



INVESTIGACIÓN SOBRE EL IMPACTO DEL ENFOQUE
DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y RENDICIÓN DE
CUENTAS EN EMERGENCIAS DE SALUD PÚBLICA

GUATEMALA



UN CASO DE ESTUDIO EN EL MARCO DE LA COVID-19

© Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, Ginebra, 2023

Cualquier parte de esta publicación puede ser citada, copiada, traducida a otros idiomas o adaptada a las necesidades locales sin permiso previo de la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, siempre que se indique claramente la fuente.

Contacto:

Las solicitudes de reproducción comercial deben dirigirse a la Secretaría de la IFRC:

Dirección: FICR, Chemin des Crêts 17, Petit-Saconnex, 1209 Ginebra, Suiza

Dirección postal: C.P. 303, 1211 Ginebra 19, Suiza

T +41 (0)22 730 42 22 | **F** +41 (0)22 730 42 00 | **E** secretariat@ifrc.org | **W** [ifrc.org](https://www.ifrc.org)

INVESTIGACIÓN SOBRE EL IMPACTO DEL ENFOQUE DE PARTICIPACIÓN
COMUNITARIA Y RENDICIÓN DE CUENTAS EN EMERGENCIAS DE SALUD PÚBLICA

GUATEMALA

INDICE

Agradecimientos	6
Lista de siglas	6
Introducción	7
Objetivos	7
Metodología	8
Documentos consultados	33
Anexo 1. Recolección de datos	34
Anexo 2. Localización geográfica de los distritos seleccionados	35
Anexo 3. Prácticas de CEA realizadas por CRG	35

1

RESUMEN DE LOS PRINCIPALES HALLAZGOS **9**

2

COMPRENDIENDO LAS ESTRUCTURAS LOCALES **10**

3

HALLAZGOS **12**

- 3.1** Los enfoques de participación comunitaria a través de comisiones de mujeres empoderaron y fortalecieron la resiliencia comunitaria para afrontar futuras epidemias 13
- 3.2** Los enfoques de participación comunitaria a través de las escuelas mejoraron el acceso y la aceptación de los voluntarios de la CRG en la comunidad 14
- 3.3** Comprender las necesidades y el contexto de la comunidad condujo a una respuesta adecuada, eficaz e inclusiva 16
- 3.4** La alianza con expertas en medicina ancestral generó mayor aceptación de las medidas de protección durante la pandemia 18
- 3.5** La retroalimentación de la comunidad contribuyó a que CRG adaptara su respuesta a las necesidades concretas de las comunidades 19

4

FACILITADORES DE UNA PARTICIPACIÓN COMUNITARIA EFICAZ Y DE IMPACTO

20

- 4.1 La confianza mutua entre CRG y la comunidad 21
- 4.2 Articulación preexistente entre agentes comunitarios 21
- 4.3 La capacitación y acompañamiento de los diferentes grupos comunitarios por parte de la Cruz Roja Guatemalteca 23

5

BARRERAS IDENTIFICADAS

24

- 5.1 Dinámicas locales de acceso a poder comunitario y patrones de género que inciden en la participación comunitaria durante COVID-19. 25
- 5.2 Barreras estructurales y territoriales que dificultan la participación comunitaria. 26
- 5.3 Limitación de recursos para atender la diversidad identitaria y cultural. 27
- 5.4 Brechas en la implementación de los sistemas de retroalimentación. 28
- 5.5 La participación comunitaria no siempre es bien entendida y a menudo ocurre únicamente durante la implementación de la respuesta. 28

6

CONCLUSIONES

30

7

RECOMENDACIONES

31

AGRADECIMIENTOS

Esta investigación fue financiada por la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja (IFRC) y realizada por PlanEval.

Lideresa de investigación: Mónica Posada (IFRC)

Autora: Yamila Crisci (PlanEval)

Principales colaboradores y revisores: Andrés Caro, Carolina Cortés y Mónica Posada (IFRC)

Diseño: Hadley Kincade

Ilustraciones: Nikolett Zsilovics

Esta investigación y el posterior estudio de caso no habrían sido posibles sin la colaboración de la Cruz Roja Guatemalteca (CRG). Con especial agradecimiento a María de los Ángeles Rossell, Gabriela Sosa, Margarita Lajuj, Juan Víctor Poyon, Sergio Hernández, María Teresa Estrada y Teresa Marroquín que participaron en la investigación apoyando directamente a los investigadores en

sus entrevistas, compartiendo informes y datos secundarios.

Apreciamos en especial el valioso tiempo y los conocimientos que las comunidades brindaron a esta investigación. Un último agradecimiento sincero a todos los voluntarios, voluntarias y equipos técnicos de toda la red de la IFRC y la CRG en especial las delegaciones de Puerto Barrios, Santo Tomás de Castilla como Quetzaltenango que contribuyeron, participaron y revisaron esta investigación.

Reconocemos las generosas contribuciones financieras de la Oficina de Asistencia Humanitaria (BHA, por sus siglas en inglés) de USAID para permitir esta investigación y creer en el impacto positivo que los enfoques de participación comunitaria y rendición de cuentas pueden traer a las Sociedades Nacionales de la Cruz Roja y Media Luna Roja y, lo que es más importante, a las comunidades.

LISTA DE SIGLAS

CEA	Participación comunitaria y rendición de cuentas a la comunidad (Siglas en inglés de "Community Engagement and Accountability")
CRG	Cruz Roja Guatemalteca
CNVCOVID	Comité Nacional de Coordinación para Vacunación contra COVID-19
COCODES	Consejos Comunitarios de Desarrollo Urbanos y Rural
COLRED	Coordinadora Local para la Reducción de Desastres
CONRED	Coordinadora Nacional para la Reducción de Desastres
MSPAS	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
IFRC	Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja (por sus siglas en inglés)

INTRODUCCIÓN

Este estudio de caso se realizó en enero del 2023 como parte de una investigación financiada por la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja (IFRC), sobre el impacto de la participación comunitaria y la rendición de cuentas con la comunidad durante emergencias de salud pública. El objetivo general de la investigación es identificar, comprender y documentar cómo los enfoques de participación y rendición de cuentas con la comunidad han cambiado, impactado y/o influenciado los programas de la Cruz Roja y la Media Luna Roja y los sistemas de salud comunitarios. Sobre la base de las discusiones iniciales entre la IFRC y las Sociedades Nacionales, se seleccionaron cinco países para documentar una variedad de prácticas de participación comunitaria y rendición de cuentas con comunidades de todo el mundo: Guinea, Georgia, Guatemala, Indonesia y Malawi. Este documento presenta los resultados de la investigación en Guatemala.

El compromiso y la responsabilidad de la comunidad es una forma de trabajar que reconoce y valora a todos los miembros de la comunidad como socios iguales, cuyas diversas necesidades,

prioridades y preferencias guían todo lo que hacemos. Se logra esto integrando una participación comunitaria significativa, una comunicación abierta y honesta, así como mecanismos para escuchar y actuar sobre la información brindada por la comunidad, dentro de nuestros programas y operaciones. La evidencia, la experiencia como el sentido común nos dicen que cuando realmente involucramos a las comunidades y estas juegan un papel activo en el diseño y la gestión de programas y operaciones, los resultados son más efectivos, sostenibles y de mayor calidad.

Sin embargo, el impacto de los enfoques de participación comunitaria y rendición de cuentas con la comunidad ha sido poco investigado dentro del Movimiento. Es necesario recopilar la evidencia que demuestre la importancia de invertir en enfoques centrados en la comunidad, así como proporcionar mejores pautas para rastrear y medir el impacto de esas intervenciones.

El presente estudio de caso se centra en cómo la Cruz Roja Guatemalteca (CRG), llevó a cabo los principales acercamientos de participación comunitaria en el marco de la respuesta a COVID-19.

OBJETIVOS

El objetivo de la investigación consiste en identificar, comprender y documentar cómo los enfoques de participación comunitaria y rendición de cuentas han cambiado, impactado y/o influido en los programas de la Cruz Roja y la Media Luna Roja, así como en los sistemas de salud comunitarios durante las emergencias de salud pública en materia de COVID-19. El mismo, responde a las siguientes preguntas de investigación:

1. ¿Las intervenciones dirigidas por la comunidad conducen a una mejor adopción de las medidas de salud pública y fortalecen los sistemas de salud comunitarios?

2. ¿Los sistemas de retroalimentación mejoran las acciones de la CRG y aseguran la rendición de cuentas con la comunidad?

