



Análisis situacional, durante el estado de emergencia de COVID-19 en una muestra de convivientes residentes en el corregimiento de San Félix- Bello, en segundo trimestre del año 2020

Duban Felipe Londoño Vásquez

Tatiana Ocampo Palacios

Tesis o trabajo de grado optar al título de Administrador Ambiental y Sanitario

Asesora

Mónica Lucia Soto Velásquez, Magíster (MSc) en Epidemiología

Universidad de Antioquia
Facultad Nacional de Salud Pública Héctor Abad Gómez
Administración en Salud: Énfasis en Gestión Sanitaria y Ambiental

Medellín, Antioquia, Colombia

2021

Cita	Londoño Vásquez y Ocampo Palacios (1)
Referencia	(1) Londoño Vásquez D, Ocampo Palacios T. Análisis situacional, durante el estado de emergencia de COVID-19 en una muestra de convivientes residentes en el corregimiento de San Félix- Bello, en segundo trimestre del año 2020 [Trabajo de grado profesional]. Medellín, Colombia. Universidad de Antioquia; 2021.
Estilo Vancouver/ICMJE (2018)	



Biblioteca Salud Pública

Repositorio Institucional: <http://bibliotecadigital.udea.edu.co>

Universidad de Antioquia - www.udea.edu.co

Rector: . John Jairo Arboleda

Decano/Director: José Pablo Escobar Vasco.

Jefe departamento: Monica Lucia Jaraillo Gallego

El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Antioquia ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por los derechos de autor y conexos.

Tabla de contenido

Resumen	10
1. Introducción	11
2. Planteamiento del problema	13
3. Justificación del estudio	17
4. Objetivos	18
4.1. Objetivos General	18
4.1.1. Objetivos Específicos.	18
5. Marcos del trabajo	19
5.1. Marco Conceptual	19
5.1.1. Situación de salud	19
5.1.2. Salud Ambiental	19
5.1.3. Salud mental.....	20
5.1.4. Índice de Desarrollo Humano	20
5.1.5. Índice Multidimensional de Calidad de vida	21
5.1.6. Comunidad	21
5.1.7. Estado de emergencia.....	22
5.1.8. Epidemia COVID-19	22
5.1.9. Sindemia	23
5.1.10. Las funciones esenciales de la salud pública en la emergencia por COVID-19.....	24
5.2. Marco Normativo.....	25
5.2.1. Constitución política de Colombia de 1991	25
5.2.2. Ley 9 de 1979.....	26
5.2.3. Resolución 385 del 12 de marzo de 2020	26
5.2.4. Decreto 202004000194	27
5.2.5. Resolución 1536 DE 2015	28
5.3. Marco territorial	28
5.3.1. Municipio de Bello	28
5.3.2. Educación.....	29

5.3.3.	Deporte.....	29
5.3.4.	Salud	30
5.3.5.	Acueducto y alcantarillado	30
5.3.6.	Actividades económicas	30
5.3.7.	Turismo	33
5.3.8.	Internet y Puntos Vive Digital.....	33
5.3.9.	Ambiente	34
5.3.10.	Recolección de residuos y saneamiento	34
5.3.11.	Vivienda	35
5.3.12.	Transporte.....	36
5.3.13.	Salud mental	37
5.3.14.	Corregimiento de San Félix	38
5.4.	Estudios realizados sobre situaciones de vida de las comunidades en estado de emergencia de COVID-19	39
5.5.	Plan de contención y evolución de COVID-19 en el municipio de Bello.	43
6.	Metodología.....	44
6.1.	Consideraciones éticas	44
6.2.	Tipo de estudio.	45
6.3.	Unidad de observación-UO.	46
6.4.	Unidad de análisis-UA:.....	46
6.5.	Población de referencia.....	46
6.6.	Muestra.....	47
6.7.	Tipo de Muestreo	47
6.8.	Periodo recolección de los datos.....	47
6.9.	Variables.....	47
6.10.	Procedimiento de recolección y sistematización de datos.....	50
6.11.	Plan de análisis, discusión e interpretación de datos.	52
7.	Resultados	54
7.1.	Condiciones particulares que aumentaba el riesgo de adquirir COVID-19.	54
7.2.	Bloque 2. Características sociodemográficas y situaciones de vida de los grupos de convivientes.	58

7.3. Bloque 3. Descripción de las necesidades o carencias percibidas por los convivientes.....	62
7.4. Bloque 4. Capacidades de los grupos de convivientes.....	65
7.5. Activación rutas de acción institucional	70
8. Discusión.....	73
9. Conclusiones.....	78
Referencias bibliográficas	79

Lista de Tablas

Tabla 1. Comerciantes renovados y matriculados Bello por actividad económica.	31
Tabla 2. Descripción actividades agropecuarias por vereda.....	32
Tabla 3. Balance de generación de residuos en el municipio de Bello 2018.	35
Tabla 4. Cobertura de aseo en zona rural Bello.	35
Tabla 5. Distribución de viajes según modo de transporte.	36
Tabla 6. Plan contención y evolución COVID-19.	43
Tabla 7. Matriz de Variables.....	48
Tabla 8. Matriz cruce de variables.....	53
Tabla 9. Condiciones documentadas que aumentan el riesgo de adquirir COVID-19.	54
Tabla 10. Situaciones de vida corregimiento de San Félix Bello.	58
Tabla 11. Necesidades Grupo de convivientes corregimiento de San Félix Bello.	62
Tabla 12. Capacidades Grupo de convivientes corregimiento de San Félix Bello.	65
Tabla 13. Descripción por zona urbana y rural del corregimiento de San Félix. ...	69
Tabla 14. Variables para rutas de activación institucional.	71

Lista de Figuras

Figura 1. Cultivo Agroindustrial y Ganadería Lechera zona rural.	32
Figura 2. División administrativa municipio de Bello.	37
Figura 3. Diagrama de flujo Plan de recolección de datos.	51
Figura 4. Distribución porcentual del cambio en el ingreso promedio semanal, según nivel de hacinamiento reportado por los grupos de convivientes durante la emergencia de COVID -19. San Félix (Bello), segundo trimestre 2020, n=49 grupos de convivientes.	55
Figura 5. Distribución de elementos de protección personal (EPP) utilizados por los grupos de convivientes, los cuales eran necesarios para prevenir el contagio por COVID-19. San Félix (Bello). Segundo trimestre de 2020, n= 49 grupos de convivientes con un total de 144 respuestas.	55
Figura 6. Distribución porcentual de la percepción de la buena calidad y disponibilidad de servicios públicos, según zona de residencia urbana o rural reportado por los grupos de convivientes durante la emergencia de COVID-19. San Félix (Bello) segundo trimestre 2020, n= 49 grupos de convivientes.	56
Figura 7. Distribución porcentual del índice de hacinamiento según zona urbana o rural de los grupos de convivientes en el estado de emergencia por COVID-19. San Félix (Bello) segundo trimestre 2020, n= 49 grupos de convivientes.	57
Figura 8. Distribución porcentual de los motivos para salir del hogar de los grupos de convivientes en el estado de emergencia por COVID-19. San Félix (Bello) segundo trimestre 2020. n= 49 grupos de convivientes.	57
Figura 9. Distribución de personas por grupos de edad, según lo reportado por los grupos de convivientes en el estado de emergencia de COVID-19. San Félix (Bello) segundo trimestre 2020, n= 49 grupos de convivientes con un total de 106 respuestas.	59
Figura 10. Distribución porcentual del nivel de preocupación según los estados de ánimo reportados por los grupos de convivientes en el estado de emergencia de COVID-19. San Félix (Bello) segundo trimestre 2020, n= 49 grupos de convivientes.	60
Figura 11. Proporción incremento de animales no deseables, según lo reportado por los grupos de convivientes en el estado de emergencia de COVID-19. San Félix (Bello) segundo trimestre 2020, n= 49 grupos de convivientes	60
Figura 12. Proporción de convivientes que pertenecían a un grupo poblacional en el estado de emergencia de COVID-19. San Félix (Bello) segundo trimestre 2020, n= 49 grupos de convivientes.	61
Figura 13. Mayores dificultades en la cuarentena por tipo de zona, según lo reportado por los grupos de convivientes en el estado de emergencia de COVID-19. San Félix (Bello) segundo trimestre 2020, n= 49 grupos de convivientes con un total de 48 respuestas.	63

Figura 14. Comparación de la distribución de frecuencias de las fuentes de ingresos antes y durante el periodo de confinamiento. San Félix (Bello) segundo trimestre 2020, n= 49 grupos de convivientes.....	63
Figura 15. Proporción de enfermedad discriminada por grupos de convivientes, según lo reportado en el estado de emergencia de COVID-19. San Félix (Bello) segundo trimestre 2020, n= 49 grupos de convivientes con un total de 65 respuestas.	64
Figura 16. Distribución porcentual goce de vivienda, según lo reportado por los grupos de convivientes en el estado de emergencia de COVID-19. San Félix (Bello) segundo trimestre 2020, n= 49 grupos de convivientes.	66
Figura 17. Proporción medios de comunicación utilizados, según lo reportado por los grupos de convivientes en el estado de emergencia de COVID-19. San Félix (Bello) segundo trimestre 2020, n= 49 grupos de convivientes con un total de 162 respuestas.	66
Figura 18. Proporción de cantidad y calidad de alimentos consumidos, según lo reportado por los grupos de convivientes en el estado de emergencia de COVID-19. San Félix (Bello) segundo trimestre 2020, n= 49 grupos de convivientes.....	67
Figura 19. Proporción servicios de saneamiento básico*, según lo reportado por los grupos de convivientes en el estado de emergencia de COVID-19. San Félix (Bello) segundo trimestre 2020, n= 49 grupos de convivientes.	68
Figura 20. Proporción de iniciativas para enfrentar dificultades, según lo reportado por los grupos de convivientes en el estado de emergencia de COVID-19. San Félix (Bello) segundo trimestre 2020, n= 49 grupos de convivientes con un total de 40 respuestas.	68
Figura 21. Rutas de acción instirucional aplicables a grupos de convivientes.	72

Glosario

ASIS: Análisis de situación de salud.

CEPAL: Comisión Económica para América Latina y el Caribe.

CIOMS: Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas.

Convivientes: Grupo de personas que habitan la misma vivienda.

COVID-19: Enfermedad por coronavirus 2019.

Cuidándonos: Aplicación que sirve como medio de recolección de información útil para orientar el monitoreo y la acción comunitaria social y de salud, en el contexto de la crisis del COVID19 para el Valle de Aburra y el departamento de Antioquia.

EPP: Equipos de protección personal.

Hacinamiento mitigable: hogares que habitan en viviendas con más de tres a menos de cinco personas por cuarto.(1)

IDH: Índice de desarrollo humano.

IMCV: Índice Multidimensional de Condiciones de Vida.

Índice de hacinamiento: Es la relación entre las personas que habitan una vivienda dividido el número habitaciones de la vivienda los valores que indican si hay hacinamiento o no son los siguientes: hasta 2.4 - sin hacinamiento; de 2.5 a 4.9 - hacinamiento medio; más de 5.0 - hacinamiento crítico.(2)

MERS: Síndrome respiratorio de Oriente Medio.

OIT: Organización Internacional del Trabajo.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

PIB: Producto Interior Bruto.

SARS-coV-2: coronavirus de tipo 2 causante del síndrome respiratorio agudo severo.

SRAS: Síndrome respiratorio agudo grave.

SPSS: Statistical Package for the Social Sciences.

Resumen

Antecedentes: La propagación acelerada de COVID-19, trajo alteraciones en las formas de vida de las personas afectando: la salud, la economía y la interacción social, haciendo visible precariedades y desigualdades en continentes, países y comunidades. Las particularidades de los entornos de convivencia se reportan poco en la literatura.(3) **Objetivo general:** Identificar las situaciones que vivieron los grupos de convivientes del corregimiento de San Félix Bello, en el estado de emergencia por COVID-19 para el segundo trimestre del año 2020, abordando aspectos como: estado de salud, acceso a servicios público y de salud, saneamiento básico, alimentación, empleo, educación, vivienda, estado de ánimo y capacidades para determinar las rutas de acción institucional aplicables. **Metodología:** Estudio observacional descriptivo, con fuente de información primaria a través del diligenciamiento de encuestas virtuales en la aplicación digital Cuidándonos. La unidad de observación fue cada uno de los 49 grupos de convivientes residentes en San Felix. La muestra fue a conveniencia y el muestreo voluntario. El procesamiento de la información se realizó en el programa de Excel y el programa estadístico SPSS versión 25. **Resultados:** El 57,1% residía en área urbana y el 52,5% estaban entre los 20 y los 60 años de edad, con bajos porcentajes en los extremos de la vida. La diversidad de los integrantes de los grupos incluyó artistas-artesanos, comunidad LGTBI, personas en situación de desplazamiento y con capacidades físicas diversas. El 77,6% se autocalificaron como de bajo riesgo para contagio de COVID-19. De 37 grupos con condiciones crónicas o restricciones para ver, oír, hablar o moverse 35,14% (13) se enfrentaron a obstáculos para ser atendidos por su condición de salud. Las enfermedades crónicas más prevalentes fueron Hipertensión arterial y Diabetes según autoreporte. El 85,7% no podía permanecer en su casa debido a la necesidad de trabajar para conseguir los ingresos y solo 6,17% (10) contaban con computador con acceso a Internet. El WhatsApp fue el medio más utilizado para comunicarse. La mayoría percibieron servicio de acueducto inadecuado e insuficiente, así como aumento en los vectores, pero mejoría en la calidad del aire. El 79,59% no recibieron ayudas Estatales a pesar de requerirlas. El 10,2% no expresó estados de ánimo positivos y no fue diferente entre la zona urbana y rural. El 72,5% implementaron iniciativas para enfrentar la cuarentena. **Conclusiones:** A pesar, de que la mayoría de los grupos de convivientes se vio afectado por el empeoramiento de su situación laboral y por el bajo apoyo por parte del Estado, expresaron estados de ánimo positivos y una actitud resiliente frente a la emergencia por COVID 19. **Palabras Claves:** COVID-19, convivientes, estado de emergencia, situaciones de vida, San Félix, Antioquia.

1. Introducción

El presente informe describe las situaciones que experimentaron, los grupos de convivientes residentes en el Corregimiento de San Félix- Bello, durante el estado de emergencia de COVID-19, en el segundo trimestre del año 2020. Para tal fin se realizó un análisis general del corregimiento que incluyó revisión bibliográfica, la contextualización por parte de líderes comunitarios acerca del corregimiento y la captura de información sobre necesidades, condiciones y capacidades de los grupos de convivientes, por medio del diligenciamiento de la encuesta de situaciones de vida en la plataforma cuidándonos. Este proyecto permitió generar conocimiento situacional de los grupos de convivientes durante el periodo de aislamiento establecido a nivel nacional y local para enfrentar la emergencia por la epidemia de COVID-19, y proponer estrategias de atención institucional y/o comunitaria, para que los grupos de convivientes afrontaran la crisis por el estado de emergencia.

Con la participación de la junta de acción comunal y de uno de los investigadores con vínculos históricos con el corregimiento, se vinculó de forma voluntaria e informada, una muestra de 49 grupos de convivientes residentes en el corregimiento de San Félix, cuya participación no se delimitó de acuerdo a la zona o ubicación dentro del corregimiento. Se describieron y analizaron, cerca de 32 variables, que pretendían dar cuenta de las condiciones de riesgo para transmisión de COVID-19, entre ellas, las condiciones económicas, sanitarias, de morbilidad y las necesidades expresadas por los convivientes durante la emergencia, así como de algunas capacidades y condiciones de posibilidad para enfrentar la emergencia.

Entre los hallazgos más relevantes, se destaca el empeoramiento de la situación laboral en la muestra, ilustrando que 37 grupos de convivientes del corregimiento se vieron afectados negativamente en su situación laboral durante el estado de emergencia, sin embargo no se vieron muy afectados en sus ingresos debido a que implementaron iniciativas para contrarrestar los impactos económicos de la pandemia; el porcentaje de grupos de convivientes con reducción de ingresos fue de 10,2 %, la hipertensión fue la enfermedad preexistente con mayor frecuencia en los grupos de convivientes con un porcentaje de 38,85 %, la proporción de convivientes con dificultades fue del 49,98% y los grupos de convivientes que manifestaron tener limitaciones y/o enfermedades crónicas fue de 14,29%.

De acuerdo a los resultados obtenidos las rutas de acción institucionales y comunitarias que se activaron acoge los grupos de convivientes comprendidos en: disminución de ingresos, dificultades para la recepción de medicamentos y atención en salud, incremento de plagas, empeoramiento de la situación laboral, enfermedad preexistente con mayor presencia (hipertensión), mayores dificultades de la

cuarentena, limitaciones y/o enfermedades crónicas. La activación de estas se hizo para orientar al grupo de convivientes a que programa del municipio se puede dirigir para solicitar ayuda o atención.

2. Planteamiento del problema

El 11 de marzo de 2020, La Organización Mundial de la Salud (OMS) registró la infección por el coronavirus SARS-CoV-2 causante de la enfermedad COVID-19 como pandemia, debido a su expansión rápida y simultánea inicialmente en 114 países, con 118 mil personas afectadas y 4 mil 291 defunciones, superando la capacidad de respuesta de los servicios de salud, ante una alta demanda en poco tiempo. (4) La cuarentena de personas asintomáticas, el aislamiento de los sintomáticos y asintomáticos con COVID-19 y la restricción de la movilidad y la vida social, han sido medidas adoptadas por los gobiernos y autoridades de salud a diferentes niveles en todo el planeta, con el fin de controlar la expansión de la enfermedad, las complicaciones y la muerte atribuida a COVID-19. (4)

Las epidemias en general y la de COVID-19 en particular, así como las diferentes formas de confinamiento y las medidas para frenar su expansión generan, desencadenan o destapan situaciones que, al hacer sinergia, alteran la vida de los individuos y colectivos, ocasionando crisis sanitaria, humana y económica que evoluciona continuamente. Las situaciones críticas y los grupos poblacionales más afectados por estas, son aquellos más débiles y excluidos social y económicamente e incluyen:

- La carga alta e intensa en sistemas de salud insuficientes y la acentuación de condiciones de acceso desigual según nivel de ingreso y lugar de residencia. (4)
- Efectos en la oferta y la demanda, por la suspensión de actividades productivas y aumento del desempleo, lo que podría llevar a una Recesión Mundial. (5)
- El aislamiento, el distanciamiento físico, el cierre de escuelas y lugares de trabajo, son desafíos que están afectando a las personas y es natural que estas sientan estrés, ansiedad, miedo y soledad. Así lo recalcó Hans Kluge, jefe de la OMS para Europa. (6)
- Entre los colectivos más afectados por la pandemia en términos psicológicos se encuentran: los trabajadores sanitarios, las embarazadas, los adultos mayores, las personas con adicciones y los niños; estos últimos, pueden experimentar ansiedad al ver que un familiar fallece o debe recibir tratamiento, además en hogares en los que existen problemas de convivencia familiar los niños son aún más vulnerables.(6)
- De igual manera se deben abordar las otras devastadoras dimensiones sociales y económicas de la crisis, haciendo énfasis en los más afectados: las mujeres, los adultos mayores, los jóvenes, los trabajadores con salarios bajos, las pequeñas y medianas empresas, el sector no estructurado y los

grupos vulnerables, especialmente los que se encuentran en situaciones humanitarias y de conflicto(6)

De acuerdo con los estudios de la CEPAL, COVID-19 afecta a la región de América Latina y el Caribe a través de cinco canales externos de transmisión. a) La disminución de la actividad económica de sus principales socios comerciales, debido a que la región depende marcadamente de sus exportaciones; b) La caída de los precios de los productos primarios; c) La interrupción de las cadenas globales de valor con proveedores chinos, europeos y estadounidenses, afectando principalmente a México y Brasil; d) La menor demanda de servicios de turismo, si en el segundo trimestre de 2020, se concretan en prohibiciones o autorrestricciones, la actividad turística en el Caribe se contraería un 25%; e) La intensificación de la aversión al riesgo y el empeoramiento de las condiciones financieras mundiales. Esto conlleva una mayor demanda de activos seguros. La anterior situación trae como impactos sociales en América Latina y el Caribe el aumento de los índices de pobreza y de extrema pobreza, persistencia de las desigualdades y el descontento generalizado, repercusiones negativas en la salud y la educación, así como en la generación de empleo(5)

Para América Latina la pandemia representa graves problemas. El índice de desarrollo humano (IDH) de Colombia para 2018 fue de 0,761; no obstante, al ajustar el índice por desigualdad, países como México, Brasil y Colombia registran caídas significativas de su desarrollo humano. América Latina es la región más desigual del mundo, poniendo de manifiesto un desafío estructural acumulado por los últimos decenios. Las estimaciones de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) indican un aumento del desempleo, en un escenario “medio” sería de 13 millones de personas; La pérdida de ingresos laborales se traducirá en un menor consumo de bienes y servicios(5). La CEPAL pronosticó una caída del PIB de al menos un 1,8% y de las exportaciones del 10.7%(7). Sumado a esto, en América latina se dificulta cumplir con las recomendaciones de la OMS en cuanto a protocolos de higiene, debido a que existen grandes barreras en acceso a saneamiento básico, lo que limita la prevención frente al virus y la propagación de otras enfermedades; para el año 2017, el 74% de la población tenía acceso a servicios de agua potable gestionados de forma segura. El 22% tenía acceso a una fuente mejorada, pero el tiempo de recolección toma 30 minutos como máximo; y para saneamiento básico, se estima que 1 de cada 10 personas (785 millones) todavía carecen de servicios básicos. (8)

Al llegar el virus COVID-19 a Colombia, el Ministerio de Salud adopta acciones de prevención y alerta temprana a nivel nacional, representando para la población incertidumbre y miedo frente a una situación desconocida. Al iniciar la cuarentena por la vida los más vulnerables empiezan a sentir el azote de la desigualdad; el 47% de la población trabaja en la economía informal, es decir 5.7 millones de personas,

las empresas cierran sus operaciones y los ingresos de familias más vulnerables disminuyen, la tasa de pobreza multidimensional en Colombia es del 19,6%, y la de pobreza monetaria es del 27%. Además, los programas de ayudas del gobierno (nuevos y preexistentes) cubren a unos 6 millones de familias, pero los datos indican que las familias vulnerables podrían llegar a los 10 millones, en este sentido, se dan reclamaciones de los más necesitados, protestando por la tardanza de las ayudas o por la falta de cobertura. Algunos podrían afirmar que las pensiones podrían ayudar, pero estas son muy regresivas (altas para los ricos, bajas para los pobres), y su cobertura es mínima, provocando que los adultos mayores se encuentren en una situación de riesgo sanitario y puedan recaer en la pobreza.(9)

En términos de acceso y calidad a servicios de salud, hay enormes desigualdades entre las diferentes regiones y entre los usuarios, según su régimen de afiliación, sea contributivo o subsidiado, una cifra que preocupa, es que siete de cada diez trabajadores no contribuyen al sistema de seguridad social; además dependiendo de la zona y del prestador del servicio la calidad es muy diferente. (9)

En general la emergencia por COVID-19, está representando un alto riesgo sanitario, económico, psicosocial y ambiental para los países y sus regiones, evolucionando como una colisión sinérgica de epidemias que intensifica la carga de enfermedad y se constituye en una nueva sindemia de orden global(3). A nivel local, familiar y de los grupos humanos que han convivido bajo diferentes formas de confinamiento, es donde la Sindemia Global se vive y hace sentir los efectos de las vulnerabilidades previas y de las desigualdades injustas en medio de la lucha entre el confinamiento y el distanciamiento para tratar de evitar y sobrevivir al COVID-19, con las necesidades humanas insatisfechas de i)acceder al sustento económico en medio de la informalidad y el cierre de fuentes de empleo, ii)a los servicios de salud y protección social que sobrepasan sus capacidades de atención, iii) al agua, a los servicios sanitarios y a una vivienda saludable de la que se carecía antes de la emergencia, iv)a una vida armoniosa, en medio de la tensión familiar por el contacto permanente, por la omni presencia del maltrato, por el consumo excesivo o la abstinencia asociada a las sustancias psicoactivas, entre otros(10). Pero aún en medio de estas vulnerabilidades, y en tiempos de emergencia los grupos humanos sobreviven, otros fortalecen sus capacidades y algunos se reinventan y apoyan a los demás.(3)

El Corregimiento de San Félix, representa el 90% del territorio del Municipio de Bello y para el año 2017 el Índice Multidimensional de Calidad de vida (IMCV) de 32.27 fue el más bajo del área metropolitana. Para el año 2019 la cobertura de acueducto alcanzaba el 71.3% y de aseo el 73%(11). La principal fuente de ingreso para quienes residen en el corregimiento ha sido el turismo (zona parapentismo, truchera, camitas ecológicas, flujo de deportistas, visitantes, entre otros), de acuerdo a entrevista con líderes comunitarios, estos manifestaron que debido al aislamiento,

no se volvieron a presentar turistas en la zona; aunque no existen cálculos de cuántas personas quedaron desempleadas por el confinamiento, de acuerdo con Edilma Montoya presidenta de la junta de acción comunal, el cierre de estaderos, la zona de parapentismo y locales comerciales, conllevó a que madres cabeza de familia, jóvenes y venezolanos perdieran su empleo, lo que representa un factor muy grave en la comunidad. Además, aunque desde el municipio se han recibido ayudas estas no suplen el 100% de las necesidades. Por otro lado Mateo Cifuentes presidente de la junta administradora local, agrega que no ha sido posible acceder a las ayudas nacionales debido a la limitación de acceso a internet, conectividad o desconocimiento, hay muchos afectados que podrían salir beneficiados de las ayudas pero por falta de acceso a las plataformas no fue posible, otro inconveniente se presentó al activar las línea de atención para reporte de casos 123, donde esta no fue funcional.(12)

Por otro lado los líderes comunitarios manifestaron su preocupación, en relación con los factores que podrían incrementar la vulnerabilidad de la comunidad frente al contagio por COVID-19, en sus argumentos hacen referencia a: i) limitado seguimiento por parte de la autoridad local en la implementación de protocolos de bioseguridad; ii) poca credibilidad de la comunidad frente a la existencia del virus; iii) en las zonas más alejadas de la cabecera del corregimiento los habitantes manifestaban que el virus no podía llegar ellos; iv) el corregimiento solo cuenta con tres policías los cuales no hacen valer los protocolos de bioseguridad y además no tienen cobertura total del corregimiento; v) el lavado de manos como medida de prevención se vio afectada, debido a que el agua solo llegaba 2 horas al día (12). En el ámbito familiar, la educación virtual ha sido compleja, debido a que los padres deben estar pendientes de las tareas y muchos no tienen el tiempo o los conocimientos básicos para contribuir al desarrollo integral de la formación; a esto se le suma la falta de acceso a Internet y la deficiencia de medios tecnológicos. En cuanto a transporte, la comunidad se ha visto afectada en gran medida debido a que los buses solo pasan 3 o 4 veces al día (12)

Teniendo en cuenta la contextualización de lo que ha traído consigo la pandemia y el aislamiento en todas las esferas de la vida, surge la siguiente pregunta de investigación:

¿Cómo vivieron el estado de emergencia de la epidemia por COVID-19 los convivientes que habitaban el corregimiento de San Félix?

