

ENFOQUE RÁPIDO EN CONTEXTO COMUNITARIO (ERCC): EVALUANDO LAS MEDIDAS PREVENTIVAS PARA HANTAVIRUS EN LA COMARCA ANDINA PATAGÓNICA DESDE LA PERSPECTIVA DE LA PARTICIPACIÓN COMUNITARIA.

Rapid Approach in Community Context (ERCC): evaluating preventive measures for Hantavirus in the Andean Patagonian Region from the perspective of community participation.

Autores: Glenn Laverack^a; Sergio Fernando Jaime^b.

^a Adjunct Full Professor, United Arab Emirates University, College of Medicine & Health Sciences

^b Laboratorio de Investigaciones Comunitarias, Asociación Civil Horizonte Sur, Trelew (República Argentina).

Contacto:
monchituc2@hotmail.com

Recibido: 15/09/2023

Aceptado: 18/02/2024

RESUMEN

Introducción: la creciente preocupación por eventos epidémicos de origen zoonótico generó la necesidad de estrategias integrales que corrigiesen la baja adaptabilidad y tensiones que se generan al implementar acciones de orden jerárquico superior en el contexto comunitario. Con el objeto de explicar un Enfoque Rápido en Contexto Comunitario (ERCC), este trabajo se propone evaluar dentro del contexto de un programa de salud pública la participación comunitaria en la prevención del Hantavirus en la Comarca Andina del Paralelo 42.

Metodología: El presente ERCC utilizó visitas y observaciones al sitio, entrevistas cara a cara y grupales, precedidas por una revisión documental de la literatura. La información se recopiló en un corto período de tiempo y el análisis se utilizó para desarrollar recomendaciones informadas para los tomadores de decisiones de salud pública.

Resultados: Se observó que cada comunidad enfrenta desafíos más allá del hantavirus y es esencial que epidemiólogos, prestadores de servicios asistenciales y municipalidades trabajen más estrechamente con la población local para prevenir y manejar mejor cualquier brote de enfermedad. Se pudieron identificar 6 recomendaciones que le permitirían a las comunidades un mejor manejo de futuros brotes con un enfoque participativo.

Conclusiones: El ERCC es una intervención rápida y discreta que puede ser llevada a cabo por un pequeño equipo con una interferencia mínima en la comunidad. El ERCC también podría ser adaptado por las autoridades de salud pública a muchos contextos diferentes, incluso con grupos vulnerables, para ayudar a que la promoción y la prevención sean más relevantes y efectivas a nivel local.

PALABRAS CLAVES: Hantavirus, participación comunitaria, prevención, Argentina, planificación.

ABSTRACT

Introduction: the growing concern for epidemic events of zoonotic origin generated the need for comprehensive strategies that correct the low adaptability and tensions generated when implementing actions of higher hierarchical order in the community context. In order to explain a Rapid Approach in Community Context (ERCC), this paper aims to evaluate within the context of a public health program community participation in the prevention of Hantavirus in the Andean Region of the 42nd Parallel.

Methodology: The present ERCC used site visits and observations, face-to-face and group interviews, preceded by a documentary review of the literature. The information was collected over a short period of time and the analysis was used to develop informed recommendations for public health decision makers.

Results: It was observed that each community faces challenges beyond hantavirus and it is essential that epidemiologists, care providers and municipalities work more closely with the local population to better prevent and manage any disease outbreak. We were able to identify 6 recommendations that would allow communities to better manage future outbreaks with a participatory approach.

Conclusions: The ERCC is a rapid and discreet intervention that can be carried out by a small team with minimal interference in the community. The ERCC could also be adapted by public health authorities to many different contexts, including with vulnerable groups, to help make promotion and prevention more relevant and effective at the local level.

KEYWORDS: Hantavirus, community participation, prevention, Argentina, planning.

INTRODUCCIÓN

La creciente preocupación por eventos epidémicos de origen zoonótico generó la necesidad de estrategias que incluyan las dimensiones que determinan un fenómeno sanitario en el contexto comunitario⁽¹⁾. Las acciones destinadas a abordar este fenómeno deben usualmente afrontar el desafío de ser rápidas, efectivas y coherentes con las características de cada territorio^(2,3). Clásicamente los responsables de generar acciones de salud pública ante un brote epidémico diseñan y ponen en marcha una serie de acciones estereotipadas orientadas a contener y abortar el proceso de transmisión: reforzar las acciones de vigilancia epidemiológica, acciones sobre el reservorio ambiental, acciones sobre la vía de transmisión y acciones sobre el huésped susceptible⁽⁴⁾; en un proceso de este tipo la participación de la comunidad ocupa un rol variable determinado por el espacio y modo habilitado por quien sean la autoridad en el área. Las acciones de salud pública constituidas en este marco usualmente tienden a restringir el rol de la comunidad y orientarse a un sistema de orden jerárquico, preconstituido y por lo tanto poco adaptable a las singularidades de cada contexto local⁽⁵⁾.

