

# El seguimiento de la percepción de la comunidad en Venezuela durante la COVID-19

Raissa Azzalini y el equipo de Oxfam en Venezuela

**Una nueva herramienta para recopilar y hacer un seguimiento de las percepciones de la población en el contexto de la COVID-19 está proporcionando información valiosa para ayudar a apoyar a las comunidades durante la pandemia, y a la vez permite una mayor participación comunitaria.**

En junio de 2020, Oxfam lanzó un proyecto dirigido por socios locales para involucrar a las comunidades en la prevención de la propagación de la COVID-19. En un contexto en el que la disponibilidad de datos oficiales era limitada, se utilizó un Rastreador de Percepciones Comunitarias (CPT, por sus siglas en inglés) para registrar las impresiones e inquietudes de las comunidades sobre el virus, buscando dar voz a sus opiniones y ayudarles a desarrollar sus propios planes de acción para reducir la transmisión de la enfermedad<sup>1</sup>.

Durante la primera epidemia de cólera en Haití que tuvo lugar en 2010, y mientras respondía al ébola en África Occidental en 2013-2014, Oxfam aprendió valiosas lecciones sobre la participación de las comunidades en los brotes de enfermedades. Se entendió la importancia de la recopilación de datos cualitativos como clave para situar a las personas afectadas por la crisis en el

centro de la respuesta<sup>2</sup>; y, en 2018, Oxfam desarrolló el CPT. Se puso a prueba en la República Democrática del Congo durante el brote de ébola de 2018-2019. En 2020, Oxfam adaptó el CPT a la COVID-19 y lo implementó en 13 países, entre ellos Venezuela, donde la pandemia había exacerbado una crisis existente en la que se calculaba que siete millones de personas ya necesitaban asistencia humanitaria.

## ¿Cómo funciona el CPT?

Se utiliza un formulario cargado en un dispositivo móvil (ya sea un teléfono, un portátil o una tableta) mediante el software SurveyCTO para registrar las percepciones de la población: sus preguntas, inquietudes, creencias y prácticas en relación con la propagación de la enfermedad. A los encuestados se les pregunta por su ubicación geográfica, edad y género, si tienen alguna discapacidad y si ellos (o algún familiar) han

tenido COVID-19. También se les pregunta de dónde y de quién han obtenido la información que ha influido en sus percepciones.

Esto se repite con regularidad —diaria o semanalmente— debido a la naturaleza dinámica del brote de la enfermedad y las respuestas. Los equipos y socios de Oxfam introducen datos sobre las percepciones de los individuos y colectivos a los que conocen (en persona y a distancia) en el transcurso de sus actividades diarias. La información puede registrarse directamente en el formulario del dispositivo móvil, o en papel y luego se transfiere al ordenador, dependiendo de la sensibilidad del contexto.

Las percepciones se agrupan en torno a 12 categorías predeterminadas (entre ellas, la existencia de la enfermedad, el tratamiento, la vacunación y el estigma) para facilitar el análisis e identificar tendencias. El análisis de los datos cualitativos se triangula con los datos epidemiológicos. En los informes semanales se sintetiza el análisis de los datos y las recomendaciones de actuación, y así pronto se puede ofrecer un feedback a las comunidades y a las autoridades. A medida que cambian las prioridades y percepciones de la población, el personal puede realizar un seguimiento y adaptar las respuestas. Cuando se necesita una información complementaria más en profundidad se utilizan otros métodos de recopilación de datos, como los debates con grupos selectos y las entrevistas semiestructuradas. El CPT es especialmente útil porque traslada las opiniones de las comunidades —a través de información con base empírica— a las plataformas de coordinación y defensa.