3. Justificación del estudio.

La emergencia de COVID-19, evidenció la necesidad de la acción en salud pública en lo local, particularmente de su función esencial(13). Las emergencias tienen efectos en la salud, que varían de acuerdo al tipo de evento, al lugar del impacto y sus características socioeconómicas, al nivel de exposición de los grupos e individuos, a su preparación ante las diferentes amenazas, a la calidad de la infraestructura y servicios y a la capacidad de respuesta entre otros factores. El reconocimiento de las vulnerabilidades, daños y efectos donde y entre quienes viven la emergencia a nivel local y familiar, así como de sus capacidades y posibilidades, permite determinar dónde se necesita ayuda, cómo se necesita y cuánto se necesita para dar respuesta a los más vulnerables en áreas como agua y saneamiento, vigilancia epidemiológica, servicios de salud, alimentación, vivienda, entre otras.(14)

Con el presente proyecto se pretende identificar las situaciones que vivieron los convivientes del corregimiento de San Félix, en el estado de emergencia por la pandemia de COVID-19, en aspectos como: acceso a servicios públicos, saneamiento básico, educación, transporte, alimentación, empleo, vivienda y estado de ánimo como indicador de salud mental, donde se vio afectada la comunidad; generando así, información de la realidad de los habitantes del corregimiento. Además, es importante tener en cuenta que el corregimiento está ubicado en un área rural, condición que lo vuelve vulnerable por la falta de acompañamiento de la administración del Municipio de Bello, esto se ve reflejado en el IMCV (Índice Multidimensional de Calidad de Vida), que es el más bajo del Área Metropolitana del Valle de Aburra.

De acuerdo a lo anterior se buscó identificar las diferentes estrategias de atención institucional y/o comunitaria, que ayudaran a los habitantes a enfrentar la coyuntura, teniendo en cuenta que como salubristas estamos en la capacidad de promover canales entre grupos multidisciplinarios para comprender, actuar y contribuir en la solución de problemas en Salud Pública. Esto permitió relacionarnos y mantener una cohesión social y participativa con los diferentes actores sociales del corregimiento. Este proyecto además permitió conocer los aspectos y agentes que afectaron la salud y el bienestar de los grupos de convivientes, convirtiéndose así en un documento de consulta y contextualización del corregimiento, que aporta insumos para la formulación de planes direccionados a la protección, preservación, conservación, defensa y mejoramiento de la comunidad.

4. Objetivos

4.1. Objetivos General

Identificar las situaciones que vivieron los grupos de convivientes del corregimiento de San Félix Bello, en el estado de emergencia por COVID-19 para el segundo trimestre del año 2020, abordando aspectos como: estado de salud, acceso a servicios público y de salud, saneamiento básico, alimentación, empleo, educación, vivienda, estado de ánimo y capacidades para determinar las rutas de acción institucional aplicables.

4.1.1. Objetivos Específicos.

- Identificar las condiciones particulares que aumentan el riesgo de adquirir COVID-19 en los grupos de convivientes del corregimiento de San Félix-Bello, durante el estado de emergencia.
- Describir algunas características sociodemográficas y las situaciones que han vivido los grupos de convivientes corregimiento de San Félix -Bello, durante el estado de emergencia de COVID-19.
- Describir las necesidades o carencias que perciben grupos de convivientes corregimiento de San Félix -Bello, durante el estado de emergencia de COVID-19.
- Determinar las capacidades con las que cuentan los grupos de convivientes corregimiento de San Félix-Bello, para atender las necesidades durante el estado de emergencia de COVID-19.
- Reconocer las rutas de acción institucionales y comunitarias que podrían apoyar a las familias del corregimiento de San Félix- Bello, en la atención de los efectos resultantes del estado de emergencia de COVID-19.

5. Marcos del trabajo

5.1. Marco Conceptual

5.1.1. Situación de salud

El concepto de situación en salud, se refiere a todos los determinantes y condicionantes que pueden afectar la salud de una población, cuando se habla de condicionantes y/o determinantes se hace referencia a las características económicas, históricas, geográficas, culturales, ambientales y socio psicológicas, la medición y el monitoreo del proceso salud -enfermedad, se puede realizar a través de diferentes herramientas y metodologías entre ellas el análisis de situación de salud que busca transformar la complejidad de los determinantes y condicionantes de la salud en sus múltiples dimensiones, para mejorar el estado de salud y calidad de vida de la población. Con el fin de facilitar la gestión en salud de manera propositiva, oportuna y participativa, en colaboración con diversos actores y sectores sociales.(15)

Los términos "diagnóstico de salud" y "análisis de la situación de salud" suelen manejarse como sinónimos, se considera que más bien representan diferentes etapas del mismo procedimiento epidemiológico para enfrentar los problemas de salud, el primero es la fase descriptiva de su desarrollo, mientras que el segundo es el elemento conclusivo para la solución de esos problemas. El Diagnóstico de la Situación de Salud (DSS) es el proceso multidisciplinario e intersectorial mediante el cual se describe y analiza la situación concreta de salud-enfermedad de una comunidad, se identifican sus problemas, estableciéndose las prioridades, todo ello como pasos previos para lograr el propósito fundamental del DSS que es el permitir adoptar un plan de intervención que, acorde con medidas específicas y a plazos determinados permita mejorar el estado de salud de la comunidad en que se ejecuta(16)

5.1.2. Salud Ambiental

El concepto de salud ambiental propone una reflexión sobre la interacción entre los grupos humanos y los factores físicos, químicos, biológicos y sociales que se encuentran en el medio que habita. Adicionalmente, la noción de salud ambiental cuestiona, en términos éticos, cómo han sido y cómo son las relaciones que los seres humanos entablan con el ambiente. En ese sentido, el área de la salud ambiental explora las prácticas de uso, manipulación, apropiación y explotación de los componentes ambientales (flora, fauna, suelo, agua, atmósfera), en la idea de que esas prácticas deben resolver las necesidades de las actuales generaciones, sin minar la posibilidad de que futuras generaciones también lo puedan hacer(17)

La salud ambiental comprende aquellos aspectos de la salud humana, incluida la calidad de vida, que son determinados por factores ambientales físicos, químicos, biológicos, sociales y psicosociales. También se refiere a la teoría y práctica de evaluación, corrección, control y prevención de los factores ambientales que pueden afectar de forma adversa la salud de la presente y futuras generaciones(17)

5.1.3. Salud mental

La salud mental es parte integral de la salud y el bienestar, tal como refleja la definición de salud que figura en la Constitución de la Organización Mundial de la Salud: «La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades». La salud mental, como otros aspectos de la salud, puede verse afectada por una serie de factores socioeconómicos. (18)

Los determinantes de la salud mental y de los trastornos mentales incluyen no solo características individuales tales como la capacidad para gestionar nuestros pensamientos, emociones, comportamientos e interacciones con los demás, sino también factores sociales, culturales, económicos, políticos y ambientales tales como las políticas nacionales, la protección social, el nivel de vida, las condiciones laborales o los apoyos sociales de la comunidad.(18)

Dependiendo del contexto local, algunas personas y grupos sociales pueden correr un riesgo significativamente mayor de sufrir problemas de salud mental. Entre estos grupos vulnerables se encuentran :miembros de las familias que viven en la pobreza, las personas con problemas de salud crónicos, los niños expuestos al maltrato o al abandono, los adolescentes expuestos por vez primera al abuso de sustancias, los grupos minoritarios, las poblaciones indígenas, los adultos mayores, las personas sometidas a discriminaciones y violaciones de los derechos humanos, las personas expuestas a conflictos, desastres naturales u otras emergencias humanitarias.(18)

5.1.4. Índice de Desarrollo Humano

El Índice de Desarrollo Humano (IDH) es un índice compuesto que se centra en tres dimensiones básicas del desarrollo humano: la capacidad de tener una vida larga y saludable, que se mide por la esperanza de vida al nacer; la capacidad de adquirir conocimientos, que se mide por los años promedio de escolaridad y los años esperados de escolaridad; y la capacidad de lograr un nivel de vida digno, que se mide por el ingreso nacional bruto per cápita.(19)

Para medir el desarrollo humano de un modo más completo, el Informe sobre Desarrollo Humano presenta, además, otros cuatro índices compuestos. El IDH ajustado por la Desigualdad descuenta el IDH en función de la magnitud de la desigualdad. El Índice de Desarrollo de Género compara los valores del IDH para mujeres y hombres. El Índice de Desigualdad de Género hace hincapié en el empoderamiento de las mujeres. El Índice de Pobreza Multidimensional mide las dimensiones de la pobreza no referidas a los ingresos.(19)

5.1.5. Índice Multidimensional de Calidad de vida

El Índice Multidimensional de Condiciones de Vida es un indicador compuesto que permite medir la evolución de las condiciones de vida de la población. El índice tiene un valor máximo de 100; a mayor valor, mayor calidad de vida y considera en la medición 15 dimensiones con más de 40 variables que se obtienen a partir de encuestas personales aplicadas. Las dimensiones incluyen: D1. Entorno y calidad vivienda D2. Acceso a servicios públicos D3. Medio ambiente D4. Escolaridad D5. Desescolarización D6. Movilidad D7. Capital físico del hogar D8. Participación D9. Libertad y seguridad D10. Salud D11. Vulnerabilidad D12. Trabajo.D13. Recreación D14. Percepción de la calidad de vida D15. Ingresos.(11)

5.1.6. Comunidad

El concepto de comunidad puede referirse a un sistema de relaciones psicosociales, a un agrupamiento humano, al espacio geográfico o al uso de la lengua según determinados patrones o hábitos culturales.(20)

A través de los años se han presentado varias modificaciones o redefiniciones sobre el concepto de comunidad, ya que se cambia la percepción de que comunidad es solo el espacio físico que ocupa una cantidad de personas. También se habla de que la comunidad es un grupo de personas que tienen intereses o prácticas similares, y que de acuerdo a esos intereses pueden aportar en la solución de problemas.

Como lo define Héctor Arias: la comunidad es un “grupo de personas que viven en un área geográficamente específica y cuyos miembros comparten actividades e intereses comunes, donde pueden o no cooperar formal e informalmente para la solución de los problemas colectivos”.(20)

La comunidad va más allá de una localización geográfica, es un conglomerado humano con un cierto sentido de pertenencia. Es, pues, historia común, intereses compartidos, realidad espiritual y física, costumbres, hábitos, normas, símbolos,

códigos (20). Con esta definición se aclara una vez más que el término comunidad es un concepto más amplio no solo un espacio físico o un agrupamiento humano.

Ahora bien, hay que tener en cuenta que dentro de las comunidades también se encuentran familias, que son las que finalmente dan el enfoque hacia las diferentes maneras de vivir. Desde la familia se aprenden costumbres o maneras de actuar socialmente y/o culturalmente, se puede considerar que la familia representa la primera base de aprendizaje para desenvolverse en la vida social y de esta manera enfrentar los diferentes problemas que se pueden presentar dentro de una comunidad.

Por otro lado, el grupo de convivientes son todas las personas que conviven, que pueden ser o no ser familia dentro de un mismo domicilio y comparten: gastos, tensiones afectivas, emocionales, morbilidades, preocupaciones y distensiones, es importante aclarar que el grupo de convivientes son todas las personas y el conviviente hace alusión a cada una de las personas que hace parte de ese grupo. El concepto de grupo de convivientes en la presente investigación cobra importancia ya que es la unidad de observación y es un concepto que se ajustaba, para comprender las situaciones de vida de los individuos en el momento de estado de emergencia por COVID-19, que vivió el país en el segundo trimestre del año 2020.

5.1.7. Estado de emergencia

El estado de emergencia, se declara según el artículo 215 de la constitución política de Colombia, “cuando sobrevengan hechos que puedan perturbar en forma grave e inminente el orden económico, social y ecológico del país, o que constituyan grave calamidad pública”, El presidente será el encargado de declarar el estado de emergencia, los periodos de emergencia se dan hasta 30 días, y no se pueden exceder los 90 días calendario. Mientras dure el estado de emergencia los decretos que se generen debe referirse al tema por el cual el estado está pasando por emergencia, en el año siguiente a la declaración de esta de emergencia, el congreso puede derogar, modificar o adicionar los decretos, que surgieron en ese periodo.(21)

5.1.8. Epidemia COVID-19

Una epidemia es cualquier incremento temporal en la prevalencia de una enfermedad infecciosa cuyo alcance y curso puede indicar un cambio definitivo en el balance de las fuerzas que controlan la ocurrencia de la enfermedad en la población".(22)

Una epidemia también se puede definir como episodios en los cuales un gran número de individuos mueren o padecen una enfermedad infecciosa en un lugar

específico durante un periodo relativamente corto de tiempo. Ahora bien la pandemia se refiere a una epidemia de grandes proporciones que se expande en varios países y más de un continente.(22)

La pandemia de COVID-19, enfermedad producida por un nuevo coronavirus (SARS-CoV-2), que en la actualidad se ha extendido en varios países y continentes, puso en evidencia las brechas en la capacidad de respuesta de los sistemas de salud, cuyo nivel de fragmentación e inequidad impiden una respuesta efectiva a las necesidades de salud de la población, incluso en condiciones normales. Como resultado, los sectores más vulnerables de la población se han visto desproporcionalmente afectados por la COVID-19.(13)

Los Estados Miembros de la OMS reconocen el impacto desproporcionado de la pandemia de COVID-19 y asumen el compromiso de garantizar el funcionamiento sostenido de los sistemas de salud, necesarios para dar una respuesta efectiva de salud pública a la pandemia de COVID-19 y otras pandemias en curso, y el acceso ininterrumpido a los servicios individuales y colectivos que la población necesita.(13)

En el decreto 417 de 17 de marzo del 2020, se afirma que la Organización Mundial de la Salud - OMS, declaró el 11 de marzo del presente año, como pandemia el Coronavirus COVID-19, esencialmente por la velocidad de su propagación.(23)

5.1.9. Sindemia

La sindemia se define como la interacción de múltiples agentes causales: condiciones sociales (pobreza, desigualdad, injusticia, conflicto social, desempleo), procesos ambientales (cambio climático, desastres siconaturales y ecológicos) y estados patológicos (comorbilidades entre enfermedades como depresión, diabetes e hipertensión) que potencian sus efectos negativos sobre la vida de los individuos y exacerban la carga de enfermedad en ciertos grupos de la población (3)

Lo que se pretende resaltar con este término es que una pandemia puede interactuar con otras epidemias y aumentar su efecto adverso en las condiciones de salud de las poblaciones. Actualmente estamos viviendo una situación sindémica dado que la epidemia de COVID-19 interactúa con otras epidemias, en especial, con aquellas referidas a enfermedades crónicas no infecciosas como la diabetes, el cáncer y varios problemas cardíacos y todo esto se da en un contexto de gran desigualdad social.(24)

Esta misma relación entre epidemias a lo largo de los años ha servido para estudiar otras interacciones como por ejemplo, la del uso de drogas, violencia y SIDA, en Estados Unidos, y la de la malnutrición, enfermedades infecciosas y cambio

climático en el mundo ,la de diabetes, VIH y pobreza en Kenya; y la de diabetes y depresión en Sudáfrica.(24)

Acercarse a la COVID-19 como una sindemia invita a una visión más amplia, que abarque la educación, el empleo, la vivienda, la alimentación, el medio ambiente y demás situaciones de vida con las que se enfrentan la mayoría de los individuos en su diario vivir.

5.1.10. Las funciones esenciales de la salud pública en la emergencia por COVID-19

Las funciones esenciales de la salud pública, requieren un cambio de panorama y una actualización en su abordaje ya que surge la necesidad de una visión más integral para la salud pública a fin de enfrentar los desafíos del siglo XXI. Como la emergencia de enfermedades infecciosas que representan una amenaza creciente para la salud de la población, algo que debe tomarse en cuenta como un componente central de la agenda de fortalecimiento de la salud pública de los países. Los inmensos desafíos para responder a la pandemia de COVID-19 tienen antecedentes importantes y recientes durante este siglo que no deben soslayarse. La emergencia de los brotes de las enfermedades desafía la capacidad de respuesta del sistema de salud para garantizar el acceso a intervenciones de salud de calidad.(13)

Además se requieren cambios en las funciones esenciales de la salud pública para promover un enfoque integrado en los ámbitos de preparación y respuesta frente a emergencias y reducción del riesgo de desastres, vigilancia de enfermedades y manejo de brotes, y fortalecimiento de los sistemas de salud como un todo, incluso con respecto a la gobernanza y la regulación del sector de la salud.(13)

Las experiencias recientes en torno a las epidemias y emergencias de salud pública, ejemplificadas por la pandemia de COVID-19, la epidemia de gripe H1N1 y el brote de enfermedad por el virus del Ébola en África Occidental, muestran de manera inequívoca la necesidad de integrar medidas para fortalecer los sistemas de salud para garantizar las capacidades básicas en salud pública. (13)

Los productos médicos, las vacunas y las tecnologías sanitarias son fundamentales para brindar una respuesta de emergencia. Otro tema crucial para la preparación y respuesta ante emergencias lo constituyen los recursos humanos para la salud, en términos de cantidad y disponibilidad, experiencia relevante, capacitación y despliegue. (13)

5.2. Marco Normativo

A pesar de que el manejo de la pandemia por COVID-19, es un tema nuevo para Colombia y en general para el mundo, desde los diferentes ministerios, congreso de la república y presidencia se ha observado el esfuerzo por la celeridad en la formulación y publicación de diferentes decretos, leyes y circulares para dar claridad y directrices en el manejo de la emergencia sanitaria.

En los diferentes departamentos y municipios de Colombia también se ha publicado recientemente normatividad con respecto a la pandemia por COVID-19, basándose y respetando los lineamientos presidenciales.

Hay alguna normatividad que ya existía en el momento de la emergencia y que con base en estas se soportan algunos de los decretos, leyes y circulares que en el momento se han publicado.

5.2.1. Constitución política de Colombia de 1991

En la constitución política de Colombia en sus artículos 2 y 49 se deja claro cuál es el papel del gobierno nacional con los colombianos. Se dice de manera explícita en su artículo 2 “ Son fines esenciales del Estado: servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución; facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación; defender la independencia nacional, mantener la integridad territorial y asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo. Las autoridades de la República están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su vida, honra, bienes, creencias y demás derechos y libertades, y para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares.(21) “Por tal motivo el estado colombiano en cabeza del presidente de la república debe comprometerse a que todos los entes territoriales del país cumplan las directrices y normas que se publiquen para contribuir al cuidado de todos los residentes de Colombia en tiempo de pandemia por COVID-19.

Adicional a esto se debe tener en cuenta lo definido en el artículo 49 , en donde se resalta la obligación que tiene el estado colombiano para garantizar el acceso a la salud y los servicios públicos , condición esencial para el manejo de la pandemia, ya que se requiere la atención de todas la personas que resulten positivas para COVID-19 y en cuanto a los servicios públicos principalmente acueducto o acceso a agua potable para aplicar los protocolos de limpieza y desinfección una de las principales medidas de mitigación para la propagación del virus.

5.2.2. Ley 9 de 1979

Esta ley también conocida como el código sanitario nacional es la carta de navegación para los salubristas en Colombia en ella se reglamentan las actividades y competencias de Salud Pública para asegurar el bienestar de la población. En el capítulo 7 de la presente ley se reglamenta la vigilancia y el control epidemiológico para el territorio nacional, su objeto es:

- a) El diagnóstico, el pronóstico, la prevención y el control de las enfermedades transmisibles y no transmisibles y demás fenómenos que puedan afectar la salud;
- b) La recolección, procesamiento y divulgación de la información epidemiológica, y
- c) El cumplimiento de las normas y la evolución de los resultados obtenidos de su aplicación.(25)

La recolección de la información epidemiológica en tiempo de pandemia por COVID-19, permite reconocer situaciones de vida y de salud de la comunidad, dicha información como lo exige la ley es solo con fines sanitarios, ya que cualquier información considerada como epidemiológica se considera confidencial, el municipio de Bello es el responsable de divulgar información epidemiología en este caso del corregimiento de San Félix y a nivel nacional se tiene como principal ente para la divulgación y análisis de la información epidemiológica al instituto nacional de salud, sitio en el cual también se han realizado búsquedas acerca del comportamiento del COVID-19 en el municipio de Bello y corregimiento de san Félix.

En la presente ley se asigna como responsable al ministerio de salud, de la reglamentación para la atención en casos de enfermedades infecciosas en este caso la enfermedad de coronavirus, causada por el virus COVID-19 o también llamado SARS-coV-2, y de dictar las disposiciones necesarias para evitar que personas afectadas en su salud, cumplan actividades de las cuales pueda resultar riesgo para la salud de la comunidad. Este ministerio ha estado muy activo en el tema de dar los lineamientos y asesorar al presidente de la república acerca de las principales medidas para mitigación y prevención del COVID-19. Entre las resoluciones principales dictadas por esta entidad se encuentra la resolución 385 del 12 de marzo de 2020.

5.2.3. Resolución 385 del 12 de marzo de 2020

Por la cual se declara la emergencia sanitaria por causa del coronavirus COVID-19 y se adoptan medidas para hacer frente al virus, En dicha resolución se dan los lineamientos específicos para el manejo de la emergencia sanitaria en todo el territorio nacional.