Para responder a estas dos preguntas, esta investigación se centra tanto en la eficacia como en el impacto de las actividades centradas en la comunidad. Con base en los hallazgos presentados, el estudio de caso finaliza con un conjunto de conclusiones y recomendaciones que servirán como base para identificar cuáles son los enfoques clave de participación comunitaria y rendición de cuentas que han sido más impactantes, efectivos y apropiados en el contexto particular de este caso de estudio y, finalmente, en los cinco países considerados en la investigación global.

METODOLOGÍA

Este estudio de caso se realizó en los departamentos guatemaltecos de Izabal y Quetzaltenango ubicados al este y oeste de la Ciudad de Guatemala respectivamente. Los datos se recopilaron a lo largo de diciembre de 2022 y enero de 2023.

A través de un enfoque metodológico cualitativo, este estudio busca comprender el impacto de la participación comunitaria y las prácticas de rendición de cuentas. Este enfoque permite recopilar y analizar las opiniones y percepciones de las comunidades, así como de los equipos a cargo de implementar las intervenciones de participación comunitaria. La información y las conclusiones presentadas en este estudio de caso se basan en:

1. Datos primarios derivados de entrevistas semiestructuradas realizadas a personal técnico y voluntario de la CRG, y a personal del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) de Guatemala. Adicionalmente, se realizaron grupos focales de discusión integrados por personal voluntario de la CRG y miembros de las comunidades. Para más información al respecto, visite el Anexo I al final del documento.
2. Datos secundarios constituidos por documentación facilitada por la CRG y consultada, procesada y analizada mediante un proceso de revisión documental.

Para más detalle acerca de la recolección de datos, ver el Anexo 1.

Algunas consideraciones en relación con el “impacto”

Este estudio no es un análisis de impacto cuantitativo. Explora aspectos cualitativos y narrativos de cómo los diversos participantes involucrados en el estudio observan e interpretan las prácticas

de participación comunitaria y sus resultados. Las intervenciones efectivas dependen de la armonización y congruencia de múltiples factores, incluidos los determinantes estructurales, culturales, institucionales y económicos. En consecuencia, la evidencia de impacto recopilada en este estudio debe, en ciertos casos, ser considerada como un elemento contribuyente y no como un catalizador único y aislado para el cambio.

Limitaciones del estudio

Durante el trabajo de campo se detectaron algunos obstáculos:

- **Entrevistas a personas migrantes**

En un diseño inicial, se preveía realizar entrevistas a personas migrantes, estas no fueron posibles debido a la dificultad para abordarlas mientras estaban atravesando su ruta migratoria. Asimismo, no se pudo localizar migrantes asentados transitoriamente en las comunidades. No obstante, esta temática se abordó mediante conversaciones con integrantes de las comunidades de acogida y personal de CRG que trabaja en área de migración.

- **Posible sesgo de respuesta**

Se percibe un posible riesgo de sesgo de respuesta dada la dificultad de las personas de la comunidad para plantear dudas o sugerencias sobre CRG. Lo anterior, podría presumirse por presentarse la persona consultora con personal de la SN e IFRC.

- **Lenguaje técnico**

Algunas de las preguntas de las entrevistas y/o grupos focales fueron reformuladas dada la dificultad en la comprensión de estas, lo que requirió una adaptación a un lenguaje más simple.

RESUMEN DE LOS PRINCIPALES HALLAZGOS

- 1 La articulación entre la CRG y los actores locales, especialmente las mujeres, fortaleció las iniciativas de salud comunitarias y aumentó las tasas de vacunación: Los enfoques de participación comunitaria a través de comisiones de mujeres incrementaron el interés local en los procesos de vacunación y fortalecieron el empoderamiento y resiliencia comunitaria a largo plazo, para enfrentar futuras emergencias de salud.
- 2 El enfoque de participación comunitaria y rendición de cuentas a la comunidad implementado en las escuelas incrementó el acceso y la confianza hacia el personal de la CRG en la comunidad, los cuales fueron estigmatizados al inicio de la pandemia.
- 3 Comprender las necesidades basadas en el contexto de la comunidad condujo a una respuesta adecuada, eficaz e inclusiva. Las alianzas con grupos de adolescentes, colectivos LGTBQI+, personas con impedimentos de habla y expertas en medicina ancestral generó mayor aceptación de las medidas de protección durante la pandemia.
- 4 La retroalimentación de la comunidad contribuyó a que CRG adaptara su respuesta a las necesidades concretas de las comunidades. A través de los sistemas de recolección de retroalimentación comunitaria, entre otros, se pudieron adaptar los horarios de vacunación a los requeridos por la comunidad, se adecuó la comunicación a los idiomas indígenas, y se ajustó el modo de trasladar a los pacientes durante la pandemia.
- 5 La confianza recíproca entre la CRG y las comunidades locales impactó positivamente en la legitimidad y fortalecimiento de los sistemas de salud comunitarios. Se observó un intercambio bidireccional de confianza, en el que CRG preparó y empoderó a las personas líderes comunitarias para el desarrollo de las actividades.
- 6 La participación comunitaria es entendida desde perspectivas diversas tanto por la comunidad, como por la CRG. Este estudio identifica que la comunidad en algunas instancias es únicamente involucrada en etapas tardías de la respuesta. La participación desde etapas tempranas y en distintos segmentos mejora la eficacia, la apropiación y el impacto de las actividades de la CRG.



COMPRENDIENDO LAS ESTRUCTURAS LOCALES

Las comunidades y los grupos que en estas se constituyen son construcciones complejas y presentan numerosas formas de entender tanto su naturaleza como sus dinámicas. Los grupos comunitarios son subgrupos más pequeños dentro de una comunidad que se unen en torno a una causa, interés u objetivo específico. Estos grupos a menudo surgen orgánicamente dentro de la comunidad y participan activamente en actividades e iniciativas que abordan preocupaciones compartidas o promueven el bienestar colectivo.

La noción de comunidades a menudo se basa en la falsa suposición de que existe una cohesión y homogeneidad social inherentes. Sin embargo, las comunidades y los grupos basados en la comunidad abarcan a diversas personas con diferentes perspectivas, creencias, identidades e intereses. Comprender y navegar esta diversidad permite reconocer y abordar las diversas necesidades, prioridades y dinámicas de poder dentro de la comunidad. Cuando ocurre un desastre natural o se declara una epidemia, esos grupos comunitarios son los que probablemente se activarán para brindar apoyo rápido y eficiente a sus pares.

Durante la recolección de datos en las comunidades de Guatemala, fue importante hacer un primer acercamiento a los grupos comunitarios con los que la Cruz Roja suele trabajar e interactuar. En general, estos grupos exhibieron estructuras sólidas y en vinculación constante con la CRG y otros actores territoriales. En este apartado se realiza una descripción detallada con el objetivo de comprender la naturaleza de estos grupos y sus formas de coordinación con la Cruz Roja.

Consejos Comunitarios de Desarrollo Urbano y Rural (COCODES) Los Consejos Comunitarios son órganos conformados por personas de la comunidad que se encuentran regulados por el

decreto ley 11/2002. Su objetivo es “organizar y coordinar la Administración Pública por medio de propuestas de planes y programas nacidos desde la misma población a través de la participación ciudadana” (Ley de Consejos de Desarrollo Urbano y Rural). A nivel comunitario, se organizan a través de los COCODE cuya formación se estructura de la siguiente forma:

- **Asamblea Comunitaria:** es el órgano más importante de los Consejos y está formada por los residentes de una misma comunidad.
- **Órgano de Coordinación:** elegido por la Asamblea Comunitaria. Está conformado por: a) El alcalde o alcaldesa comunitaria que es quien lo dirige y b) Hasta 12 representantes electos por la Asamblea.

Es importante mencionar según lo observado en el trabajo de campo, el alcalde/alcaldesa comunitaria es llamado “presidente/a del COCODE” y en términos prácticos es quien posee el poder en las comunidades, más allá de que en la ley la Asamblea Comunitaria es quien tiene el mayor poder dentro del Consejo.

Lideresas comunitarias En el caso de la comunidad Jimeritos ubicada en el municipio Puerto Barrios, departamento de Izabal, se observó la organización de un grupo de mujeres conformado por integrantes del Comité de Mujeres y la COLRED, entre otras comisiones locales. El grupo se encarga de fomentar la participación comunitaria para que haya involucramiento por parte de la comunidad, monitorearla crecida del río y dar aviso en caso de desborde, así como articular con organizaciones y grupos que se acercan a la comunidad para brindar ayuda. Además, forman parte del COCODE al ser integrantes del Órgano de Coordinación.