### Los hallazgos en Venezuela

Entre junio y diciembre de 2020, Oxfam analizó las percepciones de la gente en 16 comunidades de tres estados, lo que proporcionó una valiosa información sobre la situación de las personas en tránsito. Las comunidades locales compartieron su preocupación por los riesgos de contagio en los refugios provisionales donde se acoge a los migrantes retornados. Además, la población habló de su miedo a ser infectada por los retornados y expresó creencias y actitudes

discriminatorias hacia ellos. La falta de medidas de prevención de la COVID-19 en los pasos fronterizos extraoficiales aumentó la preocupación de las comunidades locales y, en algunos casos, las llevó a restringir el acceso a los migrantes retornados.

*“En la zona fronteriza esto nos afecta directamente porque los retornados utilizan las carreteras ilegales a diario y eso significa que el virus puede estar más extendido al pasar mucha gente”.* (Un residente del municipio de Pedro María Ureña)

Gracias a comprender mejor las percepciones de la población, los socios locales de Oxfam promovieron el diálogo en torno a la inclusión para reducir la discriminación. Además, se incluyó en los planes de acción de la comunidad información sobre cómo mantenerse a salvo y prevenir la propagación del virus mientras se acoge a los migrantes retornados. Los miembros de la comunidad difundieron mensajes en las redes sociales y fuera de ellas para promover la inclusión.

Una de las características importantes del CPT en Venezuela ha sido su capacidad para proporcionar información sistemática en los casos en los que, durante mucho tiempo, ha habido falta de datos epidemiológicos oficiales. Su capacidad para poner de relieve las tendencias ha sido vital para configurar y adaptar la respuesta humanitaria de Oxfam. Entre junio y diciembre de 2020, las inquietudes comúnmente más citadas con respecto a la COVID-19 fueron el riesgo percibido de contagio por parte de los migrantes retornados, preguntas sobre la prevención, dudas sobre la eficacia del uso de mascarillas, la escasa aceptación de la importancia del distanciamiento social, la preocupación por las actividades generadoras de ingresos y el acceso a alimentos, la preocupación por la educación de los niños y las consecuencias psicológicas de la pandemia. Durante los primeros meses de recopilación de datos, la población llegó a negar la existencia de la COVID-19. Seis meses después, sí creían que existiera. En diciembre, la principal preocupación expresada fue cómo prevenirla.

En el estado de Zulia, los datos reflejaron una sobrecarga de información dentro de las

comunidades, lo que llevó a que se entendiera mal la transmisión y el tratamiento de la COVID-19. Por ello, al inicio de todas sus actividades Oxfam y sus socios organizaron sesiones de preguntas y respuestas lideradas por personal médico. Por ejemplo, un chico dijo: “Me daría miedo ir al hospital si sintiera algún síntoma”. Dado que este temor era ampliamente compartido, se proporcionó más información sobre el autoaislamiento y la protección para que la gente pudiera seguir ayudándose a sí misma, aunque no acudiera a los centros sanitarios.

El análisis de los datos recopilados a través del CPT se transmitió a las comunidades, a las que se animó a utilizar los hallazgos para desarrollar planes de acción comunitarios para aumentar su capacidad de prevenir la transmisión de la COVID-19. Algunos ejemplos de planes de acción comunitarios son los planes de difusión de información, los talleres presenciales y virtuales, la formación de promotores comunitarios, el reparto de folletos con información sobre medidas preventivas para mitigar los riesgos de contagio, la distribución de kits de higiene y el arte callejero con mensajes de prevención.

### Desafíos y éxitos

Dadas las restricciones de movilidad, todas las reuniones de formación, análisis y seguimiento del CPT se realizaron a distancia. Esto fue todo un reto debido a los constantes cortes del suministro eléctrico y a la escasa conectividad a Internet y de las redes móviles, pero con motivación, creatividad y capacidad de adaptación los socios locales consiguieron llegar hasta las comunidades.