En su artículo 2, se encuentran las Medidas sanitarias, entre las que se resaltan: la suspensión de cualquier evento en donde el aforo sea mayor a 500 personas, directrices para que los establecimientos comerciales, de mercado, medios de transporte, centros residenciales, condominios y espacios similares, cuenten con medidas higiénicas en los espacios o superficies de contagio y las medidas de salubridad que faciliten el acceso de la población a sus servicios higiénicos, prohibir el atraque, desembarque, cargue y descargue de pasajeros y mercancías de las naves de pasaje de tráfico marítimo internacional.(26)

Las medidas preventivas de aislamiento y cuarentena dadas en el artículo 4, describen las pautas que deben implementar los viajeros que su destino final sea el territorio nacional, o algún destino en el extranjero, guardando un periodo de cuarentena mínimo de 14 días, adicional a esto se realiza un llamado en el artículo 5 a la cultura de la prevención en todas las entidades públicas y privadas. (26)

5.2.4. Decreto 202004000194

El municipio de Bello- Antioquia, siguiendo los lineamientos del ministerio de salud para el manejo del virus COVID-19 a través del decreto 202004000194, establece las acciones para enfrentar la pandemia, entre las que recomienda:

- Todas las instituciones, empresas públicas y privadas deben implementar la rutina de lavado de manos, según lo estipulado por el ministerio de salud y protección social.
- Evitar el contacto y saludo de mano o de beso a personas con gripe tos o secreciones nasales.
- Es deber de los bellanitas identificar los sintomáticos respiratorios determinados en los protocolos y tomar las medidas de autocuidado.
- Las instituciones, empresas públicas y privadas y comunidad bellanita en general, deben adoptar estrategias pedagógicas de autocuidado, para personas sintomáticas, con aislamiento, teletrabajo, horario flexible, educación virtual, entre otras que se considere pertinente, y que permita continuar con sus actividades cotidianas.
- suspender los eventos masivos en el municipio de bello, con excepción de las actividades programadas por la administración municipal que estén orientadas al mejoramiento de la calidad del aire y de la prevención del COVID-19.
- Los establecimientos abiertos al público, y lugares donde haya afluencia de personas deben adoptar las medidas de prevención emitidas por el ministerio de salud.(27)

5.2.5. Resolución 1536 DE 2015

En esta resolución se establecen disposiciones sobre el proceso de planeación integral para la salud y se aborda el tema de la aplicación de análisis de situación en salud para los diferentes entes territoriales, por lo cual se convierte en uno de los mayores referentes normativos para el desarrollo del proyecto, ya que es una guía que aporta de manera directa al objetivo principal que es analizar las situaciones de vida de la comunidad del corregimiento de San Félix, durante el estado de emergencia y crisis asociado al COVID-19, en el segundo trimestre del año 2020.

En su artículo 8 se define el Análisis de Situación de Salud o también llamado ASIS como “una metodología analítica-sintética que comprende diversos tipos de modelos explicativos, los cuales permiten caracterizar, medir y explicar el perfil de salud- enfermedad de la población en su territorio e identificar los riesgos y los determinantes de la salud que los generan(28)

Las entidades territoriales de nivel departamental, distrital y municipal tienen como responsabilidad la realización de los análisis de Situación de Salud bajo el modelo de determinantes de la salud con los procedimientos y las herramientas definidas por el ministerio de salud. Dentro de los contenidos que deben ir en el Análisis de Situación de Salud están los siguientes: la caracterización de los contextos territorial y demográfico, los efectos sobre la salud o el daño en salud, que involucran la morbilidad y la mortalidad. Y los determinantes de la salud. La priorización de los efectos, factores de riesgo y determinantes. La actualización de los ASIS de cada ente territorial debe realizarse cada año y la aplicación total de la metodología definida para este deberá hacerse cada 4 años.

La aplicación del análisis de condición de salud es de gran ayuda para la priorización en salud pública, ya que se le da importancia en orden jerárquico a las situaciones y circunstancias que puedan estar afectando la salud del territorio.

5.3. Marco territorial

5.3.1. Municipio de Bello

El Municipio de Bello se encuentra localizado en el Valle de Aburra a 8 kilómetros al norte de Medellín en el departamento de Antioquia, Colombia. Su cabecera municipal ubicada a 1.450 metros sobre el nivel del mar, Bello se encuentra limitada por el sur con Medellín, por el occidente con San Jerónimo, por el norte con San Pedro y por el oriente con Copacabana. Hace parte del Área Metropolitana del Valle de Aburra, donde son casi imperceptibles los límites entre municipios y por ende se

comparten vías de carácter metropolitano como son la Autopista Norte, la Autopista Medellín – Bogotá, la Avenida Regional y la Carretera al Mar. Por todas ellas se llega con gran facilidad al municipio y a su zona rural, que no queda muy distante; además existen vías como “La Banca” que comunican directamente el casco urbano con la zona rural de la parte alta y fría del municipio; es por ello que la vereda más alejada queda a tan solo 45 minutos del casco urbano por vía terrestre. El municipio está dividido en 12 comunas, 11 en su parte urbana, las cuales a su vez se dividen en 100 barrios, y en un total de 19 veredas.(11)

Bello es el segundo municipio más poblado de la subregión Valle de Aburra, siendo uno de los centros poblados más importantes en el desarrollo del departamento. Hoy se estima en un poco más de 522.264 personas que habitan en un territorio de 151 km², la población rural representa el 2%, mientras que la urbana representa el 98% restante y habita sólo en el 10% del territorio, generando una alta presión sobre los recursos ambientales y la sostenibilidad territorial del municipio, de otro lado, la pirámide poblacional del municipio de Bello se caracteriza por contar con un alto porcentaje de hombres y mujeres en los rangos de 20 a 49 años. (11)

5.3.2. Educación

El Municipio de Bello cuenta con 38 instituciones educativas oficiales y 27 sedes alternas para un total de 65 centros para la educación. Es importante resaltar que tiene sectores en los que no es posible prestar el servicio educativo por aspectos particulares como zonas de invasión, ejemplo de esto es el caso de Granizal, Pinar, Altos de Oriente, ubicada en la parte alta de la comuna 12, que está considerada como la segunda invasión más grande de Colombia (en una ciudad no capital), con aproximadamente 15.000 familias y unas 26.000 personas. En la zona rural no es necesaria la contratación del servicio educativo y las instituciones oficiales poseen una oferta suficiente para el sector; es de anotar que estas instituciones educativas fueron postuladas ante el Ministerio de Educación para Jornada Única.(11)

5.3.3. Deporte

La recreación y deporte hacen gala en más de 80 escenarios deportivos en todo el territorio bellanita, que permiten la práctica de diferentes disciplinas, se tiene algunos programas que se ofertan en la secretaría deportes y recreación y son bien acogidos y aceptados por la comunidad, por ejemplo: el centro de iniciación y formación deportiva, aeróbicos, juegos escolares e intercolegiados, juegos departamentales, juegos de la discapacidad, ludotecas, ciclovía, Caminatas, entre otros. (11)

5.3.4. Salud

Para los servicios asistenciales el Municipio cuenta con tres hospitales los cuales están comprendidos en: Hospital Marco Fidel Suárez, Hospital Rosalpi, Hospital Zamora; por otro lado, se tiene cuatro centros de salud y tres clínicas entre ellas la Clínica del Norte, la Clínica especializada EMMSA y la Clínica Antioquia Sede Bello (Clínica El Rosario). De acuerdo a los datos de la oficina del Sisben del municipio, solo el 9% de la población es atendida o busca los servicios de esta dependencia, situación que dificulta el conocimiento de las verdaderas condiciones de la población en materia de pobreza y necesidades básicas insatisfechas. Es importante destacar que en la base de datos del Sisben también se encuentran 2433 venezolanos de los cuales 2138 están certificados y 295 están pendientes de certificar.(29)

Para los Bellanitas las enfermedades del sistema circulatorio son la mayor causa de muerte en el municipio, aunque en contexto del total de los años estudiados viene en descenso, si se observan las estadísticas desde el 2013, estas muestran un nuevo aumento. Además, las neoplasias siguen siendo también la segunda causa de mortalidad en el municipio con tendencia al aumento. Esto aplica tanto para hombres como para mujeres.(29)

5.3.5. Acueducto y alcantarillado

El Municipio de Bello cuenta con diez y siete (17) sistemas de acueducto veredales, a los cuales se les brinda mantenimiento de la infraestructura física y apoyo a sus administradores, con el propósito de mejorar el servicio y garantizar altos niveles de cobertura, calidad y continuidad. En la zona rural del municipio se han instalado desde años atrás, sistemas individuales de tratamiento de aguas domésticas (tanques o pozos sépticos), dado que por condiciones de topografía y de densidad de viviendas, no es posible en muchos de los sectores la construcción de alcantarillados de tipo convencionales, se tiene una cobertura de agua potable de 71.3 %.(11)

5.3.6. Actividades económicas

Al analizar los sectores económicos, según empresas matriculadas, se evidencia que, en Bello, la principal actividad económica, medida en términos de número de empresas, la constituye el sector comercio con más del 41% de los establecimientos matriculados, seguido de las industrias manufactureras y de los servicios de alojamiento y comidas. A pesar del incremento de establecimientos matriculados, que pasó de 7.500 en 2015 a más de 9.000 en 2018, los porcentajes por actividad

económica, permanecieron casi iguales; no se evidencia un crecimiento de sectores diferentes a los tradicionales en el municipio, durante los últimos 4 años, a pesar de haberse priorizado en el municipio, el trabajo articulado en 4 encadenamientos productivos que tienen fortalezas en la región, como son: turismo, confección, construcción y tecnología.(30)

Tabla 1. Comerciantes renovados y matriculados Bello por actividad económica.

Actividad Económica	2015	2016	2017	2018
Comercio al por mayor y al por menor; reparación de vehículos automotores y motocicletas	41,4%	41,0%	41,5%	41,4%
Industria Manufacturera	16,8%	16,1%	15,4%	14,8%
Alojamiento y servicio de comida	12,2%	12,1%	12,3%	12,9%
Construcción	7,6%	7,6%	7,9%	7,35%
Otras Actividades de Servicio	4,2%	4,8%	4,6%	5,0%
Actividades profesionales, científicas y técnicas	3,8%	4,1%	3,9%	4,0%
Actividades de Servicios administrativos y de Apoyo	2,6%	2,8%	3,2%	3,3%
Transporte y almacenamiento	1,9%	2,0%	2,0%	1,8%
Información y comunicaciones	1,7%	1,6%	1,6%	1,7%
Actividades artísticas de entrenamiento y recreación	1,5%	1,5%	1,5%	1,7%
Actividades Inmobiliarias	1,3%	1,4%	1,3%	1,4%
Actividades de atención salud humana y asistencia social	1,3%	1,4%	1,3%	1,3%
Educación	1,5%	1,5%	1,4%	1,3%
Agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca	0,6%	0,6%	0,6%	0,6%
Actividades Financieras y de seguros	0,6%	0,6%	0,5%	0,6%
Distribución de agua; evacuación y tratamiento de aguas residuales, gestión de desechos y actividades de saneamiento ambiental	0,4%	0,5%	0,5%	0,5%
Explotación de minas y canteras	0,4%	0,4%	0,3%	0,3%
Administración pública y defensa; planes de seguridad social de afiliación	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%
Suministro de electricidad, gas, vapor y aire acondicionado	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%
Sin CIU	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Total Empresas	7.523	7.711	8.469	9.055

Para el sector rural, cambia el panorama sobresaliendo como la cadena productiva más importante, la leche con 492 granjas productoras. Otra fuente importante de ingresos son las actividades pecuarias como la porcícola, la avícola y la piscícola. En el año 2018 se encontraban sembradas 448,3 hectáreas de cultivos transitorios como la papa y 234,4 hectáreas de cultivos permanentes; sobresalen los cultivos de cebolla junca, seguida de tomate de árbol. Según el censo agropecuario municipal registrado en el Plan General de Asistencia Técnica Agropecuaria

(PGAT), en la actualidad el municipio de Bello cuenta con 549 predios rurales de los cuales en 302 predios los propietarios tienen registros RUAT (Registro Único de Usuarios de Asistencia Técnica Rural). Siendo este registro un insumo importante para identificar las necesidades más representativas de los pequeños y medianos productores del municipio.(31)



Figura 1. Cultivo Agroindustrial y Ganadería Lechera zona rural.

Tabla 2. Descripción actividades agropecuarias por vereda.

Vereda	Pecuaría	Agrícola	Mixto	No Registra
La Unión	67	15	6	2
La China	51	11	2	2
Tierradentro	9	9	17	0
Charco Verde	18	6	0	2
Sabanalarga	18	2	2	1
El Carmelo	4	7	2	1
Cuartas	8	1	1	0
El Tambo	5	0	1	0
La Meneses	4	0	0	0
Buenavista	0	0	1	1
Jalisco	1	0	0	0
Σ	185	51	32	9
Porcentaje	67%	18%	12%	3%

De acuerdo con la información consignada en el RUAT, la vereda La Unión presenta un mayor número de usuarios con un 32,5%, seguida de las veredas La China, Tierra dentro, Charco Verde, Sabanalarga, El Carmelo, Cuartas, El Tambo, Cerezales (La Meneses), Buenavista y con menor participación; la vereda Jalisco con un 0,3%. (31)

5.3.7. Turismo

Se destacan dos atractivos turísticos en el municipio que reúnen las características necesarias para ser un atractivo natural, que se pueda promocionar con las dimensiones para tal fin, a nivel regional, nacional e internacional. Los sitios naturales valorados dentro del inventario turístico, que reunieron características y criterios válidos para ser considerados como atractivos del municipio son: La zona de Voladero de parapente en el corregimiento de San Félix y el Cerro Quitasol. Por su localización, el municipio es el único del Valle de Aburra que puede ofrecer entre los atractivos turísticos y actividades de aventura; los vuelos en parapente, ya que cuenta con un espacio para aterrizar que se encuentra alejado del cono de aproximación de los aviones y eso significa que se tiene el aval de la Aerocivil; adicionalmente se cuenta con rutas de senderismo en el Cerro Quitasol.(32)

5.3.8. Internet y Puntos Vive Digital

En cuanto al usos de internet y tecnología digital, el Ministerio de las TIC en el marco de su propósito de promover el uso y apropiación de las tecnologías de la información y las comunicaciones, crea los Puntos Vive Digital para la gente dónde se han instalado a nivel país un aproximado de 1.000 PVD y de los cuáles cuatro de ellos están en el municipio de Bello. Estos Puntos, son centros comunitarios que ofrecen acceso gratuito a Internet, entretenimiento, capacitación y trámites de Gobierno en Línea; promueven el uso y aprovechamiento de las TIC (Tecnologías de la Información y las Comunicaciones), además benefician especialmente a usuarios de estratos 1, 2, y 3 en las cabeceras Municipales y áreas rurales del municipio, contribuyendo al desarrollo social, económico y mejorar especialmente la calidad de vida de la población Bellanita más vulnerable.(11)

El municipio de Bello cuenta con 10 puntos de zonas Wifi activas, distribuidos así: parque Goretti barrió París, parque el mirador barrio la Gabriela, parque Chiquinquirá Platea Marco Fidel Suarez, parque Fontidueño Puerta del Norte, parque Tulio Ospina, parque Santander. Las zonas de wifi con mayor demanda son el Parque Goretti y el barrio La Gabriela, muy por encima de las demandas de

conectividad de los restantes puntos wifi; le siguen Chiquinquirá, y el Parque Santander, Marco Fidel, Fontidueño y Puerta del Norte con demandas inferiores; pero muy similares entre sí, y a su vez, las horas de mayor demanda son entre las 17:00 y las 19:00 horas en días de semana. (11)

5.3.9. Ambiente

En la actualidad el municipio de Bello cuenta con zonas de protecciones urbanas y rurales, dentro de las áreas de protección rural se resaltan la Cuchilla Granizal, el ecosistema estratégico de la Serranía de las Baldías, la zona de la represa de Fabricato, y el núcleo del Cerro Quitasol.(33)

Dentro del municipio hay algunas zonas que se han visto afectadas en el ambiente por actividades mineras, especialmente a cargo de canteras, dentro de los impactos más representativos se encuentran cambios drásticos en los ecosistemas y el aporte de material en suspensión a las fuentes hídricas y el aire generando contaminación. Por eso desde el año 2017 el municipio se acogió al Plan Integral Para la Gestión De La Calidad del Aire -PIGECA- 2017-2030, el cual es el plan rector y que tiene por objetivo mejorar progresivamente la calidad del aire del territorio metropolitano y está adelantando estrategias para el cuidado de las cuencas y quebradas con la implementación de POMCAS para garantizar un manejo integral del recurso hídrico y apropiación de los actores involucrados para que éste perdure en el tiempo.(11)

5.3.10. Recolección de residuos y saneamiento

El municipio de Bello cuenta con empresa prestadora del servicio de aseo Bello Aseo S.A E.S.P, dentro del Plan de Gestión Integral de Residuos Sólidos formulado desde el año 2019 y proyectado hasta el año 2027, se tienen 6 directrices, 12 programas y 23 proyectos, entre los proyectos que se pretenden ejecutar están los proyectos enfocados a la cultura de sostenibilidad ambiental, como los es: Economía Circular, Negocios Verdes y Producción y Consumo Sostenible, el cual permitirá hacer un uso razonable de los residuos y además garantizará la corresponsabilidad de muchos fabricantes con la disposición final de sus productos.(34)

Tabla 3. Balance de generación de residuos en el municipio de Bello 2018.

Componente	Urbano	Rural	Total
	(Ton/año)	(Ton/año)	(Ton/año)
Aprovechamiento Reciclaje	24.779,9	411,19	24.690,9
Aprovechamiento Orgánico	929,0	52,4	981,4
Total Aprovechamiento	25.208,7	463,6	25.672,3
Corte de césped y poda de árboles en relleno	418,32		
Barrido y limpieza de vías y áreas públicas	2.040,48		
Recolección y transporte	100.326,60		
Disposición Final	102.785,4	1.094,0	103.879,4
Total Generación	127.994,1	1.557,6	129.551,7
Porcentaje	99%	1%	100%

La cobertura de recolección de residuos y saneamiento en la zona rural del municipio de Bello es del 73%. Las veredas en las cuales se presta el servicio de aseo son: El Carmelo, Jalisco – Los Álvarez, Charco Verde, La Unión, La China, El Tambo, La Meneses, Potrerito, Hato Viejo, La Primavera, Tierra dentro, Quitasol, Buenavista, Croacia, Granizal y el Corregimiento de San Félix. Quedan pendientes por atender: La Palma, Sabanalarga y Los Espejos. Dentro las condiciones que no permiten la cobertura total del servicio en la zona rural está el difícil acceso a las veredas y sitios específicos de las veredas, esta situación crea problemas dentro de la comunidad ya que no se realiza una adecuada recolección de residuos sólidos y se genera contaminación. (34)

Tabla 4. Cobertura de aseo en zona rural Bello.

Año	Porcentaje en Zona Rural
2016	92,8
2017	95
2018	94
2019	73

5.3.11. Vivienda

El municipio de Bello cuenta con déficit cuantitativo de 4.628 hogares en todo el municipio, de los cuales 4.271 hogares que representan un 92,27% corresponden al déficit cuantitativo en la zona urbana y 357 hogares que representan un 7,73% corresponden al déficit cuantitativo en la zona rural del municipio de Bello.(11)

Según el censo realizado por el DANE en el año 2018, existían 175.988 viviendas en el municipio, las cuales, en un gran porcentaje, están construidas con materiales como ladrillo y cemento, se presenta un urbanismo descontrolado, por ampliaciones de viviendas y nuevas construcciones en zonas urbanizadas .se considera un promedio de 3 personas por vivienda.(35)

El 78% de los barrios del municipio crecieron de manera rápida y sin planificación alguna, la mayoría de la población que habita estos barrios se encuentran en los estratos 1 y 2 o asentamientos que califican en el estrato más bajo, como los asentamientos de Nueva Jerusalén, Manantiales y Altos de Oriente. El 20 % de las viviendas del municipio corresponden a unidades residenciales planificadas y que tienen a la fecha aproximadamente 50 años de construcción, a este grupo de viviendas pertenece la mayor parte de la población de estrato 3. A partir del año 2008 se empezó a tener sectores en el municipio que corresponden a los estratos 4, 5 e inclusive 6 como lo es el sector de Norteamérica.(36)

5.3.12. Transporte

Los habitantes del municipio de bello realizan en promedio en el año un total de 560.000 viajes de los cuales el 60% son viajes que tienen como origen y destino el municipio de Bello, y el 40% lugares por fuera de Bello. En términos de estratos socioeconómicos el 57% de los viajes se generan en los estratos 1 y 2, el 42% en los estratos 3 y 4, y el 1% es generado por los estratos 5 y 6.(37)

Tabla 5. Distribución de viajes según modo de transporte.

Modo	Bello	Envigado	Itagüí	Medellín
A pie	35%	23%	33%	28%
Transporte público	20%	15%	21%	20%
Metro	19%	14%	12%	14%
Moto	12%	12%	13%	13%
Auto	7%	23%	10%	15%
Taxi	4%	7%	7%	7%
Otros	3%	3%	6%	3%
Bicicleta	0%	0%	1%	0%

Teniendo en cuenta la tabla anterior, el municipio de Bello es el municipio del área metropolitana que menos utiliza el automóvil particular y que más utiliza el sistema de transporte público y masivo con un total de 39%, entre el transporte masivo se encuentran las rutas de buses del municipio y el sistema metro. En el municipio hay un total de 69 rutas de buses aprobadas, de las cuales 2 son circulares, 32 son

metropolitanas, 14 son SIT y 21 son urbanas. Estas rutas están distribuidas en 3 diferentes empresas encargadas, las cuales son: Bellanita Group y Hato viejo.(11)

5.3.13. Salud mental

El municipio de Bello en la actualidad considera el componente de salud mental, como un problema de salud pública ya que tiene altos índices de atención en eventos de trastornos mentales y del comportamiento (9), la mayoría de las consultas por esta condición se da en población mayor a 60 años de edad con un porcentaje de atención del 92%, otra de las causas de la atención por salud mental corresponde a los trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas; esto se manifiesta en mayor proporción en adolescentes y jóvenes lo cual coincide con la mortalidad por suicidio y con el consumo de sustancias psicoactivas.(11)



Figura 2. División administrativa municipio de Bello.

5.3.14. Corregimiento de San Félix

San Félix se localiza desde 2300 msnm hasta los 3400 msnm en un costado occidental de la Serranía de las Baldías, es una región montañosa de clima frío, se encuentra en jurisdicción del municipio de Bello, en el departamento de Antioquia, Colombia, geopolíticamente conocido como el Corregimiento San Félix, es una zona con mucho potencial ecoturístico, los paisajes y caminos permiten realizar diversas actividades para todos los gustos y edades, la cultura de los habitantes del corregimiento permite tener un ambiente ameno para los visitantes. En 1972 se erige Inspección Municipal. En 1996 pasa a ser Corregimiento y sus principales veredas son: El Tambo, La China, Cerezales, Ovejas, La Unión, Charco Verde, Sabanalarga, Cabecera Corregimental, El Carmelo, Cuartas y Jalisco- los Álvarez. Toda la zona rural de bello es el corregimiento, menos granizal.

En cuanto a cultura y educación, el 8 de enero de 1956 se conformó la Junta de Vecinos, donde se propuso conseguir un terreno para construir una Capilla; a partir de aquí se dio el primer paso, posteriormente la Junta de Acción Comunal quien tiene representatividad de los habitantes del sector promovió la construcción de la iglesia, desde entonces los líderes comunitarios han contribuido a solucionar las necesidades que requiere la comunidad y han proyectado obras y otros requerimientos para el progreso de la misma. Actualmente en el ámbito religioso existen dos iglesias, el Centro de Fe y Esperanza orientado por los Testigos de Jehová y la parroquia de San Félix, esta última tiene gran acogida de la comunidad debido a que en su gran mayoría la población es católica y asisten a esta para realizar no solo profesiones de fe sino también actividades culturales. San Félix cuenta con 3 instituciones educativas que ofrecen los niveles de formación básica primaria, básica secundaria y Media Técnica, 2 de ellos tienen su modalidad técnica enfocada hacia el medio ambiente y la explotación agropecuaria. Además, desde el año 2015 con un centro de desarrollo cultural, en este espacio la comunidad de san Félix puede participar de diferentes cursos y participar de diferentes manifestaciones artísticas como y culturales, entre las actividades que ofrece el centro está la pintura, danza, música y manualidades, en el centro integral también se cuenta con biblioteca y ludoteca.

La explotación agropecuaria en el corregimiento ocupa aproximadamente un 90% de la actividad económica de este, así: La ganadería ocupa el 70% de toda la actividad económica y la siembra de cultivos el 25%, otras actividades que están relacionadas con el comercio e industria ocupan el 5% de la actividad económica del corregimiento.

