

15 de marzo de 2022

CITÉ-ID  
LIVING

LAB

Gouvernance  
de la résilience  
urbaine

Urban resilience  
governance

Gobernanza  
de la resiliencia  
urbana

Resumen ejecutivo del estudio  
sobre la implementación de  
planes de acción comunitarios  
para combatir el COVID-19 en el  
Gran Montreal

## Contextualización

Las experiencias vividas durante las epidemias del Ébola, del SARS o del Zika han demostrado que las comunidades comprometidas e involucradas en la construcción de soluciones podrían cooperar aún más para contener las crisis. La Organización Mundial de la Salud (OMS), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja (FICR) y la comunidad científica recomiendan la integración de las comunidades en la prevención y control de la pandemia de la COVID-19.

El presente informe utiliza el enfoque **whole-of-society** que reconoce la esencial contribución de los ciudadanos, los organismos comunitarios y las redes interorganizacionales en la respuesta de las crisis, así como el enfoque de gestión de crisis basado en redes que exige una gobernabilidad colaborativa y a diferentes niveles de resiliencia.

Frente a la actual pandemia, el Fondo COVID Quebec, integrado por la Fundación Jarislowsky, la Fundación Familia Trottier, la Fundación Molson, la Fundación Mirella y Lino Saputo, ha financiado planes de acción comunitarios (PAC) para luchar en contra de la COVID-19. En el camino se agregaron otras fundaciones para apoyar financieramente a los PAC: la Fundación J. Armand Bombardier, la Fundación Echo, la Fundación Azrieli y la Fundación de la Comunidad Judía de Montreal. El financiamiento **se otorgó en dos fases**: una primera de julio del 2020 a diciembre del 2021 y una segunda de enero a octubre del 2021 habiendo apoyado respectivamente 9 y 26 territorios del Gran Montreal. El objetivo era doble: intervenir apoyando los esfuerzos de detección, la adopción de barreras de contención y vacunación para responder a los problemas sociales derivados de la pandemia. Para ello, se reunieron y movilizaron a los actores locales del

Gran Montreal, así como a los organismos comunitarios, municipales y a las redes de salud (CIUSSS/CISSS).

Para comprender los impactos de los PAC, el Cité-ID LivingLab de la ENAP, en colaboración con la *Direction régionale de santé publique* (DRSP) de Montreal y con investigadores del Departamento de Epidemiología de la Universidad McGill, obtuvieron el mandato de la Fundación del Gran Montreal (FGM), administradora designada del Fondo COVID Quebec, para estudiar esta iniciativa. Este estudio tiene como objetivo examinar, de manera cuantitativa y cualitativa, el impacto de los planes de acción comunitarios con el fin de combatir la COVID-19, así como para estudiar la posibilidad de conservar este modelo de intervención. Este estudio tiene tres objetivos bien diferenciados.

El **primer objetivo** apunta a comprender el **contexto de la gobernabilidad**, la **implementación** y el **impacto** de los PAC en las organizaciones y la dinámica de consulta. Este análisis se centró en las barreras y los obstáculos que existen en cuanto a la implementación de los PAC, así como en sus logros. Esto permite comprender mejor cómo los PAC han representado un impulso (o no) para fortalecer en los actores locales las capacidades intra e interorganizacionales.

El **segundo objetivo** es de carácter prospectivo y busca determinar si el modelo de intervención de los PAC está adaptado para **responder a las crisis** e identificar **las condiciones que favorecen o dificultan su perennidad**. Además, este componente tiene como objetivo identificar las **lecciones** aprendidas de las organizaciones participantes para **transferirlas** a otras comunidades que deseen reproducir este modelo de intervención.

Para cumplir con los dos primeros objetivos, se seleccionaron durante la segunda fase a ocho de los PAC del Gran Montreal de entre los 26

financiados por el Fondo COVID Quebec , esto con el fin de representar una diversidad de territorios, CIUSSS/CISSS y organizaciones fiduciarias. La recolección de datos se llevó a cabo de abril a noviembre del 2021. Esta se basó en 123 actividades de recolección de datos: grupos focales, observaciones no participantes, entrevistas individuales semiestructuradas y taller de espejos.

