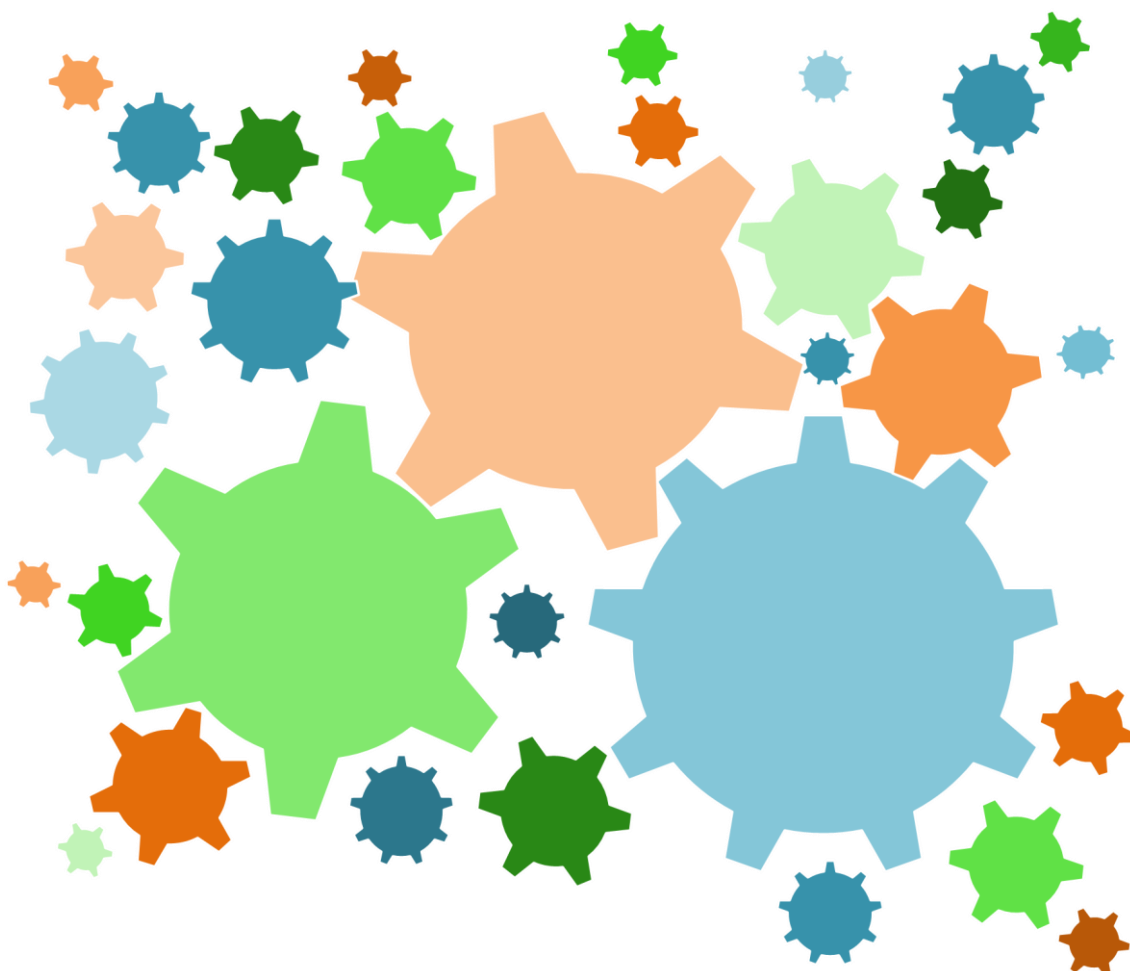


# Redes comunitarias en la crisis de COVID-19





# Redes comunitarias en la crisis de COVID-19

Este documento tiene como objetivo dar una información práctica para el desarrollo de redes comunitarias locales en respuesta a la pandemia de COVID-19. Se ha elaborado sistematizando la experiencia de diversas redes en marcha en el ámbito local, a partir de la información facilitada a través de la Federación Española de Municipios y Provincias (FEMP), la Red Española de Ciudades Saludables (RECS), la Alianza de Salud Comunitaria y el Programa de Actividades Comunitarias en Atención Primaria (PACAP), entre otras fuentes (*ver agradecimientos*).

