

CONSULTA CIUDADANA
RESPUESTA COMUNITARIA A LA
PANDEMIA COVID-19

Primeros resultados
JULIO 2020

ÍNDICE

I.	RESUMEN	3
II.	ANTECEDENTES	4
III.	¿QUIÉNES PARTICIPARON EN LA CONSULTA CIUDADANA?	6
IV.	¿QUÉ TERRITORIOS Y ORGANIZACIONES PARTICIPARON EN LA CONSULTA?	9
V.	¿POR QUÉ MEDIOS SE COMUNICAN?	12
VI.	¿TRABAJAN CON INSTITUCIONES DE SALUD?	13
VII.	¿QUÉ EXPERIENCIAS TERRITORIALES DE RESPUESTA COMUNITARIA A LA PANDEMIA CONOCEMOS?	14
VIII.	CONCLUSIONES	25
IX.	ANEXOS	28

I. RESUMEN

Se presentan los resultados de una Consulta Ciudadana de experiencias de respuesta comunitaria a la pandemia, elaborada en conjunto por la Universidad de Chile, Universidad de Santiago, Universidad de Valparaíso, Universidad de Concepción y Universidad de la Frontera. Esta consulta fue realizada entre mayo y junio del 2020 con la finalidad de darle visibilidad a los esfuerzos de los/as ciudadanos/as en torno a la crisis sociosanitaria en Chile en los meses de pandemia.

3

En la consulta se recogieron 1811 respuestas, analizándose un total de 1202. Las personas que participaron fueron principalmente mujeres de entre 20 a 59 años, de todas las regiones del país, pero mayoritariamente de la Metropolitana y de Valparaíso. El 87% participaba de forma activa o espontánea en algún tipo de organización comunitaria, cuya principal forma de coordinación es a través de redes sociales y plataformas de videoconferencia. El tiempo de participación o conocimiento de la organización es variable, concentrada en el período 2010-2018 y con un auge de respuesta organizada durante el año 2019. Menos de un tercio de las organizaciones estaban vinculadas a instituciones del sector salud.

Las actividades de respuesta a la pandemia se encuentran principalmente comprendidas en torno a necesidades de acceso a la alimentación de la población, aunque también de recursos materiales de diverso orden, la gestión de la información y las comunicaciones, la provisión de cuidados de salud que involucran además del cuerpo, el bienestar mental y espiritual y la vinculación de estos cuidados colectivos con el activismo, la acción política y nuevas formas de relaciones comunitarias, signadas por el apoyo mutuo y la solidaridad.

Este primer informe busca conocer de manera amplia las respuestas entregadas por la comunidad a la consulta, estableciendo una aproximación general a los resultados. Se espera en un segundo informe establecer un análisis más detallado y comprensivo.

II. ANTECEDENTES

A fines de abril del 2020, un grupo de académicas/os de las Facultades de Medicina de la Universidad de Chile, Universidad de Santiago y Universidad de Valparaíso, al que luego se unieron también la Universidad de Concepción y Universidad de la Frontera, nos reunimos para discutir el rol de las Universidades Públicas en el contexto de la pandemia y los aportes que sus integrantes podían hacer, reconociendo en primer lugar, los esfuerzos que la ciudadanía y los grupos organizados venían desarrollando en los diversos territorios del país para hacer frente a la pandemia de COVID-19.

La preeminencia del discurso instalado desde el gobierno, en relación a que las respuestas a los retos asociados a la pandemia se abordarían de forma centralizada y con escasa participación de actores/as no gubernamentales, contrastaba con las múltiples experiencias de base comunitaria que iban emergiendo a lo largo del país. En éstas, se generaban respuestas para enfrentar los diversos desafíos sociales y sanitarios que la crisis originada por la pandemia iba instalando en los territorios, atendiendo a auténticas dinámicas de organización social y haciéndose cargo de las propias necesidades identificadas en los mismos, *de abajo hacia arriba*.

Así, se concibe la Consulta Ciudadana de respuesta comunitaria a la pandemia, la cual es lanzada a la ciudadanía la quincena de mayo de 2020, en la forma de un cuestionario de *GoogleForm* que se difunde mediante redes sociales y medios de comunicación locales, quedando disponible para ser contestada de forma anónima por cualquier persona, durante un mes.

Esta Consulta Ciudadana ha sido construida para visibilizar los extraordinarios esfuerzos de organización y de respuesta popular ante la crisis sociosanitaria emergida en Chile durante los últimos meses. Los resultados que se presentan a continuación no pretenden ser representativos de todas las acciones que en la actualidad se despliegan en el país, sino ofrecer una mirada a la diversidad y particularidad de muchas de ellas, las que por un lado nutren las propuestas de los grupos sociales que enfrentan la pandemia, y por otro, develan la magnitud del déficit social y sanitario que han debido enfrentar las comunidades, en ausencia de un Estado protector. Estos resultados les pertenecen a todas y todos que, en este difícil tiempo de incertidumbres y miedos, continúan construyendo ciudadanía y soberanía en sus territorios, con el horizonte de un Chile justo y solidario.



La Universidad de Chile, Universidad de Santiago de Chile y Universidad de Valparaíso buscan relevar, difundir y compartir las experiencias de respuesta comunitaria emergidas en el contexto de la pandemia COVID-19. Esta consulta no tiene fines académicos o de investigación, sino de fortalecimiento de la vinculación de las universidades públicas con las organizaciones territoriales. Para esto, le invitamos a contestar esta breve consulta de carácter anónimo.



Accede a la consulta aquí

<https://forms.gle/nSNMn4iP4pWqxREz6>

Imagen 1. Afiche de invitación a participar en la Consulta Ciudadana.

III. ¿QUIÉNES PARTICIPARON EN LA CONSULTA CIUDADANA?

En la Consulta se recogieron 1811 respuestas de todas las regiones del país, de las cuales se analizaron las de 1202 personas. Se consideraron las respuestas de las personas que no conocían o no participaban en ninguna organización; en cambio se excluyeron las de las personas que sí conocían o se relacionaban con algún tipo de organización, pero no entregaban algún tipo de información sobre la misma (tipo de organización, nombre de la organización o territorio de funcionamiento).

6

En algunas preguntas de la Consulta, las personas pudieron contestar más de una opción, por lo cual en éstas el número de respuestas es mayor al número de personas participantes.

En la Consulta hubo mayor participación femenina, con un total de 840 mujeres. Por su parte, 348 participantes fueron hombres, 10 no se identificaron en ninguna de estas categorías y 4 no respondieron esta pregunta.

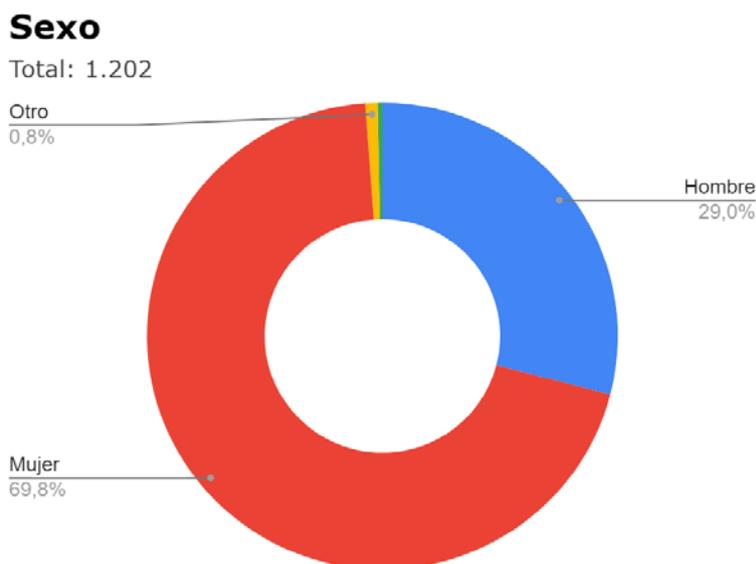


Gráfico 1. Sexo de las y los participantes en la Consulta Ciudadana

De las y los participantes, 422 tienen entre 45 y 59 años de edad, y 420 tienen entre 20 y 44 años, siendo ambos los tramos etarios más representados en la Consulta. Este dato revela que el 70% de personas que participaron en la Consulta son adultas/os jóvenes y adultas/os, lo que contrasta con la percepción habitual de que las personas en esos grupos de edad no se involucran en formas de participación social tanto como las personas mayores. De todos modos, la forma de realización de la Consulta (cuestionario digital) puede haber influido en estos resultados.