El **tercer objetivo** se refiere al **impacto de las actividades** de los PAC en los principales indicadores para el seguimiento de la pandemia de la COVID-19. Este componente de análisis cuantitativo se llevó a cabo en colaboración con la *Direction régionale de santé publique* (DRSP) de Montreal e investigadores del Departamento de Epidemiología de la Universidad McGill. Los datos recopilados provienen de tres departamentos regionales de salud pública (Montreal, Laval, *Montérégie*) y cubren 133 barrios.

### **Impactos de los PAC en los indicadores de seguimiento de la pandemia**

Para medir cuantitativamente el impacto de las actividades de los PAC, se seleccionaron siete indicadores: el número de casos declarados positivos, el número de exámenes clínicos, el número de casos positivos después del examen, el número de hospitalizaciones, el número de muertes y el número de primera y segunda dosis de la vacuna administrada. Los objetivos de esta parte del estudio fueron presentar la evolución de los indicadores en los diferentes territorios del estudio (Montreal, Laval, Aglomeración de Longueuil), comparar los indicadores entre los territorios según el número de fases de los PAC financiados, así como **explorar la relación entre las intervenciones y los indicadores**.

Los resultados muestran **que los indicadores siguen ciertas tendencias al alza o a la baja en función a las diferentes olas de la epidemia observadas en Quebec o al despliegue de**

**campañas de vacunación**. Al comparar los indicadores en función a la temporalidad de los territorios de los PAC (aquellos que recibieron financiamiento para una, dos o ninguna fase de los planes de acción comunitarios), **constatamos que el aumento en el número de proyecciones se produce primero en los territorios financiados que en los no financiados**. Asimismo, los resultados muestran que los territorios financiados registran bajas tasas de dosis administradas al inicio de la campaña de vacunación, pero la tendencia se invierte y se registran altas tasas de dosis administradas en los meses de agosto y septiembre del 2021. Sin embargo, nuestro análisis no nos permite concluir que los PAC son las únicas causas de las diferencias observadas y asegurar cuál hubiera sido la situación en los territorios sin la implementación de los PAC. Sin embargo, los análisis confirman la elección de los territorios seleccionados como prioritarios por el *Fonds COVID Québec*.

### **Origen y objetivos de los PAC**

Este modelo se inspiró en las iniciativas internacionales para la participación comunitaria en crisis de salud y en las recomendaciones de la OMS. Los PAC financiaron la coordinación e implementación de las acciones concertadas entre los organismos comunitarios, los municipios, la red de salud y otros sectores a escala territorial (barrio, comuna, municipios, aglomeración).

El objetivo principal durante la primera ronda de financiamiento fue frenar la transmisión de la COVID-19. Luego, los objetivos se ampliaron para incluir la protección de las personas con alto riesgo de mortalidad y el apoyo a la campaña de vacunación.

En total, se llevaron a cabo 26 PAC en el territorio del Gran Montreal. En la primera fase se financiaron nueve PAC (verano del 2020 a diciembre del 2020). Estos PAC se centraron en

los territorios más afectados por la pandemia. La segunda fase se inició entre enero y abril del 2021 y finalizó entre agosto y octubre del 2021, permitiendo el financiamiento de 26 PAC.

Las acciones realizadas se centraron en la prevención de contagios (distribución de cubrebocas), la detección de casos, el apoyo a enfermos (ayuda a personas aisladas y en brindar un servicio de salud mental), la sensibilización sobre las medidas de protección, las pruebas de detección y la vacunación (el transporte) así como el apoyo a los adultos mayores y a las personas a riesgo.

Según los datos recopilados y estimados por los PAC, al final de las dos fases más de 490 mil personas fueron beneficiadas gracias a las actividades de sensibilización en la isla de Montreal, Laval y Longueuil.

No nos fue posible recopilar los datos necesarios para explorar la relación entre las intervenciones y los indicadores de la COVID-19. Sin embargo, nuestro análisis subraya la necesidad de adquirir una infraestructura digital que permita una imagen compartida y una gestión común de los datos, esto con el fin de fortalecer las capacidades de coordinación de las organizaciones en términos de intervención y de seguimiento de las acciones.

### **Resultados de los PAC sobre las capacidades de las organizaciones y entre sí mismas**

El análisis de las preexistentes barreras y obstáculos y durante la puesta en obra muestra que los PAC han permitido mejorar las capacidades intra e interorganizacionales de los actores locales participantes, sobretodo de los organismos comunitarios, pero también de los actores municipales y del sector salud.

#### *Palancas y obstáculos preexistentes*

Los impulsos y los obstáculos preexistentes corresponden a las condiciones de partida para la implementación de los PAC.

