



Fotografía proporcionada por los autores.

Articulando enfoques y metodologías de investigación acción colaborativa para el abordaje de las determinantes sociales de peste

Yesenia Carpio, Alain Santandreu, John Omar Espinoza y Anita Luján

Consortio por la Salud, Ambiente y Desarrollo (ECOSAD) | Lima, Perú
yeseptqm@hotmail.com

Ana Riviere-Cinnamond

Asesora Regional en Ecosalud en la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) | Lima, Perú
riviere@paho.org

Renata Souza Távora

Centro de Desenvolvimento Sustentável de la Universidade de Brasília | Brasil
renata.tavora@gmail.com

Y Jehová envió la peste sobre Israel desde la mañana hasta el tiempo señalado; y murieron del pueblo, desde Dan hasta Beerseba, setenta mil hombres
2°*Samuel* 24:15

La articulación de enfoques

No sabemos si la palabra peste a la que refiere la cita bíblica tuvo la misma connotación que tiene hoy en día. Lo que sí sabemos es que la peste (también llamada “Peste Negra”) existe desde la Edad Media, con epidemias y casos recurrentes en todos los continentes,

generalmente asociados a los sectores rurales y a poblaciones pobres. También sabemos que pese a todos los esfuerzos realizados a lo largo del tiempo, la peste continúa siendo una enfermedad que no se ha podido erradicar, y que, aún hoy, a inicios del siglo XXI, continúa cobrando vidas humanas.

Pero ¿qué es la peste? La peste bubónica es una enfermedad que se trasmite a las personas a través de la picadura de pulgas (vectores) infectadas con la bacteria *Yersinia pestis* que se encuentran alojadas en roedores, que son sus reservorios naturales (huéspedes). En la actualidad en las Américas se han reportado cinco países con peste: Bolivia, Brasil,

Ecuador, Perú y Estados Unidos, siendo Perú el país que concentra 87 por ciento de los casos reportados, y La Libertad la única región que desde el 2012 reportó casos todos los años.

Quizá muchos se pregunten: si ha pasado tanto tiempo desde que la enfermedad fue descubierta, ¿por qué seguimos reportando casos y muertos por peste bubónica? Quizá una buena parte de las respuestas esté en la forma tradicional con la que se han enfrentado este tipo de enfermedades. Las campañas de erradicación de vectores o de desratización y desinsectación no parecen ser del todo efectivas. Tal vez el enfoque clásico para abordar el problema no baste para encontrar soluciones efectivas, teniendo en cuenta que tanto la ecología del vector como la de del huésped cambian constantemente debido a la fuerte presión socio-ambiental y climática de que son objeto. Tal vez se requiera otro tipo de enfoque, más integrador y que no sólo vea el problema desde el punto de vista epidemiológico o de la salud humana, incorporando un concepto sistémico de factores de transmisión y persistencia de la enfermedad y un enfoque comunitario más participativo para la prevención y control. En definitiva, un enfoque que permita abordar sistemas complejos y que contribuya a la construcción de aprendizajes significativos para el cambio.

El enfoque ecosistémico para la salud humana o enfoque Ecosalud, permite abordar los problemas de salud considerando las relaciones que existen entre las determinantes sociales y ambientales de la salud y los sistemas sociales y ecológicos en los que se expresan los problemas. Tiene en cuenta diversos factores, como los ecológicos, sociales, culturales, políticos y económicos que subyacen a la dinámica de transmisión; y los vincula a otros, como los cambios demográficos, la pobreza, la urbanización, la deforestación, los cambios en los modelos agrícolas y en la relación que se establece entre las persona y los animales. Por otra parte, el enfoque de *gestión del conocimiento para el aprendizaje y el cambio* permite articular distintos componentes que tradicionalmente suelen implementarse en forma aislada o estar ausentes en los procesos de investigación-acción

colaborativa, e impactar en la capacidad de generar más y mejores cambios.

Buscando comprender mejor la complejidad de las causas que determinan la presencia de peste, entre 2013 y 2015 se realizaron dos investigaciones colaborativas en la región de La Libertad, en la costa norte del Perú. La primera se realizó en el mercado La Hermelinda, uno de los más grandes del país y el mayor de la costa norte del Perú, y la segunda en tres anexos o caseríos rurales de la Provincia de Ascope, una zona rural dedicada al monocultivo industrial de caña de azúcar ubicada a menos de una hora de la ciudad de Trujillo (la tercera ciudad del país). Mientras que en el mercado La Hermelinda se había identificado la circulación de *yersinia pestis*, lo cual había motivado una gran intervención de desratización, desinsectación y mejora de infraestructura liderada por la Gerencia Regional de Salud de La Libertad (GERESA), en los tres anexos del distrito Casa Grande (Santa Clara y Los Colonos) se habían identificado casos de peste con una persona fallecida.