7

Edad

Total: 1.202

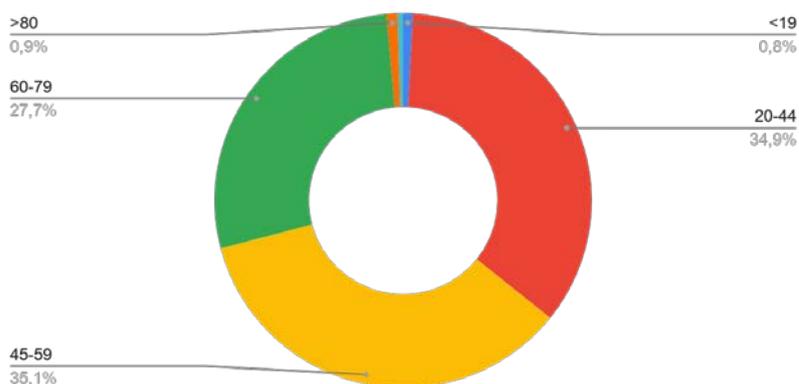


Gráfico 2. Tramos de edad de las y los participantes en la Consulta Ciudadana

Las personas que participaron estuvieron fundamentalmente concentradas en la Región Metropolitana, Valparaíso, Araucanía y del Biobío, lo cual también puede relacionarse a la difusión realizada por las universidades que participaron en la Consulta. Un 94% de las personas consultadas señalaron provenir de una zona urbana y solo 6% de una zona rural. Nuevamente, es probable que este dato esté medianamente condicionado por el formato digital de la consulta.

Región

Total: 1.200

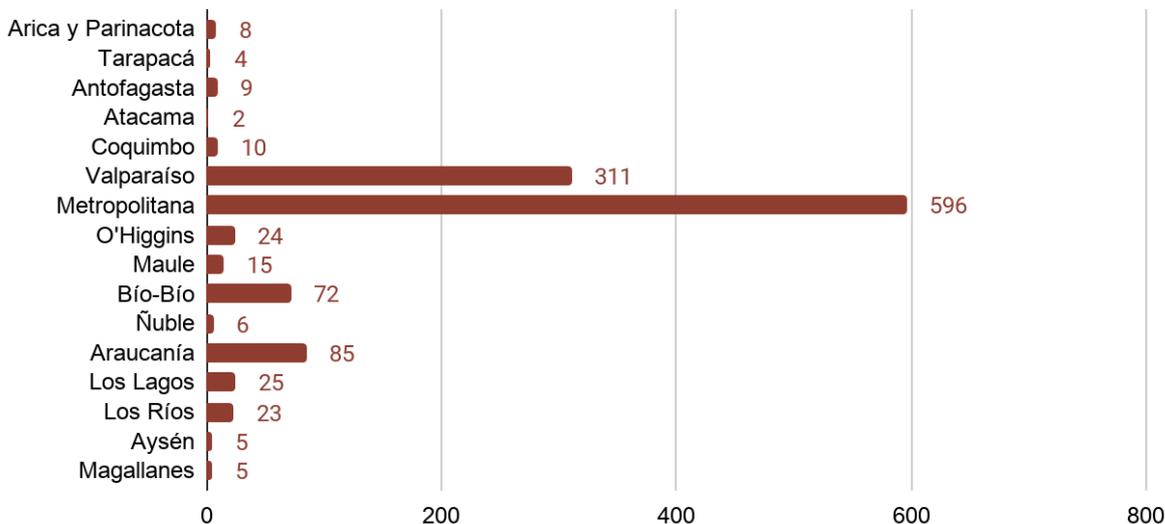


Gráfico 3. Región de las y los participantes en la Consulta Ciudadana

Al ser consultadas sobre su pertenencia a un grupo social específico, sólo un tercio de ellas (402 personas) se identificó con alguno de estos colectivos poblacionales, como pueblos originarios (21,1%) o personas migrantes (12,4%). Por otro lado, mientras un segmento equivalente indicó pertenencia a ningún grupo (32,3%), la opción “otro” concentró el tercer tercio (33,1%). Quienes se identificaron en “otros” grupos, aludieron a una diversidad de características como su lugar de residencia, nacionalidad o ciudadanía (*común y corriente, chilensis*), etnicidad (*criollo, mestizo*), identidad de género y clase social. Esto nos permite reflexionar en torno a las expresiones contemporáneas de identidad del Chile actual.

Al preguntarles a las y los participantes de la consulta si participan, se relacionan o conocen alguna organización social en sus territorios, la mayoría refirió participar de forma espontánea¹ en alguna de ellas, mientras un tercio indicó participar de forma activa.

Tipo de Participación

Total: 1.201

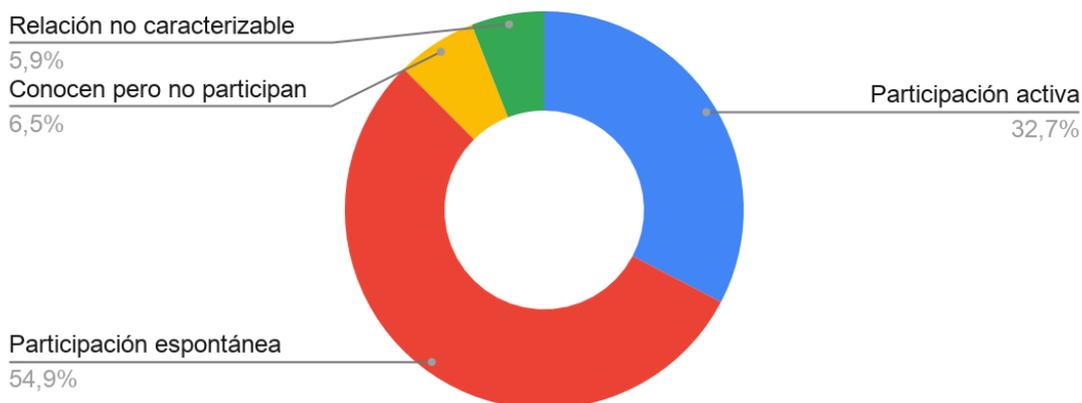


Gráfico 4. Tipo de participación, relación o conocimiento de organización social del territorio

IV. ¿QUÉ TERRITORIOS Y ORGANIZACIONES PARTICIPARON EN LA CONSULTA?

Las unidades territoriales en las cuales se sitúan las organizaciones comunitarias abarcan un amplio espectro. Van desde unidades territoriales institucionalmente definidas como comunas, sectores de estas o unidades vecinales, hasta territorios aparentemente más imprecisos, pero subjetivamente significativos para actores que

¹ En la formulación de la pregunta se consideró:

Participación Activa: Participante activo/a (líder, dirigente/a, organizador/a, coordinador/a)

Participación Espontánea: Participante espontáneo/a (apoyo sin rol de liderazgo, puede ser permanente u ocasional)

Otro tipo de participación que no se pudo caracterizar durante el análisis:

Relación no caracterizable: la información es contradictoria para clasificar el tipo de relación que la persona sostiene con las organizaciones

ahí se articulan, como *villas, poblaciones, barrios, cerros, calles, plazas, torres, pueblos*, entre otros.