## ¿QUÉ SON LAS REDES COMUNITARIAS?

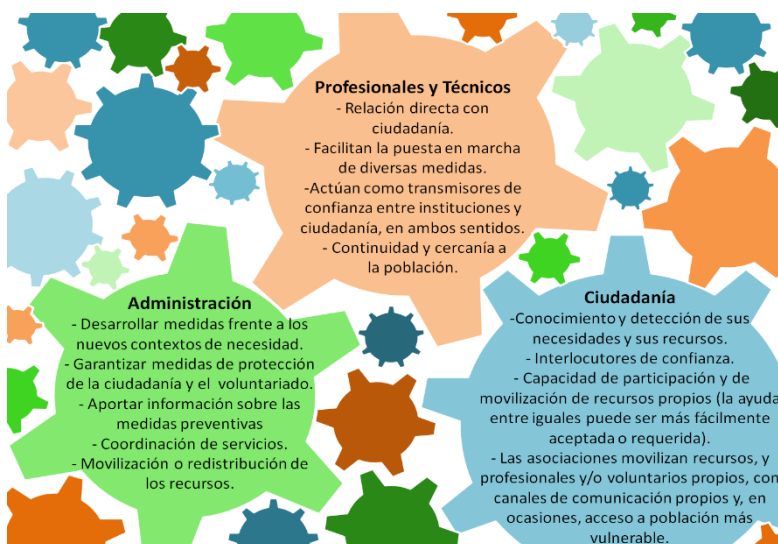
Las redes comunitarias son **estructuras de colaboración para gestionar un bien o problema común, en este caso, la crisis sociosanitaria provocada por la pandemia de COVID19, en un territorio determinado.**

Estas redes pueden estar compuestas por la ciudadanía, administraciones y profesionales/personal técnico, presentes en un territorio, aportando cada parte unas potencialidades que son complementarias, para llegar de manera eficiente a toda la población.



En algunos casos, las Entidades Locales (EELL) pueden ser impulsoras de estas redes o tener un papel activo de colaboración o dinamización, pero, si no, siempre pueden brindar su apoyo o facilitar la labor de otras redes autogestionadas. Para contribuir a la efectividad de la respuesta comunitaria a esta pandemia, es clave que las administraciones se impliquen, sea en mayor o menor grado, como entidades responsables del bienestar de la ciudadanía y garantes de sus derechos.

La **fortaleza de las redes comunitarias** reside en su **inclusividad** (diversidad de sectores, profesiones y grupos sociales) y su **flexibilidad** (diversas opciones de implicación – coordinación, colaboración puntual, mantenerse informado- que puedan cambiar con el tiempo).



**Figura 1:** El color azul representa a la ciudadanía, el verde a la administración y el naranja a profesionales y técnicos, cada uno con sus potencialidades. Los distintos tonos de cada color representan la diversidad y el tamaño de las figuras el grado de implicación en la red.



## EL PAPEL FUNDAMENTAL DE LAS REDES COMUNITARIAS EN LA CRISIS DE COVID19

Las redes comunitarias son esenciales para el manejo de la crisis social y sanitaria de COVID19. Organismos internacionales, como la [OMS](#) o el [ECDC](#), señalan que las redes disminuyen tanto la transmisión de la infección, como el impacto social asociado, pues brindan apoyo, reparto de responsabilidades y puesta en común de recursos. Además, garantizan una comunicación proactiva y bilateral, incrementando el alcance de las intervenciones y permitiendo abarcar a toda la población de una forma más eficaz.

Las necesidades específicas detectadas en la pandemia de COVID19 y a las que hacen frente las redes comunitarias cubren las siguientes **dimensiones**:

- **Trasmisión de información** (medidas de protección y promoción de la salud, situación epidemiológica local, recursos o activos en la comunidad, desmontar bulos, proteger frente al estigma, etc.).
- **Rastreo de necesidades** en un contexto cambiante.
- **Acompañamiento emocional** (duelo, prevención de soledad no deseada y problemas de salud mental, prevención de la psicopatologización a través de la elaboración colectiva de los traumas asociados).
- **Cuidados** (de la infancia, personas mayores, enfermas, con diversidad funcional, cuidadoras, tanto familiares, como remuneradas, etc.).
- **Cobertura de necesidades básicas** (techo, alimentación, fármacos, sanidad, medidas de protección, movilidad, comunicación, educación, etc.).
- **Identificación de personas y grupos vulnerables**, así como de las barreras de acceso a la información o a las medidas aprobadas. En este sentido, dos brechas importantes detectadas son la brecha digital e idiomática.
- **Identificación de recursos y activos para la salud y el bienestar** (grupos de apoyo, asociaciones, voluntariado, redes vecinales, establecimientos colaboradores, servicios sociosanitarios, etc.).
- **Prevención** de la infección, detección de casos y contactos, cuidados, apoyo en la cuarentena, facilitar tratamiento.