La región del paralelo 42 y la enfermedad por hantavirus. La región del paralelo 42 (Gráfico 1) es una microrregión que abarca las provincias de Río Negro y Chubut (Patagonia Argentina) e incluye los municipios de Epuýen, El Hoyo, Lago Puelo, El Maitén (lado Chubut), y El Bolsón (lado Río Negro); popular destino de turistas y trabajadores agrícolas temporales se configura como un conjunto de comunidades con estrechos lazos donde los residentes permanentes viven en pequeñas ciudades o en hogares a lo largo de las carreteras, así como en áreas aisladas. La región montañosa tiene bosques naturales que proporcionan un hábitat favorable para los ratones salvajes que portan el hantavirus, una enfermedad zoonótica emergente endémica en la región caracterizada por un largo período de incubación, a veces con síntomas leves, lo que dificulta la vigilancia. Los síntomas de la enfermedad incluyen dolor de cabeza, fiebre, dolores musculares, náuseas, vómitos y diarrea y en su expresión más grave un síndrome cardiopulmonar con insuficiencia respiratoria grave y shock cardiogénico. Los hantavirus se transmiten de una especie huésped específica de roedores a los humanos a través de la orina, las heces y la saliva en aerosoles y con menos frecuencia por una mordedura. El hábitat cercano al bosque natural y algunas costumbres propias de la región como la recolección de leña, productos para vender o comer, como hongos o "rosa mosqueta", este último también una fuente de alimento favorita de ratones, favorecen el contacto con el roedor. El síndrome pulmonar por hantavirus en ocasiones es capaz de propagarse de manera interpersonal, a través de gotitas respiratoria en el aire en

contacto cercano entre personas, generando brotes con una tasa de mortalidad del 30-35%. Actualmente no existe tratamiento ni vacuna por lo que brotes epidémicos episódicos, fundamentalmente cuando el ciclo de este incluye transmisión interpersonal, son de un alto impacto comunitario. Existe un riesgo latente de un brote internacional con inicio en un evento localizado: en 2018 se registró el primer caso humano importado del virus registrado en los Estados Unidos de América, con antecedentes de haber viajado a la Comarca Andina; otros dos casos se registraron en Suiza con antecedentes de haber viajado a Chile, un país fronterizo y que comparte el carácter endémico con la región estudiada^(6,7). Las peculiares características de este conjunto de comunidades, el carácter endémico y gravedad de la enfermedad vuelven de interés el desarrollo de estrategias alternativas basadas en la comunidad para el control de brotes epidémicos.

Dificultades para implementar acciones en el contexto comunitario. La baja adaptabilidad y tensiones que se generan en el intento de implementar acciones de orden jerárquico superior en el contexto comunitario (usualmente conocidas como enfoques "top-down") llevo a la búsqueda de alternativas programáticas que corrigiesen esta problemática^(8,9). Dentro de estas alternativas se incluyen los enfoques "bottom-up", los cuales podemos definir como aquellos enfoques programáticos donde "los agentes externos actúan para apoyar a la comunidad en la identificación de problemas que son importantes y relevantes para sus vidas, y les permiten desarrollar estrategias para resolver estos problemas"⁽¹⁰⁾. Las acciones que surgen de la armonización de ambos enfoques generan una nueva forma de abordar problemas de la comunidad: líneas paralelas de trabajo donde las acciones de salud pública de orden jerárquico superior ("top-down") se complementan en una línea paralela con intervenciones originadas desde las propias comunidades ("bottom-up"). Pero el desarrollo de acciones mediante un enfoque "bottom-up" requiere de ciertos conocimientos y destrezas de los operadores locales de salud. Una de esas destrezas es recolectar información local sensible para el desarrollo de acciones con un enfoque comunitario, un asunto complejo cuando se trata de comunidades vulnerables. Los Enfoques Rápidos en Contexto Comunitario (ERCC) son un conjunto heterogéneo de técnicas orientadas a cumplir este doble propósito: recolectar información sensible para el desarrollo de acciones con enfoques "bottom-up" y factibles de ser operadas por equipo local de salud⁽⁹⁾. El objetivo de este trabajo es evaluar dentro del contexto de un programa de salud pública la participación comunitaria en la prevención del Hantavirus en la Comarca Andina del Paralelo 42 mediante una metodología de ERCC.

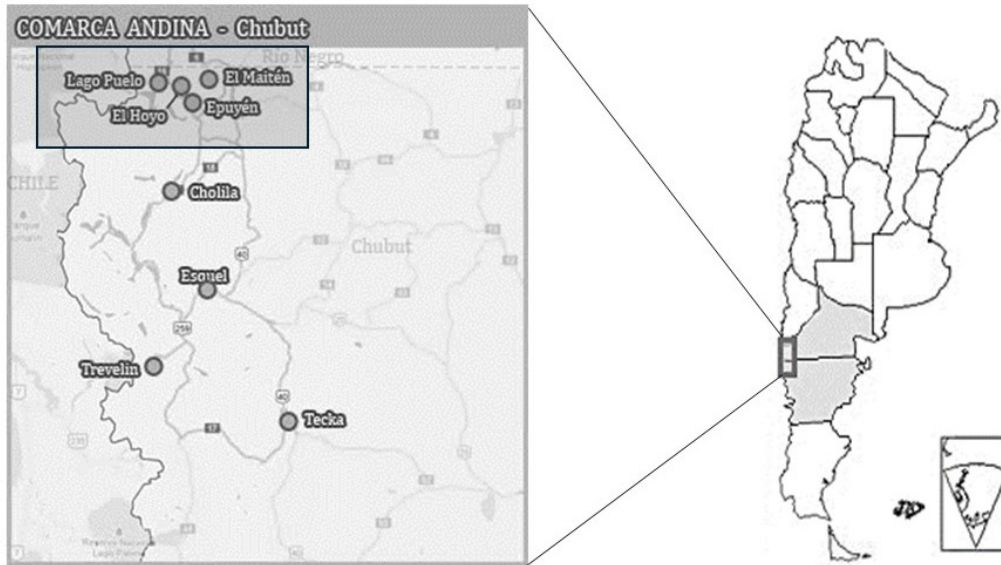


Gráfico 1: ubicación geográfica y localidades de la Comarca Andina del Paralelo 42