El tipo más frecuente de organización territorial en que las personas participan o que conocen -a veces una persona mencionó varias organizaciones- corresponde al grupo de las organizaciones comunitarias tradicionales². Otras formas de organización corresponden a grupos autogestionados que han adquirido mayor visibilidad en el último período, y en tercer lugar se identifican las coordinaciones informales entre vecinos/as. La suma de estas formas emergentes de organización, representa un número mayor que el de las organizaciones tradicionales, dando indicios sobre la importancia que su rol parece ir adquiriendo en la nueva configuración del tejido social comunitario en Chile.

Tipos de organizaciones territoriales

Total: 1.411

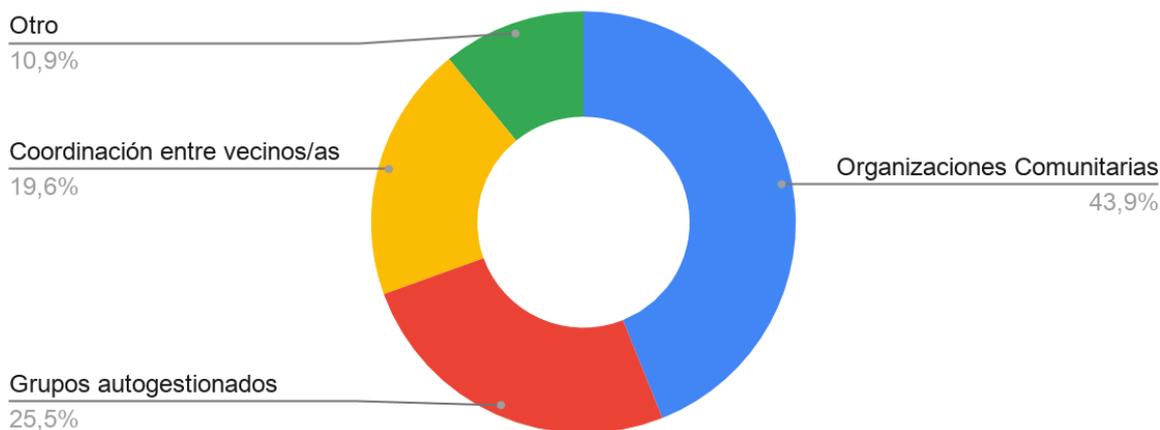


Gráfico 5. Tipo de organización territorial de vinculación

² En la formulación de la pregunta se consideró:

Organización comunitaria: Juntas de Vecinos, Centro de Madres, Club de Adulto Mayor, Club deportivo, Grupos artísticos, Consejo local de salud

Grupo autogestionado: asamblea, cabildo, comisiones, ollas comunes

Coordinación entre vecinos/as: grupo de WhatsApp o similares

En función de la multiplicidad de formas de articulación a las que los nombres de las organizaciones aluden, los hemos agrupado en organizaciones territoriales, organizaciones funcionales y agrupaciones políticas³.

Nombres de organizaciones agrupados

Total: 1.105

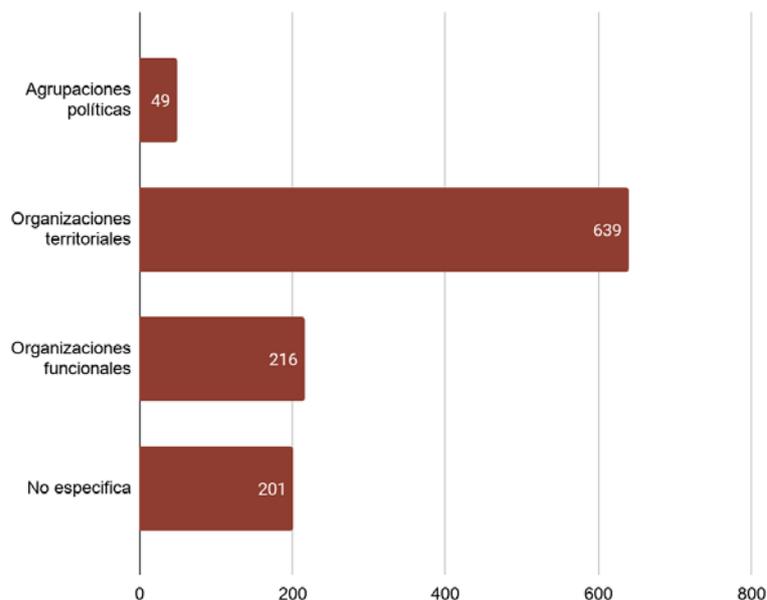


Gráfico 6. Agrupación de nombres de las organizaciones en que participan, se relacionan o conocen

La mayor parte de las personas fechan el conocimiento de las organizaciones comunitarias o su participación en éstas, al periodo comprendido entre los años 2010-2018. Sin embargo, un grupo muy importante se vincula a las organizaciones comunitarias desde el año 2019, fundamentalmente en los meses de octubre,

³ La pregunta original fue de texto libre. Esta agrupación se realizó posteriormente en base al contenido de las respuestas:

- **Asociaciones territoriales:** JJVV, vecindad, comunidad, villas, condominios, calle, adulto mayor, centros comunitarios, organizaciones comunitarias, unión comunal, cabildos, asambleas, mesas, comités
- **Organizaciones funcionales:** grupos, fundaciones, clubes, asociaciones, CDL o COSOC, *WhatsApp*, redes, olla común, iglesias y otras
- **Agrupaciones políticas:** Partidos, colectivos, gremios, movimientos, coordinadoras, unidad social

noviembre y diciembre, lo que se relaciona con el estallido social del 18 de octubre del 2019. Asimismo, un número no menor conoce o inicia su participación en el 2020, lo que puede interpretarse como una continuación del fenómeno anterior, así como la emergencia de organización a raíz de la pandemia.

Año de vinculación con organización

Total: 629

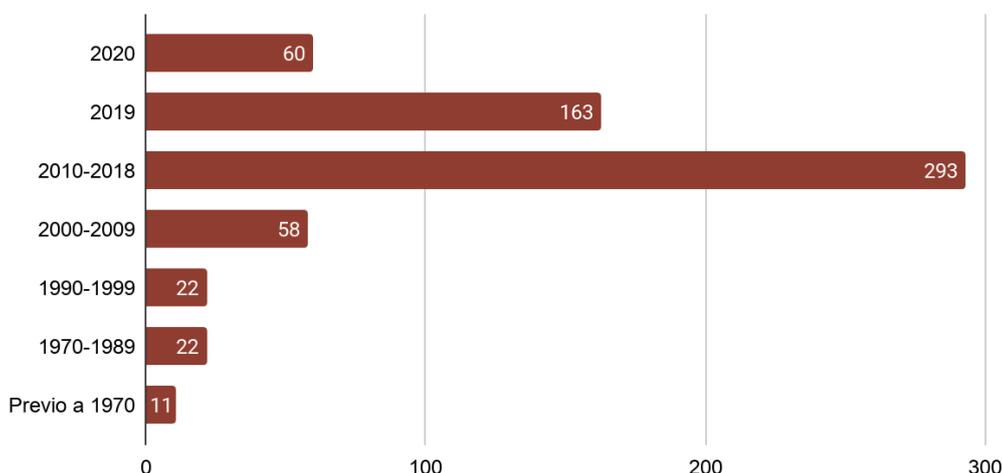


Gráfico 7. Año de inicio de la participación, conocimiento o relación con la organización

V. ¿POR QUÉ MEDIOS SE COMUNICAN?

Los medios digitales son los principales instrumentos para coordinar, recibir, entregar información y/o establecer comunicaciones. Las principales vías de comunicación son los grupos de *WhatsApp* (o similares) y otras redes sociales, así como las plataformas de videoconferencias y los teléfonos. Si bien muchas personas acceden a la información a través de un solo medio de comunicación (487 respuestas), cerca de la mitad utiliza múltiples canales de comunicación para conocer las acciones de las organizaciones, empleando dos (297 respuestas), tres (221) y hasta cuatro (170) medios de comunicación de forma simultánea. En este sentido, se observa una adaptación de las organizaciones sociales a estas vías de comunicación y su aprovechamiento en el contexto de distanciamiento físico impuesto por la pandemia COVID-19.