En cuanto a la relación con CRG, una de las lideresas tiene contacto directo y es con quien se coordina la realización de actividades en la comunidad. Se evidencia empoderamiento y apropiación por parte del grupo, además, de una posible resistencia por parte de algunos hombres en la participación de mujeres en estos espacios. Lo anterior, es mencionado por una de sus integrantes: este grupo viene trabajando en consolidarse como referencia para la comunidad, a pesar de disputas internas de poder que, en ciertos momentos, dificulta su actividad.

Alcaldías indígenas

Las Alcaldías Indígenas se encuentran reconocidas en el Decreto Ley 12/02 que establece: *"El gobierno del municipio debe reconocer, respetar y promover las alcaldías indígenas, cuando éstas existan, incluyendo sus propias formas de funcionamiento administrativo"*. Las alcaldías son grupos de líderes comunitarios que velan por el derecho de los pueblos indígenas y existen en aquellos departamentos donde hay comunidades con mayoría de población indígena. Sus acciones son diferentes a las de los COCODE dado que son una estructura autónoma y se encargan principalmente de la protección de valores culturales de las comunidades. En Quetzaltenango gran parte de la población es indígena por lo que son actores relevantes con los que CRG interactúa.

Comisión de Salud

En la comunidad de Chuicavioc perteneciente al municipio y delegación de Quetzaltenango, se observa el trabajo de la Comisión de Salud de la aldea integrada por mujeres que tienen el rol de ser promotoras de salud encargadas de dialogar con las comunidades acerca de medidas de prevención, vacunación y otros aspectos del cuidado integral de la salud. Este grupo en específico se forma a partir de las actividades con CRG hace alrededor de 5 años, se divide en sectores según la división de la aldea y cada sector cuenta con una representante. La CRG interactúa con ellas mediante el contacto directo con su lideresa, a través de quien organizan las actividades de capacitación con las responsables de cada sector y luego ellas convocan a la comunidad para replicar lo que recibieron en la capacitación. Adicionalmente, se han ido integrando otras comisiones de salud en el departamento y municipio de Quetzaltenango, como en la comunidad de Llanos de Pinal y actualmente en San José Chiquilajá.

Lideresas Comisión de Salud, comunidad Chuicavioc, Quetzaltenango




Fuente: Margarita Laluj / CRG

3

HALLAZGOS



 **Vacuna**
COVID-19

Puesto de Vacunación

La vacunación es gratis, segura y voluntaria

Three dark blue circles are arranged horizontally below the text.

3.1

Los enfoques de participación comunitaria a través de comisiones de mujeres empoderaron y fortalecieron la resiliencia comunitaria para afrontar futuras epidemias

El estudio de impacto de la participación comunitaria en el cantón de Chuicavioc, municipio de Quetzaltenango, reveló una fuerte cohesión y coordinación entre la CRG, las Comisiones de Salud y el Ministerio de Salud. La estrategia de los barridos comunitarios, diseñada de manera sinérgica entre los actores locales, ha tenido un impacto positivo en zonas remotas y alejadas del casco urbano. Las Comisiones de Salud, mayoritariamente conformadas por mujeres reconocidas y confiables, han resuelto dudas sobre vacunación y desinformación, acercando las vacunas a familias con dificultades de acceso a los centros de vacunación por falta de transporte, tiempo o largas distancias.



“Por lo general se ha visto buena respuesta por parte de las personas cuando se realizan los barridos, entonces las personas pues también a veces entre ellos también se contactan y llaman a sus vecinos o familiares. Y sí, se ha tenido buena respuesta de la población”.

— *Persona técnica vacunadora, Cruz Roja Guatemalteca*



“Porque ya estos últimos instantes, la Cruz Roja también pasaba de casa en casa vacunando, entonces creo que fue de mucha importancia también eso. Ya no teníamos que acceder a un punto, sino ellos llegaban a nosotros”.

— *Persona integrante de la comunidad Llanos del Pinal*



Las movilizadoras comunitarias emplearon técnicas de roles modélicos, vacunándose primero y siendo observadas por la comunidad para disipar dudas sobre efectos secundarios. Este enfoque ha mejorado las tasas de cobertura en el cantón. A través de este estudio se confirma que estas mujeres son también formadoras de los líderes y lideresas comunitarias en materias de salud, algo que les otorga reconocimiento y empoderamiento en la preparación de futuras epidemias y ha empoderado a estas mujeres como formadoras de líderes comunitarios en salud, preparándolos para futuras epidemias.

Grupo focal con residentes de la comunidad San José Chiquilajá, Quetzaltenango



Fuente: Margarita Laluj / CRG

Otro ejemplo destacado en la comunidad de Jimeritos, departamento de Puerto Barrios, muestra cómo la comisión de mujeres transfiere conocimientos de respuesta a emergencias y gestión de riesgos a aprendices más jóvenes. Esto ha impulsado la organización y actividades de salud en la comunidad, mejorando las condiciones de vida y promoviendo cambios de comportamiento tanto dentro como fuera de las familias. La participación femenina ha demostrado ser un factor clave para el desarrollo positivo y la aceptación de la comunidad en estas iniciativas de participación comunitaria.



“Sí, incluso cuando empezamos las reuniones éramos pocos los que hablábamos, y ahora van a poder chequearlo todas, les daba pena, yo les decía si en algún momento me dio pena hablar, decir algo delante de las personas, y ahora no les da pena, se hace la reunión y ellas platican”.

— Integrante comisión de Mujeres, comunidad Jimeritos

3.2

Los enfoques de participación comunitaria a través de las escuelas mejoraron el acceso y la aceptación de los voluntarios de la CRG en la comunidad

Durante la pandemia, la CRG realizó una serie de actividades en diferentes escuelas a nivel nacional, que promovieron cambios de comportamiento relacionados con la confianza e incorporación de medidas de prevención y de vacunación frente a la COVID-19. La escuela es uno de los escenarios principales en las comunidades, al ser concebida como un elemento cohesionador de

la comunidad, en el que se promueven cambios de comportamiento sociales relacionados con la confianza hacia la CRG, la incorporación de medidas de prevención y de vacunación frente a la COVID-19.

Un importante indicador de impacto a partir de las actividades realizadas en las escuelas es que muchos niños y niñas modificaron su visión respecto a las personas voluntarias de CRG, a quienes en algunos casos le temían por pensar que eran personal de salud relacionados solamente a emergencias y enfermedades.

Lo descrito, es destacable dado que algunas personas técnicas mencionan cómo al inicio de la pandemia el personal voluntario había sido fuertemente estigmatizado por pertenecer a Cruz Roja:



“Muchas veces eran rechazados en las comunidades porque los consideraban fuente de contagio. Un mito que fue bastante duro de romper con esa barrera para que nos pudieran aceptar, porque obviamente también lo vivimos que, aun así, llegándoles a dar a conocer el mensaje de COVID pues los mismos líderes comunitarios nos decían en ciertos momentos que nosotros estábamos llegando a avisar pero que también nosotros éramos una fuente probable de contagio”.

— Persona, Cruz Roja Guatemalteca

Tanto personal técnico como voluntario destacan que las actividades con escuelas fueron una puerta de entrada cada vez más solicitada por parte de la comunidad, para trabajar con docentes y familias, ya que los niños y las niñas adoptaron un papel de agentes de cambio y transmisores de conocimiento en sus hogares. En este sentido, la CRG detectó un aumento de las tasas de vacunación de niños y niñas, lo que demuestra los cambios de comportamiento asociados a estas iniciativas.



Desde mi niñez hasta la edad que tengo la Cruz Roja ha sido muy conocida y últimamente más por el involucramiento de las personas. Antes no estábamos tan organizados como hoy. Somos una comunidad un poco retirada pero no aislada, estamos conectados. Eso nos ha hecho crecer como comunidad y Cruz Roja ha sido la institución que ha venido a ayudarnos a unirnos como ahora. Contamos con una unidad que nos ha hecho fuertes.

— Líder, comunidad Las Vegas





“Cuando fui a dar la charla en las escuelas el Ministerio de Salud empezó a vacunar a los estudiantes y nosotras llegábamos en esas fechas y nos decían pues miren, será que pueden venir un día antes, porque el día siguiente es la vacunación, y si ustedes nos hacen el favor de tranquilizar a los niños para que ellos lleven eso a la casa, entonces sí se pueden vacunar. Luego las directoras cuando pasaba el proceso me llamaban y decían ‘le agradezco porque la mayoría de los estudiantes se vacunaron, porque algunos no querían’. Tal vez eran cinco los que querían del grupo, pero de los veinte que ellos atendían pues quince se vacunaron, entonces nosotros sí dimos ejemplo”.