Las organizaciones vivieron de manera diferente el inicio de la pandemia. Algunas han tenido dificultades para hacer frente al aumento en las necesidades y a la transformación de sus prioridades, mientras que otras se han adaptado con fluidez. Esta capacidad de adaptación se debió a los recursos humanos de calidad, así como a los conocimientos (experiencia en gestión de las organizaciones, conocimiento de las problemáticas y las necesidades de la población, la experiencia en el liderazgo de la brigada de sensibilización) y a las habilidades interpersonales para la realización de proyectos (habilidad para relacionarse con los usuarios, vínculo de confianza con la población, compromiso, polivalencia, liderazgo, capacidad de trabajo bajo presión y sentido de pertenencia al territorio).

En general, las organizaciones tuvieron que lidiar con algunos obstáculos importantes. Muchas quedaron debilitadas por el agotamiento de los recursos humanos. Además, la situación financiera de las organizaciones comunitarias se agudiza cuando se satura, esto a causa de una escasez crónica de fondos. Asimismo, con frecuencia se presentaron problemas de contratación y retención del personal.

Finalmente, los PAC desarrollados a escala territorial se benefician del impulso dado con un buen historial de colaboración, mecanismos de coordinación permanentes y financiados y estos hábitos de colaboración han activado rápidamente las acciones de los PAC. Para los territorios menos dotados en términos de impulso interorganizacional, los PAC han permitido el desarrollo de nuevas prácticas colaborativas.

#### *Capacidades intra organizacionales durante los PAC*

Los resultados muestran que los PAC contribuyeron inicialmente a proveer **a las organizaciones, recursos financieros, humanos**

**y materiales.** Igualmente, el financiamiento ha permitido a las organizaciones **mejorar sus servicios, aliviar** sus finanzas y agregar horas de trabajo remuneradas para su personal. Según las organizaciones, la prolongación del financiamiento para el mantenimiento de determinadas acciones les ha servido de impulso y les ha permitido adaptarse a la realidad de la pandemia.

También, *Le Fonds COVID Québec* ha puesto a disposición de los organismos comunitarios recursos compartidos para apoyar sus intervenciones. Por ejemplo, el apoyo brindado por la Cruz Roja Canadiense y el programa Co-Vivre; la recopilación de datos a través de la herramienta KoBo y la práctica actuación de la comunidad.

En cuanto a los obstáculos, aunque el financiamiento se haya establecido en función de los logros y de los recursos humanos necesarios para conseguirlos, estos han sido juzgados injustamente con respecto a los esfuerzos que se han realizado, continuamente, se han ido agravando respecto a aquellos anticipados al principio. Además, la limitada duración del financiamiento y su imprevisibilidad socavaron la capacidad de planificar los recursos de las organizaciones.

#### *Capacidades interorganizacionales durante los PAC*

Los PAC han contribuido en el aumento de **cinco categorías** de capacidades interorganizacionales. Así pues, los PAC han apoyado el desarrollo de la **capacidad de respuesta** de las organizaciones públicas y comunitarias para hacer frente a la crisis sanitaria. Además, los PAC han contribuido, al reconocer la interdependencia mutua de los actores, con una mayor **capacidad de respuesta e intervención**, mejor adaptada y más efectiva. Esta iniciativa ha facilitado la puesta en común de datos, el intercambio de recursos y una mejor alineación de los enfoques, acciones y

experiencia de las organizaciones. Asimismo, los PAC han contribuido a **mejorar la capacidad de anticipación** en cuanto a las necesidades de la población, esto a través de la participación de diversos actores. Al mismo tiempo, esta pluralidad en cuanto a las perspectivas promueve **el aumento en la capacidad para identificar nuevas soluciones**. Finalmente, los PAC han participado en la **consolidación de una capacidad de colaboración interorganizacional**, esto gracias al desarrollo de un entendimiento común y compartido y al fortalecimiento de los lazos de confianza entre actores y el logro de resultados intermedios (*quick-win*).

#### *Conclusión*

Los resultados muestran que los PAC han permitido a la mayoría de las organizaciones mejorar sus servicios existentes, a menudo, al lado de las poblaciones vulnerables, han vuelto a desarrollar o han creado nuevas prácticas de intervención, particularmente en términos de prevención y colaboración de la COVID-19. Finalmente, el financiamiento permitió la contratación de recursos humanos para atender las necesidades derivadas de la crisis y el desarrollo de nuevas alianzas, asegurando así la extensión de la misión de las organizaciones junto con sus semejantes.