VI. ¿TRABAJAN CON INSTITUCIONES DE SALUD?

Al preguntarles si trabajaban con algún establecimiento de salud, la mayoría -453 personas- desconoce el tema.

13

Trabajo con Instituciones Sanitarias

Total: 1.202

No contesta
5,7%

No sabe
37,7%

Si
30,4%

No
26,3%

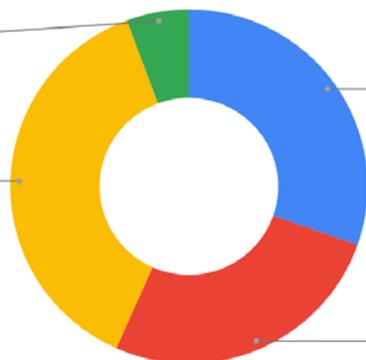


Gráfico 8. Trabajo de la organización con algún establecimiento de salud

Menos de un tercio respondió afirmativamente, señalando principalmente su articulación con CESFAM y CECOSF.

Instituciones Sanitarias con las que se trabaja

Total: 436

Otras / no especificado
1,8%

Hospital Mediana/alta complejidad
2,1%

Posta Rural
4,6%

Hospital Comunitario
6,4%

CECOSF
10,6%

CESFAM
70,6%

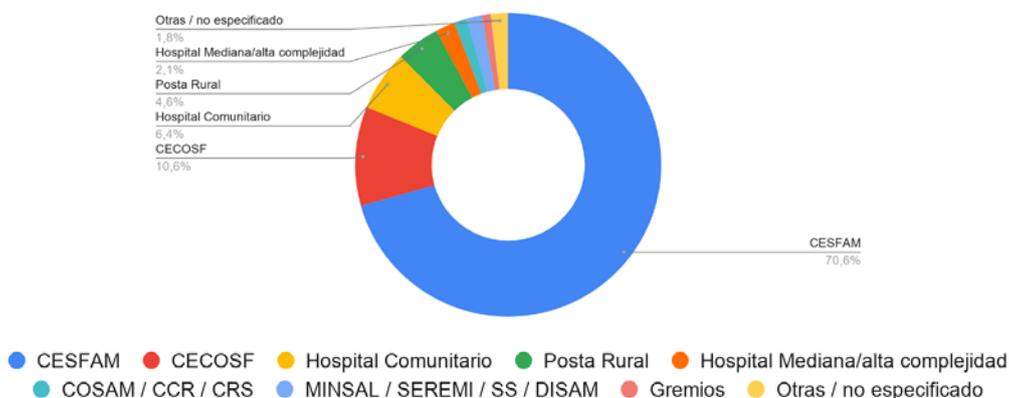


Gráfico 9. Tipo de establecimiento de salud con que trabajan las organizaciones

VII. ¿QUÉ EXPERIENCIAS TERRITORIALES DE RESPUESTA COMUNITARIA A LA PANDEMIA CONOCEMOS?

El 76,6% de quienes respondieron esta pregunta (1193 personas) indicaron que la organización con la cual mantenían algún vínculo había articulado alguna forma de respuesta a la pandemia. Por su parte, un 16,6% indicó que en su organización no se estaba llevando a cabo ninguna actividad de este tipo. Finalmente, solo el 6,8% indicó que no contaban con esa información o no mantenían vínculo con alguna organización.

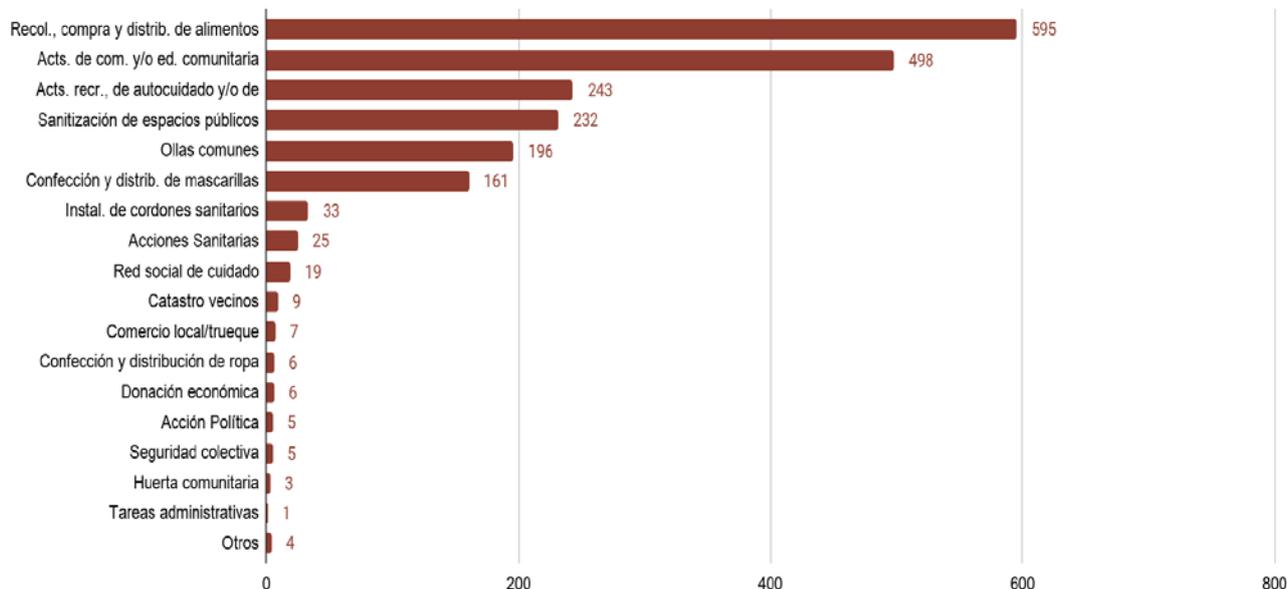
14

De las acciones indicadas en la consulta, una amplia mayoría se centran en torno a la “recolección, compra y distribución de alimentos a nivel comunitario”, y al “desarrollo de actividades de comunicación y/o educación comunitaria”. Le sigue el desarrollo de “actividades recreativas, de autocuidado y/o de apoyo a la salud mental”, “sanitización de espacios públicos”, “ollas comunes” y “confección y distribución de mascarillas”. Finalmente, con mucha menos abundancia de respuestas se refiere la “instalación de cordones sanitarios autogestionados”.

Asimismo, un porcentaje menor, pero no por ello menos significativo, remitió a “otras actividades”, permitiendo identificar una diversidad de acciones realizadas por las organizaciones comunitarias no contempladas originalmente en la consulta, las cuales fueron agrupadas en: “acciones sanitarias”, “red social de cuidado”, “catastro de vecinos”, “comercio local/truque”, “confección y distribución de ropa”, “donación económica”, “acción política”, “seguridad colectiva”, “huerta comunitaria” y “tareas administrativas”.

