha de toma de muestra	(Si se le tomó la muestra)

### ¿Si aparecen síntomas de COVID-19 qué debo indicarle?

Si la persona tiene síntomas leves, como tos o fiebre leves, generalmente no es necesario que busque atención médica. Debe quedarse en su casa, aislarse y vigilar sus síntomas.

Si aún no se hizo la prueba de laboratorio, se debe informar a la USF para que organice la toma de muestra.

Si la persona se siente mal debe acudir a la unidad de salud, llevar mascarilla, mantenerse a más de un metro de distancia de las demás personas y no tocar las superficies con las manos.

Debe buscar inmediatamente atención médica si tiene dificultad para respirar o siente dolor o presión en el pecho. Si es posible, aconseje llamar al médico de su USF con antelación para que pueda dirigirlo hacia el centro de salud adecuado.

### Flujo de datos

La información que se recopila tiene que entregarse diariamente al ESF para que se cargue en una base de datos y se comunique al nivel regional y de ahí al nivel central. Si se presenta cualquier situación que llame la atención el ESF podrá hacer un informe urgente y comunicar rápidamente. Si un contacto se convierte en un caso, es decir, si su resultado sale positivo, el monitoreo debe seguir hasta su recuperación. El caso se considera como recuperado después de 14 días del inicio de síntomas, si no presentó síntomas en los últimos 3 días.

#### **Medidas de protección**

Al realizar las actividades de Vigilancia Comunitaria se debe garantizar que los voluntarios cuenten con todas las medidas de protección personal: tapabocas desechables y viseras de plástico (si están disponibles) y desinfectantes de manos.

Durante la entrevista se debe mantener una distancia segura de más de dos metros. Deben realizar las entrevistas preferiblemente en áreas bien ventiladas o al aire libre.

Además, deben contar con identificación oficial, papel para registrar información y teléfono móvil con el número de un supervisor para contactarlo en caso de dudas, necesidad de apoyo logístico, o problemas durante el trabajo de campo.

## 4. Cómo hacer el monitoreo de las medidas de prevención

Con el transcurso de las semanas, las personas pueden dejar de cumplir con las medidas de prevención y con ello aumenta el riesgo de que la enfermedad se disemine rápidamente en la comunidad si ingresa un caso. Los promotores voluntarios pueden estar pendientes de la forma en que sus vecinos están aplicando las medidas de protección, advertir al equipo de salud y organizar conjuntamente con otros actores acciones de recordatorio o controles en caso de que se note relajamiento.

Por ejemplo, una actividad puede consistir en visitar los lugares de acceso público para pegar afiches sobre lavado de mano, monitorear si se cumplen medidas de prevención y recordar su importancia. En anexo se ofrecen instrumentos para estos registros.



### Llegada a los territorios

Ejemplo de actividades de prevención organizadas por los promotores voluntarios de salud: visitas a las casas comerciales y distribución de afiches sobre lavado de manos en el territorio de Cuero Fresco, distrito de Horqueta, Departamento de Concepción. En las visitas se evaluaba además el cumplimiento de las medidas y se daba sugerencias.

## REGISTRO DE ENTREGA DE INSUMOS DE PREVENCIÓN

NOMBRE DE LA USF:

FECHA:

Insumos entregados:

### PERSONAS BENEFICIARIAS

N	Nombre y apellido	C.I. Número	Edad	Sexo F / M	Microterritorio
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

La información de esta planilla será utilizada exclusivamente a los efectos verificar las acciones realizadas en el marco del Plan de Contingencia Territorial frente al COVID-19.

## REGISTRO DE ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FRENTE AL COVID-19

NOMBRE DE LA USF:

MICROTERRITORIO:

Actividad realizada: *(Ej. Pegado de afiche sobre lavado de manos)*

N	Nombre y apellido de la persona de contacto	Tipo de espacio público (Almacén, capilla, etc)	Fecha	Se cumplen medidas SI / NO
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

La información de esta planilla será utilizada exclusivamente a los efectos verificar las acciones realizadas en el marco del Plan de Contingencia Territorial frente al COVID-19.