El acceso al corregimiento se puede hacer por vía terrestre a través de dos carreteras, la primer vía está localizada a 9 kilómetros en la ruta que desde Medellín

conduce al Municipio de San Pedro de los Milagros y la segunda vía llamada la banca que tiene un recorrido de 21 kilómetros desde el parque del municipio de Bello hasta el corregimiento; el medio de transporte más utilizado para movilizar personas son: buses, busetas y en menor medida vehículos particulares y motos;

Los servicios públicos prestados en el corregimiento están comprendidos en servicio de energía, telefonía y en algunas zonas llega el internet, en su mayoría estos servicios descritos anteriormente son suministrado por las Empresas públicas de Medellín. Para el año 2019 la cobertura de acueducto era de 71.3% es de resaltar que esta zona es rica en aguas y el servicio de aseo cubre el 73% de la población, lo presta la empresa Interaseo con sede en Bello. Toda el área rural carece de alcantarillado, aunque una gran proporción de viviendas cuentan con sistemas sépticos, el resto de aguas negras y residuales van a los cuerpos de agua. En términos generales la calidad de todos estos servicios es buena, en los lugares donde se prestan, pero no hay una cobertura total.

Para los servicios en salud la comunidad cuenta con un puesto de salud que depende del Hospital Rosalpi de Bello, el cual solo presta atención durante el día, para la asistencia cuenta con: Un médico, que labora 3 días a la semana; una enfermera; una empleada para la farmacia, una empleada para oficios varios; una promotora de salud y una odontóloga. En caso que se presente una urgencia que no pueda ser atendida en el puesto de salud, las personas deben dirigirse a San Pedro de los Milagros que tiene el hospital más cercano, si se cuenta con más tiempo ir al Hospital Rosolí o al municipio de Medellín. Además, el corregimiento tiene la subestación de Bomberos “Cabo Johan Estiven Ortiz Buitrago” por medio de la cual se benefician quienes habitan las 10 de las veredas que integran la localidad, debido a que se reduce el tiempo de respuesta de los organismos de socorro, ante un suceso que pueda afectar a los pobladores, esta estación cuenta con personal en capacidad de brindar atención pre-hospitalaria.

5.4. Estudios realizados sobre situaciones de vida de las comunidades en estado de emergencia de COVID-19

En el artículo “hacinado y en cuarentena” del periódico portafolio, del pasado 21 de abril de 2020, el director Francisco Miranda Hamburger indica que según los cálculos del DANE, el 11,7% de los hogares colombianos, más de 1,6 millones, registran problemas de hacinamiento mitigable, mientras que unos 3,5 millones de familias están enfrentando la cuarentena en hogares con serios peligros estructurales o de espacio. Cuando se habla de serios peligros estructurales o de espacio se hace referencia a déficit de materiales del piso, conexiones a acueducto,

cocina separada, servicio de energía eléctrica, material de las paredes, entre otros.(38)

Alejandra Benítez, Magíster en Economía de la Universidad Católica de Chile y una de las autoras de la investigación llamada “COVID-19 ¿Por qué Latinoamérica es la región con más muertes en el mundo?”, investigación realizada en 5 países de Latinoamérica: Brasil, Chile, Colombia, Ecuador y Perú: los países con más muertes del continente según las estadísticas de la Universidad John Hopkins. Indico a CIPER (centro de investigación periodística) de Santiago de Chile que: En Colombia la región más afectada en número de casos y muertes es la de Amazonas (32.9 casos y 1.3 muertes por cada 1000 habitantes), localizada en una provincia donde la informalidad laboral alcanza un 90% y el hacinamiento y la pobreza llegan a 16% y 35%, respectivamente. En cambio, las zonas de Antioquía y Valle del Cauca, que poseen menores niveles de hacinamiento y pobreza, registran también un menor número de muertes.(39)

Un estudio realizado por la Asociación Profamilia, denominado “La aceptación, el sufrimiento y la resistencia: las diferentes reacciones para afrontar el COVID-19 en Colombia “ describe la forma en que las personas responden a la pandemia y a las medidas para contenerla en Colombia, El análisis se hizo a partir de la encuesta en línea realizada por la Asociación Profamilia entre el 8 y el 20 de abril que indagó por la respuesta social al COVID-19 en una muestra de 3549 personas de 18 años y más, que pertenecían a cinco ciudades con mayor circulación del COVID-19 y cinco ciudades con menos circulación según los informes COVID-19 del Ministerio e Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Salud (INS) de 26 de marzo del 2020. Las ciudades con alta circulación del virus fueron: Bogotá (Bogotá y los municipios que conforman la Ciudad Región); Cali (Cali y Yumbo); Medellín (Medellín y los municipios del Valle de Aburrá); Cartagena; y, Barranquilla (Barranquilla y Soledad). Las ciudades seleccionadas con baja circulación del virus son: Leticia, Riohacha, San José del Guaviare, Quibdó y Sincelejo; adicionalmente la encuesta fue respondida por 336 personas de otros municipios y 19 personas no respondieron a la pregunta sobre el municipio de residencia Entre los datos a destacar del presente estudio están que: el 46% considero que usar tapabocas aumenta la probabilidad de protección del contagio por COVID 19. El 64% considero que ha sido una oportunidad para estar más tiempo con su familia. El 60% vive en hogares en los que una persona del hogar tiene alguna enfermedad crónica y el 82% usa tapabocas.(40)

La revista Baiana de Enfermagem, publicó un artículo llamado “preocupaciones y cambio social durante la pandemia de coronavirus en Colombia”, el cual describe las preocupaciones y los cambios sociales de las personas durante la pandemia por coronavirus en Colombia, el estudio se realizó con 352 personas por medio de un formulario estructurado de google forms en marzo de 2020, los datos a subrayar de

este estudio son: el 63 % de los participantes se encontraban empleados, el 9 % se encontraban sin empleo, 8% independientes ,3% pensionados y el 3% amas de casa .se identificó que el 73%, la situación económica y la salud de los miembros de la familia son los aspectos que más les preocupan. El 39% indicó que utilizan las redes sociales y los medios de comunicación con más frecuencia. Los cambios relacionados con el aumento del consumo de alimentos y/o la disminución fueron de 39%.(41)

En el documento “Los efectos de la pandemia: el coronavirus en Colombia” realizado por dos estudiantes de la universidad católica de Colombia, para obtener título en Especialización en Administración Financiera. Se determina el efecto de la pandemia de la CODVID19 en Colombia y detecto cómo los principales agentes de la economía se vieron afectados. Se resalta del documento lo siguiente:

Las finanzas públicas se vieron deterioradas, teniendo presente que la actual emergencia sanitaria, ha intensificado el gasto público reduciendo las percepciones sobre el crecimiento del PIB, esto debido a que gran parte de las empresas de la economía disminuyeron sus ingresos y dejaron de percibir recursos monetarios. Ante este panorama las empresas entran en una recesión y comenzaron a tomar medidas para afrontar esta situación, optando por diferentes alternativas, como enviar a los trabajadores a vacaciones colectivas, reducir salarios o incluso reducir la nómina, lo que lleva consigo a aumentar la tasa de desempleo que para el mes de abril fue del 10,8% en relación al 10,3% del año anterior según la información reportada en el DANE, que reafirma la crisis por la que está pasando el país.(42)

Los sectores de servicios como los restaurantes fueron los primeros en sentir los efectos de la pandemia y las medidas del Gobierno, tanto en términos de salubridad como de los ingresos percibidos por las ventas, la situación no es mejor, debido a que se vieron en la obligación de cerrar al público por la falta de movilidad de las personas. Desde una perspectiva del sector hotelero y turístico, según la Asociación Hotelera y Turística de Colombia, para el mes de marzo de 2020, la disminución de ingresos asciende a 950.000 millones de pesos, siendo las ciudades de Bogotá, Cartagena, Barranquilla, Medellín, las más afectadas. Debido a la situación forzada por la que pasa las empresas, el sector educativo vio la necesidad de transformar su modelo de enseñanza, la educación virtual es la forma más eficaz para que los profesores y estudiantes puedan continuar con el calendario académico ya que evita los desplazamientos frecuentes.(42)

En el artículo realizado por el Centro de Investigaciones para el Desarrollo – CID y publicado por la revista de la facultad de Ciencias Económicas de la universidad nacional de Colombia, llamado “Impacto de la pandemia COVID-19 sobre el mercado laboral en Colombia: el papel del empleo en la recuperación económica”. Se realizó un análisis del impacto de las medidas de confinamiento implementadas

desde marzo de 2020 para evitar una propagación masiva de la pandemia COVID-19 sobre el empleo en Colombia, según el presente estudio el país continúa bastante alejado de los niveles de empleo presentados en 2019, pues hoy hay 9% menos empleados que el año pasado. Esto es bastante dicente en un sentido concreto: en el 2019 Colombia ya enfrentaba un panorama retador en el mercado laboral pues pese a que la actividad económica mejoraba, los puestos de trabajo disminuían. Así, la pandemia ha generado un choque en el mercado laboral colombiano que se dificulta al tomar como referencia un escenario que ya tenía retos en materia de generación y calidad de los puestos de trabajo.(43)

En el segundo trimestre del año 2020, la tasa de ocupación cayó 12,9%, y la tasa de desempleo aumentó 10% respecto al segundo trimestre del año 2019. Esto se produjo por la destrucción de aproximadamente 4,8 millones de empleos producto de las medidas de contención de la pandemia. (43)

5.5. Plan de contención y evolución de COVID-19 en el municipio de Bello

Tabla 6. Plan contención y evolución COVID-19.

Fase 1 Preparación 05 Marzo del 2020	Fase 2 Contencion 06 Marzo del 2020	Fase 3 Mitigación 31 Marzo del 2020 (>10% casos sin nexa epidemiológico)
Contratación de personal profesional y auxiliar para vigilancia epidemiologica: se inicia en Marzo con 18 personas, se fortalece en Julio, para un total de 25 personas	Teleorientacion a la comunidad Bellanita, total de llamadas recibidas 21.594, total de llamadas pertenecientes a población bellanita 19,345, de otros municipios 2,249 llamadas.	capacidad instalada total de 57 camas UCI Total de atenciones psicológicas 598
Reuniones con lideres de áreas para la coordinación y articulación de diferentes frentes para la preparación de la contención del COVID-19 en el municipio	Total de casos positivos para COVID-19 al 30 de diciembre: 22,044 casos Total de casos recuperados al 30 de diciembre : 21,284 casos (96,55 % casos recuperados) Total activos al 30 de diciembre : 407 casos	3,396 visitas de verificación ambiental (manejo de residuos) a establecimientos de interés sanitario: clínicas veterinarias, droguerías, tiendas naturistas, peluquerías, barberías y afines, salas de velación y áreas de preparación de cadáveres.
Socialización a personal de la Secretaria de Salud del estado del comportamiento del COVID-19	382.528 llamadas realizadas para seguimiento a casos por COVID-19	Revisión de 1500 protocolos de bioseguridad registrados en la plataforma Bellomecuida.
Revisión de protocolos de atención por parte del personal de salud a las 12 IPS del municipio de Bello	Total de muestras DLS: 4,222 muestras	Realización de campaña de búsqueda activa comunitaria de conglomerados, se realizo un total de 876 muestras, 401 con resultado positivo

Fuente: Informe de revisión por la dirección municipio de Bello 2020. *

* Datos al 30 de diciembre de 2020

6. Metodología

6.1. Consideraciones éticas

Para definir el nivel de riesgo de esta investigación se tuvo en cuenta lo determinado en el artículo 11 de la resolución 8430 de 1993, que de acuerdo a las características del objeto de estudio, indicó que es una investigación sin riesgo, debido a que es un “estudio que emplea técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio”. Aunque se trabajó con el registro de datos de seres humanos, estos fueron obtenidos a través de la aplicación de una encuesta virtual, la participación de la comunidad fue voluntaria, y asegurando el reconocimiento de los objetivos del proyecto a los participantes; garantizando así el respeto a la dignidad, la protección de sus derechos, su bienestar y protección de la privacidad del individuo. De igual manera al ser una investigación sin riesgo y teniendo en cuenta los lineamientos de la resolución descrita anteriormente, esta investigación no requería consentimiento informado, sin embargo, para la realización de la encuesta virtual se contó con una política de manejo de datos y las respectivas aprobaciones de los participantes de la investigación (44). De acuerdo con las pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud de seres humanos, elaborado por el consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS). En este proyecto se aplicaron los principios éticos establecidos e incorpora la revisión ética de los protocolos de investigación, alineándose con las actividades dirigidas a desarrollar o contribuir al conocimiento sobre la salud, en una de las esferas más clásicas de la investigación como son los estudios epidemiológicos.(45)

Para el cumplimiento a estas pautas este proyecto acogió las siguientes:

- Pauta 1, Valor social y científico, y respeto de los derechos. Hace referencia a los estudios diseñados de forma que van a producir resultados científicamente válidos en condiciones desafiantes como los brotes de enfermedades tal como la situación desencadenada por la pandemia de COVID-19.
- Pauta 2, Investigación en entornos de escasos recursos. La investigación responde a las necesidades de salud o las prioridades de las víctimas por la emergencia y las comunidades afectadas. Los resultados del estudio se diseminan, los datos se comparten y cualquier intervención efectiva desarrollada o conocimiento generado se socializarán a través de los medios de comunicación

dispuestos, se entregará a la comunidad una unidad de almacenamiento que contenga la información de los resultados de la investigación y una infografía con el resumen de los mismos. Esta información estará a disposición del corregimiento y del municipio, servirá a líderes comunitarios y a la administración del municipio como herramienta para la toma de decisiones.

- Pauta 20. Investigación en situaciones de desastre y brotes de enfermedades. La emergencia sanitaria por el virus COVID-19, ha afectado las diferentes esferas de la vida y causando afectación en mayor medida a las comunidades más vulnerables, es por ello que se pretende generar conocimiento mediante esta investigación, para que sea un insumo en la toma de decisiones; asegurando la validez científica de los resultados y manteniendo los principios éticos en su realización.

- Pauta 22, uso de datos obtenidos en entornos en línea y de herramientas digitales, en la investigación relacionada con la salud. Los investigadores deben proveer, controlar, monitorear y examinar las interacciones con sus datos en todas las etapas de la investigación, para ello el manejo de datos asociado a la investigación se vincula de la siguiente manera.(46)

Con respecto a la información recolectada, los datos de los individuos, grupos de convivientes o de otro tipo se garantizó el criterio de confidencialidad e integridad; dando cumplimiento a lo previsto en la Constitución Política, la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y el Decreto Reglamentario 1377 de 2013, para ello se adoptó una política para el tratamiento de datos personales, la cual fue publicada y divulgada en la página web <https://www.cuidandonos.co> o aquella que en su momento fue la página web oficial para la recolección de datos. La formulación de la política tuvo como objetivo que los titulares de los datos personales contaran con la información suficiente respecto del tratamiento, esto es, recolección, almacenamiento, uso, circulación o supresión, así como de la seguridad, confidencialidad y privacidad de la información recolectada en virtud de la autorización otorgada por los titulares de los datos personales. Finalmente, para ejercer sus derechos, el usuario podía dirigirse al correo electrónico a la dirección proyectocuidandonosfnsp@udea.edu.co. (47)

6.2. Tipo de estudio.

En esta investigación la fuente de información fue primaria y el tipo de estudio observacional descriptivo, dado que se limitó a describir la frecuencia y las características más importantes de un problema en una población, sin intención de establecer relaciones causales con otros factores. Además, el enfoque de este

proyecto de investigación fue cuantitativo, donde se dieron categorías numéricas a las variables, estableciendo patrones de comportamiento en la población estudiada, para identificar cruces de variables que contribuyeron al fortalecimiento de la comprensión y análisis de la información, y con ello, dar respuesta a la pregunta de investigación.

Toda la investigación fue realizada a distancia siguiendo las directrices definidas en la circular informativa emitida por vicerrectoría de Investigación el 15 de marzo del año 2020, en la cual se recomendó: promover el teletrabajo de los investigadores, evitando contactos en grupos de personas que pudieran aumentar el riesgo de contagio y suspender las actividades de investigación que involucraban trabajo de campo con comunidades o con colectivos, para minimizar la probabilidad de contagio(48) . Por este motivo fueron empleadas tecnologías de la comunicación como las video llamadas con los líderes del corregimiento, la aplicación de las encuestas a través de la plataforma cuidándonos y la comunicación vía WhatsApp con los grupos de convivientes, esto permitió la interacción con la comunidad.

6.3. Unidad de observación-UO.

Grupo de convivientes del corregimiento de San Félix.

6.4. Unidad de análisis-UA:

Situación que vivieron los grupos de convivientes en medio de la emergencia sanitaria por COVID-19 en el Corregimiento de San Félix, en las dimensiones de estado de salud, acceso a servicios público y de salud, saneamiento básico, alimentación, empleo, educación, vivienda, estado de ánimo y capacidades.

6.5. Población de referencia.

La población que se tuvo en cuenta para este proyecto de investigación fueron los 12 mil habitantes del corregimiento de San Félix, perteneciente al Municipio de Bello, que vivieron la epidemia y crisis de COVID-19.

6.6. Muestra

Teniendo en cuenta las posibilidades de acceso a la información, se definió que, para el desarrollo de este proyecto, se trabajará con un mínimo de 49 grupos de convivientes del corregimiento de San Félix, no se delimitó la participación por zonas o ubicación de los convivientes dentro del corregimiento.

6.7. Tipo de Muestreo

Muestreo a conveniencia. Se trabajó con una población de 49 grupos de convivientes, que aceptaron voluntariamente ser incluidos en la investigación.

6.8. Periodo recolección de los datos

Segundo trimestre del año 2020, periodo comprendido entre los meses de marzo a junio, en el cual se declaró el estado de emergencia por COVID-19 en Colombia.

6.9. Variables

A continuación, se presenta la identificación de las variables del estudio aplicadas a la unidad de análisis.

Tabla 7. Matriz de Variables.

N°	Nombre de la variable	Descripción de la variable	Posibles valores
1	Document.id	Número de identificación ID asignado por la plataforma cuidando-NOS para los grupos de convivientes (una sola opción de respuesta)	Cada grupo de convivientes tiene asignado un ID
2	Numero asignado a grupo de convivientes	Número de identificación asignado por estudiantes para los grupos de convivientes (una sola opción de respuesta)	Cada grupo de convivientes tiene asignado un número.
3	N3hacinamiento	Esta variable indica el nivel de hacinamiento(variable transformada) (una sola opción de respuesta)	Nota: Se entiende por índice de hacinamiento a la relación: (personas habitando una vivienda) / (número de dormitorios en la vivienda); Generalmente se aceptan los valores: hasta 2.4 - Sin hacinamiento; de 2.5 a 4.9 - Hacinamiento medio; más de 5.0 - Hacinamiento crítico. Para la presente investigación solo se presentaron valores correspondientes a : Sin hacinamiento y Hacinamiento medio
4	zona rural o urbana del corregimiento de san Félix	zona a la cual pertenece el grupo de convivientes del corregimiento de San Félix – Bello. (una sola opción de respuesta)	Rural Urbana
5	Número de personas por hogar	Indica cuantas personas hay en el grupo de convivientes. (una sola opción de respuesta)	Respuesta libre
6	Nº personas que conviven bajo el mismo techo	Cuantas personas conviven en el mismo techo. (una sola opción de respuesta)	Respuesta libre
7	N6cngreso	Esta variable permite verificar si hubo cambios en el ingreso durante el periodo de cuarentena. (una sola opción de respuesta)	Aumento el ingreso Disminuyo el ingreso Se mantuvo el ingreso
8	Empeoramiento de situación laboral o ingresos en cuarentena	Empeoramiento de situación laboral o ingresos en cuarentena. (una sola opción de respuesta)	si no
9	Tipo de vivienda	Tipo de viviente en la que vive el grupo de convivientes. (una sola opción de respuesta)	Propia sin deuda; Propia con deuda; Arrendada; Familiar; Prestada; Otra
10	Dificultad para recepción de medicamentos y atención en salud	Dificultad para recepción de medicamentos y atención en salud. (una sola opción de respuesta)	si no
11	Número de habitaciones en las que duermen	Número de habitaciones en las que duermen. (una sola opción de respuesta)	Respuesta libre
12	Calidad del aire	Como considera el grupo de convivientes La calidad del aire. (una sola opción de respuesta)	Ha mejorado; Ha empeorado; No percibimos cambios; No sabemos
13	Consumo de alimentos	El grupo de convivientes ha consumido alimentos.(una sola opción de respuesta)	si no
14	Calidad de alimentos que se consumen	Calidad de alimentos que se consumen (una sola opción de respuesta)	Ha mejorado; Ha empeorado; No percibimos cambios;No sabemos
15	Grupos de edad convivientes	edades de los convivientes (varias opciones de respuesta)	0-2 años bebes; 2-5 años Preescolares; 6-12 años; 13 -19 años jóvenes; 20-40 años; 41-60 años; 60- 80 años; 80 y más años.
16	N13ayudasedad o	Ayudas que recibieron por parte del estado los grupos de convivientes (una sola opción de respuesta)	Recibieron ayuda No recibieron ayuda
17	Mayores dificultades de la cuarentena	Mayores dificultades del grupo de convivientes durante la cuarentena (una sola opción de respuesta)	Desempleo, pocos ingresos económicos, deudas; Acceso servicios de salud, medicamentos; Dificultad afectiva, ansiedad, temor, estrés; Distanciamiento social; Acceso agua potable Ninguna.
18	Iniciativas para enfrentar dificultades	Iniciativas de los grupos de convivientes para enfrentar dificultades (varias opciones de respuesta)	Emprendimientos; Solicitud apoyo familia; Buscar otras alternativas de ingresos, empleo. Siembra de huerta; Optimización ahorro y gasto familiar; Interiorización de protocolos bioseguridad; Usos tecnológicos, comunicación, formación; Hacer las cosas de otra manera, actitud positiva; Ninguna.
19	N4epptotal	Variable para identificar cuales grupos de convivientes tenían todos los epp (variable transformada). (varias opciones de respuesta)	Todos los anteriores; Agua limpia y potable; Hipoclorito o límpido Jabón; Alcohol; Tapabocas o mascarillas.