MATERIAL Y MÉTODOS

Un ERCC puede proporcionar una nueva perspectiva para ayudar a las autoridades de salud pública a comprender mejor cómo las comunidades pueden participar activamente en el manejo de brotes de enfermedades localizadas. Los estudios de brotes usualmente utilizan encuestas cuantitativas para recoger información, pero estas por sí solas no pueden proporcionar una visión profunda de la causalidad o una comprensión de la realidad sociocultural de la salud y el comportamiento, la cultura y los procesos sociales complejos de búsqueda de salud⁽¹²⁾. Un enfoque de métodos mixtos que incluye métodos

cuantitativos puede proporcionar una investigación significativa y profunda de los comportamientos y motivaciones que ayuda a descubrir las influencias contextuales en la causalidad⁽¹³⁾.

El presente ERCC utilizó visitas y observaciones al sitio, entrevistas cara a cara y grupales, precedidas por una revisión documental de la literatura. La información se recopiló en un corto período de tiempo y el análisis se utilizó para desarrollar recomendaciones informadas para los tomadores de decisiones de salud pública. El enfoque se implementó en cuatro fases en marzo de 2022 (ver cuadro 1) en colaboración con las autoridades locales, las comunidades locales y las principales partes interesadas.

Cuadro 1: Fases de un ERCC	
Fase 1	Examen teórico de las fuentes secundarias de información para ayudar a desarrollar la metodología de las entrevistas cualitativas (por ejemplo, siguiendo la metodología HEN50).
Fase 2	Recolección de datos primarios mediante discusiones cualitativas uno a uno y grupos focales
Fase 3	Análisis mediante técnica "cortar y pegar" de los datos primarios recopilados
Fase 4	Conjunto de recomendaciones para futuras estrategias de prevención basada en la comunidad con base en la síntesis de las fuentes primarias y secundarias de datos.

Las limitaciones de un ERCC incluyen la escasa disponibilidad y fiabilidad de las fuentes secundarias de información, así como el difícil acceso y disponibilidad de los entrevistados y el tiempo disponible para su realización. Para ayudar a mitigar estas limitaciones, se hicieron esfuerzos para obtener la cooperación y la confianza de las autoridades locales de salud pública, las partes interesadas clave y los líderes de la comunidad local. Para mejorar el acceso, disponibilidad y contextualización de la información brindada por los entrevistados los autores se trasladaron hasta cada punto de interés y realizaron entrevistas en contexto real (por ejemplo, se visitó el punto 0 del brote del año 2018 o las zonas mencionadas con alta densidad de ratones por los vecinos).

Fase 1: Una revisión de fuentes secundarias de información.

Una revisión documental de las fuentes secundarias de información (en inglés y español) para la *participación de la comunidad en los brotes de hantavirus* (intervención) siguió un enfoque reconocido⁽¹⁴⁾ que se seleccionó como el medio más apropiado de evaluación rápida. La estrategia de búsqueda se centró en los términos utilizados en el título, las palabras clave y el resumen específicamente para hantavirus, participación comunitaria y la acción comunitaria incluyendo artículos en inglés y español, cualitativos y/o descriptivos, en el periodo 2010 al 2021; si bien inicialmente se restringió la búsqueda a la población argentina, debido a la escasez de estudios se amplió la búsqueda librando el filtro de ubicación geográfica. Las bases de datos electrónicas que proporcionaron un servicio de búsqueda avanzada incluyeron la base de datos Cochrane de revisiones sistemáticas y Popline. Además, también se accedió a bases de datos electrónicas que proporcionan un servicio básico de búsqueda de palabras, incluidos Google Scholar y ResearchGate.

Fase 2: Las entrevistas cualitativas.

Las entrevistas cualitativas pueden ayudar a comprender la realidad sociocultural de cómo las comunidades pueden participar activamente en los brotes de hantavirus. Se utilizaron entrevistas individuales, grupos focales y técnicas de observación que se basan en el conocimiento y las experiencias de las personas para recopilar datos primarios. También se realizaron entrevistas no estructuradas con preguntas abiertas para explorar un área de interés basada en información anecdótica local y de fuentes secundarias. Las entrevistas utilizaron temas centrales en lugar de preguntas específicas y esta flexibilidad permitió que la discusión cambiara de acuerdo con las respuestas de los entrevistados. La observación de comportamientos potenciales también ayudó a reforzar lo que se dijo en las entrevistas, por ejemplo, visitamos áreas boscosas para observar la facilidad de acceso, señales de advertencia, así como para hablar con la población local sobre las actividades

estacionales y sus propias condiciones de vida.