Métodos, instrumentos y resultados

En ambos casos la metodología de investigación se aplicó con pequeños ajustes, lo que permitió comprender el contexto socio-cultural, ambiental e institucional en el que se manifiesta la peste, analizar el conocimiento sobre la transmisión y los síntomas de la enfermedad, la percepción de riesgo a contraer peste, la valoración sobre las principales determinantes sociales, la relación que existe entre los actores sociales e institucionales involucrados, y la efectividad de las acciones de vigilancia y control realizadas.

La articulación de distintos enfoques como el Ecosalud, el de *determinantes sociales* y el de *gestión del conocimiento para el aprendizaje y el cambio*, permitió aplicar instrumentos participativos, cualitativos y cuantitativos que aportaron una diversidad de datos, información y conocimiento para la acción. La metodología aplicada facilitó la incorporación de diferentes puntos de vista sobre las determinantes sociales y ambientales de la peste y permitió identificar

distintas soluciones al poner en diálogo diversas miradas disciplinarias, experiencias personales y saberes sociales incorporados al proceso de investigación.

Un taller en el que participaron los diversos actores vinculados en las acciones de vigilancia y control de peste a escala local y regional permitió construir un *mapa de actores*, identificar los principales hitos de cada proceso que luego servirían para estructurar una *línea de tiempo*, identificar parte del material documental disponible (marcos legales locales, datos generados por el sector salud regional y notas de prensa) y definir la lista de actores institucionales a ser entrevistados.

Con apoyo de los técnicos de la GERESA-LL (Gerencia Regional de Salud de La Libertad) se realizaron entrevistas semi-estructuradas a los actores institucionales identificados en el taller y se aplicó un cuestionario para el análisis de redes sociales. Un primer análisis mostró que los actores institucionales con responsabilidad en la solución de la peste no conforman una red de colaboración sólida, lo que dificulta que los espacios formales (como el Comité Intersectorial creado para abordar el brote) puedan implementar acciones efectivas para la solución del problema.

Vale la pena recordar que el abordaje de un tema complejo como la peste demanda la realización de acciones articuladas entre distintos sectores y actores con responsabilidades en diferentes niveles territoriales y de gobierno. Por ejemplo, para que las acciones sean efectivas, la colocación de contenedores y la mejora del sistema de limpieza del mercado a cargo del municipio local deben articularse a las actividades de educación sanitaria y ambiental a cargo del personal de salud. Por otra parte, las mejoras en la infraestructura del mercado y el cambio de comportamiento de los comerciantes deben articularse con el manejo de mercadería, la presencia de ratas y la gestión de desechos. La falta de diálogo y de una "cultura de colaboración interinstitucional" limita el impacto de las acciones, que son vistas como "favores" que un actor o un sector realiza para "ayudar" a otro, en lugar de ser vistas como acciones alineadas en el marco de una estrategia de colaboración más permanente promovida en forma intersectorial y

multiactoral por el Estado. Como resultado, en La Hermelinda la gobernanza fue identificada como la principal determinante social de la peste.

Por otra parte, las encuestas y el análisis de redes sociales realizados a una muestra representativa de la población de los anexos rurales en Ascope mostró una muy baja percepción social de riesgo de contratar peste, una mirada sectorial del problema que le asigna al sector salud y a los municipios (gobiernos municipales) toda la responsabilidad, una mirada débil de las determinantes sociales centrada en los comportamientos personales o en factores externos (como los religiosos), y una valoración negativa de las acciones realizadas por las instituciones basada en una práctica habitual de demanda de soluciones en lugar de búsqueda conjunta y corresponsabilidad para la implementación de la solución de los problemas. Por ejemplo, en Ascope, una fuerte presencia de miembros de las religiones evangélicas llevó a incorporar a Dios como un actor social de la red, en tanto un cuarto de los entrevistados lo identificaron como alguien con quien hablan y a quien consultan sobre el tema peste, "yo hablo con el Señor todos los días y él me orienta sobre qué debemos hacer" o "ya sabemos que la peste es una de las plagas que él nos ha enviado por portarnos mal". Esto en sociedades en las que las conversaciones sobre temas de salud y de peste son escasas y limitadas al ámbito familiar, conduce a una visión individual de la enfermedad, en vez de abordarla como un problema de salud pública.

Por su parte, la revisión de la información documental permitió comprender las respuestas institucionales desarrolladas por el sector salud frente a la emergencia de peste, a la vez que contribuyó a aportar nuevos antecedentes y enfoques documentados en artículos científicos. La revisión de la prensa mostró la evolución en el tiempo de los acontecimientos y las reacciones de los distintos actores frente a las medidas implementadas. Por ejemplo, en Ascope permitió documentar el tiempo transcurrido entre la declaración de emergencia al aparecer el primer caso de peste, y el inicio de las acciones de respuesta institucional. Mientras que en La Hermelinda mostró la capacidad de influenciar a la opinión pública con noticias



Fotografía proporcionada por los autores.

sensacionalistas que demoraron (y en algunos casos obstaculizaron) el inicio de las acciones de control. Una línea de tiempo construida con información aportada por los actores en el taller participativo y por la revisión documental permitió mostrar la evolución de las intervenciones a lo largo del tiempo.