— *Persona voluntaria,*
Cruz Roja Guatemalteca



“Algo positivo en relación a las vacunas fue que las directoras dijeron: ‘miren gracias a ustedes nuestra escuela fue uno de los más altos índices de vacunación’. Entonces sí sirvió bastante”.

— *Persona técnica,*
Cruz Roja Guatemalteca



Las principales actividades realizadas consistieron en juegos de memoria, *Twister*, charlas de sensibilización acerca de los síntomas y tratamientos del virus, la entrega de materiales informativos como pачones, mochilas, afiches y calcomanías con las principales recomendaciones de salud. Estos materiales contaban con personajes animados creados por CRG con el fin de generar una mayor aceptación de la información y de los juegos lúdicos.

3.3

Comprender las necesidades y el contexto de la comunidad condujo a una respuesta adecuada, eficaz e inclusiva

Durante el inicio de la pandemia, se identificaron importantes deficiencias de información a nivel nacional sobre la COVID-19. Ante esta situación, la Comisión de Respuesta a la Crisis (CRG) ha colaborado estrechamente con líderes comunitarios e institucionales para fomentar espacios de participación que permitan identificar las necesidades y recursos presentes en la comunidad. Esto ha facilitado la adaptación de diversas actividades según el contexto local.

Actividades con escuelas



Fuente: CRG



“Se dio un cambio realmente más que todo en el área rural. Las personas cuando vieron que había participación de la municipalidad como tal, digamos de las alcaldías auxiliares, es como decir, entonces está bien lo que están haciendo. Esto digamos, en las comunidades si los alcaldes o los COCODE no participan o las comadronas en este caso es así como que entonces lo que nos están haciendo es malo, entonces nosotros hemos visto este cambio, no sólo con la vacunación de COVID, bien ahorita con la vacunación de niños, aún para contar con otras actividades fuera de COVID, se ha visto el cambio de la población.”

— Personal del Ministerio de Salud,
Quetzaltenango



“Lo que se hizo fue talleres con adolescentes. Lo que pasó fue que estaban en los grupos en las acciones educativas hablando sobre la prevención de la COVID y entonces después de esto, les preguntaron a los jóvenes, la persona de participación comunitaria [...] les dijo: ‘miren que les pareció las sesiones’. Vinieron a decir: ‘Son aburridas. No nos gustan’. Entonces les consultamos que les gustaría hacer [...] Ya entonces consultamos que pueden hacer que participaran hombres y mujeres[...] pero lo que hicimos fue hacer teatro comunitario.”

— Persona técnica,
Cruz Roja Guatemalteca



Un ejemplo del trabajo descrito es la adaptación de las actividades con las personas adolescentes, quienes a través de la retroalimentación entregada a CRG durante actividades comunitarias manifestaron no sentirse representados. Ante ello, CRG adaptó la propuesta a un grupo de teatro comunitario que fuera más atractivo para sus necesidades, logrando una mayor aceptación y replicación del conocimiento en los hogares.

La CRG llevó a cabo una importante iniciativa dirigida a la población LGTBQ+. Mediante una encuesta de percepción sobre el COVID-19, se identificaron las necesidades específicas de los grupos vulnerables de la comunidad, lo que llevó a la entrega de kits de higiene adecuados, el diseño de spots de radio y videos que abordaban la prevención de la violencia, y a un gran avance hacia la eliminación del estigma y la discriminación hacia estos grupos. Estos materiales se produjeron en idiomas locales, lo que permitió alcanzar a un mayor número de personas en diferentes comunidades.



“A raíz de esta encuesta que estuvimos trabajando, elaboramos materiales de audio. Reproducimos estos materiales de audio para cuatro idiomas maternos, cuatro idiomas mayas.” Esta iniciativa demostró la relevancia de una comunicación inclusiva y adaptada al contexto cultural y lingüístico para brindar apoyo efectivo y relevante a las comunidades afectadas por la pandemia.”

**— Persona técnica,
Cruz Roja Guatemalteca**



En la misma línea, vacunadores de Quetzaltenango manifestaron que ante las dificultades asociadas a la comunicación con algunas personas con impedimentos de habla o lenguaje, se trabajó en conjunto con otros miembros de la comunidad que sirvieron de intermediarios para el proceso comunicativo, en particular, para transmitirle la información y solventar dudas y temores mediante el lenguaje de señas.

3.4

La alianza con expertas en medicina ancestral generó mayor aceptación de las medidas de protección durante la pandemia

Se destaca la relevancia del acercamiento a la medicina ancestral y tradicional presente en las comunidades, como parte de una estrategia integral implementada por CRG. Este enfoque permitió articular acciones con las comadronas, mujeres con conocimientos de salud que asisten partos y gozan de gran respeto en sus comunidades, dado su papel en cuestiones de salud.

El personal del Ministerio de Salud en Quetzaltenango señaló que las comadronas desempeñan una función fundamental en sus comunidades, siendo guías y referentes en cuestiones de salud para las familias. Durante el proceso de vacunación de COVID-19, las vacunadoras tuvieron conversaciones con las comadronas, quienes a su vez transmitieron la importancia de la vacunación a sus comunidades. Esta estrategia de acercamiento y participación comunitaria permitió que más personas en la comunidad aceptaran la vacuna.



“Ellas cubren toda la parte cultural digamos de sus comunidades de todo lo que hacen digamos de la parte ancestral, pero también ahorita en este momento lo están relacionando ya con la medicina tradicional.”

**— Personal Ministerio de Salud,
Quetzaltenango**



La colaboración respetuosa e inclusiva con las costumbres locales, especialmente la incorporación de la medicina ancestral y tradicional se convirtió en una puerta de entrada efectiva para generar mayor interés y aceptación acerca de las medidas de prevención del COVID-19 en las comunidades. La alianza entre CRG y las comadronas resalta la importancia de integrar el conocimiento local y las prácticas culturales en las intervenciones de salud, lo que demostró ser un enfoque eficaz para promover la aceptación y la participación comunitaria en la lucha contra la pandemia.

3.5

La retroalimentación de la comunidad contribuyó a que CRG adaptara su respuesta a las necesidades concretas de las comunidades

Uno de los aspectos que se analizó en el presente estudio es la retroalimentación de la comunidad en tanto poder identificar si existe y funciona un mecanismo que recoja periódicamente los comentarios, las opiniones, las quejas y las recomendaciones de la comunidad y que posteriormente se utilice para generar cambios en los programas y la toma de decisiones a la CRG.

Los principales mecanismos vigentes en materia de retroalimentación sostenidos por CRG, se relacionan a encuestas de percepción, grupos focales con personas voluntarias y de la comunidad y, principalmente, mecanismos informales que sirven para promover ajustes en las acciones de CRG.

Para una comprensión más granular, a continuación, se presentan los principales hallazgos encontrados en cada uno de los departamentos focalizados:

Departamento y municipio Quetzaltenango

- La delegación de Quetzaltenango brinda atención prehospitalaria a nivel comunitario. Durante el primer año de pandemia, y cumpliendo su rol de auxiliar de los poderes públicos en el traslado de pacientes COVID-19, esta delegación modificó el horario de traslado de pacientes, para realizarlo exclusivamente durante el horario nocturno. Esta modificación se dio, ya que las personas expresaron no querer ser vistas con dirección a los servicios de salud, para evitar la fuerte estigmatización dirigida hacia las personas sospechosas de encontrarse enfermas.
- Se modificaron los horarios de atención en los puestos de vacunación de Quetzaltenango,

como resultado de la conversación mantenida con las personas destinatarias. En efecto, se establecieron jornadas de vacunación entre las 18 y las 22 horas (horario tarde-noche). Esto con el objetivo de brindar una oferta a aquellas personas que se les dificultaba asistir en los horarios matutinos a los puestos de vacunación. Adicionalmente, se implementaron jornadas durante los fines de semana.

- Se ajustaron las actividades direccionadas a personas adolescentes y se estructura un grupo de teatro que capta su interés. Lo anterior como resultado de la consulta sobre el tipo de actividad de su interés.

Departamento de Izabal, municipio Puerto Barrios

- Tomando en cuenta lo expresado por las mujeres destinatarias, el personal voluntario del Programa de Migración cambió los suministros del kit de higiene y reemplazó la ropa interior de lycra por ropa de algodón, esto con el objetivo de prevenir futuras infecciones.
- Sobre la base de la retroalimentación brindada por las comunidades destinatarias, el personal voluntario de Santo Tomás de Castilla cambió el tipo de asistencia de emergencia entregada durante la respuesta a Eta-lota, pasando de entrega de alimentos a entrega de dinero en efectivo.