#### **Gobernabilidad colaborativa y PAC**

Como iniciativa, que reúne varios tipos de organizaciones para una acción concertada a nivel local en un contexto de crisis, los PAC tenían que basarse en procesos colaborativos. El estudio examinó los tipos de gobernabilidad adoptados por los PAC para extraer lecciones. Los procesos colaborativos se han analizado en base a tres conjuntos de consideraciones (Ansell y Gash, 2007):

1. **Condiciones de partida entre organizaciones:** relación de poder, compartir recursos, motivaciones y restricciones en la participación e historia de cooperación y de conflictos.

2. **Estructura de colaboración:** criterios de inclusión y exclusión de organizaciones, claridad de las reglas de funcionamiento y transparencia del proceso.

3. **Ejercicio de *leadership* facilitador:** actor que tiene el rol de guardián del proceso colaborativo y vela por su buen desarrollo.

Tabla 1: Elementos que constituyen una infraestructura social madura

Organismos comunitarios	Organismos públicos	Capacidad de concertación	Donantes públicos/filantropicos	Electos
<p><b>Interviniendo en los problemas territoriales</b></p> <p><b>Desarrollando una relación de confianza con la población y otras organizaciones</b></p> <p><b>Poseyendo una experiencia reconocida</b></p> <p><b>Estando adecuadamente financiado (misión, proyecto y participación en acciones concertadas)</b></p>	<p><b>Comprometidos</b> con la consulta local,</p> <p><b>Socios</b> durante mucho tiempo para realizar acciones concertadas, Desempeñando diversos <b>roles:</b> proveedor de servicios públicos, financiador, coordinador, facilitador, colaborador, movilizador, etc.)</p>	<p>Entre la <b>comunidad y los organismos públicos</b></p> <p>Reconocible por su presencia: <b>mecanismos</b> de consulta sectorial e intersectorial, <b>planificación</b> estratégica, <b>planes</b> de acción, acciones concertadas, etc.</p> <p>Reconocimiento de la complementariedad de los enfoques y la <b>interdependencia</b> mutua</p>	<p>Trabajando en <b>sinergia</b> (entre ellos y con otros actores, especialmente de la comunidad)</p> <p>Con el fin de maximizar la <b>coherencia</b> de los programas de financiamiento y los métodos de rendición de cuentas</p>	<p>Demostrando <b>voluntad política</b> para poner los temas locales en la agenda</p> <p>Apoyando el trabajo colaborativo interorganizacional con el desarrollo de <b>políticas públicas</b></p>

Si bien la estructura parece similar de un PAC a otro es diferente por las condiciones de partida y el liderazgo facilitador, en particular por los criterios de financiamiento. .

El análisis nos permitió identificar cuatro configuraciones del modelo de gobernabilidad. La tipología se basa en dos factores: la existencia en el territorio o no de una infraestructura social

madura antes de la crisis (ver cuadro 1) y el tipo de liderazgo facilitador que ejercen los actores públicos o los actores comunitarios.

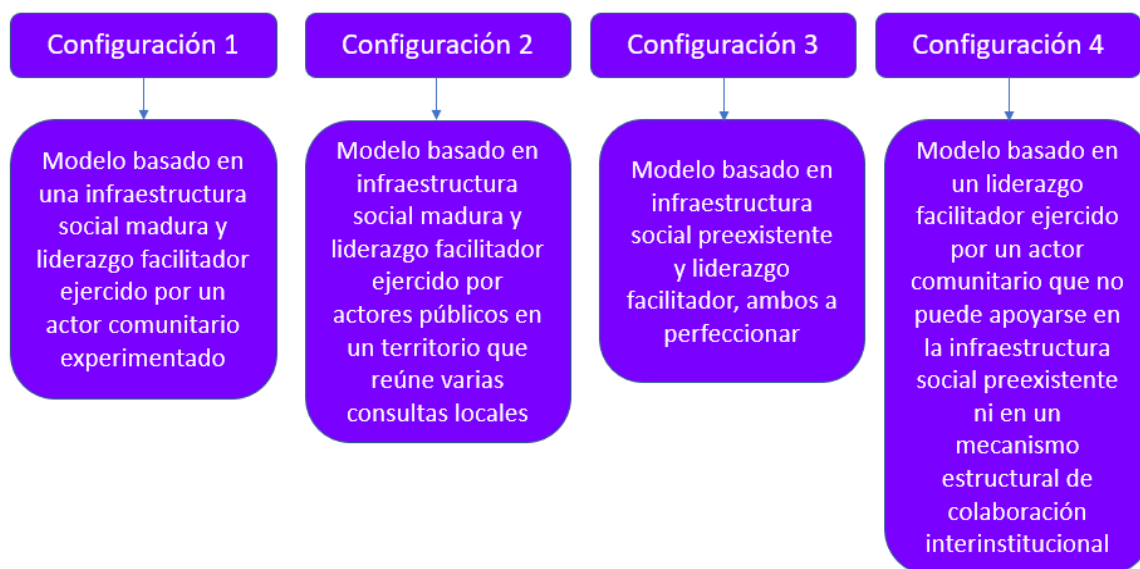
El esquema 1 muestra las cuatro configuraciones del modelo de gobernabilidad colaborativa. Estas configuraciones son importantes a considerar para el análisis de los resultados, ya que explican el nivel de facilidad o dificultad para implementar