El Ministerio de Salud de Venezuela no ha publicado su boletín epidemiológico desde 2015. La falta de difusión regular de datos oficiales ha llevado a las organizaciones locales a cuestionar la fiabilidad de los datos realmente disponibles. Aunque el CPT no puede sustituir a los datos epidemiológicos oficiales, sí proporciona datos de forma regular, relevantes, útiles y de confianza generados por las impresiones de la comunidad.

El CPT no tiene capacidad para sintetizar por completo las inquietudes de la población

en tránsito porque eso requiere de un repetido contacto con los mismos miembros de la comunidad. Los migrantes y las personas que se desplazan a menudo no se quedan el tiempo suficiente para compartir regularmente sus percepciones a través del CPT o para establecer una relación de confianza con el personal que quiere registrar sus impresiones. También es más difícil compartir los resultados del CPT con los migrantes. No obstante, las comunidades que participaron en el CPT están muy afectadas por la migración y la movilidad. Muchos de sus miembros han sido desplazados antes o tienen parientes cercanos que viven en otros lugares, y sus opiniones están influidas por las tendencias de movilidad en sus comunidades.

Otra limitación que también se encontró en otros países en los que se ha utilizado el CPT fue que cuando se aplica este método para la COVID-19 no se captan necesariamente otras preocupaciones como los desastres naturales u otras enfermedades. Oxfam está estudiando cómo podría desarrollarse e implementarse un CPT que abarque un abanico más amplio de cuestiones.

En la evaluación llevaba a cabo en Zulia entre las comunidades que contaban con Planes de Acción Comunitarios, la población afirmó que los sentía como suyos y describió cambios en sus creencias y actitudes sobre la prevención de la COVID-19. Al “tomar el pulso” a las comunidades y facilitar su participación activa, el CPT ha contribuido a crear un entorno propicio para que la gente se proteja a sí misma a pesar de los retos a los que se enfrenta. A lo largo de varios meses, las organizaciones locales han desarrollado sus capacidades de escucha y análisis, y el CPT se ha convertido en parte de su forma de trabajar. En Venezuela, el CPT también ha contribuido al objetivo del equipo de Oxfam de proporcionar datos y análisis valiosos que permitieran a las comunidades diseñar e implementar sus propios planes de acción para prevenir la propagación del virus.

Usar una combinación de métodos y herramientas participativas para entender a las comunidades afectadas en las respuestas humanitarias no es algo nuevo, pero se hace más a menudo con relación a un

julio/agosto 2021

[www.fmreview.org/es/edicion67](http://www.fmreview.org/es/edicion67)

sector específico de la intervención (como la promoción de la salud, la protección o los medios de vida) y no siempre está bien documentado. La novedad del CPT es que ofrece una herramienta única para todos los equipos y socios, un planteamiento más integral a la hora de escuchar a las comunidades, y un medio rápido y sistemático de recopilación e información. Durante el proceso, todos los sectores — además de los gestores y los equipos de seguimiento, evaluación, rendición de cuentas y aprendizaje— trabajan juntos para llegar al corazón de las preocupaciones de la comunidad en los brotes de enfermedades.

El CPT ha demostrado tener un gran potencial para aportar valor a la mejora de la participación comunitaria en las respuestas a los brotes de enfermedades, aunque todavía no se ha aprovechado del todo.

**Raissa Azzalini** [raissa.azzalini@oxfam.org](mailto:raissa.azzalini@oxfam.org)

Asesora en Salud Pública/Coordinadora del CPT, Equipo Humanitario Global, OXFAM con el equipo de Oxfam en Venezuela<sup>3</sup>

1. [www.oxfamwash.org/communities/community-perception-tracker](http://www.oxfamwash.org/communities/community-perception-tracker)
2. Véase UNICEF (2020) *Minimum Quality Standards and Indicators for Community Engagement*, pp18-19 [bit.ly/UNICEF-MinStds-comm-engagement-2020](https://bit.ly/UNICEF-MinStds-comm-engagement-2020)
3. Por razones de seguridad, no se mencionan los nombres de las personas.