A nivel general

- Se realizaron encuestas de retroalimentación y de percepción de la vacuna para conocer la mirada de las comunidades, las cuales fueron base para la elaboración de los diferentes mensajes claves. Estos a su vez fueron producidos en idiomas indígenas, y transmitidos por medios de comunicación confiables para la socialización de la información requerida.
- Se implementaron grupos focales con el personal voluntario sobre las actividades realizadas en las escuelas, con el objetivo de determinar el alcance logrado, y detectar lecciones aprendidas durante su implementación.

4

FACILITADORES DE UNA PARTICIPACIÓN COMUNITARIA EFICAZ Y DE IMPACTO



4.1

La confianza mutua entre CRG y la comunidad

Un aspecto relevante detectado del trabajo de campo fue la **confianza** existente por parte de las comunidades hacia CRG, y las intervenciones que realiza. Esa confianza les otorga legitimidad a las propuestas que CRG extiende a las comunidades, y a su vez, existe ese intercambio bidireccional de confianza por parte de CRG hacia la comunidad, lo que promueve el fortalecimiento de capacidades y empoderamiento de las personas líderes comunitarias para el desarrollo de las actividades. Por ejemplo, un voluntario de la delegación de Cruz Roja en Puerto Barrios propuso la creación de una delegación de voluntarios propia de la comunidad para poder llegar mejor a nivel local. De este modo se da una legitimación mutua en la que, por una parte, CRG empodera y confía a la comunidad, por otra, la comunidad en CRG, tal como se evidencia:



“Cada vez que llegamos a las comunidades se acerca más de una persona a preguntarnos qué estamos haciendo, para saber si se pueden involucrar. A veces preguntan en los puestos de salud si nosotros estamos trabajando en algún proyecto. Eso da cuenta que las personas tienen confianza en nosotros.”

— Voluntaria, Cruz Roja Guatemalteca, delegación



“Lo que me parece también muy importante es la confianza que ellos tienen hacia Cruz Roja, porque llegamos nosotros y ellos se abocan a nosotros.”

— Voluntario, Cruz Roja Guatemalteca



Asimismo, la fuente de confianza reside en la neutralidad que Cruz Roja muestra al trabajar en las comunidades y es bien valorada por la comunidad en relación con otros actores que trabajan allí:



“Y lo más importante, en mi opinión, que Cruz Roja no es política, no anda politizando lo que estaba hablando mi amigo. Los políticos sí. Entonces, ellos no.”

— Integrante comunidad Las Vegas



La confianza brindada por las comunidades a la CRG es resultado de la trayectoria histórica del movimiento. En este caso, del trabajo articulado con las comunidades y esa escucha activa de sus necesidades, no solo ha fortalecido a las personas líderes a nivel comunitario, sino promovido la cohesión social. Lo anterior, se evidencia en.

4.2

Articulación preexistente entre agentes comunitarios

En la delegación y municipio de Quetzaltenango se evidencia que la estrategia de los barridos comunitarios para lograr mayor inclusión y confianza en la vacuna ha sido posible por la articulación inter institucional entre la CRG, los centros de salud y el liderazgo comunitario. Esta acción ha sido valorada por los diferentes integrantes del Ministerio de Salud como un



Se quitó ese estigma que tenían sobre los socorristas de CRG que le tienen miedo porque vienen con ambulancias o vestidos de socorristas. Han visto que CR hace otro tipo de acciones. Fue un cambio total para los niños porque vieron que íbamos a jugar. Hubo un cambio de comportamiento en los niños que pasaron de tener miedo a aceptar la presencia de los voluntarios.

— Persona técnica, Cruz Roja Guatemalteca



espacio que permite la coordinación de acciones conjuntas entre CRG y la comunidad para un trabajo conjunto:

4.3

La capacitación y acompañamiento de los diferentes grupos comunitarios por parte de la Cruz Roja Guatemalteca

Tanto por parte de las comunidades, como del personal voluntario y técnico, se destacó la importancia de fortalecer aún más las capacidades que poseen las comunidades tanto a nivel organizativo como en diferentes temáticas. Ante esto, se evidencia como una experiencia exitosa la conformación de comisiones específicas de salud que le permite a la CRG generar capacidades que perduran en las comunidades, y posteriormente, son transmitidas entre las personas vecinas e incluso otras generaciones con niños y niñas:

“Cruz Roja nos daba la observación de que cuando ellos iban solos no les abrían las viviendas, porque no los conocían, entonces pensaban que era otra vacunación que venía, otras instituciones y no les abrían las puertas para la vacunación. Entonces, cuando ya se coordinó con los líderes comunitarios que ellos lo acompañaran y que se pudiera dar a conocer de que sí estaba saliendo las Cruz Roja, que era parte del Ministerio, también que estaba en coordinación con el Ministerio para vacunación COVID fue ahí donde ya comenzaron a abrirnos las puertas”.

— Vacunadora Ministerio de Salud

La coordinación interinstitucional permite sumar esfuerzos en una misma dirección, con lo que se apoya y promueve el trabajo articulado en la participación comunitaria. Esto, a su vez, genera mayor confianza y aceptación de las acciones de salud por parte de las comunidades.

“Entonces yo creo que la coordinación entre las dos instituciones, el trabajo en equipo que se hizo, es que nosotros tenemos como resultado una cobertura óptima, tenemos una cobertura del 97% de vacunas de COVID en Quetzaltenango como municipio. Y eso ha sido gracias al apoyo de Cruz Roja, al apoyo de personal del Ministerio que yo creo que sacamos hasta lo último que teníamos”.

— Vacunadora Ministerio de Salud

“Alguna institución viene y le regala a uno un saco de comida y ese saco de comida se termina y uno no sabe más quien es la institución. Pero CRG nos ha enseñado, nos ha instruido como comunidad. Ha formado líderes y creo que eso está muy bonito para que eso se quede aquí y nosotros podamos accionar. Nos ha enseñado a tomar acciones como líderes y eso es algo que me motiva acerca de la Cruz Roja”.

— Líder comunitario

5

BARRERAS IDENTIFICADAS



5.1

Dinámicas locales de acceso a poder comunitario y patrones de género que inciden en la participación comunitaria durante COVID-19.

Algunas dinámicas de poder comunitario generan barreras en la participación, ya que ciertas actividades se socializan solo entre personas cercanas al líder o un grupo específico, excluyendo a otros miembros de la comunidad. Esto puede dificultar el acceso a la información y a las actividades. Además, la legitimidad del líder puede excluir a aquellos considerados “opositores”, impidiendo su participación en las actividades comunitarias. En general, la comunicación con la comunidad suele limitarse al líder, lo que dificulta la llegada de información a todos los miembros. Si bien, en comunidades más organizadas la comunicación con CRG atraviesa a través del líder, en otras, se sugiere el uso de canales como WhatsApp o redes sociales pese a que existen algunas comunidades con menor conectividad lo que dificulta su acceso a la información.



“Para mí es bueno que tengamos una comunicación fluida con la Cruz Roja, pero una vía más estrecha de comunicación, no con todo el mundo o abierta al público”.

— Líder Comunitario, Puerto Barrios



“Se han dado casos particulares en donde tenemos gente que nunca ha venido a una reunión y viene ese día y como comunidad nos hace quedar mal porque esta desinformado. Cualquiera tiene acceso y nos dejan mal parados como comunidad”.

— Líder Comunitario, Puerto Barrios



La discriminación por motivos de **género** es la otra barrera que se presentó para la participación de mayor cantidad de personas en las actividades. Por ejemplo, en algunas comunidades de Quetzaltenango, en los barridos comunitarios de vacunación las personas no se podían vacunar si no estaba el “hombre de la casa” para autorizarlo:



“Una de las barreras es el machismo, el machista, que el hombre tiene que decir las cosas, a veces dicen si no está el hombre de la casa, el papá o el esposo, no permiten que otros se puedan vacunar, entonces es una barrera por la cual no podemos ir a cambiarla, así como de la noche a la mañana, pero sí hemos tratado la manera de llegar a ellos y cambiar. Hemos visto en los otros proyectos que tiene Cruz Roja, por las capacitaciones y todo eso, no llegan a las sesiones que ellos tienen, pero si, incluso en vacunación, si no tiene permiso del esposo no se puede vacunar, entonces ese es otro caso, que el machismo sigue todavía y nos impide llegar a todos”.