Cuadro 1: Necesidades específicas detectadas en la pandemia de COVID19 a las que hacen frente las redes comunitarias organizadas por dimensiones.

## PASOS PARA LA PUESTA EN MARCHA DE REDES COMUNITARIAS





## Organízate

### ¿Cómo identificar aliados/as?

Identificar si ya hay iniciativas en marcha o redes previas, así como posibles participantes sensibilizados (tanto del nivel ciudadano, como del técnico), instituciones y personas clave. Para ello, puede ser de utilidad partir de los contactos previos establecidos por los servicios sociales, de salud y participación; rastrear las redes sociales locales; preguntar en lugares de referencia como centro de salud, farmacia, panadería, servicios religiosos (...) y hacer llamamientos a la colaboración por medio de redes sociales, bandos municipales, habilitando siempre teléfonos, emails u otras formas de contacto. También puede ser importante reconocer sectores y colectivos estratégicos en la gestión de la pandemia y de sus implicaciones sociales y ser proactivos a la hora de implicarles (**Ejemplo 1**).

### ¿Cómo trabajar de forma coordinada?

Es importante que la red consensue un modo de funcionamiento (cómo comunicarse, cómo tomar decisiones) y reparta responsabilidades, sabiendo que estas pueden ser dinámicas: quiénes dinamizan, gestionan, organizan, comunican, apoyan puntualmente. Para ello es bueno apoyarse en estructuras de coordinación previas. En situaciones excepcionales, como la que supone una pandemia, es importante prever canales de comunicación y respuesta rápida ante situaciones de urgencia (**Ejemplo 2**).

## Identifica

### ¿Cómo identificar las necesidades?

Algunas necesidades ya existían, algunas se han acrecentado y otras han surgido con la pandemia. En su identificación algunos datos sociodemográficos previos o surgidos en la crisis de COVID-19 nos pueden ser de utilidad. También se pueden utilizar formularios y/o contar con el apoyo de asociaciones, organizaciones sociales, así como "radares" locales (farmacias, kioscos, comercios, parroquias, funerarias, vecindario organizado, redes de minorías étnicas o de migrantes, etc.) que por su cercanía con la ciudadanía pueden acceder a información relevante o detectar nuevas situaciones de vulnerabilidad. (**Ejemplo 3**). El listado de necesidades, organizadas en el **cuadro 1** en dimensiones, puede servirnos de referencia en este análisis.

### Ejemplo 1: Plataforma Utebo en red sin virus.

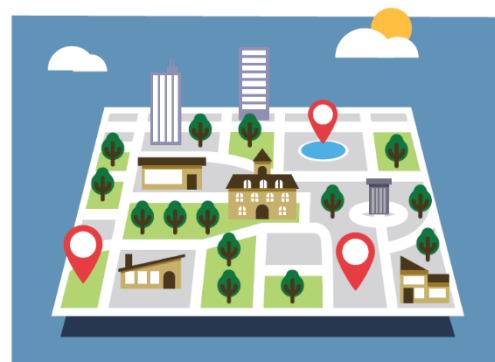
Dicha plataforma se constituye, a propuesta de la Concejalía de Salud del Ayuntamiento y del Plan Municipal de Salud de Utebo, con la participación de asociaciones, grupos de voluntariado local e instituciones públicas (centro de salud, ayuntamiento) y religiosas (parroquia de Utebo). Tras la constitución se habilita un email para la incorporación de nuevas personas, entidades o redes. Al voluntariado se les realiza una entrevista de adecuación y se firma con ellos/-as un acuerdo de responsabilidad civil.

### Ejemplo 2: Comarca del Valle de Echo.

En la **Comarca del Valle de Echo** se ha establecido un gabinete de comunicación entre el Ayuntamiento, el Centro de Salud, la Guardia Civil, la trabajadora social de la comarca y la fundación que gestionaba la residencia de mayores y el centro de día. Además, han habilitado un canal de información intervecinal que funciona de vecino/-a a vecino/-a, vía WhatsApp o de balcón a balcón.

### Ejemplo 3: EAPN-AS (European Anti Poverty Network -Asturias).

**EAPN-AS** (European Anti Poverty Network -Asturias) Tiene formularios on-line para detectar necesidades y dificultades.