Se utilizó una estrategia de muestreo en la que los encuestados fueron identificados en el campo para entrevistas eligiendo características específicas que permitirían una variedad de perspectivas (*muestreo por conveniencia*). Las entrevistas incluyeron solamente a personas mayores de edad, autónomas y que brindaron su permiso explícito a ser entrevistados. Estas características incluían la representación geográfica (urbana y rural), el género (masculino y femenino), el papel del trabajador de la salud y el contexto sociocultural (sociocultural y miembros de la familia). La información interesante o inusual identificada durante una entrevista también nos llevó a utilizar una línea de investigación ampliada (*muestreo en nominado o en cadena*), como una entrevista con una familia previamente afectada por hantavirus o en un vecindario que había logrado el éxito en el manejo de la propagación de la enfermedad. Para ayudar a compilar un registro, se utilizaron notas escritas a mano para mantener un relato detallado de eventos y conversaciones. Las entrevistas no fueron grabadas en audio debido al marco de tiempo limitado, el presupuesto y el deseo de mantener la discusión informal y no intrusiva.

Fase 3: El análisis de datos.

El análisis de datos identifica tanto el terreno común como las diferencias en los datos primarios utilizando una técnica simple de cortar y pegar. Las notas de campo escritas pasan por un proceso rápido de desagregación y reagrupación siguiendo los siguientes pasos:

- I. El proceso de desagregación comienza cuando se realizan copias de las notas de campo originales. Las copias se utilizan para identificar un sistema de clasificación para las principales categorías de discusión. Las categorías se identifican en el texto mediante el uso de colores para resaltarlas.
- II. Una vez que se completa el código de colores, el texto marcado se "corta" y se clasifica en archivos que se han marcado en cada categoría que formarán los encabezados de los hallazgos del informe.
- III. El proceso de reagrupación ocurre releyendo cada archivo de categoría para analizar el contenido en su nuevo contexto para crear nuevos conocimientos a medida que la estructura de los hallazgos y conclusiones emergen en el informe. Esto implica más de un evaluador, cada uno con diferentes puntos de vista, para evaluar la misma información para proporcionar una verificación cruzada de las conclusiones clave.

Fase 4: la construcción de un reporte o conjunto de recomendaciones.

En la perspectiva de un enfoque de base comunitaria

los reportes o recomendaciones tienen como objetivo promover el desarrollo de un proceso participativo local construyendo Capacidad Comunitaria (CaC) en un entorno de compromiso comunitario (CoC). La capacidad comunitaria es entendida aquí como "un proceso que aumenta los activos y atributos que una comunidad puede aprovechar para mejorar sus vidas"⁽¹⁵⁾; este concepto puede descomponerse en diferentes dimensiones las cuales pueden medirse y gestionarse en un subproceso de desarrollo de CaC. Por otro lado, CoC es un término alternativo en el proceso de participación que se refiere a "procesos y prácticas de compromiso en los que una amplia gama de personas trabaja juntas para lograr un objetivo compartido guiado por un compromiso con un conjunto común de valores, principios y criterios"⁽¹⁶⁾.

RESULTADOS

En el trabajo de campo, que duro 2 jornadas, se realizaron 25 entrevistas, incluyendo 3 entrevistas grupales en las localidades de Epuýen, El Hoyo, Lago Puelo y el Bolsón; asimismo en la investigación ampliada que surgió del relato de los entrevistados se realizaron visitas a diferentes parajes (el sitio 0 del brote del año 2018, los parajes que los mismos habitantes identificaban como de alto riesgo, parajes boscosos de alto tránsito turístico).

La revisión de la literatura encontró evidencia limitada sobre la participación de la comunidad y los brotes de hantavirus, especialmente estudios cualitativos en profundidad. Hubo algunas encuestas de conocimiento, actitud y práctica (CAP), sin embargo, estas generalmente concluyeron que hay bajos niveles de comprensión en las comunidades sobre los brotes de hantavirus. Por ejemplo, se realizó una encuesta transversal mediante un cuestionario CAP en los cuatro distritos de la región de Mbeya, Tanzania, entre junio y julio de 2018, con 438 participantes. El bajo nivel de conocimiento puso en peligro la salud de la comunidad debido a prácticas que aumentaron la posibilidad de transmisión de enfermedades⁽¹⁷⁾. En Argentina, en 2021 se registró un incidente de 5 casos positivos (3 mujeres y 2 hombres) con una muerte por infección por hantavirus en la provincia de Salta, en el noroeste del país. El Ministerio de Salud Pública recomendó a la población que vive en zonas rurales mantener limpias sus casas y terrenos baldíos, evitar la presencia de roedores y bloquear los agujeros donde puedan ingresar a las casas⁽¹⁸⁾. Se han utilizado medidas de salud pública más amplias para otros brotes, incluidos los "confinamientos" de la población y las restricciones de viaje nacionales e internacionales. A finales de 2018 y principios de 2019, un brote del virus Andes arrasó un pequeño pueblo en la región de Chubut en la Patagonia, infectando a 34 personas y matando a 11 personas. Una investigación de la información clínica y epidemiológica atribuyó el tama-

ño del brote a un evento súper propagador originado en grandes reuniones sociales⁽¹⁹⁾. Una característica de los brotes de hantavirus en la Patagonia ha sido la falta de coordinación entre una respuesta gubernamental ("top-Down") y la escasa participación de la comunidad ("bottom-up"). Por lo tanto, una comunicación bien coordinada, la cooperación local y la acción comunitaria son cruciales para el éxito de las futuras respuestas al brote⁽²⁰⁾.