— Vacunador, Cruz Roja Guatemalteca



Asimismo, se percibe una división de tareas según el tipo de actividad, siendo las mujeres las más abocadas a las cuestiones de salud y cuidado, mientras que los hombres a la gestión de riesgos:



“En estas comunidades hoy todavía está mucho el machismo, entonces es como que hay mucha participación de hombres, porque son los líderes o porque son las cabezas de hogares, que de las mujeres. Entonces si estamos hablando de un tema de higiene, de salud, ahí sí participan las mujeres, si estamos hablando de un tema de gestión de riesgos, de cómo vamos a hacer algo de las salidas de emergencia o respuesta en algún caso de emergencia o alguna crisis, entonces ahí sí ya participa un hombre. Digamos, entonces, como que se tiene como marcada esa diferencia de las personas”.

— Técnica, Cruz Roja Guatemala



Comunidad inundada tras la crecida del río en Jimeritos



Fuente: CRG

En línea con lo anterior, algunas de las personas técnicas de la Sociedad Nacional atribuyeron la falta de vacunación a un contexto más general vinculado a las barreras estructurales y de acceso de las comunidades. La falta de incorporación de medidas de higiene y prevención se enmarca en un escenario de menor acceso a servicios, que hacen no siempre sea accesible ir a vacunarse:

5.2

Barreras estructurales y territoriales que dificultan la participación comunitaria.

En las comunidades de la delegación de Izabal-municipio Puerto Barrios, queda evidenciado la resistencia a la vacuna de COVID-19, pero más allá de los temores expresados vinculados a la falta de información y certeza de la seguridad de las vacunas, coexisten otros elementos de carácter estructural y geográfico. Estos son en sí mismos barreras que debilitan el acceso a las vacunas, del mismo modo que pueden obstaculizar la forma en que la CRG y las comunidades proponen nuevas maneras de participación y liderazgo comunitario. Por ejemplo, la exposición a los riesgos de la crecida del río que incluye la pérdida de sus casas y cultivos, conlleva a la disminución de la percepción sobre la peligrosidad del COVID-19, y, en consecuencia, a una menor aplicación de medidas de prevención y a la vacunación.



“Algunos nos decían: ‘¿Cómo quieren que vayamos a vacunarnos? Pues está bastante retirado y para poder ir significa que tengo que dejar de trabajar y ¿quién cuida a los niños, esto y lo otro?’. Son problemas que la Cruz Roja también tiene la responsabilidad de adecuarlos y de transformarlos en los mejores procesos.”

— Personal Cruz Roja Guatemala



Más allá de todos los esfuerzos de adecuación y contextualización mencionados, algunas de las personas entrevistadas señalaron a la **cuestión geográfica** como una barrera por la forma o ubicación de los territorios en el país:



“Una barrera es la cartografía del terreno, que hay comunidades que están en una zona muy quebrada, o algunas personas viven muy lejos también y se citan en un lugar pues céntrico digamos, por comodidad en cierta forma en algún momento de las acciones que realiza la institución, por la participación en cierta forma de una buena concentración de personas en el área, pero hay personas que viven muchísimo más lejos, entonces también en cierta forma resulta una barrera, porque no tenemos el involucramiento al 100%”.

— Personal Cruz Roja Guatemalteca



Derivado de lo anterior, vale destacar los retos direccionados al personal técnico, en cómo hacer partícipe a la comunidad de modo entendible por los diferentes grupos etarios, culturales, educativos, entre otros. La adecuación de cualquier comunicación, por ejemplo, requiere ser validada a través de procesos participativos, a nivel comunitario que no siempre se pueden realizar por tiempo, distancia o recursos. Ante esto, se han ido buscando alternativas como por ejemplo las actividades lúdicas que incluyen demostración de lavado de manos a través del uso de pintura u otras artes plásticas. Sin embargo, la pluriculturalidad coexistente en el país sigue siendo un reto para tener en cuenta a la hora de responder a emergencias de salud pública de modo inmediato e inclusivo.

5.3

Limitación de recursos para atender la diversidad identitaria y cultural.

Algunas personas entrevistadas señalan que sigue siendo un desafío abordar la variedad idiomática y cultural que presenta el país:



“En un país donde tenemos unos 23 diferentes tipos de idiomas, entonces imagínate llevar la información contextualizada, no sólo traducida sino contextualizada, a la visión, a la cosmovisión que tiene cada uno de los pueblos originarios y a través de sus líderes, poder influir positivamente en el conocimiento de este tipo de emergencia. Eso todavía no se logra. Entonces son desafíos”.

— Personal Cruz Roja Guatemalteca



“Pasa que como son comunidades rurales pues son personas que a veces no saben leer, que no saben escribir y también que les falta a veces como comprensión al idioma o incluso a las palabras, tal vez no técnicas, pero como que les cuesta a veces entender un poco acerca de lo que uno les está hablando, entonces ese tipo de barrera así nos hemos encontrado”.

— Técnica Comunicación



5.4

Brechas en la implementación de los sistemas de retroalimentación.

En algunos casos, se mencionaron dificultades afrontadas por el personal voluntario, entre estas la disponibilidad horaria o su carga laboral, que dificultaron su regreso a las comunidades y la sistematización de la retroalimentación recibida. Estas circunstancias han conllevado a la falta de procesos de sistematización homogeneizados, lo que dificulta la entrega de respuestas concretas a las comunidades sobre sus comentarios y sugerencias.

“Creo que la Cruz Roja, al término de lecciones aprendidas para esto, ha hecho bastante poco, para poder sustentarlo, para poder documentar todas esas experiencias de campo, para poder identificar, bueno, no sólo aquí, pero podemos hacerlo mejor ya de esta forma, para la próxima pandemia que venga, con este tipo de información, entonces siempre es necesario poder ver de manera integral y autocrítica, profesional, de poder identificar qué aspectos se puedan mejorar. Por ahí van algunos desafíos de comunicación, de CEA, plan de acción y de participación”.

— Personal Cruz Roja Guatemala

Las comunidades han **sugerido** canales de retroalimentación que consideran más adecuados. En la mayoría de los sitios los buzones de sugerencia se mencionan con menor frecuencia dado que muchas personas no escriben porque no quieren o no saben. Frente a ello, el WhatsApp apareció como un canal de comunicación adecuado ya que pueden comunicarse mediante audios.

11

“Yo siento que el tema de buzones de sugerencias mucho no aplica, o sea no me da un resultado positivo porque la gente solo lo hace por llenar así la boleta por ejemplo y estas boletas al hacer el informe, no se tiene una respuesta. No se tiene, en la sociedad nacional esta ruta metodológica en poder decir, bueno, identificamos que existen quejas, ah, bueno, estas quejas tenemos. Entonces para mí el tema de buzón de sugerencias no aplica mucho en este caso en el contexto de la Cruz Roja”.

— Técnico, Cruz Roja Guatemala CEA

5.5

La participación comunitaria no siempre es bien entendida y a menudo ocurre únicamente durante la implementación de la respuesta.

Este estudio observó diversas perspectivas y comprensiones de lo que constituye una participación comunitaria significativa. La participación de la comunidad reconoce la importancia de involucrar verdaderamente a las comunidades como tomadores de decisiones activos en el diseño y la gestión de programas y operaciones de manera local y adecuada. Sin embargo, a través de este estudio, también se observa cómo en algunos casos, la participación comunitaria es referida al hecho de ‘formar parte’ de un evento concreto o de actividades de “puerta a puerta”, así como el informar o ser informado/as respecto a la pandemia. La participación de diferentes segmentos de la comunidad en el diseño de la respuesta a través de etapas consultativas y, a

poder ser, desde una etapa temprana podría ayudar a mejorar su eficacia.

Por ejemplo, en la comunidad de Las Vegas, en el municipio de Puerto Barrios, las entrevistas con la comunidad reflejan que las actividades participativas son llevadas a cabo por la CRG mediante charlas a los líderes y comités comunitarios, sin que esto represente un cambio en la percepción acerca de la vacuna. Esto, según el estudio, se debe principalmente a los temores arraigados a la 'muerte', pero también a otras barreras estructurales como las largas distancias a los centros

de salud o la propia falta de información certera, especialmente a través de las redes sociales. Paralelamente, los interlocutores de la comunidad de Las Vegas plantean a los entrevistadores de este estudio la voluntad de participar en más actividades comunitarias impulsadas por la CRG para entender mejor y eventualmente vacunarse. Cabe plantearse si las comunidades fuesen preguntadas acerca de cómo y cuándo les gustaría ser parte de las campañas de vacunación, podría generar un mayor impacto en la aceptación de las vacunas.