### ¿Cómo identificar a grupos vulnerables y llegar a ellos?

Interesarse activamente por la situación de los diversos grupos sociales en situación de vulnerabilidad social identificados por los ejes de desigualdad (*ver tabla 1*) y poner atención a los nuevos grupos que puedan surgir en estas circunstancias.

Para ello, podemos partir del conocimiento previo, y contar con la participación ciudadana y también con los grupos y “radares” locales identificados (*Ejemplo 4*).

### ¿Cómo identificar los recursos y activos para la salud y el bienestar?

Revisar si se dispone ya de guías o mapas, tanto de recursos como de activos; si es así, actualizarlos adaptándolos a las circunstancias actuales. Si no se cuenta con este trabajo previo, empezar por localizar los recursos y activos existentes y poner en común inventarios, estableciendo una red coordinada de dispositivos sociosanitarios-educativos y de la sociedad civil (reuniones por videoconferencia, sistema de información integrado, cartografías digitales, etc.). Los “radares” locales pueden servir también para identificar nuevos recursos y activos para la salud surgidos durante la pandemia (*Ejemplo 5*).

#### Ejemplo 4: “Si sufres violencia de género y necesitas ayuda solicita en tu farmacia la MASCARILLA19”.

“Si sufres violencia de género y necesitas ayuda solicita en tu farmacia la MASCARILLA19” con esta frase y a través de Facebook, diversos municipios han informado a sus vecinas de una iniciativa desplegada por la Junta de Andalucía. Aquí un ejemplo del Ayuntamiento de Aznalcóllar. También se ha animado a los vecinos a denunciar estas situaciones a través de teléfonos habilitados para tal fin.

#### Ejemplo 5: Mapeando Carabanchel Alto.

La iniciativa Mapeando Carabanchel Alto ha identificado aquellos activos para la salud que pueden ser de utilidad durante la cuarentena y los ha organizado en 3 carpetas que ha compartido con todas las personas del barrio para que lo puedan consultar y enriquecer con su conocimiento.

**Tabla 1. Grupos de población vulnerables según los ejes de desigualdad más habituales.**

Para que las acciones lleguen a toda la población hay que tener en cuenta los ejes de desigualdad (o quienes componen los grupos más vulnerables a nivel social):

Por género: mujeres (con especial atención a madres solas, trabajadoras de los cuidados, víctimas de violencia de género y de trata).

Por identidad de género y orientación sexual (personas LGBTQ+).

Inmigrantes (con especial atención a personas en situación de irregularidad administrativa, asentamientos de temporeros y menores no acompañados).

Por bajo nivel de renta o bajo acceso a recursos, tanto personal como residencial o por situación laboral precaria (desempleo, temporalidad, etc.).

Por edad (mayores e infancia).

Personas con discapacidad o con enfermedades mentales.

Minorías étnicas o religiosas.





## Planifica y actúa

### ¿Cómo decidir qué acciones poner en marcha?

Revisad el listado de necesidades y de recursos disponibles y priorizad acciones atendiendo a criterios de **equidad, protección y factibilidad**. Se puede tener en cuenta experiencias de otros lugares que nos muestran lo que puede funcionar y lo que no. En base a las acciones priorizadas, establece los recursos necesarios, las personas encargadas y los circuitos de implementación.

**EQUIDAD:** Para que las intervenciones lleguen a todas las personas hemos de asegurar que las intervenciones que implementemos tengan el mayor alcance e inclusividad posibles. Para ello hemos de prestar atención al contexto de distanciamiento social y a otras barreras de acceso vinculadas a las desigualdades sociales, que pueden ser variadas: a la persona no le llega la información (brecha digital entre otras), o le llega en un formato no comprensible (idiomas, falta de adaptación del lenguaje), o las medidas propuestas son inaceptables o no asumibles para parte de la población (falta de sensibilidad cultural, de género, no adecuación a situaciones económicas, sociales...). Una participación inclusiva permite planificar teniendo en cuenta todas estas barreras y pensar alternativas y cauces para que las mismas se implementen (**Ejemplo 6**).

**PROTECCIÓN:** Para garantizar la seguridad de los actores implicados es preciso prever medidas que garanticen una protección legal a las personas voluntarias. Por ejemplo, carta tipo con nombre de la persona, firma y logo de la institución acreditadora. También aportar formación y medios de protección adecuados a la actividad que se vaya a realizar. En este sentido, hay documentos, guías, tutoriales y formación online que pueden ser de utilidad. Algunas EELL han planteado firmar un acuerdo de responsabilidad civil con las personas voluntarias (**Ejemplo 7**).