La aplicación de distintos instrumentos mostró diversos resultados que contribuyeron a orientar las acciones de cambio a ser implementadas por los distintos actores y sectores.

a) *La revisión documental* permitió identificar los marcos legales existentes y las acciones desarrolladas por los gobiernos locales y el gobierno regional, pero también mostró los vacíos que deberían ser llenados. Incorporó información estadística clave (epidemiológica, vigilancia y control) y contribuyó a poner en valor la importancia de contar con un enfoque de intervención territorial y transectorial, como el promovido por la Gerencia Regional Salud de La Libertad, mostrando algunos de sus límites en relación a la efectividad de las acciones intersectoriales. Finalmente, puso en contexto el papel de los medios de prensa, al

hacer evidente su capacidad para influenciar decisiones y generar corrientes de opinión pública en torno al tema.

- b) *La identificación y caracterización de los actores clave* mostró cómo la construcción de un mapa de actores resulta esencial para identificar los actores institucionales con responsabilidades en la implementación de acciones de vigilancia y control de peste. La lista de actores institucionales permitió seleccionar a los entrevistados.
- c) *Las entrevistas semi-estructuradas y las encuestas* realizadas a los actores institucionales y a una muestra representativa de la población permitieron construir una escala de percepción social de riesgo, mostraron el conocimiento y la valoración de los actores institucionales y sociales sobre la peste, identificaron las responsabilidades, las acciones realizadas, su efectividad y los vacíos. También permitieron identificar las principales determinantes sociales percibidas por los diferentes actores mostrando que existen diversas opiniones que no siempre coinciden con la

valoración que tienen los técnicos y los políticos sobre el problema y las soluciones. La incorporación del *análisis de redes sociales* mostró que la falta de densidad en las relaciones de colaboración que se establecen entre los actores institucionales puede dificultar la implementación de las soluciones desde un enfoque de determinantes de la salud y enfoque Ecosalud. Y, por otra parte, permitió ver que el predominio de relaciones sociales familiares en la población puede contribuir a que la peste sea vista como un problema de las personas, en lugar de un problema de salud pública, dificultando la implementación de acciones colectivas más efectivas.

- d) *La línea de tiempo*, ayudó a graficar los puntos de cambio del proceso vivido incorporando tanto la información documental como los hitos valorados por los diferentes actores del proceso. Contar con una visión de conjunto del proceso basada en hitos permite mirarlo desde una perspectiva diferente a las actividades, lo que contribuye a identificar los aportes, pero también, a poner en evidencia los vacíos.
- e) *La comunicación de resultados* contribuyó a poner en valor las evidencias construidas como forma de mejorar la toma de decisiones, el conocimiento científico y los cambios en los comportamientos, las actitudes y las prácticas.

Recomendaciones para la acción

- La conformación de un equipo de investigación transdisciplinario aporta desde su disciplina distintos puntos de vista sobre el problema y facilita la búsqueda de soluciones más integrales.

- Es imprescindible que todos los actores manejen ideas comunes sobre los enfoques que se aplicarán en la investigación.
- Resulta clave realizar reuniones grupales continuas para que se promuevan espacios y momentos de reflexión en el equipo sobre los hallazgos obtenidos en la investigación.
- Asimismo, es muy importante documentar todo lo encontrado durante la investigación, y más aún en los espacios de reflexión del grupo, para así poder darse cuenta de los logros.

Lecturas sugeridas

CHARRON, DOMINIQUE F. (ed.) (2014), *La investigación de ecosalud en la práctica. Aplicaciones innovadoras de un enfoque ecosistémico para la salud*, Madrid, IDRC/Plaza y Valdés.

GALVÃO, LUIZ AUGUSTO C., JACOBO FINKELMAN Y SAMUEL HENAO (eds.) (2010), *Determinantes ambientales y sociales de la salud*, México, OMS/Organización Panamericana de la Salud (OPS), en: http://www.paho.org/blogs/paltex/wp-content/uploads/2010/11/Finkelman_Cap00_semifinal_27.09.10_bis.pdf

OMS (2011), *Cerrando la brecha: La política de acción sobre los determinantes sociales de la salud*, Ginebra, en: http://www.who.int/sdhconference/discussion_paper/Discussion-Paper-SP.pdf

SANTANDREU, ALAIN (2014), *El enfoque teórico/conceptual y metodológico de la gestión del conocimiento para el aprendizaje y el cambio*, Lima, ECOSAD.

SANTANDREU, ALAIN (2014), *Los Sistemas de Gestión del Conocimiento para el aprendizaje y el cambio*, Lima, ECOSAD.