Tipo de Actividades Comunitarias

Total: 2.048



15

Gráfico 10. Tipo de actividades realizadas por las organizaciones sociales

En la Consulta, fue posible recoger una mayor variedad de experiencias comunitarias, más allá de las señaladas anteriormente, debido a que las acciones también fueron consultadas en el formato de una pregunta abierta en la cual las y los participantes podían expresar con más espontaneidad las experiencias que reconocen.

En primer lugar, cabe destacar que para las organizaciones hay una diversidad de criterios para priorizar sus acciones. Dentro de estos se encuentra el criterio que da prioridad a los grupos de personas que, por su condición de salud o estado de necesidad, requieren de apoyos comunitarios urgentes. Muy vinculado a este criterio, las acciones tienden a situarse en contextos específicos, lugares a los cuales se dirigen los apoyos o se canaliza de mejor manera la ayuda. Así, podemos ver que entre estos incluyen a:

- a) Grupos sociales prioritarios: personas mayores con o sin dependencia, con enfermedades, hospitalizadas, personas migradas, personas en situación de discapacidad, cuidadoras, personas cesantes, personas en situación de calle, personas beneficiarias de PRAIS, personas sin redes de apoyo, personas en

precariedad de alimentación o vivienda, asociaciones gremiales (profesores/as), trabajadores/as sector salud, trabajadores recolectores, comerciantes, locatarios de barrio, trabajadoras sexuales, mujeres privadas de libertad, mujeres que sufren violencia, mujeres jefas de hogar, agrupaciones de pacientes, usuarios/as de salud mental, hinchas y socios de clubes deportivos, entre otros.

- b) Contextos territoriales: cités, campamentos, tomas, rucas, residencias de menores y de personas mayores, centros educativos, escuelas especiales y para adultos, clubes deportivos, iglesias, hospitales, etc.

Este reconocimiento de criterios en la conducción de los apoyos, muestra que las iniciativas comunitarias se generan en base a una detección de necesidades sentidas por la comunidad, que recogen de los grupos o contextos de vida en el territorio. A partir de algunas citas, también se puede desprender que la mayoría de los grupos destinatarios de las acciones, no serían detectados o incluidos como beneficiarios de servicios sociales focalizados institucionalmente, lo cual impulsa a las organizaciones a generar estas respuestas.

“Después de recolectar y entregar alimento [a] alrededor de 15 familias se realizó un catastro de entre los vecinos[...] Nosotros no vemos el registro social de hogares sino la real necesidad que nos encontramos al caminar en nuestra población y nos hemos dado cuenta que el vecino que realmente necesita no lo dice[...] Nos enteramos por otro vecino.” (Hombre, 45-59 años, organización comunitaria, Región del Biobío)

A.-Seguridad alimentaria

El principal ámbito de acción comunitaria, corresponde a aquellas encaminadas al resguardo de la seguridad alimentaria en los territorios. Entre estas, la organización de ollas comunes y la distribución de canastas solidarias de mercadería son las más referidas. El aseguramiento alimentario de las poblaciones, comprende una secuencia compleja de actividades, como son la recolección y acopio de alimentos y mercadería, la creación de bancos de alimentos, la sanitización y clasificación de los productos para la elaboración/distribución de canastas solidarias o para destinarlos a las ollas comunes. Junto con ello, también se da a conocer la magnitud de los apoyos

cuantificándolos en algunos casos, como el número de vecinos/as que son asistidos/as por las organizaciones de base.

“Hay cerca de 300 vecinos que están recibiendo canastas de alimento de la JJVV”
(Hombre, 20-44 años, organización comunitaria, Región Metropolitana)

17

“Cuando sabemos de vecinos contagiados juntamos mercadería (para cooperación de vecinos y con discreción” (Mujer 45-59 años, organización comunitaria, Región Metropolitana)

Dentro de las acciones de mayor complejidad, se encuentra la conformación de ollas comunes. Estas requieren de la organización de sistemas de turnos para cocinar, el equipamiento de implementos de cocina y la elección de la forma apropiada de distribución de las colaciones (despacho de colaciones frías, comedor comunitario). Estas acciones reflejan la extraordinaria logística involucrada para su puesta en marcha.

“Están haciendo olla común con delivery ahora que hay cuarentena” (Mujer, 20-44 años, grupo autogestionado, Región Metropolitana)

Por otro lado, se advierte también otra línea de iniciativas que apuntan a la disponibilidad de alimentos en entornos comunitarios, como son los talleres de siembras, la creación de huertas comunitarias y la provisión de semillas para cultivo intradomiciliario.

B.- Información y comunicación

Un segundo ámbito de gran relevancia lo constituyen las actividades relacionadas a la comunicación e información durante la pandemia. Esto guarda coherencia con las particularidades del momento, en que las formas tradicionales de organización han debido readecuarse a las restricciones del distanciamiento físico, virtualizándose la mayoría de veces y debiendo responder a las brechas de conectividad, recursos tecnológicos o habituación al uso de las mismas.

Así, se advierte una diversidad de estrategias de comunicación, las que incluyen el levantamiento de datos, fundamentalmente a través de catastros autogestionados que a su vez servirán para priorizar las actividades a realizar y los grupos a los cuáles dirigirlas. Pero también acciones variadas como la generación de campañas comunicacionales para donaciones, difusión de actividades comerciales en el barrio, transmisiones en vivo por redes sociales, programas de radios comunitarias, boletines digitales, audio-boletines y cápsulas audiovisuales, contactos puerta a puerta, confección de directorios de contactos con servicios clave (oficios, rubros, lugares de atención, instituciones), selección de fuentes confiables de información y “*difusión de formas de expresión popular*”.

“La asamblea hace catastro de necesidades de personas del sector, difunde actividades informativas y se está empezando a organizar para atender personas en situación de calle.” (Mujer, 20-44 años, grupo autogestionado, Región Metropolitana)

La información también es elaborada para grupos diversos, incluyendo adecuaciones en su forma de presentación, lenguaje e idioma.

“En el grupo de la Asamblea constantemente se comparte información sobre iniciativas de servicios para los vecinos, como la recolección y entrega de medicamentos para los adultos mayores, información sobre el funcionamiento del consultorio, agendado de vacunación, etc.” (Hombre, 20-44 años, grupo autogestionado, Región Metropolitana)

En esta línea, también se llevan a cabo actividades de educación comunitaria, generando espacios reflexivos y de discusión sobre “*actualidad política, sanitaria, económica y social*”, las que pueden tener un carácter participativo y de educación popular.

“Realizamos conversatorios vía zoom para debatir diversas temáticas actuales y nos mantenemos informadas mutuamente. Con esto nos acompañamos todas y nos damos un espacio de libertad y conocimiento” (Mujer 20-44 años, grupo autogestionado, Región Valparaíso)

Otras instancias consisten en la entrega de elementos educativos, de concientización y prevención de contagios de COVID-19, y actualización de información de interés sobre las cuarentenas (comunales y tipos de permisos disponibles).

C.- Cuidados de salud

19

El tercer grupo de actividades más realizadas, lo constituyen aquellas que se dirigen a cuidados asociados a la salud, tanto de personas como de los colectivos.

Entre estos últimos, las más frecuentes se refieren a la sanitización de espacios públicos y de convivencia, y a la elaboración y distribución de mascarillas u otros elementos de protección personal.

“Hay grupos de personas haciendo mascarillas y la JVV se organizó para vacunar a todos los adultos mayores de la villa.” (Mujer 20-44 años, grupo autogestionado, Región Metropolitana)

También destaca la instalación de cordones sanitarios autogestionados, tanto en porterías de edificios o villas, vías de acceso a ciertos territorios o lugares concurridos como las ferias libres.