N°	Nombre de la variable	Descripción de la variable	Posibles valores
20	N12preocupaciones2	Cuáles son las situaciones que causan más preocupación en el grupo de convivientes(variable transformada) (una sola opción de respuesta)	Sin preocupaciones Preocupación leve Preocupación media Muy preocupados
21	Medios de comunicación usados	Medios de comunicación usados durante la cuarentena en el grupo de convivientes (varias opciones de respuesta)	Llamadas teléfono fijo; Llamadas teléfono celular inteligente; Teléfono celular; Computador con Internet; WhatsApp; Mensaje de voz; Mensaje de texto; Instagram; Twitter; Facebook; Correo electrónico; Emisora de radio; Perifoneo; Otro.
22	N19limitaciones	Que limitaciones hay en el grupo de convivientes (variable transformada). (una sola opción de respuesta)	No tenían limitaciones y/o enfermedades crónicas Tenían limitaciones y/o enfermedades crónicas
23	N16enfermedad	Cuáles son las enfermedades preexistentes en el grupo de convivientes(variable transformada) (varias opciones de respuesta)	Cáncer; Consumo de cigarrillo; Consumo de licor; Diabetes o azúcar en la sangre; Diálisis o enfermedad crónica de los riñones; Enfermedad neurológica o del cerebro; Enfermedades del corazón o con infarto Hipertensión, presión alta o sufre de la presión; Ninguna; Obesidad, desnutrición; Otra; Tuberculosis, Asma, EPOC o Asfixia.
24	N9estadosdeanimomo	Cuáles fueron los estados de ánimo de grupo de convivientes durante la cuarentena (variable transformada) (una sola opción de respuesta)	preocupados y con bajo estado de animo; Tolerantes; Conformes y relajados; Tranquilos; positivos; Motivados y positivos.
25	N11increanimal	Aumento de roedores e insectos(variable transformada) (una sola opción de respuesta)	No percibieron aumento de vectores; Percibieron aumento de un vector; Percibieron aumento de dos vectores; Percibieron aumento de 3 vectores
26	Ayudas para atender convivientes	Ayudas para atender convivientes (varias opciones de respuesta)	Dispositivos(prótesis ,sillas de ruedas, muletas, cama hospitalaria); Capacitación en cómo atender a los y las convivientes mayores de 60 años; Capacitación en cómo atender a los y las convivientes menores de 10 años; Capacitación en cómo atender a los y las convivientes enfermos y que requieren tratamientos especiales; Capacitación en cómo atender a los y las convivientes con restricciones para ver , oír, hablar o movilizarse; Capacitación en cómo atender a las convivientes gestantes; Ayuda en dinero; Ayuda en mercado; Ayuda a acceso a servicios públicos agua y luz; Ayuda con accesos a internet y telefonía móvil; Ninguna de las anteriores; Otra.
27	N15inscerca	Instituciones o servicios cerca de casa(variable transformada) (varias opciones de respuesta)	No cuentan con institución cerca de casa; Cuentan con 1 a 3 instituciones cerca de casa; Cuentan con 4 a 6 instituciones cerca de casa
28	N7caserpu	Como considera el grupo de convivientes el acceso y calidad a servicios públicos: acueducto, alcantarillado y agua potable (variable transformada) (una sola opción de respuesta)	Calidad agua; Calidad agua y RR; Calidad agua, alcantarillado y RR Calidad alcantarillado; Calidad alcantarillado y RR; Calidad RR; No considero calidad en los 3 servicios. *RR: Recolección de residuos sólidos.
29	Ingreso promedio antes de cuarentena	valor del ingreso del grupo de convivientes antes de cuarentena (una sola opción de respuesta)	Menos \$ 100 semana; Entre \$ 100- \$ 300 semana; Entre \$ 301-\$ 500 semana; Más de \$ 500 semana.
30	ingreso promedio durante cuarentena	valor del ingreso del grupo de convivientes antes de cuarentena (una sola opción de respuesta)	Menos \$ 100 semana; Entre \$ 100- \$ 300 semana; Entre \$ 301-\$ 500 semana; Más de \$ 500 semana.
31	N20serviciospublicos	Como considera el grupo de convivientes el acceso y calidad a servicios públicos (una sola opción de respuesta)	No contaban con servicios de saneamiento de calidad; Calidad baja en los servicios de saneamiento; Calidad media de los servicios de saneamiento; Contaban con buena calidad de los servicios de saneamiento.
32	N30ayudasnecesarias	Ayudas necesarias para los convivientes (varias opciones de respuesta)	No responde; Mercado; Capacitación atención convivientes enfermos o mayores de 60 años; Otra; Mercado y Capacitación atención convivientes mayor 60 años; Capacitación atención convivientes mayor 60 año y otra; Ninguna de las anteriores.
33	N22grupoblacion al	Identificar las razones por las que salían los grupos de conviviente de sus hogares (una sola opción de respuesta)	Citas Medicas; Mercar; Trabajar; Otras
34	N21salidaconv	Conocer la constitución los grupos poblacionales del corregimiento (una sola opción de respuesta)	Artistas y Artesanos; LGTBI; Desplazados; Ingenieros; Madres de hogares Infantiles; Profesores Básica Primaria; Trabajadores de la Salud.

El concepto de variable transformada identificado dentro de la matriz de variables anteriormente presentada, hace referencia al procedimiento realizado con dichas variables para la mejor comprensión de los datos. La transformación de variables fue realizada en el programa estadístico SPSS ya que dicho procedimiento ayudo a

subsanan los inconvenientes de dificultad de análisis de datos debido a que algunas variables contaban con valores muy dispersos, por lo cual se abordaban dos variables numéricas reasignando valores o en algunas ocasiones agrupando por rango de valores.

6.10. Procedimiento de recolección y sistematización de datos

El instrumento para la recolección y sistematización de datos fue la plataforma Cuidándonos, la cual estaba soportada por WordPress es un software de código abierto. Esta plataforma sirvió como medio de recolección de información útil para orientar el monitoreo y la acción comunitaria social y de salud; a través de una encuesta dirigida a los grupos de convivientes, para que reconocieran el estado de salud, las necesidades y las condiciones especiales que los afectaban. Además, se registraron las capacidades de estos grupos para enfrentar la crisis del COVID-19. El ingreso a la encuesta se encuentra en el siguiente enlace: <https://cuidandonos-3d8c2.firebaseio.com/>

Para la recolección de información se realizó acercamiento con la comunidad, líderes comunitarios y profesores de la institución educativa del corregimiento; la participación de los grupos de convivientes fue de manera voluntaria.

A continuación, se presenta esquemáticamente el procedimiento utilizado para la obtención de los datos:

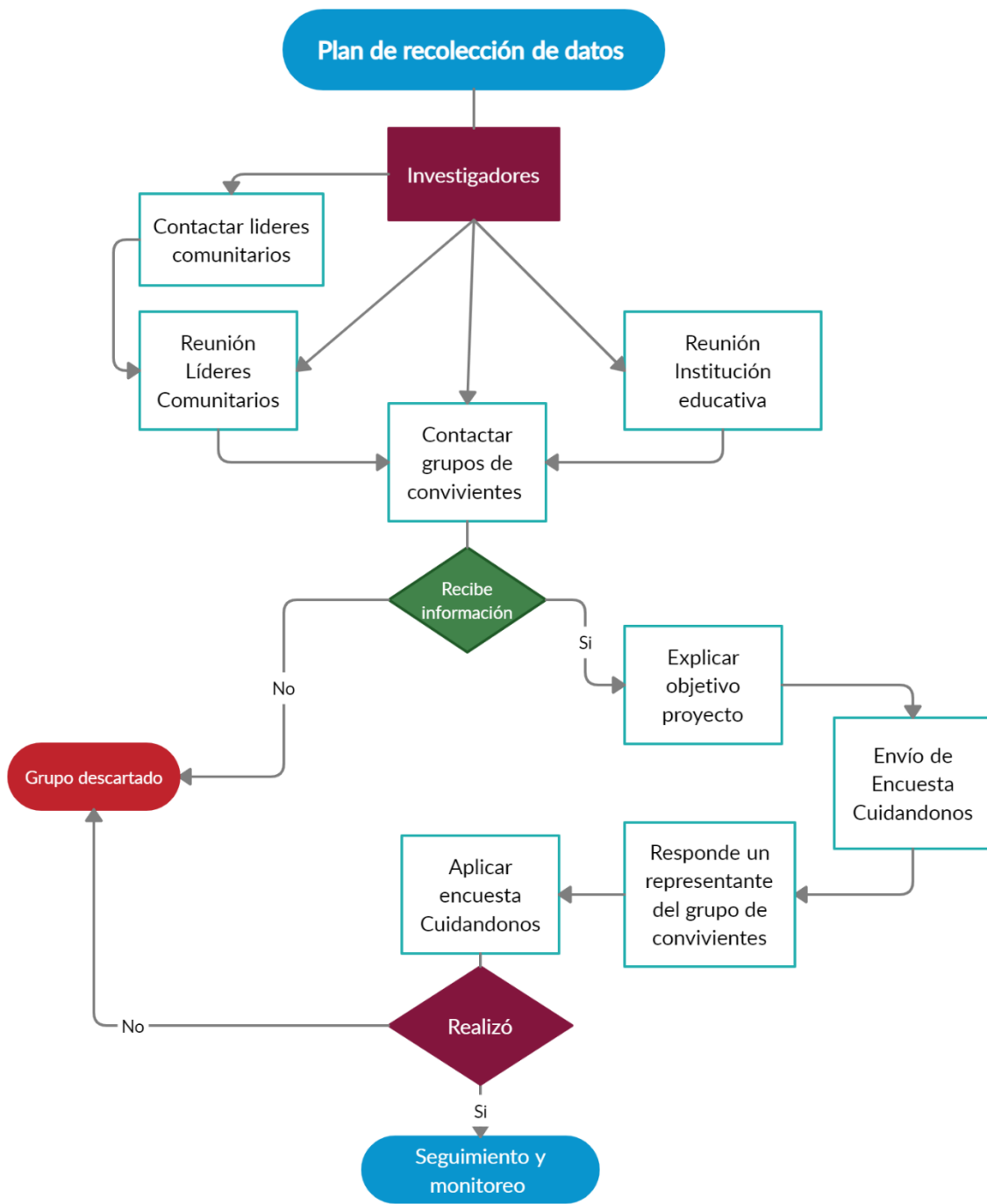


Figura 3. Diagrama de flujo Plan de recolección de datos.

6.11. Plan de análisis, discusión e interpretación de datos.

Para el análisis de las encuestas aplicadas en la investigación al grupo de 49 convivientes del corregimiento de San Félix-Bello, se tuvieron en cuenta 3 etapas:

Etapas de reducción de la información: La reducción de la información se realizó en archivo Excel, en donde se asignaron categorías y unidades de sentido que sirvieron de referencia y mejor visualización de los datos recolectados; este proceso consistió en clasificar por códigos según la naturaleza de la información.

Disposición y transformación de la información: El procesamiento de la información se realizó en un archivo de Excel, en el cual se presentaron los datos de las categorías más significativas y fueron la fuente de información principal para conectar el programa estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), el cual ofrecía diversas posibilidades para crear vínculos con otros programas comunes tales como Microsoft Word, Microsoft Excel y Microsoft Power Point. SPSS permitió administrar el banco de datos de manera eficiente y desarrollar perfiles de usuarios, gracias a que ofreció funcionalidades básicas como: frecuencias, tablas cruzadas, comparación de media, regresión lineal, fiabilidad, reordenamiento de datos, pruebas no paramétricas, factor de análisis, entre otras características. Permitiendo planificar actividades a largo plazo y en general hacer un mejor uso de la información capturada en forma electrónica.

Plan de análisis e interpretación de la información: Se realizó cruce entre las variables más representativas para el análisis de las situaciones de vida de la comunidad del corregimiento de San Félix, esto permitió apuntar al objeto principal de la investigación; el análisis se realizó mediante distribución de frecuencias y medidas de tendencia central y de dispersión, presentados en gráficos y en tablas de resumen. En primer lugar se presenta el bloque de condiciones que aumentan el riesgo de adquirir COVID-19, el cual comprende las variables de índice de hacinamiento, reducción de ingresos, disponibilidad de elemento de protección personal (EPP), percepción de calidad de servicios públicos y zona o lugar de residencia y área rural o urbana del corregimiento; el segundo bloque corresponde a situaciones de vida, donde se abordan las variables de tamaño del hogar, grupos de edad, acceso a servicios de salud y medicamentos, preocupación y estado de ánimo, aumento de animales y calidad del aire; el tercer bloque describe las necesidades o carencias abordadas desde las ayudas del Estado, la situación laboral, la accesibilidad a servicios de instituciones cerca de casa, las enfermedades preexistentes, las situaciones de dificultad, las limitaciones y/o enfermedades crónicas y hace referencia si los grupos de convivientes contaban con computador con accesos a internet; el último bloque es alusivo a las capacidades con las que contaron los grupos de convivientes, en temas tales como: goce de vivienda,

consumo de alimentos, acceso a servicios públicos de saneamiento e iniciativas para enfrentar dificultades.

Se propusieron comparaciones entre el área rural y urbana del corregimiento, ya que para los líderes era más vulnerable el área rural, por lo cual se pretendió identificar si la zona rural era más vulnerable que la zona urbana (Cabecera del corregimiento) Ejemplo: Condiciones particulares que aumentan el riesgo de adquirir - Zona en la que vive. Si los grupos de convivientes estaban más alejados de la zona urbana podría haber disminuir el riesgo de adquirir COVID-19.

Los cruces de variables se realizaron utilizando el programa estadístico informático SPSS.

Tabla 8. Matriz cruce de variables.

N°	Cruce de variables	Objetivos a los que contribuye
1	Número de personas por hogar y Número de habitaciones en las que duermen	Identificar las condiciones particulares que aumentan el riesgo de adquirir COVID-19 en los grupos de convivientes del corregimiento de San Félix- Bello, durante el estado de emergencia.
2	Ingreso promedio antes de cuarentena e Ingreso promedio durante de cuarentena	
3	N4epttotal y N3hacinamiento	
4	zona rural o urbana del corregimiento de san Félix y N7caserpu	
5	zona rural o urbana del corregimiento de san Félix y N4epttotal	
6	Promedio de personas por hogar (No se realizó cruce se analizó la variable con base en la tabla de Estadísticos descriptivos)	Describir algunas características sociodemográficas y las situaciones que han vivido los grupos de convivientes corregimiento de San Félix -Bello, durante el estado de emergencia de COVID-19.
7	Grupos de edad convivientes(No se realizó cruce se analizó la variable con base en la tabla de frecuencias)	
8	Dificultad para recepción de medicamentos y atención en salud(No se realizó cruce se analizó la variable con base en la tabla de frecuencias)	
9	N12preocupaciones2 y N9estadosdeanimio	
10	Calidad del aire(No se realizó cruce se analizó la variable con base en la tabla de frecuencias)	
11	N11increanimal (No se realizó cruce se analizó la variable con base en la tabla de frecuencias)	
12	N30ayudasnecesarias y N13ayudasestado	Describir las necesidades o carencias que perciben grupos de convivientes corregimiento de San Félix -Bello, durante el estado de emergencia de COVID-19.
13	Empeoramiento de situación laboral o ingresos en cuarentena(No se realizó cruce se analizó la variable con base en la tabla de frecuencias)	
14	Zona rural o urbana del corregimiento de san Félix y N15inscerca	
15	Dificultad para recepción de medicamentos y atención en salud y N16enfermedad	
16	Medios de comunicación usados y Zona rural o urbana del corregimiento de san Félix	
17	Zona rural o urbana del corregimiento de san Félix y Mayores dificultades de la cuarentena	
18	N19limitaciones(No se realizó cruce se analizó la variable con base en la tabla de frecuencias)	
19	Zona rural o urbana del corregimiento de san Félix y Tipo de vivienda	Determinar las capacidades con las que cuentan los grupos de convivientes corregimiento de San Félix-Bello, para atender las necesidades durante el estado de emergencia de COVID-19.
20	Consumo de alimentos y Calidad de alimentos que se consumen	
21	N20serviciospublicos(No se realizó cruce se analizó la variable con base en la tabla de frecuencias)	
22	Iniciativas para enfrentar dificultades(No se realizó cruce se analizó la variable con base en la tabla de frecuencias)	

Además, los resultados se basan en el análisis de cruces de variables, frecuencias y proporciones, obtenidos a partir de los datos reportados por los convivientes.

7. Resultados

En este apartado se exponen los hallazgos más relevantes de la investigación, los cuales buscan responder al objetivo principal. Para ello su presentación se realizará en cuatro (4) bloques independientes que clasifican y distribuyen las variables analizadas de acuerdo a cada objetivo específico.

7.1. Condiciones particulares que aumentaba el riesgo de adquirir COVID-19.

Las condiciones estudiadas que podrían incrementar el riesgo de contagio y transmisión de COVID-19 se presentan en la tabla 9. El 77,6% (38) de los grupos se autocalificaron como de bajo riesgo para contagio de COVID-19, solo dos personas se habían realizado la prueba, quienes no reconocían haber estado en contacto con una persona con COVID-19 o presentar síntomas asociados. Entre las condiciones que aumentaban el riesgo, las de mayor magnitud fueron no poder permanecer en su casa o la percepción de inadecuada suficiencia y calidad del servicio de acueducto. La mayoría respondió que no disminuyeron sus ingresos ni habitaban en condiciones de hacinamiento crítico en el segundo trimestre del año 2020, durante el periodo de confinamiento. (Tabla 9 y Figura 4)

Tabla 9. Condiciones documentadas que aumentan el riesgo de adquirir COVID-19.

Condición	Indicador	Resultado % (#)	Figura
Índice de Hacinamiento/ reducción de ingresos	Porcentaje de grupos de convivientes en hacinamiento medio y con disminución de ingresos.	2% (1)	Figura 4
Disponibilidad de Elemento de Protección Personal	Porcentaje de grupos de convivientes que no contaban con todos EPP para la prevención del contagio por COVID-19	2,78 % (4)	Figura 5
Percepción de calidad de servicios públicos	Porcentaje de grupos de convivientes que percibió No tener buena calidad de servicio de acueducto.	53,06% (26)	Figura 6
Índice de hacinamiento Zona urbana	Porcentaje de grupo de convivientes que vivían en el zona urbana y presentaban hacinamiento medio	10,2% (5)	Figura 7
Índice de hacinamiento Zona rural	Porcentaje de grupo de convivientes que vivían en el zona rural y presentaban hacinamiento medio	6,12% (3)	Figura 7
Salidas del hogar	Porcentaje de grupo de convivientes que salió de su hogar a trabajar.	85,7 % (42)	Figura 8

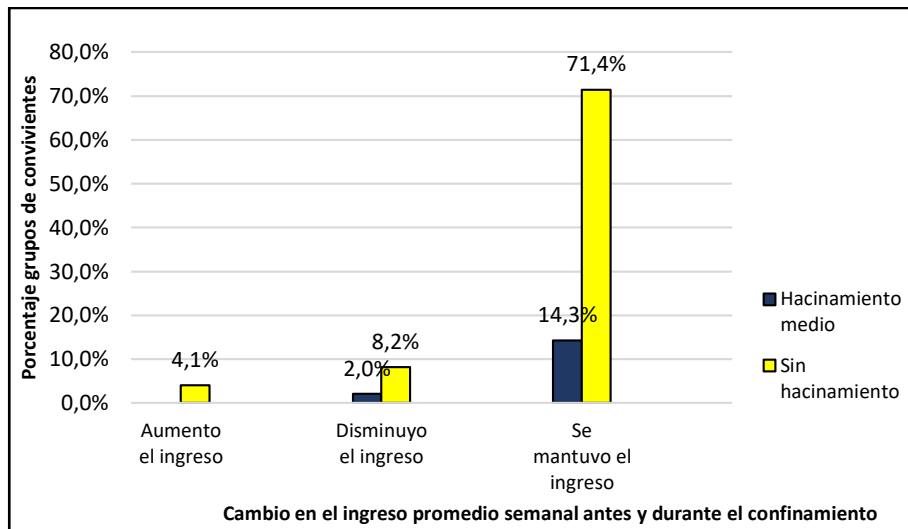


Figura 4. Distribución porcentual del cambio en el ingreso promedio semanal, según nivel de hacinamiento reportado por los grupos de convivientes durante la emergencia de COVID -19. San Félix (Bello), segundo trimestre 2020, n=49 grupos de convivientes.

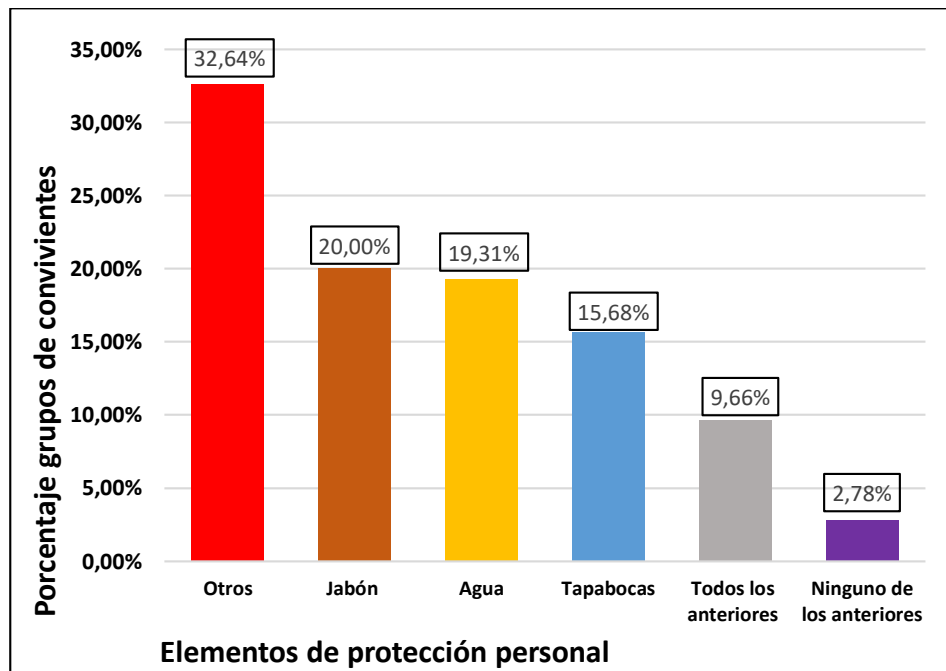


Figura 5. Distribución de elementos de protección personal (EPP) utilizados por los grupos de convivientes, los cuales eran necesarios para prevenir el contagio por COVID-19. San Félix (Bello). Segundo trimestre de 2020, n= 49 grupos de convivientes con un total de 144 respuestas.

Como se ilustra en la figura 5, los grupos de convivientes que no contaban con alguno de los elementos de protección personal como medida preventiva frente al COVID-19 correspondió al 2,78% (4) y 9,66% (14) contaban con todos los elementos de protección necesarios tales como: agua, tapabocas, jabón, alcohol e hipoclorito. En cuanto al indicador de “Otros”, hace referencia al alcohol e hipoclorito, elementos necesarios para desinfección, con un porcentaje del 32,64% (47) de los cuales el 16% (23) contaban con hipoclorito en sus hogares y 17% (24) contaban con alcohol.

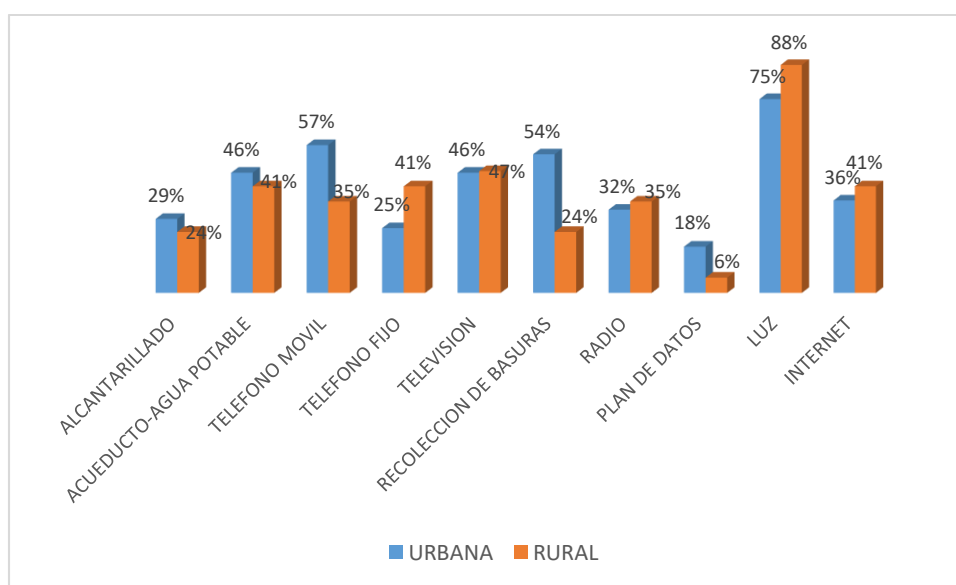


Figura 6. Distribución porcentual de la percepción de la buena calidad y disponibilidad de servicios públicos, según zona de residencia urbana o rural reportado por los grupos de convivientes durante la emergencia de COVID-19. San Félix (Bello) segundo trimestre 2020, n= 49 grupos de convivientes.

Solo el 16,32% (8) de los grupos de convivientes, consideraron disponer de buena calidad de todos los servicios públicos por los que se indagó y 36,74% (18) manifestaron no tener buena calidad en los servicios de acueducto, alcantarillado y recolección de residuos. Figura 6. Los grupos de convivientes que reportaron estar en condición de hacinamiento medio correspondió al 16,33%(8) y los que indicaron no presentar hacinamiento correspondió al 83,67% (41), estando levemente más afectada el área rural. Figura 7. Las principales motivaciones para salir de la casa de 42 grupos de convivientes incluyeron, la necesidad de trabajar, de salir a mercar y de asistir a una atención de salud. (Figura 8)

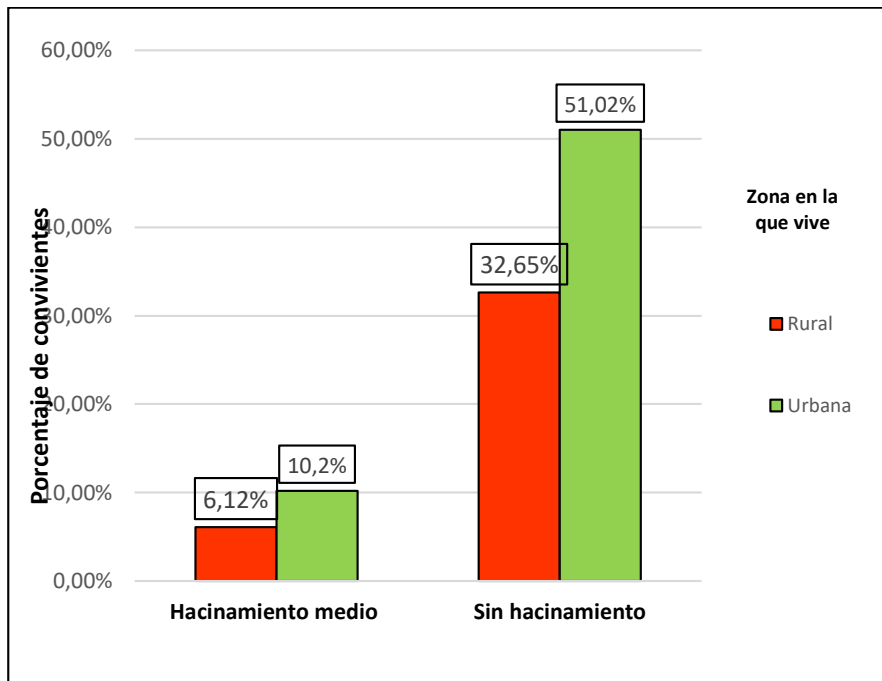


Figura 7. Distribución porcentual del índice de hacinamiento según zona urbana o rural de los grupos de convivientes en el estado de emergencia por COVID-19. San Félix (Bello) segundo trimestre 2020, n= 49 grupos de convivientes.