Comisión de Salud, comunidad Chuicavioc, Quetzaltenango



Fuente: CRG



6

CONCLUSIONES

1

La participación comunitaria demostró ser un factor crucial para reducir las prácticas de riesgo en diferentes comunidades, aunque su nivel de efectividad varió según el grado de involucramiento de los grupos comunitarios en la toma de decisiones y acciones de respuesta. En aquellas comunidades donde los grupos comunitarios fueron parte activa y decisiva en las actividades propuestas, se observó una mayor adhesión y compromiso por parte de la población local.

2

El conocimiento profundo del contexto local y de las estructuras comunitarias preexistentes resultó fundamental para el éxito de las intervenciones. En la mayoría de las comunidades, se encontraron estructuras locales sólidas con legitimidad ante la población, lo que facilitó la entrada y operación de la CRG. Sin embargo, algunas dinámicas de poder dentro de las comunidades pudieron limitar el acceso de ciertos individuos a las acciones de salud, mostrando la necesidad de abordar estos desafíos.

3

El involucramiento de mujeres expertas en medicina ancestral con las iniciativas de promoción de la vacuna no solo estimuló la voluntad de las comunidades por recibir la vacuna, sino demostró la importancia de reconocer en los sistemas de creencias y las prácticas locales los medios efectivos para generar vínculos de confianza con las comunidades.

4

La comunidad demostró una gran confianza en las intervenciones de la CRG, lo que otorgó legitimidad a las propuestas de la organización. A su vez, la CRG también depositó su confianza en la comunidad y trabajó en el fortalecimiento del liderazgo local para el desarrollo conjunto de las actividades.

5

En conclusión, la participación comunitaria, el conocimiento del contexto local, el empoderamiento, la confianza mutua y la coordinación entre actores son elementos clave que deberían seguir formando parte institucional de la CRG en las emergencias de salud públicas.

6

La articulación efectiva entre diferentes actores, en particular con el Ministerio de Salud en Quetzaltenango, fue reconocida y valorada por la comunidad y la CRG. La coordinación con el personal técnico y voluntario del Ministerio permitió realizar barridos comunitarios y llevar a cabo campañas de vacunación que alcanzaron a un mayor número de personas en la comunidad.

7

RECOMENDACIONES

Aunque en líneas generales se observa que la participación de la comunidad favoreció la adaptación, aceptación y el cumplimiento de las medidas preventivas y de salud pública en materia de COVID-19, se observaron algunos aspectos que pueden ser mejorados:

Ampliar la comunicación con personas no allegadas a los líderes comunitarios para alcanzar a la mayor cantidad de personas posible en la comunidad.

En este sentido, una buena acción podría ser ampliar los diferentes canales para transmitir la información como espacios de convocatoria para participación de la comunidad, que permitan un mayor alcance a los diferentes grupos, por ejemplo: perifoneo, carteles o afiches con información clave en diferentes espacios, mensajes claves para transmitir en diferentes espacios comunitarios, entre otros

Fortalecer la apropiación comunitaria para su empoderamiento y autonomía.

Sistematizar las experiencias comunitarias en casos de estudios y/o buenas prácticas que permitan el intercambio de experiencias con otras instancias e incluso a nivel comunitario entre pares.

Asimismo, continuar con el trabajo relativo a “acercar” las acciones de CRG a las comunidades: por ejemplo, utilizar el lenguaje acorde al contexto cultural o social, fortalecer la comunicación a través del perifoneo u otros medios; así como la propuesta de una comunicación bidireccional mediante línea telefónica.

Por último, fomentar la coordinación de las diversas delegaciones de CRG con los organismos de salud gubernamentales locales y otras instancias para una coordinación interinstitucional en las diferentes acciones.

Formalizar un sistema y guía de retroalimentación que permita recopilar de forma simple las consultas, comentarios, felicitaciones, quejas, entre otros, que tenga la comunidad sobre el accionar de la CR y su posterior seguimiento de acciones como devolución a nivel de la comunidad. Aunque existen estrategias para obtener los comentarios de la comunidad, resulta necesario institucionalizar un sistema.

Fomentar la participación en las diferentes fases de las acciones de salud.

Se ha observado que, en líneas generales, la participación es concebida por parte de las comunidades como el acceso a actividades concretas fomentadas por la CRG, pero no se encontraron evidencias de que las comunidades mencionaran específicamente haber participado en las distintas fases de la respuesta de salud pública (es decir, diseño, ejecución, seguimiento o evaluación), lo que demuestra que la participación aún no está integrada en el ciclo completo del programa o proyecto. Por ello, se sugiere incorporar a las comunidades a la participación en otras de las instancias.

Por último, en relación al fortalecimiento de los **recursos y capacidades**, de la Sociedad Nacional en CEA, se evidencian una serie de aspectos que se deben trabajar en conjunto para brindar mejores herramientas ante la diversidad de obstáculos y contextos presentes, para poder contribuir al proceso de institucionalización del enfoque en la CRG:

1. Incorporar el enfoque CEA desde el diseño de los proyectos, para que sean aprobados por donantes desde su inicio y contar con recursos destinados a tal fin.
2. **Incorporación** de personal técnico CEA que promueva el involucramiento de este enfoque en las actividades de las demás áreas operativas.
3. Nombramiento de una persona asalariada para desempeñarse exclusivamente como punto focal CEA a nivel nacional, así como la consideración de contar con personas referentes CEA a nivel de cada una de las delegaciones con cargo técnico o voluntario.
4. **Mayor capacitación** en materia de CEA para transmitir a voluntarios los objetivos del enfoque y contextualizarlo localmente.



DOCUMENTOS CONSULTADOS

Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja (2022). Covid-19 in the Americas: listening to the most vulnerable. Community perceptions from migrants, refugees, host communities and indigenous populations. Ginebra.

Guatemala (1975). Decreto Ley N°7. Ley de Orden Público

Guatemala (2002). Decreto Ley N° 11. Ley de los Consejos de Desarrollo Urbano y Rural.

Instituto Nacional de Estadística Guatemala. Resultados del XII Censo Nacional de Población y VII de Vivienda. Disponible en <https://www.censopoblacion.gt/cuantossomos>.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS). Gobierno de Guatemala (2021). Plan Nacional de Vacunación contra la COVID-19 República de Guatemala. Recuperado de <https://www.mspas.gob.gt/descargas-mspas/download/164-documento-plan-nacional-de-vacunacion-contra-la-covid-19/660-plan-nacional-de-vacunacion-contra-covid-19-republica-de-guatemala>

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS). Gobierno de Guatemala (2022). Sala situacional Covid-19.

Naciones Unidas Guatemala (2020). Análisis de los efectos e impactos socioeconómicos COVID-19 en Guatemala. Disponible en <https://guatemala.un.org/sites/default/files/2020-08/GUATEMALA%20ISE%20COVID-19%20%28comprimido%29%20%281%29.pdf>

Organización Mundial de la Salud (2022). Behavioural and social drivers of vaccination: tools and practical guidance for achieving high uptake. Geneva. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/354459/9789240049680-eng.pdf>

Reportes de la Sociedad Nacional

Cruz Roja Guatemalteca (2020). Plan de Acción de Emergencia (PdAE): Coronavirus COVID-19.

Cruz Roja Guatemalteca (2020). Reporte Operativo de las acciones por COVID-19.

Cruz Roja Guatemalteca (2021). Reporte Operativo de las acciones por COVID-19.

Cruz Roja Guatemalteca (2022). Informe Encuestas CEA Percepción de Vacunas Segunda Fase.