## TEMARIO BÁSICO PARA CAPACITACIÓN PARA PROMOTORES VOLUNTARIOS Y OTROS ACTORES COMUNITARIOS

A continuación, se presenta información básica que es necesario compartir con los Promotores Voluntarios y otros actores de la comunidad que participarán de nuestras actividades. La capacitación se desarrollará en un lenguaje sencillo, utilizando métodos de educación popular. Pueden prepararse carteles o láminas con dibujos, organizar juegos (que no impliquen contacto físico, o rondas de conversatorios, donde puedan esclarecerse las dudas. Al final de la jornada siempre es importante realizar una recapitulación de los conceptos clave y de las medidas de protección. Observación: La información sobre el Coronavirus se actualiza constantemente, por lo que este temario debe considerarse en permanente revisión, y su contenido deberá ajustarse si aparece nueva evidencia. Última revisión: 2/06/2020. Fuente: Preguntas frecuentes en el sitio de la OMS<sup>7</sup>.

### PARTE 1: ¿QUÉ ES?

#### ¿Qué son los virus?

Son gérmenes, pedacitos muy minúsculos que ingresan al cuerpo y producen enfermedades. Hay virus en las plantas, en los animales y en las personas.

#### ¿Qué es un coronavirus?

Los coronavirus son una familia de virus que pueden causar enfermedades tanto en animales como en humanos. En los humanos, causan infecciones respiratorias desde muy leves, como un resfriado común hasta enfermedades muy graves. El nuevo coronavirus que se ha descubierto a fines del 2019 causa la enfermedad por coronavirus, que se llama COVID-19.

#### ¿Qué es la COVID-19?

La COVID-19 es la enfermedad causada por el coronavirus que se ha descubierto en diciembre 2019 y antes no se conocía.

#### ¿Cuáles son los síntomas?

Los síntomas más habituales son:

- fiebre,
- tos seca
- cansancio

---

7. <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>

Otros síntomas menos frecuentes que afectan a algunos pacientes son:

- dolores y molestias
- congestión nasal
- dolor de cabeza
- conjuntivitis
- dolor de garganta
- diarrea
- pérdida del gusto o el olfato
- Manchas en la piel o cambios de color en los dedos de las manos o los pies.
- Algunas personas no tienen síntomas o tienen síntomas tan leves que no se dan cuenta.

### ¿Existe alguna vacuna, medicamento o tratamiento contra el coronavirus?

Algunos medicamentos, remedios caseros y la medicina tradicional han demostrado ser reconfortantes y aliviar los síntomas leves de la COVID-19, y se pueden usar. Sin embargo, hasta ahora ningún medicamento ha demostrado prevenir o curar esta enfermedad. Sin embargo, hay muchas investigaciones que se están haciendo. La Organización Mundial de la Salud está coordinando estas investigaciones a nivel internacional y va a informar apenas se tenga resultados.

### ¿Son eficaces los antibióticos para prevenir o tratar la enfermedad por coronavirus?

No. Los antibióticos no sirven contra los virus, solo contra las infecciones bacterianas. La COVID-19 está causada por un virus, de modo que los antibióticos no sirven. No se deben usar antibióticos como medio de prevención o tratamiento de la COVID-19. En los hospitales, los médicos a veces utilizan antibióticos para tratar infecciones bacterianas que pueden ser una complicación en pacientes gravemente enfermos por coronavirus. Solo deben usarse para tratar una infección bacteriana siguiendo las indicaciones de un médico.

### ¿En qué se parecen el coronavirus y el virus de la gripe?

En primer lugar, las enfermedades por coronavirus y los otros virus de la gripe tienen síntomas muy parecidos. Es decir, ambos causan enfermedad respiratoria, con una gran variedad, desde casos sin síntomas hasta enfermedades graves y muertes.

En segundo lugar, ambos virus se transmiten por contacto, gotitas y superficies. Por lo tanto, las mismas medidas pueden adoptarse para prevenir ambas enfermedades.