“Durante los fines de semana críticos de ingreso de personas a su segunda vivienda. Se sanitizó los vehículos que ingresaron al sector. Para lo cual hubo turnos de vecinos. Tb [también] se montó en vehículo una fumigadora que diariamente sanitizó el ingreso a la posta y los paraderos.” (Hombre, 60-79 años, organización comunitaria, Región de Valparaíso)

Las actividades del cuidado de salud individual más frecuentes suelen ser el retiro en los centros de salud de medicamentos de personas mayores o con enfermedades y su despacho en domicilio, atenciones en salud mental y vacunación contra la influenza.

“Somos un grupo independiente y autoconvocadx de profesionales de la Salud Mental, que nos hemos organizado desde el 18/10 con el fin de prestar atención GRATUITA en Primeros Auxilios Psicológicos (PAP) e Intervención en Crisis. Hoy atendemos la crisis sanitaria y sus efectos, de forma telefónica y online.”

Realizamos sesiones individuales y talleres grupales de contención emocional, así como diversas acciones de vinculación con el medio.” (Hombre, 45-59 años, grupo autogestionado, Región de Valparaíso)

D.- Otros cuidados en la comunidad

20

Pero las formas en que las comunidades se cuidan, van más allá de la salud de los cuerpos o la prevención del contagio de COVID-19, e incluyen iniciativas de cuidado que apuntan a una concepción integral del bienestar, la salud y la calidad de vida, atendiendo aspectos sociales, emocionales y espirituales que emergen en tiempos de pandemia.

Entre estas pueden encontrarse actividades lúdicas, recreativas, culturales y deportivas, como juegos, bingos, comparsas, interpretación musical y recitales, realización de videoclips, clases de cueca online, circo, yoga, zumba, pilates, talleres literarios, biblioteca, proyección de películas y conversatorios, entre otros.

“Generamos cápsulas de video autogestionadas, con fines educativos, las cuales difundimos a través de nuestras plataformas online. Además, integrantes de nuestro equipo semanalmente abrieron un espacio de actividad física y deporte en casa online para ser seguido por el equipo y personas interesadas.” (Mujer, 20-44 años, organización comunitaria, Región Metropolitana)

Otras formas de socialización incluyen matetunes, trawün, encuentros seguros en áreas verdes con distanciamiento físico, uso rotativo de espacios comunes de esparcimiento, plantación de árboles, acompañamiento y asistencia a personas mayores en trámites (cuenta RUT, bonos, comisaría virtual), compras, despacho a domicilio y acompañamiento telefónico a personas confinadas, actividades virtuales para niños, aliento al personal sanitario y la gestión de albergues.

“Apoyo entre vecinos. Es muy lindo, a veces ni nos conocemos y nos ayudamos.” (Mujer, 45-59 años, organización comunitaria, Región de Valparaíso)

“Desayunos comunitarios ‘con distancia física, pero siendo un solo corazón’.” (Mujer, 20-44 años, organización comunitaria, Región de la Araucanía)

“Los vecinos contactaron a una peluquería del barrio y el peluquero vino al edificio a cortar el pelo a los adultos mayores de manera gratuita y a bajo costo al resto de los vecinos. Se dispuso de un lugar especial, abierto y sanitizado y con reglas para acceder (limpieza de zapatos, solo 1 ó 2 personas), además otros vecinos ofrecieron café y comida.” (Mujer, 20-44 años, coordinación entre vecinos/as, Región Metropolitana)

La meditación, retiros espirituales, grupos de apoyo, de autoayuda, de escucha, círculos de oración y activación de recursos positivos apuntan a la dimensión de cuidados espirituales.

E.- Acopio y donaciones de otros artículos

Además de alimentos, las comunidades también gestionan la recolección y entrega de otros artículos, para cuya adquisición de forma permanente recaudan y donan montos variables de dinero.

Entre estos ítems encontramos ropa, artículos de aseo, kits de higiene, pañales, medicamentos, agua (en entornos rurales con escasez hídrica), materiales de construcción, camas, colchones, ropa de cama, estufas, leña. También se realizan compras de bolsas de internet para actividades escolares de niños/as, pago de fotocopias y otras ayudas de mayor impacto como el pago de arriendos y servicios básicos.

“Implementación de cosas de hogar a inmigrantes, camas, colchones, ropa de cama, estufas, ropa, alimentación, pagos de arriendo, luz y agua, entre otros.” (Mujer, 20-44 años, coordinación entre vecinos/as, Región de la Araucanía)

“Se efectúa campaña de recolección de alimentos, vestimenta y materiales para proteger las medias aguas de posibles lluvias” (Mujer, 45-59 años, coordinación entre vecinos/as, Región Metropolitana)

F.- Activismo

El estallido social del 18 de octubre suscitó la emergencia de nuevas formas de organización comunitaria y la reactivación de otras más tradicionales, implicando una rearticulación del tejido social territorial que ha sido clave en el profundo despliegue de acciones de respuesta a la pandemia.

22

“De 10 voluntarios, pasamos a 81” (Mujer, 45-59 años, organización comunitaria, Región Metropolitana)

Así, en la consulta pudimos conocer de experiencias activistas y vinculadas al ejercicio político de la ciudadanía, como la alianza y articulación entre actores/as, líderes y organizaciones formales y no formales, reconstrucción del tejido social territorial, emergencia de espacios autoconvocados de participación (asambleas, cabildos, mesas territoriales), instancias de discusión sobre el proceso constituyente, emisión de declaraciones de posicionamiento, denuncia de violaciones de DD.HH., formación de observadores en DD.HH, asesoría jurídica, defensoría legal ambiental, activismo sobre código de aguas, patrimonio y acciones ciudadanas dirigidas a la prevención de delitos en los barrios.

“(Hacemos un) malón cultural en la plaza para potenciar artes, educación ciudadana de procesos constituyentes, autoformación de diferentes temas de interés social en pos del nuevo proceso constituyente, levantamiento de necesidades territoriales durante pandemia, ciclos de cine los domingos en la plaza, práctica de asambleísmo y creación de orgánica para prácticas políticas más horizontales” (Mujer, 20-44 años, grupo autogestionado, Región Metropolitana)

G.- Género

Otro ámbito relevante del quehacer comunitario en el contexto de la pandemia, se ha visto permeado por iniciativas con enfoque de género, entre las cuales se encuentra la activación y persistencia de organizaciones feministas, acciones de mitigación de violencia intrafamiliar y acompañamiento a mujeres, niñas y adolescentes en esta situación, así como apoyo en labores y roles de cuidados que se suelen recargar en las

mujeres, autoformación feminista y otras expresiones de activismo, como la performance “El violador eres tú”.

“Somos una colectiva feminista y también nos mantenemos alertas a las madres solteras y casos de violencia.” (Mujer, 20-44 años, grupo autogestionado, Región Metropolitana)

“Realizamos talleres sobre "primera acogida a mujeres que son víctimas de violencia de género en contexto de pandemia" y "herramientas institucionales para denunciar violencia de género en contextos de pandemia" (Mujer, 20-44 años, grupo autogestionado, Región Metropolitana)

23

H.- Autogestión y cooperación

Por último, de las intervenciones expuestas se advierte también procesos de maduración comunitaria, en que se cuestionan formas tradicionales de relaciones económicas, productivas y de vinculación con el medio social y el ambiente.