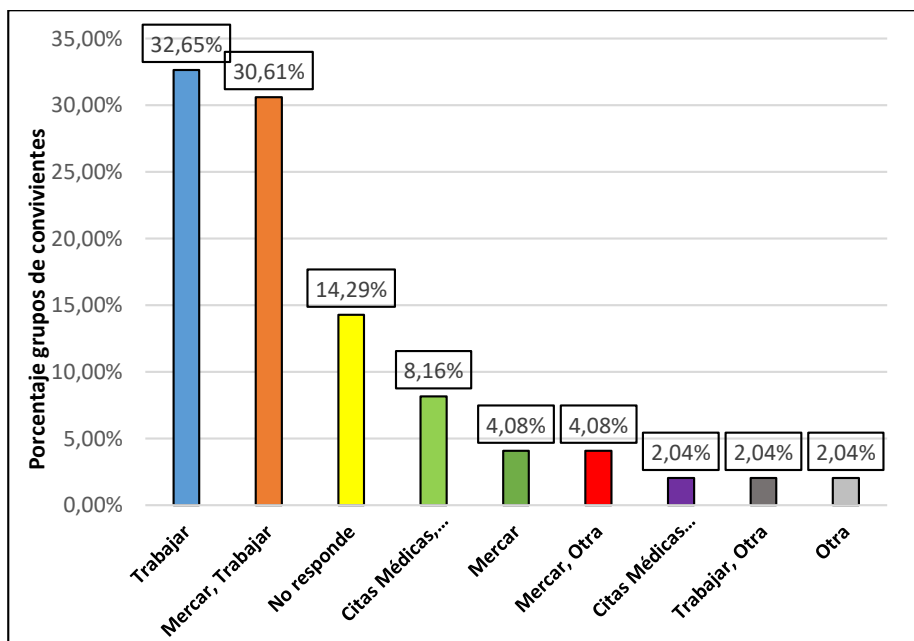


Figura 8. Distribución porcentual de los motivos para salir del hogar de los grupos de convivientes en el estado de emergencia por COVID-19. San Félix (Bello) segundo trimestre 2020. n= 49 grupos de convivientes.

7.2. Bloque 2. Características sociodemográficas y situaciones de vida de los grupos de convivientes.

Tabla 10. Situaciones de vida corregimiento de San Félix Bello.

Condición	Indicador	% (#) ó Media(ds)	Figura
Tamaño del hogar	Promedio de personas por hogar	3,86 (1,91)	N/A
Grupos de edad	Total personas edad 0-2 años Bebés	0,94% (1)	Figura 9
Grupos de edad	Total personas edad 2-5 años Pre-escolares	3,77% (4)	Figura 9
Grupos de edad	Total personas edad 6-12 años escolares	10,38% (11)	Figura 9
Grupos de edad	Total personas 13-19 años jóvenes	17,92% (19)	Figura 9
Grupos de edad	Total personas edad 20-40 años Adultez temprana	32,08% (34)	Figura 9
Grupos de edad	Total personas edad 41-60 años Adultez intermedia	26,42 % (28)	Figura 9
Grupos de edad	Total personas edad 61 -80 años Adultez tardía	8,49 % (9)	Figura 9
Acceso a servicios de salud y medicamentos	Porcentaje de grupos de convivientes que no tuvo dificultades para la recepción de medicamentos y atención en salud	67,3% (33)	
Preocupación y estado de animo	Porcentaje de grupos de convivientes que no han tenido buen animo	10,2% (5)	Figura 10
	Porcentaje de convivientes que manifestaron estar muy preocupados	8,2 % (4)	Figura 10
Calidad del aire	Porcentaje de convivientes que percibió mejora en la calidad de aire en san Félix durante la cuarentena	53,06% (26)	
Incremento de animales no deseables	Porcentaje de convivientes que percibió incremento de plagas	57,14%(28)	Figura 11
Grupos poblacionales	Porcentaje de grupo de convivientes que pertenecian a un grupo poblacional	20,41% (10)	Figura 12

De acuerdo al análisis descriptivo realizado para determinar el tamaño del hogar, para el segundo trimestre de 2020, la media de personas por hogar fue 3,86 (ds 1,91), es decir, cada vivienda era compartida por 4 personas en promedio. (Tabla 10)

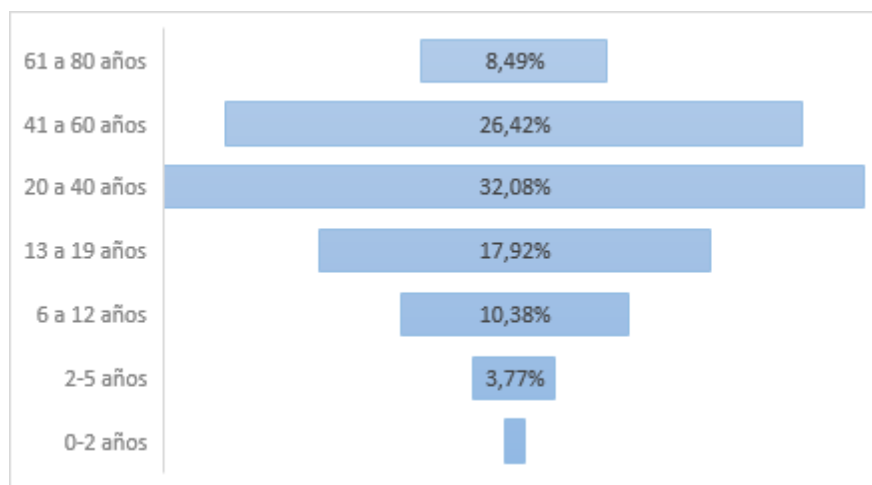


Figura 9. Distribución de personas por grupos de edad, según lo reportado por los grupos de convivientes en el estado de emergencia de COVID-19. San Félix (Bello) segundo trimestre 2020, n= 49 grupos de convivientes con un total de 106 respuestas.

Los grupos de edad con mayor presencia entre los convivientes fueron los de 20 a 60 años (52,5%), solo 8,49% (9) de las personas refirieron estar en adultez tardía. Figura 9. Los grupos de convivientes que durante la emergencia sanitaria expresaron estar preocupados y con bajo estado de ánimo, representaron el 10,2% (5), entre estos uno (1) manifestó tener un nivel de preocupación media y cuatro (4) expresaron tener un nivel de preocupación leve, tres (3) vivían en zona rural y dos en urbana. Figura 10. Para el segundo trimestre del año 2020, 67,35% (33) de los grupos de convivientes reportó no tener dificultad para acceder a sus medicamentos y/o atención en salud. (Tabla 10)

En relación con la percepción de la calidad del aire y del incremento del número de vectores en San Félix durante el confinamiento por COVID-19, 53,06% (26) de los convivientes percibió mejora en la calidad del aire y 71,43% (35) percibió aumento del número de vectores que incluyeron: roedores, zancudos, mosquitos y cucarachas (Tabla 10 y Figura 11)

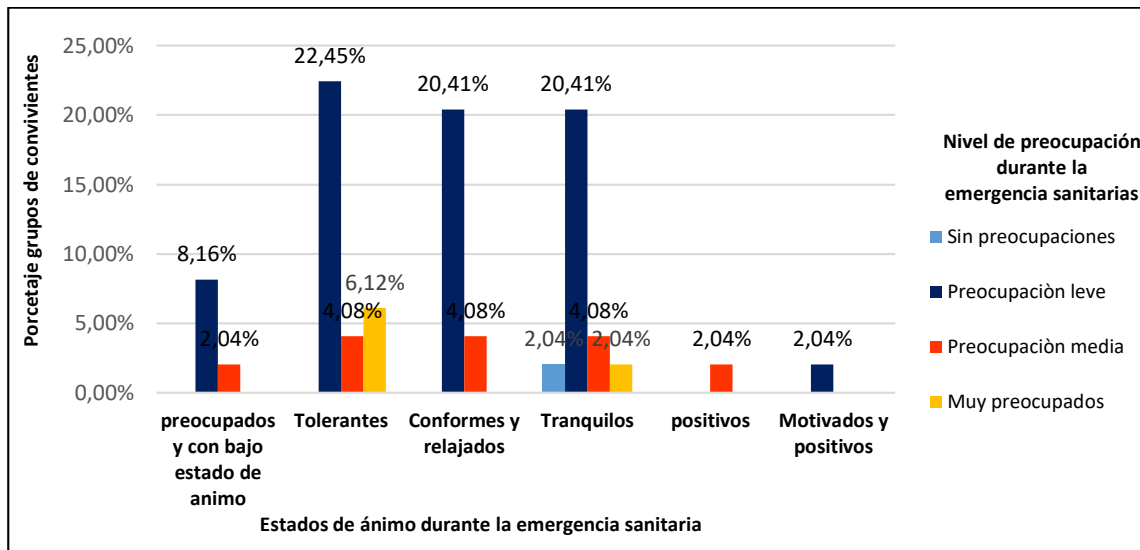


Figura 10. Distribución porcentual del nivel de preocupación según los estados de ánimo reportados por los grupos de convivientes en el estado de emergencia de COVID-19. San Félix (Bello) segundo trimestre 2020, n= 49 grupos de convivientes.

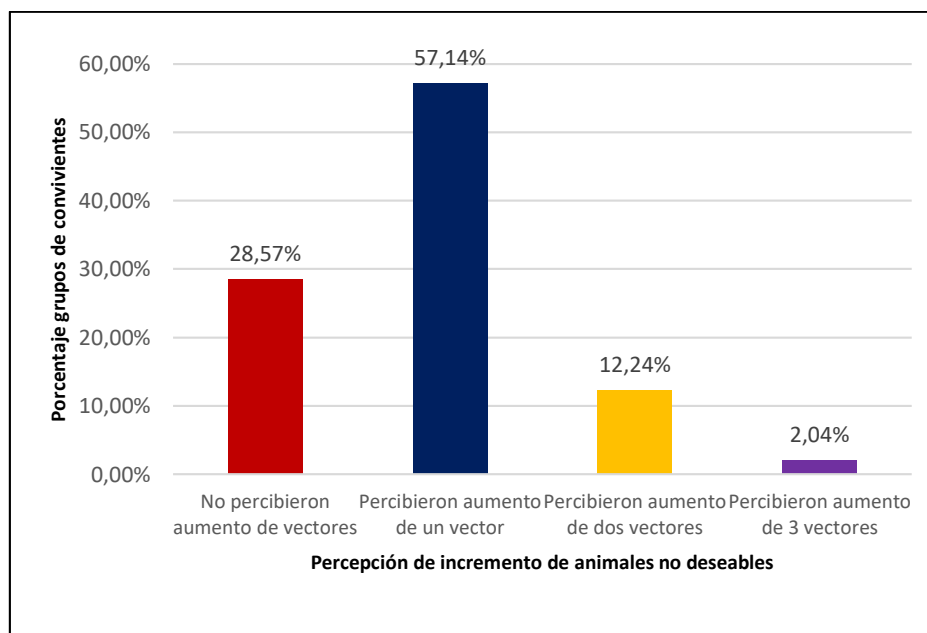


Figura 11. Proporción incremento de animales no deseables, según lo reportado por los grupos de convivientes en el estado de emergencia de COVID-19. San Félix (Bello) segundo trimestre 2020, n= 49 grupos de convivientes

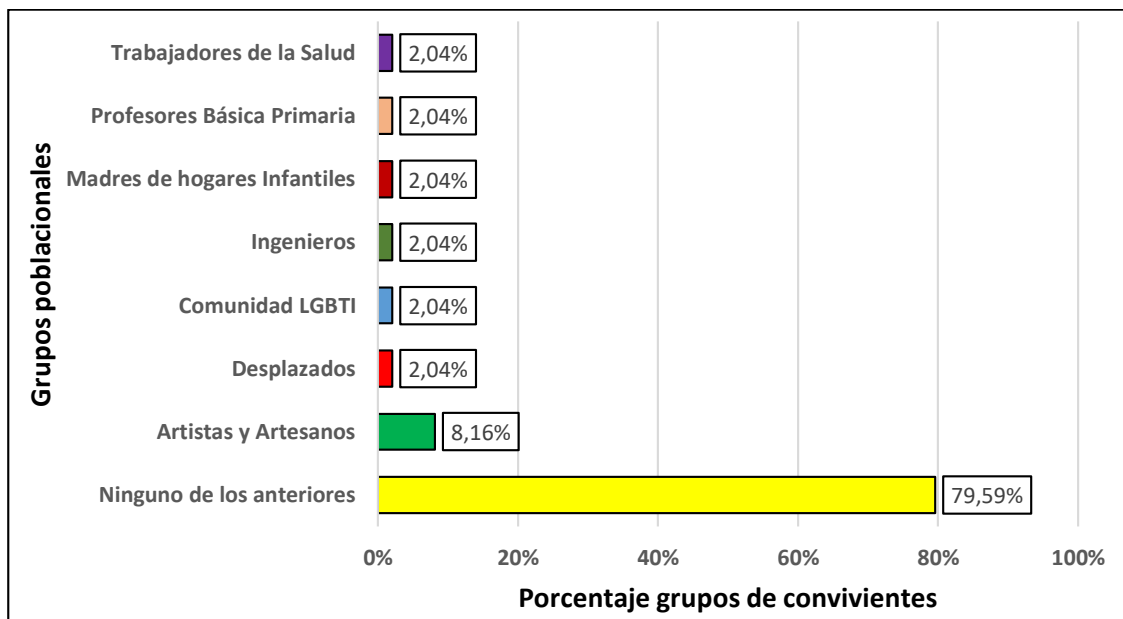


Figura 12. Proporción de convivientes que pertenecían a un grupo poblacional en el estado de emergencia de COVID-19. San Félix (Bello) segundo trimestre 2020, n= 49 grupos de convivientes.

La proporción de convivientes que se reconocía como perteneciente a un grupo poblacional que pudiera representar una condición de mayor vulnerabilidad o una oportunidad para realizar acciones de mitigación o protección durante la emergencia correspondió a 20,41%, (10) de estos los artistas y artesanos fueron los más representativos. (Figura 12)

7.3. Bloque 3. Descripción de las necesidades o carencias percibidas por los convivientes.

Tabla 11. Necesidades Grupo de convivientes corregimiento de San Félix Bello.

Condición	Indicador	Resultado % (#)	Figura
Ayudas Estatales	Proporción de convivientes que no recibió ayudas del estado	79,59% (39)	Figura 13
Situación Laboral	Proporción de empeoramiento de situación laboral	75,51%(37)	Figura 14
Enfermedades Preexistentes	Proporción de enfermedad preexistente con mayor presencia en los grupos de convivientes (hipertensión)	38,85% (22)	Figura 15
Situaciones de dificultad	Proporción de convivientes desempleados, con pocos ingresos económicos y deudas	49,98% (24)	Figura 13
Limitaciones y/o enfermedades crónicas	Proporción de grupo de convivientes con limitaciones y/o enfermedades crónica	14,29% (7)	
Acceso a servicios de salud y medicamentos	Porcentaje de grupos de convivientes que no tuvo dificultades para la recepción de medicamentos y atención en salud	67,3% (33)	

Solo 29,9% (15) grupos de convivientes no reportaron dificultades durante la cuarentena y 79,59% (39) informaron que necesitaban ayudas del Estado, pero no las recibieron. Las dificultades más frecuentes fueron las relacionadas con desempleo, pocos ingresos económicos y deudas, con un porcentaje de 49,98% (24) (Figura 13 y Tabla 11), lo cual coincide con que 75,51% (37) grupos de convivientes manifestaron empeoramiento de la situación laboral, entre estos, en dos (2) disminuyeron los ingresos, en 28 (75,68%) no cambió y en los 7 restantes incluso aumentó, de estos 6 residían en el área urbana. Las fuentes de ingresos antes y durante la cuarentena se presentan en la figura 14.

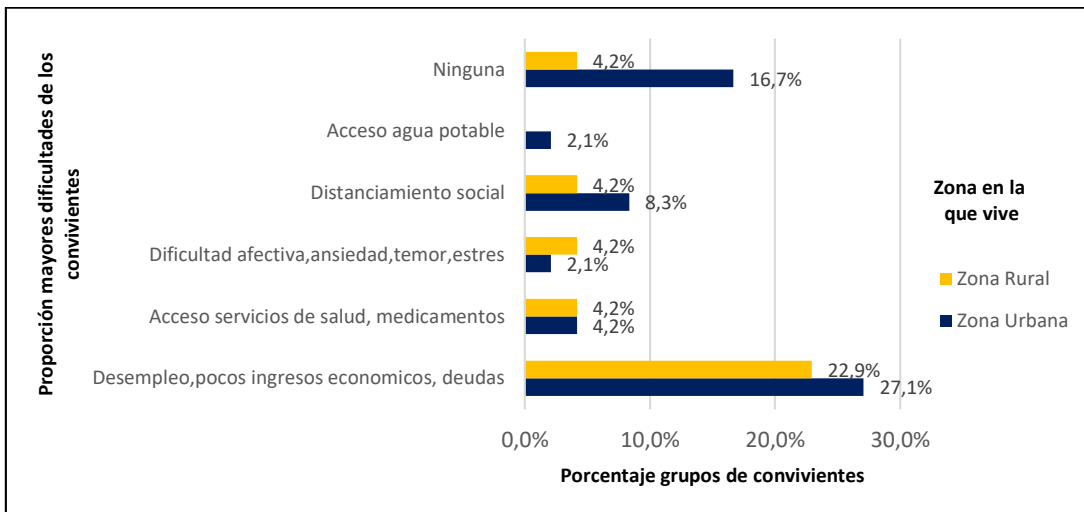


Figura 13. Mayores dificultades en la cuarentena por tipo de zona, según lo reportado por los grupos de convivientes en el estado de emergencia de COVID-19. San Félix (Bello) segundo trimestre 2020, n= 49 grupos de convivientes con un total de 48 respuestas.

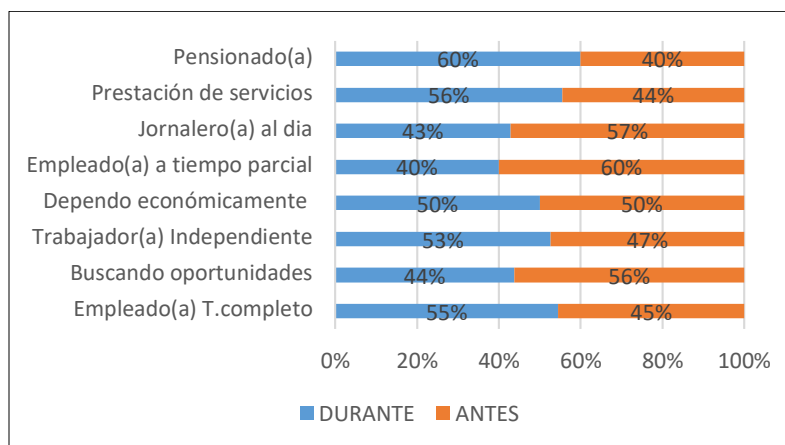


Figura 14. Comparación de la distribución de frecuencias de las fuentes de ingresos antes y durante el periodo de confinamiento. San Félix (Bello) segundo trimestre 2020, n= 49 grupos de convivientes.

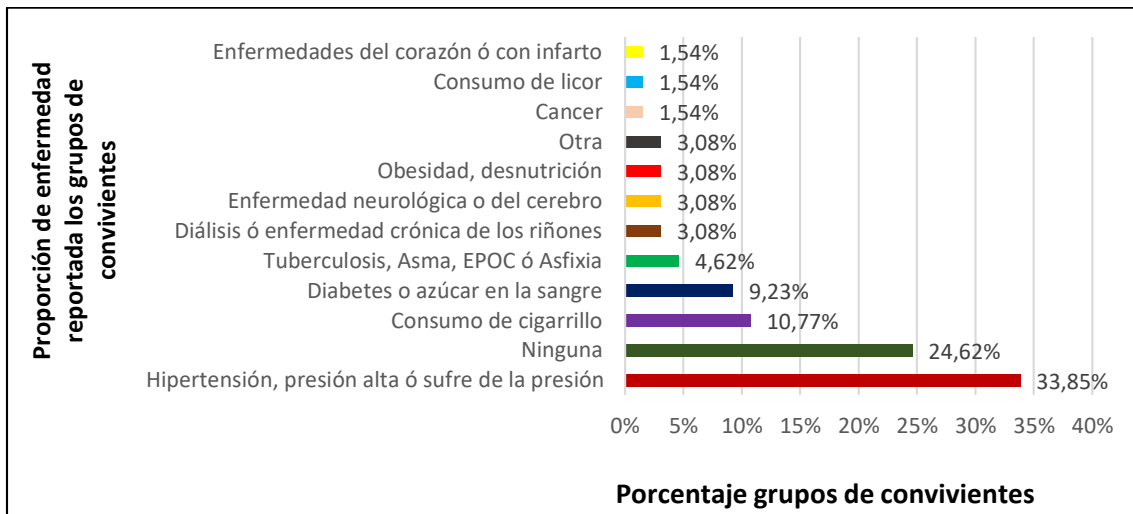


Figura 15. Proporción de enfermedad discriminada por grupos de convivientes, según lo reportado en el estado de emergencia de COVID-19. San Félix (Bello) segundo trimestre 2020, n= 49 grupos de convivientes con un total de 65 respuestas.

En el segundo trimestre del 2020, en el 14,29% (7) de los grupos de convivientes algún integrante tenía una limitación y/o enfermedad crónica. La hipertensión y la diabetes mellitus fueron las enfermedades preexistentes reportadas con mayor frecuencia reportada en el corregimiento de San Félix, con un porcentaje del 38,85% (22) de los convivientes que la padecen. Figura 15. De los 37 grupos que reportaron tener integrantes con condiciones crónicas o restricciones para ver, oír, hablar o moverse 35,14% (13) se enfrentaron a obstáculos para recibir sus medicamentos o ser atendidos por su condición de salud.

7.4. Bloque 4. Capacidades de los grupos de convivientes.

Tabla 12. Capacidades Grupo de convivientes corregimiento de San Félix Bello.