Contexto socio-ecológico.

Los residentes de El Bolsón, Lago Puelo, El Hoyo y Epuýen viven cerca del entorno forestal. Sin embargo, es en Epuýen, la comunidad con menos recursos, donde los casos de hantavirus parecen ser más prevalentes y en la que, por razones económicas y sociales, las personas a menudo ingresan al bosque. El lago Epuýen, por ejemplo, es un área de alto riesgo, en parte debido a un cambio en el hábitat forestal que conduce a una concentración de bosque natural, y porque es un área popular entre residentes y turistas. Lago Epuýen no tiene ninguna señal de advertencia o acceso restringido para ayudar a las personas a evitar el contacto con el hantavirus y tales medidas preventivas podrían ser aplicadas a todos los "puntos críticos" por las autoridades de salud pública, especialmente durante los períodos estacionales de alta densidad de población de ratones. A pesar de su cercanía las cuatro comunidades tienen características socio ecológicas distintas. Sin embargo, en general, se observó que El Bolsón y Lago Puelo eran similares en su nivel de capacidad para organizar mejores actividades como talleres de capacitación para prevenir y manejar futuros brotes. Lago Puelo, por ejemplo, había establecido asociaciones de vecinos que pueden utilizarse para involucrar a la población local. También se evaluó que El Hoyo tiene una mayor cohesión comunitaria y la experiencia de cooperativas locales que apoyan iniciativas para proporcionar transporte público y atención a los ancianos. Se observó que Epuýen tenía un historial de frustración y tensión de la comunidad con las autoridades locales, una situación agravada por COVID-19 y los recientes incendios forestales. Epuýen necesitará más apoyo en el desarrollo de procesos participativos en la comunidad para trabajar en la prevención de futuros brotes de hantavirus.

Evaluación de estrategias basadas en la comunidad.

Se observó que el hantavirus no se percibía como un riesgo zoonótico significativo en las cuatro comunidades. El hantavirus solo presenta unos pocos casos cada año, lo que reduce la sensibilidad local y las autoridades temen la mala publicidad sobre el riesgo de infección por hantavirus que podría afectar al sector turístico. En realidad, se encontró que cada comunidad enfrenta diferentes desafíos más allá del hantavirus y, por lo tanto, es esencial que epidemiólogos, prestadores de servicios asistenciales y municipalidades trabajen más estrechamente con la población local para prevenir y manejar mejor cualquier brote de enferme-

dad. En ocasiones se observó que, a pesar de que la propuesta de diálogo era sobre el hantavirus, se destacaban algunos temas sin relación directa con el área de salud (como el transporte público); estos emergentes también deben ser tenidos en cuenta como activos en el desarrollo de un proceso de participación comunitaria genuina.

En base a la información recolectada se pudieron definir una serie de recomendaciones para que las autoridades locales en Lago Puelo, El Hoyo, El Bolsón y Epuýen pudieran desarrollar estrategias locales contra futuros brotes desde una perspectiva de participación comunitaria:

1. Identificar quién representará a la comunidad, ya sea a través de líderes existentes o personas recién seleccionadas, por ejemplo, miembros de asociaciones de vecinos o cooperativas. Es relevante incluir en el proceso a "campeones de la salud" cuando no existen estructuras de participación comunitaria sólidas⁽²¹⁾.
2. Establecer un grupo de coordinación local, como una estructura de comité, en cada comunidad con el propósito de discutir problemas y soluciones y compartir ideas de recursos con respecto a los brotes locales de enfermedades. En ocasiones, el tema central de interés de las autoridades sanitarias no es idéntico al de la agenda de la comunidad; propiciar un espacio con una agenda más amplia puede brindar también el contexto donde el hantavirus pueda incluirse como una prioridad. El comité de coordinación local (CCL) estaría compuesto por representantes de los servicios locales (hospital, municipio, policía, etc.) y los representantes seleccionados de la comunidad. El CCL debería reunirse regularmente, como cada 3 meses, y una membresía de aproximadamente 10 a 15 personas.
3. Establecer un comité central de coordinación (CCC) con la responsabilidad general de discutir problemas y soluciones regionalmente más amplias (Río Negro y Chubut) y coordinar actividades entre los LCC. El CCC debería reunirse en periodos más amplios (cada 6 meses) y tiene al menos un representante de cada uno de los CCC más un representante de epidemiología y otros servicios regionales relevantes.
4. Desarrollar un plan de capacitación para desarrollar las competencias tanto del CCL como del CCC. Por ejemplo, la planificación estratégica es una técnica sistemática que utiliza un proceso simple de tres pasos de identificación de problemas, planificación y asignación de recursos dentro de un marco de tiempo realista para abordar un problema específico. El "enfoque de dominios"⁽²²⁾ es una herramienta comprobada que ayuda a los comités a planificar eventos futuros, como un brote de enfermedad, al tiempo que fortalece la capacidad de sus miembros para organizar una reunión, escribir una propuesta, recaudar recursos y desarrollar asociaciones con otras organizaciones o comunidades, etc.
5. Revisar periódicamente el progreso tanto de la CCL como de la CCC hacia el logro de sus objetivos, por ejemplo, un plan comunitario para un brote, redes sociales y profesionales más sólidas y evidencia de una mejor relación de trabajo entre la comunidad y las autoridades locales.
6. Promover la adquisición del conjunto de habilidades básicas para que los trabajadores de salud comunitarios (TCS) y los profesionales de la salud pública desarrollen un ERCC y puedan promover procesos participativos de calidad en su práctica habitual.