“El Pueblo Ayuda al Pueblo: Surge espontáneamente a la luz de la Asamblea Territorial (...), organizando apoyo para vecinxs adultxs mayores y de otras edades que requieran ayuda; hemos realizado un catastro vecinal, coordinaciones con locatarios del barrio, con las juntas de vecinxs; hemos realizado recorridos solidarios, puerta a puerta, recolección y entrega de víveres y alimentos, contención emocional, apoyo en gestiones de salud, compras, retiro de medicamentos, paseo de mascotas, etc. ¡¡Es una experiencia hermosa!!” (Hombre, 45-59 años, coordinación entre vecinos/as, Región de Valparaíso)

Entre estas, existe intención de impulsar la actividad comercial del territorio, a través de la difusión de emprendimientos y micro pymes de vecinos/as para compras y ventas en el barrio, apoyando la reconversión laboral de quienes quedaron cesantes en el contexto de la pandemia.

“El catálogo de Serv. [servicios] y trabajadores indp. [independientes] trata de la recolección por medio de un formulario en la comunidad [...] y se realiza un Catálogo con diferentes rubros que es lanzado por rrss y grupos de Whatsapp

apoyando de esta forma la economía barrial” (Mujer, 45-59 años, grupo autogestionado, Región Metropolitana)

En materia laboral, con frecuencia se releva la suplencia de turnos de conserjería con goce de sueldo de estos trabajadores y preocupación por el bienestar de las personas en teletrabajo.

24

“Autogestionamos el aseo del edificio para liberar a nuestro conserje sin quitarle el empleo y sin suspenderle su sueldo” (Mujer 45-59 años, coordinación entre vecinos/as, Región de Valparaíso)

Así mismo, emergen variadas expresiones de intercambio como el trueque de bienes y servicios, trafkintu, permuta, espacio quita/pon, y otras variantes comerciales como la venta a granel, el abastecimiento colectivo y el cooperativismo. Se problematiza además la generación de conciencia sobre la huella de carbono y el reciclaje.

“Con la cooperativa tenemos una campaña de donaciones. (...) Con la Feria Trueque Valdivia hemos generado un grupo virtual de intercambios de bienes, servicios y saberes.” (Mujer 20-44 años, organización comunitaria, Región de los Lagos)

Finalmente, se reconoce y alude a la solidaridad de las comunidades, como elemento presente y generador de estas experiencias.

“El cabildo reúne fondos y los entrega a otros cabildos o asambleas de la comuna donde hay más vulnerabilidad.” (Mujer, 20-44 años, grupo autogestionado, Región Metropolitana)

“Recolectamos mercadería para ayudar a los vecinos que necesitan[,] todos necesitamos en estos momentos, pero hay vecinos que necesitan más” (Mujer migrada, 20-44 años, organización comunitaria, Región de Antofagasta)

“Organizamos una red de apoyo para realizar más o menos 1500 mascarillas semanales para hospital público. Ahora haciendo pantalones y blusas, todo gratuito y solidario” (Mujer, 60-79 años, organización comunitaria, Región Metropolitana)

VIII. CONCLUSIONES

Aunque principalmente descriptivos, los primeros resultados de la consulta ciudadana permiten generar una idea de cómo se ha articulado la respuesta ciudadana frente a la pandemia.

25

Si bien la consulta no aspiró a representar estadísticamente el universo de organizaciones comunitarias ni sus participantes, sobresalen la mayoritaria presencia de mujeres participando en la consulta, así como la pertenencia de cerca del 70% de participantes a los tramos etarios de 20 a 44 y de 45 a 59 años.

Resulta esperable comprobar cómo los roles de cuidados colectivos surgidos a raíz de la pandemia se encuentran feminizados, sin embargo, el involucramiento de personas jóvenes en los cuidados comunitarios contrasta con la habitual vinculación que las instituciones del sector salud desplegadas en el territorio tienen con organizaciones conformadas principalmente por personas mayores (juntas de vecinos, clubes de adultos mayores, centros de madres, etc.).

Es probable que esto se explique en parte por la forma en que se difundió y aplicó la consulta (formulario digital), que probablemente favoreció la participación de personas que usan con más frecuencia los medios digitales de comunicación.

Por otra parte, limitaciones de la institucionalidad sanitaria, cuyo funcionamiento en horario laboral excluye de sus instancias de participación a la población laboralmente activa, pueden también relacionarse con la percepción de baja participación social en salud de personas jóvenes.

Otra expresión de esto se encuentra en la relación que menos de un tercio de las organizaciones tenían con establecimientos de salud, siendo que la crisis social se encuentra desencadenada por un evento sanitario. Cuando esta vinculación existía, se daba con los centros de salud instalados en los territorios, como son los CESFAM, CECOSF y en menor medida los hospitales comunitarios, apuntando al rol de la atención primaria de salud en el abordaje comunitario de la pandemia.

Otros factores que pueden haber influido en una mayor participación de personas jóvenes en las experiencias de respuesta a la pandemia, tiene que ver con el perfil de

riesgo en su salud que tienen las personas mayores, lo cual pueda haber gatillado la emergencia de cuidados colectivos intergeneracionales.

Por último, en esta línea también es de importancia el momento en que las personas se vincularon a las organizaciones comunitarias. Si bien la mayoría se concentra entre los años 2010 y 2018, un número importante de organizaciones se activa entre el 2019 y 2020, relacionadas a la profunda crisis social expresada en el estallido del 18 de octubre del 2019 y posteriormente a raíz de la pandemia. Ambos momentos de excepcionalidad y movilización social, favorecieron que grupos etarios más diversos tomen parte activa de la organización comunitaria.

26

Consistente con lo anterior, se reconoce la preponderancia que han tomado los medios digitales en el contexto de la pandemia, siendo casi la vía exclusiva de comunicación entre los participantes de las organizaciones comunitarias. A esto contribuye, desde luego, el contexto de distanciamiento físico que ha impuesto la pandemia misma, dando cuenta también de nuevas formas de organización alejadas del espacio físico tradicional, como el “centro comunitario” o similar.

Respecto a las acciones que se desarrollan en la comunidad destaca la centralidad de la alimentación como principal eje de coordinación comunitaria. Si bien existe una larga tradición de alimentación comunitaria (cristalizada en la figura de las ollas comunes) como estrategia para hacer frente a la precarización material, su preeminencia en la respuesta comunitaria a la pandemia da cuenta que ésta no sólo representa una emergencia sanitaria sino también actúa profundizando la crisis social y económica vivida en los territorios. En esta misma línea, deben ser leídas también las acciones de acopio y distribución de otros artículos como ropa, juguetes, enseres domésticos, etcétera, así como la organización de otros cuidados colectivos no restringidos a lo sanitario (recitales, actividades lúdicas, encuentros comunitarios, etc.)

Junto a esta respuesta social, las organizaciones comunitarias también articulan acciones sanitarias orientadas a enfrentar directamente la pandemia. La entrega de medicamentos, apoyo en la vacunación contra la influenza, elaboración y distribución de elementos de protección personal (mascarillas, escudos faciales, ropa clínica), apoyos psicológicos, cordones sanitarios, son algunas de las acciones que la comunidad articula como un modo de respuesta al COVID-19. Este hecho evidencia la capacidad de reacción y articulación que poseen las comunidades para protegerse colectivamente; pero también permite interpretar el sentimiento de insuficiencia de

la protección colectiva otorgada por el Estado, la cual debe ser suplida por la comunidad.

Un tercer elemento que se puede destacar a partir de las actividades que realizan las diversas orgánicas comunitarias, remite al hecho de que el contexto de crisis ha permitido activarlas de forma especial. No solo mediante actividades tradicionales como la generación y distribución de información, y su comunicación efectiva a la comunidad, sino también generando información contingente para guiar sus acciones, como catastros de vecinos y sus necesidades específicas. En esta misma línea hay una potenciación de experiencias de autogestión, cooperativismo, asambleísmo y un cuestionamiento a las formas hegemónicas de relaciones sociales, económicas y productivas que pueden establecerse en los territorios, involucrando elementos que escapan al horizonte tradicional de la organización comunitaria. Esto va de la mano con un reforzamiento del rol activista, donde destaca el activismo con perspectiva de género y feminista.