Condición	Indicador	Resultado % (#)	Figura
Goce de Vivienda	Porcentaje de convivientes que habitaban una vivienda y no debían sortear pagos de arrendamiento o deuda de vivienda.	61,22%(30)	Figura 16
Consumo de alimentos	Proporción de convivientes que consumieron alimentos y no percibieron cambio en la calidad de estos	73,47% (36)	Figura 18
Acceso a Servicios públicos de saneamiento	Proporción de grupos de convivientes que contaban con buena calidad de servicios de saneamiento	34,69% (17)	Figura 19
Iniciativas para enfrentar dificultades	Proporción iniciativas de fortalecimiento durante la cuarentena	72,5% (29)	Figura 20
Accesibilidad a servicios	Proporción de convivientes sin Instituciones o servicios cerca de casa	12,24% (6)	
Contar con computador y tener acceso a internet	Proporción de convivientes con computador y acceso a internet	6,17% (10)	Figura 17

El 87,8% (43) del total de los grupos, reconocían en su área de residencia instituciones de servicios ciudadanos que incluyeron: estación de bomberos, casa de justicia, hospital, estación de policía, entre otras, a la cual pudieran dirigirse en caso de requerir algún tipo de asistencia o para recibir ayuda. Al compararlos por zona, en la urbana 96,43% (26) de los 27 grupos que residían en el área reconocía las instituciones de servicio, en la zona rural como era de esperarse el porcentaje fue inferior, 70,59%(12). Tabla 12

El 61,22% (30) de los convivientes encuestados, no tuvieron que sortear pagos de arrendamiento o deuda de vivienda, debido a que habitaban viviendas propias sin deudas, viviendas familiares o viviendas prestadas. En la zona rural el 14,29% (13) de los convivientes habitaban en viviendas familiares y el 12,24% (7), ocupaban viviendas arrendadas. Tabla 12 y Figura 16

Por motivos de la emergencia por COVID-19 se presentaron cierres de establecimientos laborales y educativos, esto representó la ejecución de gran parte de las actividades desde la casa, sin embargo, solo 6,17% (10) de los grupos de convivientes contaban con computador con acceso a Internet, y el medio de

comunicación más utilizado por los convivientes fue WhatsApp con un 25,93% (42).
Tabla 12 y Figura 17

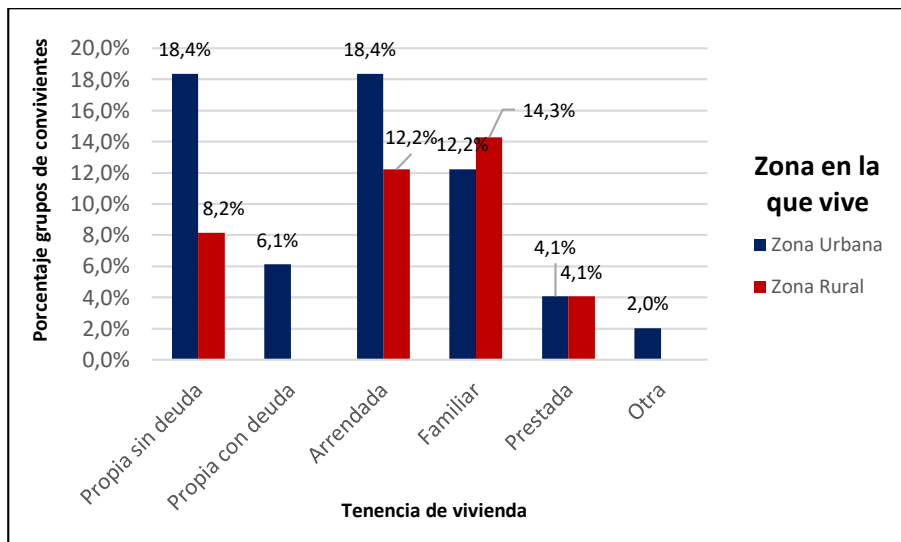


Figura 16. Distribución porcentual goce de vivienda, según lo reportado por los grupos de convivientes en el estado de emergencia de COVID-19. San Félix (Bello) segundo trimestre 2020, n= 49 grupos de convivientes.

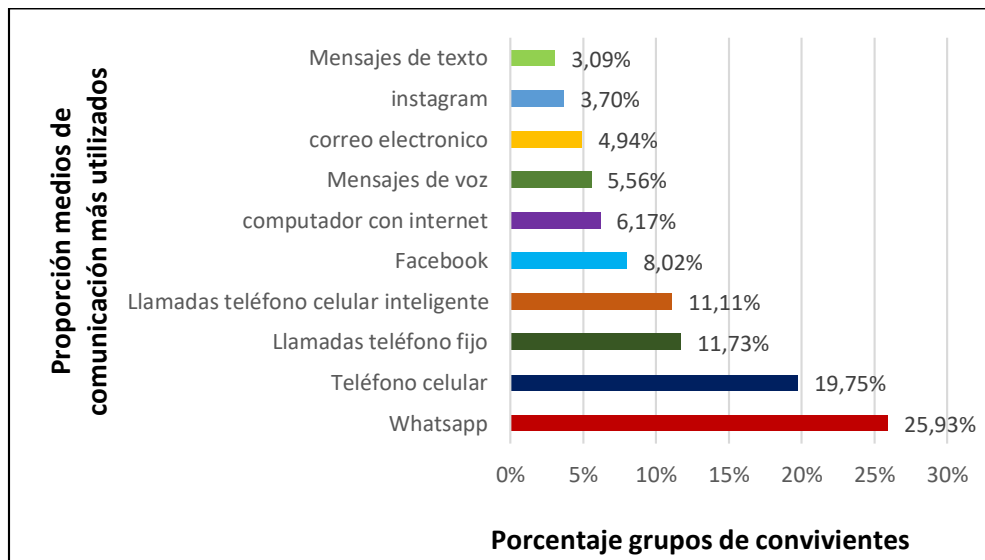


Figura 17. Proporción medios de comunicación utilizados, según lo reportado por los grupos de convivientes en el estado de emergencia de COVID-19. San Félix (Bello) segundo trimestre 2020, n= 49 grupos de convivientes con un total de 162 respuestas.

El 73,47% (36) de los convivientes no percibieron afectación en la cantidad de alimentos consumidos, ni alteraciones en la calidad de los mismos. Solo un grupo indicó que habían empeorado en cuanto a calidad y cantidad durante el estado de emergencia y el 16,33% (8) reportó consumo de mejor cantidad y calidad de alimentos. Figura 18

Para el segundo trimestre del año 2020, el 34,69% (17) de los grupos de convivientes que participaron de la encuesta, contaban con buen servicio de saneamiento básico, estos servicios estaban comprendidos en acueducto, alcantarillado y recolección de residuos. Figura 19

El 72,5% (29) de los grupos de convivientes implementaron nuevas estrategias para sobrellevar el tiempo de confinamiento tales como: Interiorización de protocolos de bioseguridad, búsqueda de nuevas oportunidades laborales, actitud positiva, entre otras. Los convivientes que no llevaron a cabo estrategia alguna para enfrentar dificultades durante el estado de emergencia, correspondió al 27,5% (11). Figura 20.

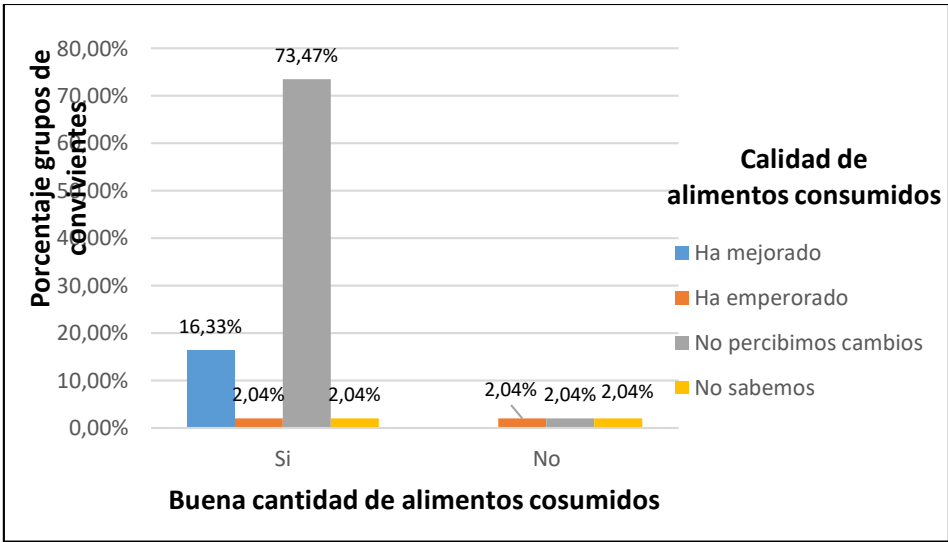


Figura 18. Proporción de cantidad y calidad de alimentos consumidos, según lo reportado por los grupos de convivientes en el estado de emergencia de COVID-19. San Félix (Bello) segundo trimestre 2020, n= 49 grupos de convivientes.

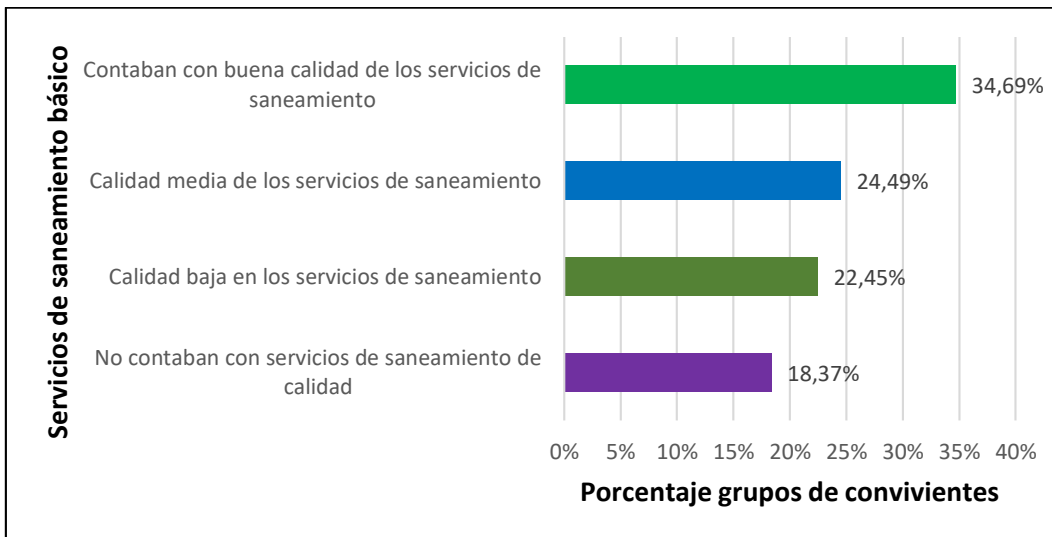


Figura 19. Proporción servicios de saneamiento básico, según lo reportado por los grupos de convivientes en el estado de emergencia de COVID-19. San Félix (Bello) segundo trimestre 2020, n= 49 grupos de convivientes.

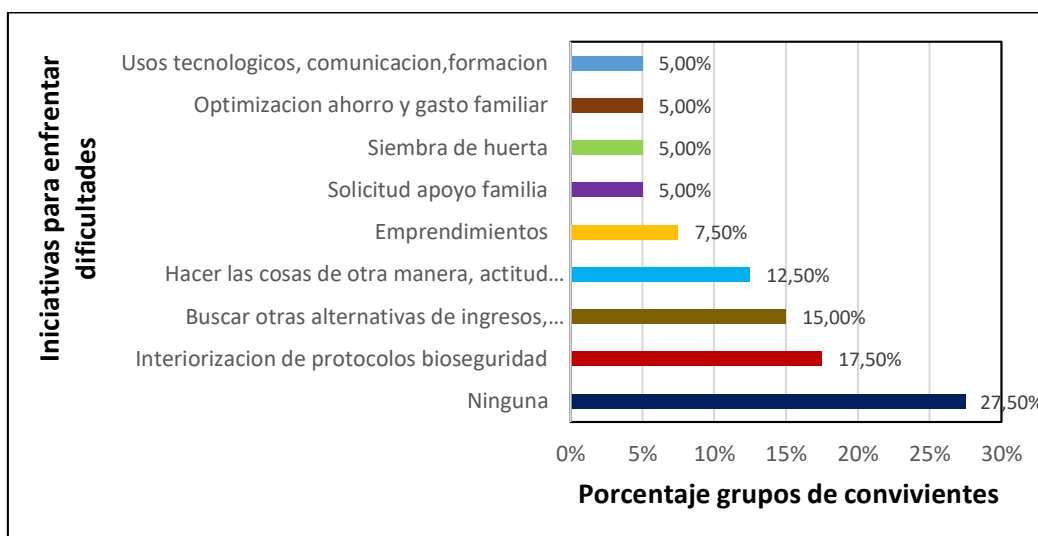


Figura 20. Proporción de iniciativas para enfrentar dificultades, según lo reportado por los grupos de convivientes en el estado de emergencia de COVID-19. San Félix (Bello) segundo trimestre 2020, n= 49 grupos de convivientes con un total de 40 respuestas.

Tabla 13. Descripción por zona urbana y rural del corregimiento de San Félix.

Variable	Criterio	Urbana % (#)	Rural % (#)	Diferencia zona rural % (#)
Zona en la que vive	Urbana o rural	61.22% (30)	38.78% (19)	22.45% (11)
Percepción de la buena calidad y disponibilidad de agua, alcantarillado y RR	Buena calidad del servicio	38.78 (19)	24.49% (12)	14.29% (7)
	Mala calidad del servicio	22.45% (11)	14.29% (7)	8.16% (4)
Índice de hacinamiento según zona	Hacinamiento Medio	10.2% (5)	6.12% (3)	4.08% (2)
Índice de hacinamiento según zona	Sin hacinamiento	51.02% (25)	32.65% (16)	18.37% (9)
Convivientes que contaban con instituciones cerca de casa	No cuentan con institución cerca de casa	2.2%	11.1%	-8.89% (4)
	Contaban con instituciones cerca de casa	60% (27)	26.67% (12)	33.33% (15)
Mayores dificultades en la cuarentena	Desempleo, pocos ingresos económicos y deudas, acceso servicios de salud, medicamentos, dificultad afectiva, ansiedad, temor, estrés, distanciamiento social.	43.8% (21)	35.42% (17)	8.33% (4)
Mayores dificultades en la cuarentena	Ninguna Dificultad	16.7% (8)	4.2% (2)	12.5% (6)
Goce de vivienda	Propia o familiar	36.73% (18)	22.45% (11)	14.29% (7)
	Prestada, arrendada u otra	24.49% (12)	16.33% (8)	8.16% (4)

En la tabla anterior se presentan los datos más relevantes discriminados por zona urbana o rural, de acuerdo a la ubicación reportada por los grupos de convivientes. Para un análisis a conciencia se debe tener en cuenta que el 61.22% (30) de los encuestados correspondía a la zona urbana con una diferencia del 22.45% (11) frente a la zona rural, factor que podría haber influido en los resultados encontrados.

En términos generales la zona rural reportó porcentajes más bajos en las variables analizadas lo que podría indicar falta de acompañamiento y gestión municipal en esta zona del territorio. Dentro de las variable más significativas se encontró que solo el 24.49% (12) de los convivientes de la zona rural tenían una buena calidad y disponibilidad de agua, alcantarillado y recolección de residuos sólidos, con una diferencia del 14.29% (7) frente a lo reportado por la zona urbana; el 60% (27) de los que vivían en zona urbana contaban con alguna institución cerca de casa en caso de requerir algún tipo de ayuda, desfavoreciendo de igual manera la zona rural que reporto que el 35.42% (17) tenían alguna institución cerca; al abordar la variable de goce de vivienda se encontró el 22.45% (11) de la zona rural contaban con vivienda propia o familiar con un 14.29% (7) por debajo de lo reportado por la zona urbana.

En un contexto diferente del expuesto anteriormente y abordando en primer lugar el índice de hacinamiento por zona, se evidenció que 10.2% (5) de los convivientes de la zona urbana estaban en hacinamiento medio y para la zona rural el 6.12% (3) con una diferencia a favor de la zona rural del 4.08% (2); en términos de mayores dificultades durante la cuarentena la zona urbana presenta un 43.8% (21) en dificultades como: desempleo, pocos ingresos económicos y deudas, acceso servicios de salud, medicamentos, entre otros, un 8.33% (4) más que lo reportado para la zona rural, esta última zona también reporta que solo el 4.2% (2) no tuvo ninguna dificultad.

7.5. Activación rutas de acción institucional

Producto del análisis de los aspectos más relevantes de los hallazgos, se determinaron las rutas de acción aplicables para los grupos de convivientes; lo anterior con el fin de guiar a los convivientes hacia los programas que ofrece el municipio de Bello aplicables a las necesidades identificadas en cada uno de los grupos.

En el grupo de las situaciones de vida reconocidas para activar rutas aplicables a los grupos de convivientes se establecen las siguientes: disminución de ingresos, dificultades para la recepción de medicamentos y atención en salud, incremento de plagas, empeoramiento de la situación laboral, enfermedades preexistentes con mayor presencia (hipertensión), mayores dificultades de la cuarentena, limitaciones y/o enfermedades crónicas. El ID o número de identificación dado por la plataforma cuidándonos fue clave para realizar el filtro de los convivientes que tuvieron mayor afectación durante el estado de emergencia. Las rutas a las cuales los convivientes aplicaban de acuerdo a sus particularidades, fueron enviadas por el grupo de investigadores a través del correo electrónico brindado por los convivientes al momento de diligenciar la encuesta, en el correo electrónico se indicó a qué ruta o rutas de acción institucional podían aplicar, cuales son los programas ofrecidos por el municipio y las líneas telefónicas para el contacto con personal de la alcaldía.

Tabla 14. Variables para rutas de activación institucional.

Variable para la cual se activó la ruta	Número grupos de convivientes
Grupos de convivientes con limitaciones y/o enfermedades crónicas	7
Grupos de convivientes con dificultades para la recepción de medicamentos y atención en salud	16
Grupos de convivientes con Mayores dificultades de la cuarentena (Desempleo, pocos ingresos económicos, deudas)	23
Grupos de convivientes con empeoramiento situación laboral	37
Grupos de convivientes enfermedad preexistente con mayor presencia (hipertensión)	22
Grupos de convivientes con disminución de ingresos	5
Grupos de convivientes que percibió incremento de plagas	28

Tabla 15. Rutas de acción institucional y comunitaria Bello-Antioquia.

Nº	Nombre de la ruta	Abreviatura de ruta	Contacto
1	Atención Integral a la Población en Situación de Discapacidad	R Discapacidad	6047944 ext. 1416
2	Servicio de Atención a la Comunidad (SAC)	R SAC	6047944 ext. 1415
3	Seguridad Alimentaria y Nutricional	R Alimentos	6047944 ext. 1436
4	vida saludable y condiciones no transmisibles	R Vida Saludable	6047944 ext. 1428
5	Aseguramiento en Salud	R salud	6047944 ext. 1420
7	Atención al adulto mayor	R Adulto mayor	6047944 ext. 1362, 1363, 1364, 1365.
8	Más Familias en acción	R Familias en acción	6047944 ext. 1176, 1178, 1179.
9	Jóvenes en acción	R Jóvenes en acción	6047944 ext. 1176, 1178, 1179.
10	Salud Ambiental	R Ambiental	6047944 ext. 1412 - 1413

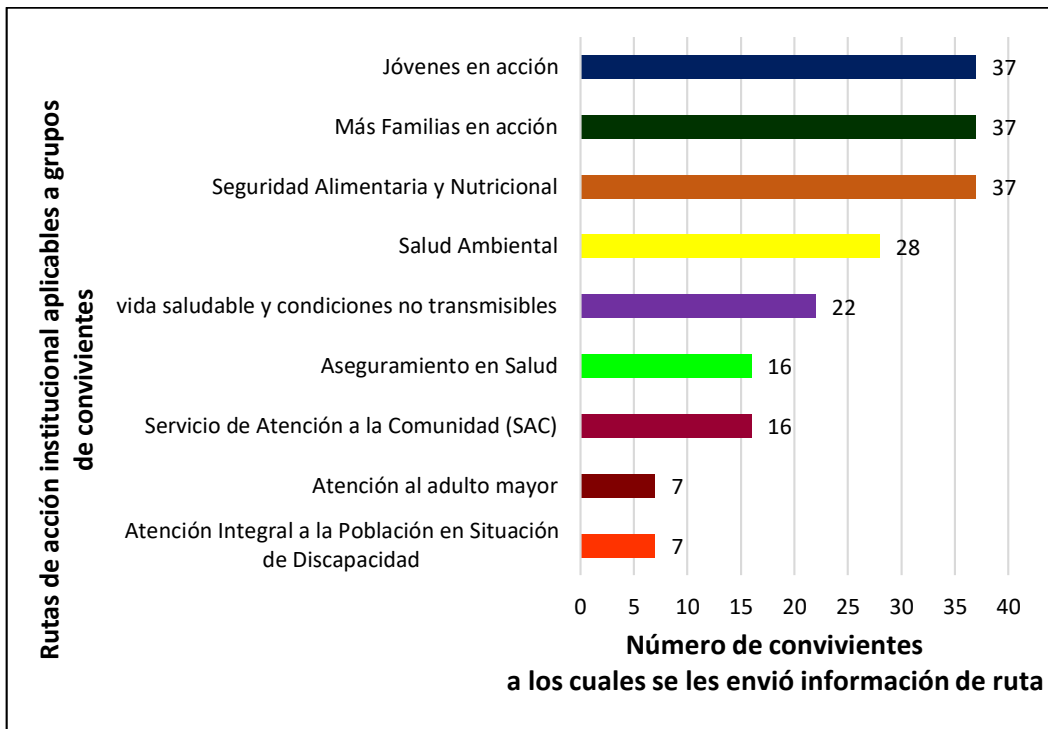


Figura 21. Rutas de acción institucional aplicables a los grupos de convivientes.

8. Discusión

Esta investigación tuvo como propósito, identificar cómo fueron las situaciones de vida de los grupos de convivientes que habitaron en el corregimiento de San Félix Bello, durante el estado de emergencia de la epidemia por COVID-19, para el desarrollo del estudio se tuvieron en cuenta los efectos predominantes que aumentaron el nivel de riesgo en diversas esferas de la vida, donde comunidades y grupos poblacionales de mayor vulnerabilidad sufrieron los efectos indirectos de la pandemia. Entre los aspectos a resaltar y que concuerdan con los hallazgos de este estudio, se tiene en primer lugar, la oferta y la demanda, cuyos impactos se ven reflejados en la suspensión de actividades productivas; y por otro lado el aumento del desempleo, constituido en la menor demanda de servicios de turismo y comercio. Lo anterior tiene relación con las estimaciones de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), la cual indicó un aumento del desempleo, en un escenario “medio”, sería por lo menos de 13 millones de personas, esto debido a los efectos colaterales de la emergencia sanitaria (5). Sumado a lo anterior, los programas de ayudas del gobierno Colombiano (nuevos y preexistentes) sólo cubrieron aproximadamente 60% (6 millones) de familias colombianas.(9)

Ante el panorama del COVID-19 las empresas comenzaron a tomar medidas para afrontar la situación, estas medidas incluyeron acciones como: enviar a los trabajadores a vacaciones colectivas, reducir salarios o incluso reducir la nómina. Producto de lo anterior y de acuerdo con el DANE la tasa de desempleo aumentó, para el mes de abril del año 2020 fue del 10,8% en relación al 10,3% del año anterior (41), lo cual tiene concordancia con los resultados obtenidos en la presente investigación, donde el empeoramiento de situación laboral para los convivientes de San Félix fue del 75,51% durante el estado de emergencia y las mayores dificultades corresponden a desempleo, pocos ingresos económicos y deudas, con un porcentaje de 49,98%; si comparamos estos resultados con el estudio de “Los efectos de la pandemia: el coronavirus en Colombia” realizado por dos estudiantes de la universidad católica de Colombia, Coincide en que el empeoramiento de la situación laboral en San Félix, se dio debido al congelamiento de las actividades turísticas y al cierre de los restaurantes, ya que según la Asociación Hotelera y Turística de Colombia, para el mes de marzo de 2020, la disminución de ingresos ascendió a 950.000 millones de pesos, en las ciudades más importantes del país.(42)

En el grupo de las situaciones que pueden aumentar el riesgo de adquirir COVID-19, está la condición de hacinamiento, Francisco Miranda Hamburger indica que según los cálculos del DANE en Colombia el 11,7% de los hogares tiene hacinamiento mitigable,(>3 y< 5 personas por cuarto) (37);los resultados obtenidos con respecto al hacinamiento de los grupos de convivientes en San Félix, indican

que el 16,33% se encontraban en hacinamiento medio(>2.5 y <5 personas por cuarto) resultado aproximado con la realidad del país, además se observó que el 83,67% de los grupos de convivientes no tuvieron hacinamiento.