DISCUSIÓN

Los resultados de este trabajo muestran una falta de estrategias de prevención basadas en la comunidad en el abordaje de la lucha contra el hantavirus en la región de la comarca y este fenómeno parece extenderse a otros procesos sanitarios; los enfoques participativos basados en la comunidad aumentan las habilidades y el conocimiento local para ayudar a las personas a organizarse mejor y movilizarse para proteger su salud por lo cual sería recomendable promover procesos de estas características en la región⁽²³⁾. Para lograr que esto suceda es importante comprender los factores que conducen a la propagación de la enfermedad y cómo las comunidades pueden desempeñar un papel crucial en la contención y la vigilancia local además de comprometerse con las comunidades para facilitar su cooperación. Es en este sentido en que los métodos cualitativos rápidos brindan una mejor comprensión de los elementos asociados a características locales específicas, un paso previo a la implementación de acciones desde un entorno comunitario con el potencial de transformar una realidad percibida localmente como insatisfactoria^(24,25).

Los beneficios del ERCC para evaluar la realidad sociocultural junto con la recopilación de otros datos de interés para diseñar e implementar intervenciones de base comunitaria abren el interrogante sobre quienes deben ser los operadores de abordajes de este tipo. La evidencia internacional sobre los TCS muestra que pueden ser eficaces en la interacción con los hogares y las comunidades para informar, recopilar datos y desarrollar competencias locales^(26,27). Esta habilidad de los TCS para proporcionar un puente entre el sistema de salud y el nivel local interpelan sobre el potencial beneficio de promover el desarrollo de un nuevo conjunto de habilidades orientadas a la creación de CaC, CoC y evaluaciones basadas en comunidad. Otros miembros de un equipo de local de salud que no tengan como tarea específica el trabajo comunita-

rio podrían incluirse efectivamente en un proceso con enfoque comunitario, pero ello implica la adquisición de una serie de competencias que trascienden al abordaje interpersonal que habitualmente sucede en un entorno institucionalizado en salud.^(3,28)

La posibilidad de generar recomendaciones que estén armonizadas con el contexto sociocultural y la percepción de miembros de la comunidad pueden transformar a los ERCC en una intervención que genere incidencia política y esto puede generar resistencias en las autoridades locales que perciben al desarrollo de estas acciones como una pérdida de control⁽²⁹⁾. Pero un conjunto de acciones más sensibles a las necesidades y expectativas locales pueden armonizarse con las políticas públicas y recomendaciones gubernamentales y este enfoque paralelo tiene el potencial de afrontar de manera eficaz dos aspectos cruciales de las políticas públicas en el contexto local: la adaptación al contexto y niveles altos de compromiso comunitario⁽³⁰⁾. Ambos aspectos son cruciales en procesos de movilización social que permiten cambios estructurales en situaciones que perpetúan una determinada situación de salud. Algunas experiencias a lo largo de Latinoamérica muestran que esto es posible, pero se requieren de mayor cantidad de estudios para ser superar una escala anecdótica y transformarse en un modo de abordaje de los problemas en las comunidades⁽³¹⁾.

CONCLUSIONES

Los factores sociales complejos que contribuyen a la propagación de una variedad de enfermedades infecciosas en el contexto latinoamericano exigen una respuesta innovadora que pueda proporcionar claridad rápidamente para permitir que los programas de salud pública estén mejor preparados para su implementación. El ERCC es una intervención rápida y discreta que puede ser llevada a cabo por un pequeño equipo con una interferencia mínima en la comunidad. Su afinidad con estrategias basadas en enfoques "bottom-up" permite integrarla en todos los programas de salud pública si se proporciona capacitación en servicio para los trabajadores de salud comunitarios y los profesionales de salud pública que trabajan a nivel comunitario. El ERCC también podría ser adaptado por las autoridades de salud pública a muchos contextos diferentes, incluso con grupos vulnerables, para ayudar a que la promoción y la prevención sean más relevantes y efectivas a nivel localizado.

Financiamiento

Esta investigación no recibió financiamiento externo.

Conflictos de interés

Los autores no declaran ningún conflicto de interés.

Declaración de responsabilidad/Nota del editor:

Las declaraciones, opiniones y datos contenidos

en todas las publicaciones son únicamente los de los autores y colaboradores individuales.