los PAC dependiendo del entorno en el que se implementó cada uno. Los resultados muestran que los PAC estudiados no experimentaron la misma trayectoria y que varían según la configuración observada.

Antes de la crisis, los territorios con infraestructura social madura y capacidad de liderazgo facilitador tuvieron una ventaja inicial (configuraciones 1 y 2). En este caso, los PAC les permitieron intensificar su colaboración y activar rápidamente una respuesta colectiva frente a la

crisis sanitaria. Los PAC han contribuido a desarrollar prácticas de colaboración interorganizacional territorios menos dotados en términos de infraestructura social y que se benefician de un modelo de liderazgo a perfeccionar (configuraciones 3 y 4), .

Esquema 1: Tipología del modelo de gobernabilidad



### Un modelo para responder a emergencias

Según la mayoría de los representantes de las organizaciones públicas y comunitarias en los PAC estudiados, este modelo de intervención permitió responder a la complejidad de los desafíos de la crisis sanitaria. Primero, la colaboración local entre organizaciones ha fomentado la amplia y activa participación de una diversidad de actores. A veces, desde un punto de vista estratégico, los principales actores comunitarios actuaron como fiduciarios y muchas veces como líderes facilitadores, así

como actores municipales y del sector salud (CIUSSS/CISSS). En cuanto a la implementación de los PAC, se contó con otros actores, incluyendo una multitud de organismos comunitarios y con la población en general como voluntarios.

Finalmente, los resultados muestran que el enfoque de colaboración interorganizacional experimentado intensamente en los últimos meses con los PAC permite conseguir resultados no solo durante la crisis, sino que las capacidades desarrolladas pueden ser útiles más adelante

durante la recuperación y más en general, durante el desarrollo de la resiliencia comunitaria.

### **Condiciones para la perennidad del modelo**

Uno de los impulsos previstos para la perennidad es la experiencia colaborativa adquirida por los actores locales que se traduce en el desarrollo de nuevas relaciones, el establecimiento de vínculos y el aumento del nivel de confianza entre ellos.

Además, las autoridades públicas municipales y las de salud locales, así como los organismos comunitarios creen que el modelo de los PAC resulta relevante movilizarlo nuevamente en caso de una crisis. Así, la voluntad de los actores para continuar con la implementación de este modelo puede actuar como impulso. Para algunos de los PAC estudiados, la perennidad del modelo depende de su anclaje en las políticas públicas existentes, como la política regional de desarrollo social a cargo de los actores municipales o en los planes de recuperación institucional.

Otro impulso procede de los aprendizajes colectivos realizados y registrados en diversos informes (informes intermedios y finales de los PAC).

Por último, la creación de una instancia de concertación que reúna a los donantes públicos y filantrópicos que apoyan la acción social (desarrollo de programas de financiamiento y procedimientos de rendición de cuentas coherentes y armonizados) ha demostrado ser un impulso para la perennidad del modelo de los PAC.

En cuanto a los obstáculos en la perennidad, uno de ellos está relacionado con el fin del financiamiento de los PAC, lo que provoca la no renovación de los contratos de las personas contratadas para su realización, lo que puede acentuar el agotamiento profesional y la precariedad de las condiciones de trabajo.