### ¿En qué se diferencian el coronavirus y el virus de la gripe?

El virus de la gripe solo se contagia cuando aparecen los síntomas, en cambio el coronavirus se puede transmitir desde antes de la aparición de los síntomas. Por eso muchas personas que no saben que están enfermas, igual contagian.

La proporción de pacientes graves es mayor en los casos de coronavirus. De cada 100 enfermos, 80 sólo tienen síntomas leves, de ellos 15 pueden tener síntomas graves y necesitan internarse en el hospital con oxígeno, y 5 de cada 100 son casos muy graves que necesitan terapia intensiva.

En el caso de la gripe, los que corren el riesgo de tener formas graves son los niños, las mujeres embarazadas, las personas mayores, las personas con enfermedades crónicas. En el caso del coronavirus la edad avanzada y las enfermedades ya previas como hipertensión arterial, problemas cardíacos o pulmonares, diabetes o cáncer incrementan el riesgo de infección grave.

## PARTE 2: ¿CÓMO SE TRANSMITE?

### ¿Cómo se contagia el coronavirus?

La enfermedad es muy contagiosa. El virus pasa de una persona a otra persona a través de las gotitas que salen de la nariz o la boca de una persona infectada al toser, estornudar o hablar. Una persona puede infectarse si respira esas gotitas con el virus. Las gotitas pueden entrar por la nariz, por la boca o por los ojos.

También nos podemos contagiar al tocar objetos o superficies contaminados. Las gotitas con el virus pueden caer sobre las mesas, picaportes y barandillas, de modo que otras personas pueden infectarse si tocan esos objetos o superficies y luego se tocan los ojos, la nariz o la boca.

Lo bueno es que estas gotitas no llegan muy lejos, porque son pesadas y caen rápidamente al suelo. No quedan flotando en el aire. Por eso es importante mantenerse a más de un metro de distancia de los demás y lavarse las manos frecuentemente con agua y jabón.

### ¿Durante cuánto tiempo vive el virus sobre las superficies?.

Los virus parecidos al coronavirus pueden sobrevivir varias horas y a veces hasta días. Por ejemplo, pueden aguantar hasta 3 días en superficies de plástico y acero inoxidable. En papel o cartón aguantan hasta 24 horas.

Lo más importante que hay que saber es que se pueden limpiar fácilmente con cualquier desinfectante (por ejemplo, lavandina o detergente) para matar a los virus, e impedir que sigan infectando.

### ¿Es posible contagiarse por contacto con una persona que no presente ningún síntoma?

Muchas personas no presentan síntomas o son tan leves que no se dan cuenta, pero igual tienen el virus en su saliva y pueden sacarlo al hablar o toser.

## PARTE 3: ¿CÓMO NOS PROTEGEMOS?

### ¿Qué puedo hacer para protegerme y prevenir la propagación de la enfermedad?

Las mejores formas de protegerse a uno mismo y a los demás frente a la COVID-19 son:

- Lavarse las manos con agua y jabón con frecuencia.
- Usar alcohol en gel.
- Evitar tocarse los ojos, la boca y la nariz.
- Mantener una distancia de más de un metro con las demás personas.
- Evitar ir a lugares con mucha gente.
- Usar tapabocas cuando vamos a estar a corta distancia de otras personas.
- Siempre que uno tose o estornuda cubrirse la boca con el codo flexionado.
- Quedarse en la casa y avisar al servicio de salud si usted o alguien de su familia tiene algún síntoma.

A continuación, explicamos por qué estos comportamientos ayudan a protegernos

#### Lavarse las manos con agua y jabón con frecuencia y usar alcohol en gel.

**¿Por qué?** Porque el jabón y el alcohol matan los virus que pueda haber en sus manos. El alcohol en gel se recomienda especialmente después de tocar objetos que hayan tocado otras personas y no tenemos ocasión de lavarnos las manos. También tratamos de no tocar las cosas cuando estamos en espacios públicos.