**FACTIBILIDAD:** Para llevar a cabo la priorización de los temas y objetivos de acción, no sólo se debe valorar la gravedad o frecuencia del problema, sino también la existencia de soluciones aplicables y las probabilidades de éxito que conlleva una determinada acción. Puede ser interesante conocer otras experiencias, cuáles han sido sus fortalezas y sus dificultades.

#### Ejemplo 6: La farmacia Plaza de Lavapiés

La farmacia Plaza de Lavapiés, un ejemplo de radar comunitario. Al detectar una barrera idiomática en el acceso a información sobre medidas preventivas y protocolos en caso de enfermedad por parte de la comunidad bangladesí y senegalesa, la farmacia editó varios videos traducidos que circulan por las redes sociales de las comunidades interesadas.



#### Ejemplo 7: Dinamiza tu cuarentena.

Diversas redes ofrecen guías con información sobre medidas de protección en las actividades comunitarias, ej. [Dinamiza tu cuarentena](#). La información sobre medidas puede actualizarse consultando en la web del [Ministerio de Sanidad](#).



### ¿Cómo poner en marcha las acciones?

Habrà que decidir quiénes van a poner en marcha las acciones (cada uno de los diferentes agentes comunitarios participantes -ciudadanía, administraciones y profesionales y personal técnico- puede tener un papel para desarrollar las acciones), cuándo, con qué recursos, mediante qué herramientas y con qué canales de difusión (*Ejemplo 8*).



### ¿Cómo seguir las acciones y evaluar su eficacia?

La evaluación es una labor continua. En ella prestaremos atención a la efectividad (constatar que están respondiendo a las necesidades detectadas) y a la equidad (están llegando a todas las personas no dejando a nadie fuera) de las medidas.

Algunas orientaciones para evaluar la efectividad: gestión integrada de casos, seguimiento telefónico y presencial, registro evolutivo, encuesta telefónica, reuniones periódicas de evaluación de la red comunitaria, etc.

Algunas orientaciones para evaluar la equidad: preguntarse en esta y en todas las fases ¿están los distintos grupos poblacionales incluidos en el diagnóstico de necesidades y en la planificación de medidas?; ¿tenemos cauces para llegar a ellos y favorecer su participación?; ¿están funcionando o cómo mejorarlas?

#### **Ejemplo 8: Ayuntamiento de Donostia.**

El ayuntamiento de Donostia, para hacer llegar todos los recursos y activos identificados a las personas que los puedan necesitar ha elaborado documentos con los recursos que se pueden imprimir y poner en lugares estratégicos. En Soto del Real un equipo de voluntarios realiza llamadas a las personas vulnerables detectadas y según sus necesidades las deriva a los recursos que corresponda.

#### **Redes Promotoras de la Salud: aliadas en la pandemia de COVID-19.**

Las diversas iniciativas estatales como la RECS o la implementación local de la EPSP y otras iniciativas autonómicas para la promoción de la salud comunitaria pueden representar en la actualidad un recurso para la creación y el mantenimiento de redes comunitarias.

#### **Agradecimientos**

FEMP (Federación Española de Municipios y Provincias), RECS (Red Española de Ciudades Saludables), PACAP (Programa de Actividades Comunitarias de Atención Primaria), Alianza de Salud Comunitaria. Ayuntamientos de: La Roda, Mieres, Ourense, Aracena, Villarramiel, Utebo, Castellón de la Plana, Candeleda, Silla, VÍcar, Salamanca, Santander, Jaén, Plasencia, Llerena, Pinto, Villa de Garafía, Arnedo, Taramundi, San Tirso de Abres y Castropol, Sant Feliu de Llobregat, Molina de Segura, Picassent, León, Leganés, Arnedo, Sueca. Y las iniciativas: Frena La Curva, Mapeando Carabanchel Alto, Apoyo Mutuo C19. Dinamiza tu cuarentena.

**Coordinación técnica institucional:** Ministerio de Sanidad. Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación. Subdirección General de Promoción de la Salud y Vigilancia en Salud Pública. Área de Promoción de la Salud.

**Documento elaborado por:** Elena Ruiz, Jara Cubillo, Javier Segura, Pilar Campos, Ana Koerting, Tomás Hernández, Marta Cobos