Además, la falta de financiamiento dificulta la ejecución de acciones o proyectos. Por último, esta situación también ha dado lugar al desgaste de los vínculos de colaboración y a la disminución del reflejo colaborativo, al menos en materia de gestión de crisis sanitarias.

### **Ocho observaciones sobre la implementación de los PAC**

#### *1. Una infraestructura social madura aumenta la resiliencia en varios niveles*

Los resultados del estudio muestran que una infraestructura social madura a nivel local (tabla 1) aumenta la resiliencia multinivel, es decir, la resiliencia de organizaciones, redes colaborativas y comunidades. La resiliencia permite afrontar mejor las crisis. Cuanto más madura sea la infraestructura social preexistente, más actores locales podrán reaccionar rápida y concertadamente para responder a los problemas planteados o exacerbados por las crisis.

En el contexto mundial en cuanto al aumento del número y a las consecuencias de las crisis, el desarrollo de una infraestructura social madura permitiría afrontar mejor las conmociones y las tensiones.

#### *2. El enfoque comunitario aumenta la resiliencia comunitaria*

La alineación entre el enfoque de las autoridades públicas municipales y de salud a nivel local y el enfoque comunitario de los PAC que movilizan a los organismos comunitarios tradicionalmente excluidos de los mecanismos de gestión de crisis ha contribuido a:

- afrontar mejor los problemas sociales generados o exacerbados por la pandemia;
- desarrollar intervenciones más adecuadas para diferentes poblaciones,



por ejemplo, para detección y vacunación.

Además, por su proximidad y sus lazos de confianza con la población, los organismos comunitarios tienen capacidades que complementan a los organismos públicos. Por ejemplo, pueden llegar mejor a las personas vulnerables y comprender mejor sus necesidades.

Finalmente, invitar a los organismos comunitarios a participar en los mecanismos de gestión de crisis de salud junto con las autoridades públicas ha incrementado la capacidad de coordinación para aumentar la resiliencia comunitaria.

### *3. Un modelo de gobernabilidad colaborativa a nivel local aumenta la resiliencia interorganizacional*

Los resultados muestran que un modelo de gobernabilidad colaborativa a nivel local permite desarrollar y fortalecer la resiliencia interorganizacional, lo que promueve la gestión local, concertada y coordinada de la crisis.

En el corazón de este modelo encontramos el proceso colaborativo, cuyo buen funcionamiento depende de:

- la calidad de la comunicación entre los actores,
- la confianza que deposita el uno en el otro,
- su nivel de compromiso,
- el establecimiento de un entendimiento común y compartido de los problemas,
- su capacidad para determinar colectivamente los cursos de acción,
- su capacidad para trabajar juntos para implementarlos, y

- el logro de resultados intermedios rápidos (quick win).

### *4. El ejercicio del liderazgo colaborativo es clave para operar este modelo*

El liderazgo colaborativo, que corresponde al liderazgo facilitador (custodio del proceso colaborativo y de su buen funcionamiento) y el liderazgo distribuido (distribución y coordinación de roles entre los actores de dicho proceso), ha demostrado ser un factor decisivo para operar e implementar el PAC. El *leadership* colaborativo promueve:

- una participación amplia y activa,
- dinámicas de grupos productivos,
- un entendimiento común y compartido,
- establecer prioridades para la acción,
- conseguir resultados,
- la resolución de conflictos,
- establecer el proceso de colaboración,
- movilización y empoderamiento de las partes interesadas,
- confianza mutua, y
- la complementariedad de las funciones de los diversos actores

### *5. El financiamiento ayudó a aumentar la resiliencia intra e interorganizacional*

Los PAC han contribuido al desarrollo de las capacidades clave intra organizacionales mediante la obtención de nuevos recursos:

- humanos: contratación de personal para mejorar la oferta de servicios y desarrollar nuevos conocimientos.

- material: adquisición de equipos informáticos y de protección personal.
- informativos: capacitación, acompañamiento y apoyo a la Cruz Roja Canadiense, el programa CoVivre y el de la comunidad de práctica de la FGM y de la Philanthropic Foundations Canada, esto aumentando las capacidades organizacionales en términos de coordinación en situaciones de emergencia y capacitación en vacilación vacunal.