REFERENCIAS

1. Binot A, Duboz R, Promburom P, Phimpraphai W, Cappelle J, Lajaunie C, et al. A framework to promote collective action within the One Health community of practice: Using participatory modelling to enable interdisciplinary, cross-sectoral and multi-level integration. *One Health* [Internet]. 2015 Dec 1 [cited 2023 Sep 13]; 1:44–8. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352771415000075>
2. Berrian AM, Smith MH, van Rooyen J, Martínez-López B, Plank MN, Smith WA, et al. A community-based One Health education program for disease risk mitigation at the human-animal interface. *One Health* [Internet]. 2018 Jun 1 [cited 2023 Sep 13]; 5:9–20. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352771417300289?via%3Dihub>
3. Steele SG, Toribio JA, Booy R, Mor SM. ¿What makes an effective One Health clinical? Opinions of Australian One Health experts. *One Health* [Internet]. 2019 Dec 1 [cited 2023 Sep 13]; 8. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6838466/>
4. Lorca Diaz J, Dierssen Sotos T, Gomez Acebo I, Rodriguez Cundin I. BASES GENERALES PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES. In: *Medicina Preventiva y Salud Pública*. 12th ed. Barcelona: Elsevier; 2016. p. 516–27.
5. De Vries DH, Rwemisisi JT, Musinguzi LK, Benoni TE, Muhangi D, De Groot M, et al. The first mile: Community experience of outbreak control during an Ebola outbreak in Luwero District, Uganda. *BMC Public Health* [Internet]. 2016 Feb 16 [cited 2023 Sep 13]; 16(1). Available from: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-016-2852-0https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-016-2852-0>
6. Koofman A, Eggers P, Brown S, Morales-Betoulle M, Graziano J, Zufan S, et al. Contact Tracing Investigation Case of Andes Virus in the United States-Delaware, February 2018. *Morbidity and Mortality Weekly Report* [Internet]. 2018 Nov 13 [cited 2023 Sep 13]; 67(41):1162–3. Available from: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/67/wr/mm6741a7.htm>
7. Kuenzli AB, Marschall J, Schefold JC, Schafer M, Engler OB, Ackermann-Gäumann R, et al. Hantavirus Cardiopulmonary Syndrome Due to Imported Andes Hantavirus Infection in Switzerland: A Multidisciplinary Challenge, Two Cases and a Literature Review. *Clinical Infectious Diseases* [Internet]. 2018 Nov 13 [cited 2023 Sep 13]; 67(11):1796–7. Available from: <https://www>.

ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6233683/

8. Lin H, Liu T, Song T, Lin L, Xiao J, Lin J, et al. Community Involvement in Dengue Outbreak Control: An Integrated Rigorous Intervention Strategy. *PLoS Negl Trop Dis* [Internet]. 2016 Aug 22 [cited 2023 Sep 13];10(8). Available from: <https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0004919>

9. Laverack G, Manoncourt E. Key experiences of community engagement and social mobilization in the Ebola response. *Glob Health Promot* [Internet]. 2016 Mar 1 [cited 2023 Sep 13];23(1):79–82. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1757975915606674?journalCode=pedb>

10. Laverack G, Labonte R. A planning framework for community empowerment goals within health promotion. *Health Policy Plan* [Internet]. 2000 Sep;15(3):255–62. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11012399>

11. Vindrola-Padros C, Vindrola-Padros B. Quick and dirty? A systematic review of the use of rapid ethnographies in healthcare organisation and delivery [Internet]. Vol. 27, *BMJ Quality and Safety*. BMJ Publishing Group; 2018 [cited 2023 Sep 13]. p. 321–30. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29263139/>

12. Steffens TS, Finnis E. Context matters: Leveraging anthropology within one health. *One Health* [Internet]. 2022 Jun 1 [cited 2023 Sep 13];14. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352771422000258>

13. Grundy J, Annear P. KNOWLEDGE HUBS FOR HEALTH Strengthening health systems through evidence in Asia and the Pacific HEALTH POLICY AND HEALTH FINANCE KNOWLEDGE HUB Health-seeking behaviour studies: a literature review of study design and methods with a focus on Cambodia [Internet]. Available from: www.ni.unimelb.edu.au

14. Karlsson L, Takahashi R. A resource for developing an evidence synthesis report for policy-making [Internet]. Copenhagen; 2017 [cited 2023 Sep 13]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK453541/>

15. Laverack G. Evaluating community capacity: Visual representation and interpretation. *Community Dev J* [Internet]. 2006 Jul [cited 2023 Sep 13];41(3):266–76. Available from: <https://academic.oup.com/cdj/article-abstract/41/3/266/494888?redirectedFrom=fulltext>

16. Cavaye J. Governance and Community Engagement-The Australian Experience [Internet]. Available from: <https://www.researchgate.net/publication/268254917>

17. Sudi L, Olomi W, Mangu C, Tarimo M, Ntinginya N, Shirima G. Assessment of Knowledge, Attitude and Practices (KAP) on Hantavirus Infections at Community Level in Mbeya Region, Tanzania. *J Trop Dis* [Internet]. 2018 [cited 2023 Sep 13];07(01). Available from: https://www.researchgate.net/profile/Lwitiho_Sudi/publication/331035720_assessment-of-knowledge-attitude-and-practices-kap-on-hantavirus-infections-at-community-level-in-mbeya-region-tanzania-2329-891X-1000290/links/5c627246299bf1d14cbf8ccf/assessment-of-knowledge-attitude-and-practices-kap-on-hantavirus-infections-at-community-level-in-mbeya-region-tanzania-2329-891X-1000290.pdf