De acuerdo al plan de desarrollo de Bello 2020-2023 , se establece que para el año 2019 la cobertura de acueducto era de 71.3% y de aseo del 73% .(11)datos aterrizados con lo hallado en las respuestas de los grupos de convivientes del corregimiento de san Félix, donde el 36,74% manifestó no tener buena calidad en los servicios de acueducto, alcantarillado y recolección de residuos, vale la pena aclarar que no tener buena calidad de estos servicios no necesariamente quiere decir, que no tenían conexión a acueducto, sino que no tenían continuidad o contaban con agua propia en su vivienda. La continuidad del servicio de acueducto en el corregimiento, tuvo falencias entre los meses de marzo y abril ya que este recurso solo llegaba 2 horas al día, lo que limitaba las medidas de prevención en cuanto a lavado de manos e higiene personal.(12)

En cuanto a las medidas de prevención necesarias para disminuir el contagio por COVID-19,se encontró que el 15,86% de los convivientes utilizó como medio de protección personal el tapabocas o mascarilla, diferente a lo encontrado en el estudio realizado por la Asociación Profamilia, en donde el 82% de las personas encuestadas utilizaban el tapaboca como medio de protección personal (40), esta situación dio a entender que la población del corregimiento iba en contravía a las directrices de prevención dadas por el gobierno.

Las ayudas estatales al corregimiento de San Félix, no se vieron reflejadas, prueba de esto se evidenció con el resultado obtenido de 79,59% de los grupos de convivientes que no recibieron ayudas del Estado durante la emergencia por COVID-19 , esto tiene relación con lo expresado por los líderes comunitarios que indicaron que las ayudas dadas por el municipio no suplían las necesidades y no fue posible acceder a las ayudas nacionales debido a la limitación de acceso a Internet, conectividad o desconocimiento (12).

La revista baiana de enfermagem, publicó en su artículo llamado “preocupaciones y cambio social durante la pandemia de coronavirus en Colombia” que el 39% de los participantes de la encuesta, utilizó las redes sociales y los medios de comunicación con más frecuencia durante la emergencia sanitaria (41); respaldando esta investigación dentro de los resultados del medio de comunicación más utilizados por los grupos de convivientes del corregimiento de San Félix ,está la red social WhatsApp con un porcentaje de 25,93%.Además se evidenció que sólo 6,17% de los grupos de convivientes contaban con computador con acceso a internet, Situación coherente con lo manifestado por los líderes del corregimiento los cuales, indicaron que se estaban presentando deficiencias de medios tecnológicos y falta de acceso a internet en el corregimiento(12)

Se identificó que solo el 2% de los grupos de convivientes que pertenecía al área rural percibió tener una buena calidad en el servicio de alcantarillado, condición que va muy aterrizada a la realidad ya que, según lo conversado con los líderes de la comunidad, el servicio de alcantarillado dentro del área rural del corregimiento es muy bajo, la mayoría de las viviendas cuenta con soluciones individuales a través de pozos sépticos para dar solución al vertimiento de las aguas residuales.

Los habitantes del área urbana tienen una percepción de calidad de agua más baja, que los habitantes que habitan el área rural del corregimiento, ya el porcentaje de percepción de calidad de agua para el área rural corresponde al 10,2%, y en área urbana 6,12 %, esto se da debido a la presencia de los acueductos veredales del corregimiento de san Félix que operan de manera funcional y cumplen con el objetivo principal de suministrar agua potable.

Ningún grupo de conviviente percibió como de buena calidad el servicio de recolección de residuos dentro del área rural, dicha condición se debe a que hay algunos sitios en donde la empresa recolectora no puede ingresar por las zonas de difícil acceso, esta situación crea problemas dentro de la comunidad ya que no se realiza una adecuada recolección de residuos sólidos y se genera contaminación.

El 83.3 % de los grupos de convivientes totales que manifestaron vivir en el área urbana estaba sin hacinamiento, condición similar se presentó en el área rural en la cual el 84.2% de los grupos de convivientes totales de esa área, estaban sin hacinamiento. por lo cual se difiere que la mayor parte de la población que presento cambios en cuarentena debido al aumento de personas en el hogar correspondió al área urbana, siendo de igual manera muy similar el porcentaje entre las dos áreas.

Los resultados obtenidos con respecto a la variable de instituciones cerca de casa demuestran la realidad del contexto del corregimiento ya que la mayoría de las instituciones como: Casa de Justicia, Casa de la Cultura, Centro de Salud, Comisaría de Familia, Estación de Policía, Salón Social o Comunal se encuentran en la cabecera urbana, el 59 % de los grupos de convivientes que tenía instituciones cerca de casa pertenecían al área urbana.

El distanciamiento social fue una dificultad que tuvo mayor presencia en el área urbana que rural, llama la atención ya que por las condiciones propias del trabajo de campo las personas que habitan en el área rural no lo percibieron como una de las mayores dificultades en la cuarentena , seguido de la dificultad para el acceso al agua potable en donde para el área rural no fue una dificultad, esto tiene relación con la variable de percepción de la calidad y disponibilidad de acueducto, alcantarillado y recolección de residuos, donde el porcentaje de convivientes que percibió mejor calidad del servicio de acueducto fue el rural, debido a que el territorio es rico en fuentes de agua por estar en un costado del páramo de las baldías y cuenta con acueductos veredales que prestan el servicio.

No se presentaron grupos de convivientes que estuvieran en la condición de tener una vivienda propia con deuda en la zona rural, se evidencio que la modalidad de vivienda tipo familiar se presentó más en la zona rural que en la urbana.

Dentro de los aspectos positivos de la investigación, se encontró que a pesar del empeoramiento de la situación laboral que sufrieron mucho de los convivientes del corregimiento en el estado de emergencia, el consumo de alimentos en cantidad y calidad no se vio afectada, reflejando que solo el 2,04% de los convivientes indicó que los alimentos consumidos habían empeorado calidad y cantidad durante el estado de emergencia.

En cuanto a las enfermedades crónicas y/o limitaciones que padecen los grupos de convivientes del corregimiento, se evidencio que el 14, 29 % presentaban alguna limitación o enfermedad crónica aspecto positivo frente a los resultados obtenidos en el estudio realizado por la Asociación Profamilia, donde indican que, el 60% de las personas encuestadas viven en hogares donde por lo menos un integrante de la familia tiene alguna enfermedad crónica.(40)

Como recalcó Hans Kluge, jefe de la OMS para Europa, el aislamiento, el distanciamiento físico, el cierre de escuelas y lugares de trabajo, están afectando las personas y provocando en ellas estrés, ansiedad, miedo y soledad,(49)lo cual se reafirma con el 10,2% de los grupos de convivientes del corregimiento de San Félix, que manifestaron muy preocupados y de bajo estado de ánimo, durante el estado de emergencia por COVID- 19.

Otras de las situaciones de vida particulares, halladas dentro del presente estudio, son el acceso que tienen los grupos de convivientes a los servicios de salud y recepción de medicamentos se tiene reporte que el 32,65% de los convivientes, tuvieron alguna dificultad para acceder a estos servicios, por dificultad en el transporte, por el colapso en el sistema de salud, por la pérdida de empleo que implica no aportar pagos al sistema de salud. Por otro lado, la hipertensión fue la enfermedad preexistente con mayor presencia reportada en el corregimiento de San Félix, con un porcentaje del 38,85%, Condiciones que los hacen vulnerables en caso de adquirir el COVID-19.

Desde el componente de salud ambiental se evidenció que, el 53,06% de los convivientes percibió mejora en la calidad del aire durante el estado de emergencia del COVID-19, debido al cese de actividades industriales del área metropolitana y disminución de la circulación del parque automotor. Si bien disminuyeron las emisiones al aire, el panorama en cuanto al control de plagas aumento, debido que el 57,14 % de los grupos de convivientes percibieron aumento por lo menos de un vector (roedores, zancudos, mosquitos y cucarachas), esta condición debido a la sequía, el aumento de residuos orgánicos y ordinarios.

De las condiciones que tuvieron a favor los grupos de convivientes y que no se trataron anteriormente, se resalta que el 61,22% no tuvieron que sortear pagos de arrendamiento o deuda de vivienda, debido a que habitaban viviendas propias sin deudas, familiares o prestadas, lo que pudo haber contribuido a la distribución de los ingresos para otras necesidades, sumado a esto se evidencio que el 72,5% de los grupos de convivientes enfrentaron las dificultades durante de cuarentena implementando nuevas estrategias como: Siembra de huertas, emprendimientos, búsqueda de nuevas oportunidades laborales, fortalecimiento familiar y actitud positiva, entre otras; la implementación de estas estrategias fueron incentivadas por la situación de empeoramiento laboral que sufrió la población en ese periodo.

De acuerdo a lo anteriormente expuesto y con relación a las funciones esenciales de la salud pública (FESP), se logran identificar brechas en la capacidad no solo en el accionar de los sistemas de salud en Colombia, sino también en la planificación y gestión del gobierno frente a la emergencias por brotes y epidemias.

El panorama actual hace una invitación a todos los frentes de la salud pública para realizar una actualización de FESP y dar celeridad a la medidas de contingencia, programas de preparación reducción del riesgo y respuesta ante emergencias; para ello es imperativo realizar cambios en las funciones esenciales de la salud pública con el fin de promover un enfoque integrado en los ámbitos de vigilancia de enfermedades y manejo de brotes, buscando permanentemente el fortalecimiento de los sistemas de salud (13)

El robustecimiento de las FESP, contribuirá en una mejor distribución de los recursos (financieros, técnicos, humanos, entre otros) y gestión de los eventos que comprometen la salud y seguridad de la población y a su vez al cierre de brechas en las comunidades de mayor vulnerabilidad. (13)

9. Conclusiones

El 77,6% (38) de los grupos se autocalificaron como de bajo riesgo para contagio de COVID-19, solo dos personas se habían realizado la prueba, quienes no reconocían haber estado en contacto con una persona con COVID-19 o presentar síntomas asociados. Entre las condiciones que aumentaban el riesgo, las de mayor magnitud fueron no poder permanecer en su casa o la percepción de inadecuada suficiencia y calidad del servicio de acueducto. Las enfermedades crónicas más prevalentes fueron Hipertensión arterial y Diabetes, las cuales predisponen a severidad en los casos de COVID-19. El índice de hacinamiento, disminución de ingresos, zona en la que vivían, limitación para acceder a los EPP arrojaron resultados aceptables que no incrementaban el riesgo de COVID-19 entre los grupos de convivientes para el segundo trimestre del año 2020.

De 37 grupos con condiciones crónicas o restricciones para ver, oír, hablar o moverse 35,14% (13) se enfrentaron a obstáculos para ser atendidos por su condición de salud. La mayoría de los grupos expresaron estados de ánimo con una tendencia positiva y tranquila frente al estado de emergencia.

Frente a las necesidades y carencias, a las que se vieron enfrentados no percibieron el acompañamiento estatal, las situaciones laborales fueron desfavorables, y una limitada proporción de convivientes contaba con computador y acceso a internet.

En cuanto al aspecto ambiental del corregimiento los habitantes percibieron mejora en la calidad del aire y manifestaron incremento en las plagas.

La población en general tuvo actitud resiliente, ante el estado de emergencia resultado de esto, los grupos de convivientes implementaron nuevas medidas o iniciativas para desenvolverse en la crisis y adquirir ingresos, además tuvieron una situación a favor en el tipo de vivienda que habitan ya que una gran proporción no debía pagar arriendo. La alimentación también está dentro de los puntos a favor, ya que los convivientes tuvieron alimentación suficiente y de buena calidad.

Al momento de la activación de las rutas de acción institucional y comunitarias, muchas de ellas ya se encontraban inactivas o requerían de inscripción en unas fechas específicas establecidas por la entidad estatal, lo cual representó un obstáculo en el acceso a las mismas y solo están disponibles para su activación las rutas municipales de Bello.

Referencias bibliográficas

1. Departamento nacional de estadísticas DANE. Ficha metodológica déficit de vivienda. Censo Gen 2005 [Internet]. 2008;1–6. [consultado 2021 Feb 4]. Disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/Confinamiento_por_la_pandemia_de_COVID-19
2. Wikipedia, la enciclopedia libre. Índice de hacinamiento. [Internet]. [consultado 2021 Feb 4]. Disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/%C3%8Dndice_de_hacinamiento
3. Sindemia, la triple crisis social, sanitaria y económica; y su efecto en la salud mental – CIPER Chile [Internet]. [consultado 2021 Feb 4]. Disponible en: <https://www.ciperchile.cl/2020/06/20/sindemia-la-triple-crisis-social-sanitaria-y-economica-y-su-efecto-en-la-salud-mental/>
4. Wikipedia, la enciclopedia libre Confinamiento por la pandemia de COVID-19 - [Internet]. [consultado 2021 Feb 4]. Disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/Confinamiento_por_la_pandemia_de_COVID-19
5. Naciones Unidas. América Latina y el Caribe ante la pandemia del COVID-19 Efectos económicos y sociales. Inf Espec Covid-19 [Internet]. 2020;(1):1–15. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45337/S2000264_es.pdf?sequence=4&isAllowed=y
6. OMS: el impacto psicológico del COVID-19 en la sociedad no debe ser ignorado | Diálogo Pandémico: pregúntale a Dr. Drexler | DW | 26.03.2020 [Internet]. [consultado 2021 Feb 4]. Disponible en: <https://www.dw.com/es/oms-el-impacto-psicológico-del-covid-19-en-la-sociedad-no-debe-ser-ignorado/a-52925095>
7. Nathan AJ, Scobell A. El coronavirus y su impacto en la sociedad actual y futura. Vol. 91, Foreign Affairs. 2012. [consultado 2020 Jul 12]. p. 1689–99. Disponible en: <https://colegiodesociologosperu.org.pe/wp-content/uploads/El-Coronavirus-y-su-impacto-en-la-sociedad-actual-y-futura-mayo-2020.pdf>
8. UNICEF: 1 de cada 3 personas en mundo no tiene acceso a agua potable - Vatican News [Internet]. [consultado 2020 Agos 10]. Disponible en: <https://www.vaticannews.va/es/mundo/news/2019-06/unicef-agua-potable-acceso-en-mundo.html>
9. Rodríguez Pinzón É. Colombia. Impacto económico, social y político de la COVID-19. Análisis Carolina. [Internet]. 2020 [consultado 2020 Agos 10]; Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7439286.pdf>
10. Lebow JL. Family in the Age of COVID-19. Vol. 59, Family Process.

Blackwell Publishing Inc.; 2020. p. 309–12.

11. Municipio de Bello. Plan de Desarrollo 2020-2023, por el bello que queremos 2020. [Internet]. 2020 [consultado 2020 jul 12]; Disponible en: <https://www.concejodebello.gov.co/web/index.php/plan-de-desarrollo>

12. Montoya E CM. Entrevista líderes comunitarios corregimiento de San Félix, punto de vista frente al confinamiento por Covid19. Plataforma Google Meet; [internet]. 2020 [publicado 2020 jul 05]; Disponible en: <https://drive.google.com/drive/folders/1ic6-YwrorqKTZ1ImQLGyCb8Ye0WuhJIR>

13. Cabrera L. Las funciones esenciales de la salud pública : un tema emergente en las reformas del sector de la salud. Vol. 8. 2010. 450 p.

14. OPS: Evaluación de daños y análisis de necesidades en salud en situaciones de desastres componente salud mental [Internet]. [consultado 2021 Feb 4]. Disponible en: https://www.paho.org/disasters/index.php?option=com_docman&view=download&slug=evaluacion-de-danos-y-analisis-de-necesidades-en-situaciones-de-desastres-2016&Itemid=1179&lang=es

15. Escamilla J SP. Análisis de la situación de Salud. Septiembre [Internet]. 2015; 31. [consultado 2020 jul 12]; Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/abordaje-analisis-situacion-salud.pdf>

16. Dávila F, Gómez W, Hernández T. Situación de salud, una herramienta para la gerencia en los posgrados. [Internet]. Rev. Cuba Salud Pública. 2009; [consultado 2020 Jul 12]. 35(1):1–10. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662009000100017

17. Ministerio de Salud y Protección Social. Referentes conceptuales y abordajes sobre Determinantes Ambientales. [Internet]. 2014; 48. [consultado 2020 Jul 12]; Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SA/referentes-conceptuales-abordajes-determinantes-ambientales.pdf>

18. OMS. Plan de acción sobre salud mental 2013-2020. Organ Mund la salud [Internet]. 2013;54. [consultado 2020 ago. 10]; Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/97488/1/9789243506029_spa.pdf

19. ONU. Índices E Indicadores De Desarrollo Humano. Programa de las Nac Unidas para el Desarrollo [Internet]. 2018;1–123. [consultado 2020 sep. 28]; Disponible en: http://hdr.undp.org/sites/default/files/2018_human_development_statistical_update_es.pdf

20. Mercedes D, Cathcart C. El concepto de comunidad desde el punto de vista socio - histórico-cultural y lingüístico. *cienc en su PC* [Internet]. 2009;(3):12–21. [consultado 2020 ago. 10]; Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=181321553002>
21. Colombia. Constituyente AN. Constitución política de Colombia 1991 preámbulo el pueblo de Colombia [Internet]. 1991 [consultado 2020 May 31]. 150 p. Disponible en : <https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/Constitucion-Politica-Colombia-1991.pdf>
22. Idrovo AJ. Epidemias, endemias y conglomerados: conceptos básicos. [Internet]. *Rev. Fac Med.* 2000. [consultado 2020 May 27]. 48(3):175–80. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/19623/20690>
23. Colombia. Presidencia de la República. Decreto 417 de 2020 - Estado de Emergencia Económica y Social. 17 marzo 2020. 2020;1–16.
24. Universidad nacional de Colombia. ¿Una sindemia es mejor o peor que una pandemia . [Internet]. [consultado 2021 Feb 4]. Disponible en: <https://unperiodico.unal.edu.co/pages/blog/detail/una-sindemia-es-mejor-o-peor-que-una-pandemia%20/>
25. Colombia. El Congreso de Colombia. Ley 9. Código Sanitario. Diario Oficial 1979 p. 1–90.
26. Colombia. El ministro de salud y protección social. Resolución número 385 del 12 de marzo de 2020 [Internet]. 12 marzo 2020. 2020 [consultado 2020 May 31]. p. 1–5. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-385-de-2020.pdf>
27. Municipio de Bello. Decreto Contingencias para enfrentar el covid-19 202004000194 [Internet].2020[consultado 2020 May 31] Disponible en:<https://bello.gov.co/index.php/features/noticias-principales/2090-medidas-para-enfrentar-el-covid-19>
28. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 1536 de 2015. Minist Salud y Protección Soc [Internet]. 2015; 2015:1–14. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-1536-de-2015.pdf>
29. Alcaldía de Bello - Centros de salud, clínicas y hospitales en el municipio de bello [Internet]. [consultado 2020 ago. 10]. Disponible en: <https://bello.gov.co/index.php/styles/ciudad-de-bello/item/91-centros-de>

salud-clinicas-y-hospitales-en-el-municipio-de-bello

30. Alcaldía de Bello - Actividades económicas del municipio [Internet]. [consultado 2020 ago. 10]. Disponible en: <https://bello.gov.co/index.php/instrumentos-de-control-interno/carta-de-representacion/88-actividades-economicas-del-municipio>

31. Municipio de Bello. Rural DA de D. Plan General de Asistencia Técnica Agropecuaria (PGAT) Municipio de Bello (Antioquia). [Internet]. 2013;1–26. [consultado 2020 ago. 10]; Disponible en: https://bello.gov.co/index.php/features/nuestros-planes/download/101_b394987af14db643ec00a7c731856ef9

32. Municipio de Bello Alcaldía municipal de Bello. Plan prospectivo estratégico de desarrollo turístico. [Internet]. 2003;(1):6–8. [consultado 2020 ago. 10]; Disponible en: https://bello.gov.co/index.php/features/nuestros-planes/download/104_4d77a172f38dc4354d24deac1a29c130

33. Municipio de Bello. Secretaria de planeación. Revisión y ajuste del plan de ordenamiento territorial de bello acuerdo 033 de 2009. [Internet]. 2009;1–406. [consultado 2020 ago. 10]; Disponible en: <http://www.curaduriaprimerabello.co/Doc/POT.pdf>

34. Municipio de bello. Masora. Informe final tomo i revisión y actualización del plan de gestión integral de residuos sólidos 2019; [Internet]. 2019 [consultado 2020 ago. 10]; Disponible en: <https://bello.gov.co/images/2020/files/pgrs/tomo-1.pdf>

35. Departamento nacional de estadísticas. DANE. Resultados Censo Nacional de Población y Vivienda 2018 - Medellín, Antioquia. [Internet]. 2019;31. [consultado 2020 ago. 10]; Disponible en: <https://www.dane.gov.co/files/censo2018/informacion-tecnica/presentaciones-territorio/190709-CNPV-presentacion-medellin.pdf>

36. Taborda RO, Arias AT. Caracterización de los Suelos Suburbanos en el municipio de Bello. [Internet]. 2011; [consultado 2020 jul. 12]; Disponible en: http://bibliotecadigital.usbcali.edu.co/jspui/bitstream/10819/937/1/Caraterizacion_Suelos_Suburbanos_Ortiz_2010.pdf

37. Encuesta origen destino [Internet]. [consultado 2020 ago.10]. Disponible en: <https://www.metropol.gov.co/observatorio/Paginas/encuestaorigendestino.aspx>

38. Miranda F. Hacinado y en cuarentena. Editorial Opinión Portafolio [Internet]. [consultado 2021 ene 8]. Disponible en: <https://www.portafolio.co/opinion/editorial/hacinado-y-en-cuarentena-editorial-francisco-miranda-540125>

39. CIPER. Covid-19 ¿Por qué Latinoamérica es la región con más muertes en el mundo? [Internet]. [consultado 2021 ene 8]. Disponible en: <https://www.ciperchile.cl/2020/09/16/covid-19-por-que-latinoamerica-es-la-region-con-mas-muertes-en-el-mundo/>
40. Murad R, Sánchez SM, Rivillas JC, Rivera D, Castaño LM, Royo M. La aceptación, el sufrimiento y la resistencia: las diferentes reacciones para afrontar el Covid- 19 en Colombia. [Internet]. 2020;(May): 1–13. [consultado 2021 ene 8]. Disponible en: <https://profamilia.org.co/wp-content/uploads/2020/05/Informe-2-La-aceptacion-el-sufrimiento-y-la-resistencia-Profamilia-Estudio-Solidaridad.pdf>
41. Escobar OJV, Alfonso NCC, Ramírez JDM, Parra LRC, Sousa AR de, Valderrama AVB. Preocupaciones Y Cambio Social Durante La Pandemia De Coronavirus En Colombia. Rev. Baiana Enfermagem. 2020; [Internet]. [consultado 2021 ene 8]. Disponible en: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/36953/23062>
42. Contreras RD, Velásquez NR. Los efectos de la pandemia: el coronavirus en Colombia. [Internet]. [consultado 2021 ene 8]. Disponible en <http://library1.nida.ac.th/termpaper6/sd/2554/19755.pdf>
43. FCE - CID. Impacto de la pandemia covid-19 sobre el mercado laboral en Colombia: el papel del empleo en la recuperación económica. 2020. [Internet]. [consultado 2021 ene 8]. Disponible en: <http://www.fce.unal.edu.co/media/files/CentroEditorial/documentos/documentosEE/documentos-economia-111.pdf>
44. Colombia. Ministerio de Salud. resolución no 008430 de 1993 (4 de octubre de 1993). [Internet]. 1993. ; [consultado 2020 ago. 11]; Disponible en: https://www.hospitalsanpedro.org/images/Comite_Investigacion/Resolucion_8430_de_1993.pdf
45. CIOMS. Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos [Internet]. 2017 [consultado 2020 ago. 10]. Disponible en: www.paho.org/permissions
46. Colombia. Congreso de la república. Ley 1581 de octubre de 2012. [Internet]. 2012;1–15; [consultado 2020 ago. 11]; Disponible en: http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1581_2012.html#:~:text=La%20presente%20ley%20tiene%20por,el%20art%C3%ADculo%2015%20de%20laColombia C de la R de. Ley 1581 de Octubre de 2012. 2012;1–15.
47. Políticas tratamiento de datos. Cuidándonos [Internet]. [consultado 2020 ago.10]. Disponible en: https://www.cuidandonos.co/?page_id=7
48. Universidad de Antioquia. Circular informativa Vicerrectoría de

Investigación [Internet]. [consultada 2020 ago. 11]. Disponible en: <http://www.udea.edu.co/wps/wcm/connect/udea/6cccaa6f-44df-4105-b427-8c2b03fb4a0f/Circular-Investigacion.pdf?MOD=AJPERES&CVID=n3A0YAY>

49. Salud O mundial de la. OMS Infecciones por coronavirus [Internet]. 2020. World Health Organization; 2020 [consultado 2020 Agos 10]. p. 2. Disponible en http://www.who.int/topics/coronavirus_infections/es/