Los PAC también han fomentado el desarrollo de cinco categorías de capacidades interorganizacionales:

1. Capacidad de respuesta colectiva
2. Capacidad de respuesta e intervención
3. Capacidad de anticipación
4. Capacidad de innovación
5. Capacidad colectiva de actuar

#### *6. La falta de recursos en los organismos comunitarios limita su resiliencia interna*

Las actuales prácticas de financiamiento de proyectos son criticadas por varias razones. En primer lugar, impiden la retención de recursos humanos capacitados una vez finalizado el proyecto. En segundo lugar, estas prácticas a corto plazo tienen un impacto en la contratación y retención del personal. Además, la escasez de mano de obra complica estos aspectos.

En cuanto a los recursos materiales e informáticos, la pandemia ha puesto de manifiesto la importancia de los equipos de cómputo y el acceso a los sistemas de información para la toma de decisiones informadas.

Para prepararse frente a otras crisis y desarrollar la resiliencia organizacional de los actores comunitarios, algunos recomiendan programas de financiamiento público y filantrópico que apoyen su transformación digital, la compra de equipos informáticos y la capacitación de su personal.

#### *7. La continuidad del enfoque comunitario, más allá de la crisis, consolidaría la resiliencia multinivel*

La literatura científica subraya la tendencia de las organizaciones a volver a la gestión en silos después de una crisis cuando, en cambio, es necesario diseñar e implementar planes de recuperación concertados.

Los actores públicos, comunitarios, filantrópicos, académicos y de la Cruz Roja Canadiense están demostrando un deseo colectivo de seguir el enfoque comunitario y la colaboración entre organizaciones. Estos enfatizan la importancia de reconstruir comunidades que sean más fuertes y menos vulnerables a las crisis, además de fortalecer su resiliencia.

Cinco razones justifican este deseo:

1. La pandemia aún no ha terminado. Todavía se deben tomar acciones concertadas para abordar los impactos en las comunidades e individuos vulnerables.
2. La crisis ha resaltado y exacerbado los problemas sociales existentes que a menudo son complejos y requieren intervenciones concertadas y colaborativas de los actores locales. El trabajo por hacer es mayor que antes de la pandemia.
3. Los territorios locales se enfrentan cada vez más a crisis de diversa índole (cambio climático, actos malévolos, etc.). Esta tendencia no está a punto de

desaparecer, al contrario. Esto requiere el desarrollo de su resiliencia.

4. La resiliencia de los territorios se basa en varios impulsos, incluida la capacidad de colaboración de los actores para actuar de manera concertada.

5. El enfoque de los PAC demuestra que se logra resultados no solo durante la crisis, sino que los vínculos y capacidades desarrolladas son útiles para la recuperación de las comunidades.

### *8. La continuación del enfoque comunitario llama a reflexionar sobre las condiciones para su perennidad*

Más allá de la voluntad de los actores locales de seguir este enfoque, quedan varios problemas con respecto a su implementación. ¿Qué diseño institucional se debe recomendar para este modelo? ¿A qué escala(s) debe ubicarse el modelo (distrito, municipio, aglomeración y/o ciudad)? ¿Es deseable vincular este modelo a las políticas, programas y planes existentes de las instituciones públicas? ¿Qué actor está llamado a ejercer el liderazgo de la facilitación, y en particular las funciones de animación y coordinación del proceso colaborativo? ¿Cómo tener en cuenta la complejidad de las dinámicas territoriales, las historias de colaboración, los conflictos y las relaciones de poder? ¿Quién es el responsable de financiar este modelo? Estas preguntas plantean la complejidad de la perennidad del modelo de gobernabilidad colaborativa con enfoque comunitario y la necesidad de co-construirlo con el público, la comunidad y los actores filantrópicos de cada uno de los territorios involucrados.

### **Recomendaciones del equipo de investigación**

Con base en los resultados de nuestro estudio, el equipo de investigación hace **sierecomendaciones**.

(1). **Dotar a los territorios locales de un mecanismo permanente** para hacer operativo el modelo del PAC cuyo mandato sería coproducir y coordinar la recuperación de las comunidades frente a la COVID-19 y fortalecer su resiliencia comunitaria. Este mecanismo debería prever el uso de este modelo frente a otros tipos de crisis (olas de calor, inundaciones, avería de grandes infraestructuras).

- Las estructuras existentes ya pueden realizar estas funciones. En este caso, deberían incluir a los organismos comunitarios de los PAC, que generalmente quedan excluidas de las reflexiones sobre la gestión de la crisis.