#### Evitar tocarse los ojos, la boca y la nariz.

**¿Por qué?** Las manos tocan muchas superficies y pueden recoger virus. Una vez contaminadas, las manos pueden transferir el virus a los ojos, la nariz o la boca. Desde allí, el virus puede entrar en su cuerpo y causarle la enfermedad.

#### Mantener una distancia de más de un metro con las demás personas.

**¿Por qué?** Cuando alguien tose, estornuda o habla echa por la nariz o la boca unas gotitas que pueden contener el virus. Si la persona que tose, estornuda o habla tiene la enfermedad y usted está demasiado cerca de ella, puede respirar las gotitas y con ellas el coronavirus.

#### Evitar ir a lugares con mucha gente

**¿Por qué?** Cuando hay aglomeraciones, hay más probabilidades de que entre en contacto estrecho con alguien que tenga coronavirus y es más difícil mantener una distancia física de un metro.

#### Usar tapabocas cuando vamos a estar a corta distancia de otras personas.

**¿Por qué?** Porque evita que las gotitas de saliva salgan y puede ayudar a proteger de la infección a quienes están cerca.

Si alguien de su familia tiene algún síntoma, quedarse en la casa y avisar al servicio de salud.

**¿Por qué?** Porque ellos tienen información más actualizada sobre la situación en nuestro territorio. Llamar con antelación permitirá que el equipo de salud se prepare para darnos la atención más rápidamente y nos puedan tomar la muestra para saber si tenemos el virus. Esto también nos va a proteger y ayudará a prevenir la propagación del virus.

Siempre que uno tose o estornuda cubrirse la boca con el codo flexionado.

**¿Por qué?** Porque así evitamos tocar las gotitas de saliva con las manos y es menos probable que transmitamos cualquier virus como los del resfriado, la gripe y la COVID-19 a las personas que nos rodean.

## PARTE 4: ALGUNAS IDEAS SOBRE EL “MODO CORONAVIRUS DE VIVIR”

**¿Qué es el “modo coronavirus de vivir”?**

Se dice así porque durante los próximos meses, mientras no haya una vacuna, el virus va a seguir circulando y vamos a tener que aprender a tomar las medidas de prevención en nuestras actividades diarias. Para evitar lo máximo posible que tengamos el virus o transmitamos a los demás sin saberlo.

**¿Cómo puedo comprar en la despensa?**

En cualquier tienda tenemos que mantener al menos un metro de distancia con los demás y tratar de no tocar las cosas. Sobre todo, no tenemos que tocarnos los ojos, la nariz o la boca. Si es posible, hay que lavarse las manos antes de entrar y al salir. Cuando regresamos a la casa, nos lavamos las manos a fondo al llegar y lavamos los envases de los productos que hayamos comprado antes de almacenar. Son medidas de protección, aunque actualmente no hay ningún caso confirmado de contagio de la COVID-19 a través de los alimentos o de sus envases.

**¿Cómo debo lavar las frutas y las hortalizas?**

Las frutas y las hortalizas son esenciales para llevar una dieta saludable. Lávalas como lo haría en cualquier circunstancia. Antes de tocarlas, lávese las manos con agua y jabón. Después, lave las frutas y las hortalizas a fondo con agua potable, sobre todo si las come crudas.

### ¿Cuál es la diferencia entre aislamiento, cuarentena y distanciamiento?

La **cuarentena** significa restringir las actividades o separar a las personas que no están enfermas pero que pueden haber estado expuestas al virus. El objetivo es prevenir la propagación de la enfermedad en el momento en que las personas empiezan a presentar síntomas.

El **aislamiento** significa separar a las personas que están enfermas con síntomas y pueden ser contagiosas para prevenir la propagación de la enfermedad. Para un aislamiento supervisado y para facilitar el aislamiento de las familias que no tienen condiciones en sus viviendas en muchas ciudades se han instalado albergues.

El **distanciamiento físico** significa estar físicamente separado a más de dos metros de las demás personas para evitar el contagio. Es una medida general que todas las personas deberían adoptar incluso si se encuentran bien y no saben si han estado en contacto con el virus.