18. News Desk. Outbreak News Today. 2021 [cited 2023 Sep 13]. Hantavirus: Argentina reports 5 cases in Salta since beginning of 2021. Available from: <https://outbreaknewstoday.com/hantavirus-argentina-reports-5-cases-in-salta-since-beginning-of-2021/>

19. Martínez VP, Di Paola N, Alonso DO, Pérez-Sautu U, Bellomo CM, Iglesias AA, et al. “Super-Spreaders” and Person-to-Person Transmission of Andes Virus in Argentina. *New England Journal of Medicine* [Internet]. 2020 Dec 3 [cited 2023 Sep 13];383(23):2230–41. Available from: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2009040>

20. Laverack G, Manoncourt E. Key experiences of community engagement and social mobilization in the Ebola response. *Glob Health Promot* [Internet]. 2016 Mar 1 [cited 2023 Sep 13];23(1):79–82. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1757975915606674?journalCode=pedb>

21. South J, Raine G, White J. COMMUNITY HEALTH CHAMPIONS EVIDENCE REVIEW [Internet]. Leeds; 2010 [cited 2023 Sep 13]. Available from: <https://eprints.leedsbeckett.ac.uk/id/eprint/7368/1/CommunityHealthChampionsEvidenceReviewPV-SOUTH.pdf>

22. Laverack G. Using a “domains” approach to build community empowerment. *Community Dev J* [Internet]. 2006 Jan [cited 2023 Sep 13];41(1):4–12. Available from: https://www.researchgate.net/publication/31109751_Using_a_'domains'_approach_to_build_community_empowerment

23. Laverack G, Jaime S. Bottom-up strategy for public health to address COVID-19 in Patagonia [Internet]. Trelew; 2021. Available from: <https://www.researchgate.net/project/Bottom-up-strategy-for-public-health-to-address-COVID-19-in-Patagonia>

24. Johnson GA, Vindrola-Padros C. Rapid qualitative research methods during complex health emergencies: A systematic review of the literature [Internet]. Vol. 189, *Social Science and Medicine*. Elsevier Ltd; 2017 [cited 2023 Sep 13]. p. 63–75. Available from:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0277953617304628?via%3Dihub>

25. Baquero OS. One Health of Peripheries: Biopolitics, Social Determination, and Field of Praxis. *Front Public Health* [Internet]. 2021 Jun 30 [cited 2023 Sep 13];9. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8278197/>

26. Bhattacharyya K, Winch P, Leban K, Tien M. Community Health Worker Incentives and Disincentives: How They Affect Motivation, Retention, and Sustainability.

27. WHAT DO WE KNOW ABOUT COMMUNITY HEALTH WORKERS? A SYSTEMATIC REVIEW OF EXISTING REVIEWS. *Human Resources for Health Observer* N°19 [Internet]. Geneve; 2020 [cited 2023 Sep 13]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/what-do-we-know-about-community-health-workers-a-systematic-review-of-existing-reviews>

28. Gholipour K, Shokri A, Yarahmadi AA, Tabrizi JS, Iezadi S, Naghibi D, et al. Barriers to community participation in primary health care of district health: a qualitative study. *BMC Primary Care* [Internet]. 2023 Dec 1 [cited 2023 Sep 13];24(1). Available from: <https://bmcpriamcare.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12875-023-02062-0>

29. Bardosh KL, Ryan S, Ebi K, Welburn S, Singer B. Addressing vulnerability, building resilience: Community-based adaptation to vector-borne diseases in the context of global change [Internet]. Vol. 6, *Infectious Diseases of Poverty*. BioMed Central Ltd.; 2017 [cited 2023 Sep 13]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5725972/>

30. Vatcharavongvan P, Hepworth J, Marley J. The application of the parallel track model in community health promotion: A literature review [Internet]. Vol. 21, *Health and Social Care in the Community*. 2013 [cited 2023 Sep 13]. p. 352–63. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/hsc.12017>

31. Dintrans PV, Valenzuela P, Castillo C, Grani-zo Y, Maddaleno M. Bottom-up innovative responses to COVID-19 in Latin America and the Caribbean: addressing deprioritized populations. *Revista Panamericana de Salud Pública* [Internet]. 2023 Jun 12 [cited 2023 Sep 13]; 47:1. Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/57666>



CONOCÉ NUESTRA PROPUESTA ACADÉMICA 2024



Programa de actualización
en medicina para
profesionales que tengan
su práctica orientada a la
atención ambulatoria.



 **HOSPITAL ITALIANO**
de Buenos Aires

*Servicio de Medicina Familiar
y Comunitaria*

- **Curso Universitario de Medicina Familiar y Ambulatoria.**
Dos modalidades de cursada:
 - Curso Superior con actividades asincrónicas.
 - Curso Residentes con encuentros sincrónicos quincenales y cinco encuentros presenciales.
- **Curso de acompañamiento y cuidado de la salud del niño menor de 2 años en Atención Primaria.**
- **Curso de acompañamiento y cuidado de la salud de la niñez de 2 a 11 años en Atención Primaria.**
- **Curso Demanda Espontánea I y II.**