(2). **Invitar a participar en este mecanismo a las autoridades públicas locales , municipales y de salud, a losorganismos comunitarios, actores filantrópicos, actores académicos y representantes de la Cruz Roja Canadiense** que trabajan en los ámbitos de seguridad civil, medidas de emergencia, desarrollo social y salud pública, porque en una situación de crisis, las poblaciones vulnerables son siempre las más afectadas.

- Con respecto a ellos, y más ampliamente a los ciudadanos, considerar el incluirlos en esta gobernabilidad y confiarles un papel activo en la reflexión y co-construcción de políticas e intervenciones.

(3). **Reflexionar sobre el anclaje institucional de este mecanismo para promover su perennidad, sus escalas de intervención y su alineación.**

- **En la mesoescala (ciudad/aglomeración)**, las ciudades en colaboración con los CISSS/CIUSSS son posiblemente las mejor situadas para ejercer su *leadership* de facilitación, en particular las funciones de animación y coordinación.

- **A nivel micro (distrito o municipio)**, el *leadership* en facilitación se beneficia de ser ejercido por una organización comunitaria reconocida y con experiencia, con la condición de

que se adjunte financiamiento. Este liderazgo debe ejercerse en colaboración con las autoridades públicas municipales y de salud locales para que la gobernabilidad colaborativa esté anclada institucionalmente.

- Asegurar que la **mesoescala y la micro** del mecanismo de gobernabilidad estén alineadas no solo entre sí, sino también con la **escala macro** correspondiente a los demás niveles de gobierno.

(4). **Basar el mecanismo de operacionalización del modelo** en los siguientes **principios**: apertura al mayor número y diversidad de actores, participación activa de los mismos, respeto mutuo, pertinencia y utilidad, transparencia del proceso colaborativo y reconocimiento de la interdependencia mutua de los actores y su respectivo aporte.

(5). **Destinar recursos** (humanos, financieros, materiales y cognitivos) al liderazgo de facilitación (coordinación y animación de este mecanismo) y a la participación de actores (especialmente de la comunidad).

(6). **Dejar al sector comunitario** deliberar sobre los términos de su participación e iniciar una discusión con los demás actores sobre este tema.

(7). Considerando que el modelo de gobernabilidad de colaboración interorganizacional basado en el enfoque de participación comunitaria requiere cambios en términos de gestión pública, donde se reconozca y promueva el aporte estratégico de todos los actores involucrados en un tema complejo, **apoyar a los administradores públicos de los sectores municipales y del sistema de salud para desarrollar mecanismos de implementación** y dar paso a una fase de sensibilización y capacitación.

- Estos son algunos ejemplos de mecanismos de implementación:

A. **Establecer un acuerdo formal de colaboración interorganizacional** entre las partes interesadas público, comunitario, filantrópico y académico.

B. **Establecer una comunidad práctica** para difundir mejores prácticas de gobernabilidad en la colaboración interorganizacional y discutir los problemas encontrados en el contexto de su implementación.

C. **Utilizar el enfoque práctico basado en evidencia** para identificar soluciones innovadoras de los problemas encontrados en el campo por los actores.

(8) Con el fin de documentar mejor los impactos y crear una imagen común y compartida entre las organizaciones, **crear un tablero** y una plataforma común para los organismos comunitarios, los CISSSs, CIUSSSs, la salud pública y los actores municipales cuyos objetivos sean:

- recopilar datos sobre intervenciones, indicadores de salud pública y determinantes de la salud;
- permitir la creación de una imagen compartida sobre la situación y las intervenciones desplegadas sobre el terreno;
- apoyar el desarrollo de la planificación estratégica territorial en materia de población;
- permitir el seguimiento, la evaluación y el ajuste de las intervenciones con base en la evidencia;
- servir durante o fuera de una crisis.

## Autores del estudio

Los autores de la sección del informe sobre los objetivos 1 y 2 son: Geneviève Baril, Joris Arnaud, Julie-Maude Normandin, Myriam Bernet, Loïc Dumouchel, Claude Pilon, Ra-Ma St-Amand y Marie-Christine Therrien. Para el objetivo 3 del informe, la investigación fue realizada por el equipo de Cité-ID, los investigadores de la Direction régionale de la santé publique de Montréal y el Departamento de Epidemiología de McGill. Los autores son: Siriac Seboka, Joris Arnaud, Marie-Christine Therrien, Félix Lamothe, Marie-Andrée Authier, David Kaiser, Arijit Nandi, Sam Harper y Holly Aurora Nazar.