## ANEXOS

### Instrumento 1. Matriz de análisis de riesgo territorial

	GRUPOS	VULNERABILIDADES	CAPACIDADES	MEDIDAS A TOMAR
Por exposición				
Por gravedad				
Por contexto				

### Instrumento 2. Esquema para el Plan de Contingencia Territorial

MEDIDAS	ACTIVIDADES	RECURSOS	PLAZO (FECHA)	RESPONSABLES

Instrumento 3. Actualización de contactos para Vigilancia Comunitaria

**ESTEMOS ATENTOS A LOS SÍNTOMAS DEL CORONAVIRUS**

**Principales síntomas:**  
Tos  
Fiebre  
Cansancio

Si ves o alguien de tu familia tiene estos síntomas **AVISÁ A LA USF**  
No hace falta que vayas al Centro de salud si los síntomas son leves **EPYTANTE NDE ROGAPE**

**Otros síntomas:**  
Dolor de garganta  
Dolor de cabeza  
Conjuntivitis  
Pérdida de olfato o gusto  
Diarrea

Si los síntomas son graves, **PYA TEREHO** al servicio de salud.

**Síntomas graves:**  
Dificultad para respirar  
Dolor o presión en el pecho  
Incapacidad para hablar  
Incapacidad para moverse

Ministerio de SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL  
Tesái Reka Paraguay  
Con el apoyo de Cruz Roja Suiza

**TODOS JUNTOS PODEMOS PREVENIR EL CORONAVIRUS**

Usando tapabocas donde haya muchas personas

Lavando las manos con frecuencia con agua y jabón

Manteniendo distancia física mínima 2 metros

**NÚMEROS DE CONTACTO**

Ministerio de SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL  
Tesái Reka Paraguay  
Con el apoyo de Cruz Roja Suiza

Instrumento 4. Monitoreo y promoción de medidas de prevención en lugares públicos

**LAVADO CORRECTO DE MANOS**

- Lava con agua
- Usa jabón
- Fregar por 20 segundos
- Enjuaga con agua
- Secate con papel
- Cerrá la canilla con papel

Con el apoyo de Cruz Roja Suiza  
Fuentes: OMS, CDC y MSPyS

Cruz Roja Suiza

**REGISTRO DE ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FRENTE AL COVID-19**

NOMBRE DE LA USF: \_\_\_\_\_ MICROBENEFICARIO: \_\_\_\_\_

Actividad realizada: (X) Pago de agua ( ) Otro ( ) Otro ( ) Otro

N	Nombre y apellido de la persona de contacto	Tipo de espacio público (Alameda, cancha, etc)	Fecha	Se cumplió medida SI/NO
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

La información de esta planilla será utilizada exclusivamente a los efectos de verificar las acciones realizadas en el marco del Plan de contingencia territorial frente al COVID-19.

## Referencias

MSPBS, Paraguay (2020) Guía de vigilancia epidemiológica y de laboratorio de la Enfermedad por Coronavirus-19 (COVID-19)

MSPBS, Paraguay (2020) Indicaciones para los cuidados durante el aislamiento domiciliario

MSPBS, Paraguay (2020) Protocolo COVID-19 definiciones de casos momento para toma de muestra criterios para el alta de aislamiento y cuarentena

MSPBS, Paraguay (2020) Protocolo para el Manejo en el Primer Nivel de Atención – Unidades de Salud de la Familia (USF), ante el Síndrome Respiratorio Agudo Grave (SARS-CoV-2).

OMS (2020) Atención de salud comunitaria. incluyendo alcance y campañas, en el contexto de la pandemia de COVID-19. Guía provisional. Mayo 2020

OMS (2020). Rastreo de contactos en el contexto de COVID-19. Guía provisional 10 de mayo de 2020.

TRP (2020) Propuesta de contingencia ante la pandemia de COVID19. Salud Familiar Comunitaria Fase II, Paraguay, 2020 – 2022

con el apoyo de  
**Cruz Roja Suiza**