Finalmente, este documento representa solo una primera aproximación a los resultados, siendo ésta principalmente descriptiva. Queda pendiente un análisis más profundo y exhaustivo, que permita entender con mayor claridad el rol de los cuidados de las diversas experiencias comunitarias en la salud de los colectivos.

IX. ANEXOS

Anexo 1. Instrumento de Consulta

CONSULTA CIUDADANA: Respuesta
comunitaria a la pandemia COVID-19

La Universidad de Chile, Universidad de Santiago de Chile y Universidad de Valparaíso buscan relevar, difundir y compartir las experiencias de respuesta comunitaria emergidas en el contexto de la pandemia COVID-19. Esta consulta no tiene fines académicos o de investigación, sino de fortalecimiento de la vinculación de las universidades públicas con las organizaciones territoriales. Para esto, le invitamos a contestar esta breve consulta de carácter anónimo.



1. 1. ¿Usted participa, se relaciona o conoce alguna organización social de su territorio (barrio o comunidad)?

Selecciona todos los que correspondan.

- Participante activo/a (líder, dirigente/a, organizador/a, coordinador/a)
- Participante espontáneo/a (apoyo sin rol de liderazgo, puede ser permanente u ocasional)
- No participo
- No conozco

2. Si la respuesta anterior fue afirmativa, por favor marque el tipo de organización(es):

Selecciona todos los que correspondan.

- Organización comunitaria (Juntas de Vecinos, Centro de Madres, Club de Adulto Mayor, Club deportivo, Grupos artísticos, Consejo local de salud)
- Grupo autogestionado (asamblea, cabildo, comisiones, ollas comunes)
- Coordinación entre vecinos/as (grupo de WhatsApp o similares)
- Otro

29

3. ¿Cuál(es) el nombre de esa(s) organización(es)?

4. ¿En qué barrio y comuna funcionan esa(s) organización(es)?

5. ¿Desde cuándo participa, se relaciona o conoce estas organizaciones?
Especifique para cada organización (mes y año aprox.)

6. 6. En el contexto actual, ¿alguna de estas organizaciones ha realizado actividades comunitarias de enfrentamiento a la pandemia COVID-19?

Marca solo un óvalo.

- Sí
 No
 No sabe

30

7. 7. Si la respuesta anterior fue afirmativa, por favor señale qué tipo de actividades:

Selecciona todos los que correspondan.

- Ollas comunes
 Recolección, compra y distribución de alimentos a nivel comunitario
 Confección de mascarillas
 Sanitización de espacios públicos
 Instalación de cordones sanitarios autogestionados
 Actividades recreativas, de autocuidado y/o de apoyo a la salud mental
 Actividades de comunicación y/o educación comunitaria

Otro: _____

8. 8. ¿Puede relatar algunas de ellas?

9. 9. ¿Por qué vía recibe información de la(s) organización(es) y sus actividades?

Selecciona todos los que correspondan.

- Teléfono
- Grupo de Whatsapp (Signal, Telegram)
- Redes sociales (Facebook, Instagram u otra plataforma)
- Volantes
- Plataformas de videoconferencia (zoom u otras)
- Radios y/o televisión comunitarias
- Instituciones (CESFAM, municipalidad)

Otro: _____

31

10. 10. ¿Sabe Ud. si esta organización trabaja con algún establecimiento de salud?

Selecciona todos los que correspondan.

- CESFAM (ex-Consultorio)
- CECOSF
- Hospital comunitario
- Posta rural
- No trabaja con establecimientos de salud
- No sabe

Otro: _____

11. 11. ¿Estaría dispuesto/a a ser contactado/a por un equipo de las universidades organizadoras, para profundizar esta consulta?

Marca solo un óvalo.

- Sí
- No

12. Si la respuesta anterior fue afirmativa, por favor indiquenos algún medio(s) de contacto (correo, teléfono u otro)

32

Independiente de su respuesta anterior, le invitamos a indicar algunos datos sobre usted que servirán para caracterizar a las personas que participan en esta consulta (de forma confidencial y anónima).

13. 12. Sexo

Marca solo un óvalo.

- Hombre
 Mujer
 Otro

14. 13. Edad

Marca solo un óvalo.

- Hasta 19 años
 20 - 44 años
 45 - 59 años
 60 - 79 años
 80 y más

15. 14. Región

Marca solo un óvalo.

- Arica y Parinacota
- Tarapacá
- Antofagasta
- Atacama
- Coquimbo
- Valparaíso
- Metropolitana
- O'Higgins
- Maule
- Ñuble
- Biobío
- Araucanía
- Los Ríos
- Los Lagos
- Aysén
- Magallanes

33

16. 15. Zona geográfica

Marca solo un óvalo.

- Urbana
- Rural

17. 16. ¿Ud. pertenece a algún sector poblacional específico?

Marca solo un óvalo.

- Población migrante
- Pueblos originarios
- Otro: _____

Anexo 2. Procedimientos de inclusión de respuestas en el análisis

1. Apertura de consulta ciudadana 15/05/2020
2. Cierre de consulta ciudadana 18/06/2020
3. 1811 respuestas total
4. Duplicados:
 - a. Identificación de respuestas con **datos idénticos en ítems contestados**
 - b. Sin discordancia en ningún ítem (salvo celdas vacías. Ej: respuesta A y B idénticas, pero en B algunos ítems son celdas vacías y en A si tienen respuestas)
 - c. Eliminación de duplicados, conservando
 - i. Respuesta más completa
 - ii. Respuesta más antigua
 - iii. 60 duplicados
5. Datos perdidos:
 - a. Filtro de celdas vacías de preguntas 2, 3, 4 y 7
 - b. Eliminación de datos perdidos
 - i. Respuestas con celdas vacías en los 4 ítems seleccionados
 - ii. Respuestas con opciones "Otra", "No", "No sabe", "No conoce" en las preguntas 2, 3 y 4 y celda vacía en pregunta 7
 - iii. 549 respuestas perdidas
 - iv. Se conservan datos en otra BDS para posterior caracterización
6. 1202 respuestas tras limpieza de base de datos

Anexo 3. Participantes

Facultad de Medicina, Universidad de Chile**Departamento de Atención Primaria y Salud Familiar**

Soledad Barría Iroumé
 Alicia Arias-Schreiber Muñoz
 Daniel Egaña Rojas
 Carla Bertossi Urzúa
 Lidia Campodónico Galdames
 Pablo Prieto Aguirre

Escuela de Salud Pública Dr. Salvador Allende

Soledad Burgos De la Vega

Facultad de Medicina, Universidad de Santiago de Chile**Programa de Medicina Familiar, Facultad de Medicina**

Pedro Yáñez Alvarado

Vicedecanato de Vinculación con el Medio

Jessica Alfaro Leal

Facultad de Medicina, Universidad de Valparaíso**Escuela de Medicina**

Mario Parada Lezcano
 Astrid Arévalo Salinas
 Daisy Iturrieta Henríquez
 Carlos Guerrero Ubeda

Facultad de Medicina, Universidad de Concepción**Programa de especialidad Medicina Familiar**

Patricia Villaseca Silva
 Barbara Sepúlveda Bustamante

Facultad de Medicina, Universidad de La Frontera**Programa de Salud Familiar, Dpto. Especialidades Médicas**

Lilian Fernández Fernández



FACULTAD DE
 CIENCIAS MÉDICAS
 UNIVERSIDAD DE SANTIAGO DE CHILE



Formando Personas
 para una Salud Familiar
 en Equipo y con Sentido.