ANEXO 1. RECOLECCIÓN DE DATOS

Tabla de técnicas de recolección de datos primarios aplicadas, de acuerdo con el nivel administrativo de CRG

	Entrevistas semi estructuradas	Grupos focales de discusión
Nivel central	<p>Personal de la CRG:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dirección de salud. Dirección de gestión de riesgos de desastres. • Coordinadora de comunicación y punto focal CEA. • Técnica PMER. • Técnico CEA. • Técnica CEA COVID-19. • Técnica Comunicación. 	
Nivel departamental Izabal (Municipio Puerto Barrios)		<p>Personal de la CRG:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Voluntarios Delegación Puerto Barrios • Voluntarios Coordinación Migrantes Puerto Barrios • Voluntarios Delegación Santo Tomás de Castilla <p>Comunidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Líderes y lideresas comunitarias • Miembros de los COCODES • Mujeres integrantes de la comisión de salud y de la comisión de mujeres • Integrantes de la comunidad • Jóvenes trabajadores • Mujeres y adultos mayores.
Nivel departamental Quetzaltenango (municipio Quetzaltenango)	<p>Personal de la CRG:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Técnico de Salud <p>Representantes gubernamentales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vacunadoras Ministerio de Salud a nivel local. <p>Comunidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lideresas comunitarias 	<p>Personal de la CRG:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vacunadores CRG • Voluntarios Quetzaltenango <p>Personal Ministerio de Salud:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vacunadoras • Miembros Centros de Salud <p>Comunidades</p> <p>Perfil de los participantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Líderes y lideresas comunitarias • Miembros de los COCODES • Mujeres integrantes de la comisión de salud y de la comisión de mujeres • Integrantes de la comunidad • Jóvenes trabajadores • Mujeres y adultos mayores.

Fuente: Plan Eval

ANEXO 2. LOCALIZACIÓN GEOGRÁFICA DE LOS DISTRITOS SELECCIONADOS

Puerto Barrios

La ciudad de Puerto Barrios se encuentra en el Departamento de Izabal a 300 km al este de Ciudad de Guatemala. Se trabajó en la comunidad Jimeritos, habitada por 105 familias que funciona, además, como comunidad de acogida de migrantes, y en Las Vegas la cual está habitada por 138 familias. Ambas comunidades se encuentran expuestas a inundaciones por crecidas de ríos cercanos. En el caso de Las Vegas, se encuentra especialmente expuesta a la crecida del río Motagua y está atravesada por la presencia del río, el cual es considerado tanto una barrera física y una fuente de vulnerabilidad, pero al mismo tiempo cohesiona a los grupos en acciones para hacer frente a las crecidas.

Las tormentas ETA-IOTA en el año 2020 afectaron fuertemente a las comunidades por las inundaciones y la CRG se encargó de la evacuación y entrega de ayuda humanitaria en simultáneo a la pandemia. Esta experiencia significó para las comunidades una oportunidad de organización y cohesión que perdura hasta la actualidad.

Quetzaltenango

La ciudad se encuentra en el Departamento del mismo nombre a 206 km al noroeste de Ciudad de Guatemala y está ubicada en un valle montañoso y zona volcánica. Las comunidades en las que se trabajó son: Llanos del Pinal, Cantón Chuicavioc y San José Chiquilajá.

ANEXO 3. PRÁCTICAS DE CEA REALIZADAS POR CRG

Según lo expuesto en el Plan de Acción y en los Reportes Operativos de la CRG, la respuesta ante COVID-19 adoptó el enfoque CEA a partir de las siguientes acciones:

1. Campaña de comunicación dirigida a la población general a través de redes sociales con mensajes clave sobre medidas de prevención, apoyo psicosocial y aclaración de rumores ante COVID-19.
2. Infografías sobre importancia de la vacunación, derribando mitos sobre la vacuna COVID-19 y medidas generales de prevención.
3. Pautas en radios locales para difusión del lavado correcto de manos en idiomas locales.
4. Difusión de información por medios masivos sobre manejo de emociones, uso racional de redes sociales, reducción de estigma y discriminación, manejo de rumores, apoyo psicosocial a niños y población en riesgo.
5. Apoyo psicosocial a población general, prestadores de salud, fuerzas de seguridad y servicios esenciales.

- 6.** Actividades de difusión (transmisiones en vivo en redes sociales, publicaciones y podcasts) con el objetivo de brindar información a la población sobre las diferentes acciones tomadas para dar respuesta y fomento de espacios donde la población pudo realizar sus comentarios y preguntas y, de este modo, lograr una retroalimentación.
- 7.** Realización de encuesta de salida y de atención brindada por Cruz Roja Guatemalteca a las comunidades.
- 8.** Información a migrantes en tránsito: mensajes de autocuidado, orientación de ruta en el territorio nacional y se han entregado mensajes de protección a niños, niñas y adolescentes.
- 9.** Elaboración e implementación de una encuesta de salida y de atención brindada por la CRG sobre la entrega de ayuda humanitaria en efectivo en los departamentos de Chiquimula, San Marcos, Quetzaltenango, Retalhuleu y Suchitepéquez.
- 10.** Diseño de una serie de recomendaciones para un entorno seguro a clases a partir del retorno a clases presenciales dispuesta por las autoridades de gobierno. El trabajo se realizó en conjunto con el Ministerio de Educación con el objetivo que los niños y niñas volvieran a sus centros educativos de manera segura.
- 11.** Campaña de prevención del COVID-19 en escuelas con niños, niñas y personal docente en 8 delegaciones: Retalhuleu, Quetzaltenango, Tecún, Umán, Tejutlá, Purulhá, Cobán, Puerto Barrios y Jalapa.
- 12.** En una etapa siguiente, a partir de la implementación de la vacunación en febrero de 2021, las acciones de la CRG se basaron en dar apoyo al Plan Nacional de Vacunación llevado adelante por el Gobierno de Guatemala. Por ello, según lo expresado en los Reportes Operativos de la CRG del año 2020, se realizaron las siguientes acciones en materia de CEA:
 - a.** Comunicación de riesgo dirigida a población en general por redes sociales con información sobre la prevención de la COVID-19, beneficios de la Vacuna y, además, sobre el Hongo Negro, post COVID y la Variante Delta.
 - b.** Campaña de Comunicación para la promoción de la vacunación gratuita y voluntaria en coordinación con el MSPAS (spots radiales y post en redes sociales).
 - c.** Elaboración e implementación de encuesta de percepción de la vacuna dirigida a población indígena y migrante que arrojó como resultado información para poder trabajar en comunidades indígenas sobre la prevención de la COVID-19 y la importancia de la vacuna dirigida a ambos grupos objetivos.

LOS PRINCIPIOS FUNDAMENTALES DEL MOVIMIENTO INTERNACIONAL DE LA CRUZ ROJA Y DE LA MEDIA LUNA ROJA

Humanidad

El Movimiento de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, al que ha dado nacimiento la preocupación de prestar auxilio, sin discriminación, a todos los heridos en los campos de batalla, se esfuerza, bajo su aspecto internacional y nacional, en prevenir y aliviar el sufrimiento de los hombres en todas las circunstancias. Tiende a proteger la vida y la salud, así como a hacer respetar a la persona humana. Favorece la comprensión mutua, la amistad, la cooperación y una paz duradera entre todos los pueblos.

Imparcialidad

No hace ninguna distinción de nacionalidad, raza, religión, condición social ni credo político. Se dedica únicamente a socorrer a los individuos en proporción con los sufrimientos, remediando sus necesidades y dando prioridad a las más urgentes.

Neutralidad

Con el fin de conservar la confianza de todos, el Movimiento se abstiene de tomar parte en las hostilidades y, en todo tiempo, en las controversias de orden político, racial, religioso o ideológico.

Independencia

El Movimiento es independiente. Auxiliar de los poderes públicos en sus actividades humanitarias y sometidas a las leyes que rigen los países respectivos, las Sociedades Nacionales deben, sin embargo, conservar una autonomía que les permita actuar siempre de acuerdo con los principios del Movimiento.

Voluntariado

Es un movimiento de socorro voluntario y de carácter desinteresado.

Unidad

En cada país solo puede existir una Sociedad de la Cruz Roja o de la Media Luna Roja, que debe ser accesible a todos y extender su acción humanitaria a la totalidad del territorio.

Universalidad

El Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, en cuyo seno todas las Sociedades tienen los mismos derechos y el deber de ayudarse mutuamente, es universal.



La Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja (Federación Internacional) es la mayor red humanitaria de servicio voluntario en el mundo. Cuenta con ciento noventa y dos (192) Sociedades Nacionales miembros y cerca de catorce millones de voluntarios. Los voluntarios están presentes en las comunidades antes y después de los desastres, así como durante estos. Ejecutamos actividades en los entornos más complejos y de difícil acceso en el mundo, con el empeño de salvar vidas y promover la dignidad humana. Apoyamos a las comunidades para que adquieran mayor fortaleza y capacidad de resiliencia, de manera que sean lugares en donde las personas pueden llevar existencias sanas y seguras, y contar con oportunidades de prosperidad.



Manténgase al tanto de nuestra labor:

www.ifrc.org | twitter.com/ifrc | facebook.com/ifrc | instagram.com/ifrc | youtube.com/user/ifrc | tiktok.com/@ifrc