



**Situación de 50 grupos de convivientes y gestión de la solución a sus  
necesidades socio-ambientales, durante el periodo de cuarentena por COVID-19.  
Barrio El Porvenir de Caldas, Antioquia, 2020**

Bridny Johana López Castro  
Paola Andrea Martínez Robles  
Shyrley Cristina Marín Hincapié

Trabajo de grado presentado para 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 Ambiental y Sanitaria  
Medellín, Antioquia, Colombia  
2021

<b>Cita</b>	Martínez Robles, Marín Hincapié y López Castro (1)
<b>Referencia</b>	(1) Martínez Robles P, Marín Hincapié S, López Castro B. Situación de 50 grupos de convivientes y gestión de la solución a sus necesidades socio-ambientales, durante el periodo de cuarentena por COVID-19. Barrio El Porvenir de Caldas, Antioquia, 2020 [Trabajo de grado profesional]. Medellín, Colombia. Universidad de Antioquia; 2021.
<b>Estilo Vancouver/ICMJE (2018)</b>	



Biblioteca Salud Pública

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

Universidad de Antioquia - [www.udea.edu.co](http://www.udea.edu.co)

**Rector:** John Jairo Arboleda.

**Decano/Director:** José Pablo Escobar Vasco.

**Jefe departamento:** Mónica Lucía Jaramillo 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 .....	9
Introducción .....	10
1 Planteamiento del problema .....	12
2 Justificación .....	17
3 Objetivos .....	18
3.1 Objetivo general .....	18
3.1.1 Objetivos específicos .....	18
4 Marcos .....	19
4.1 Marco conceptual .....	19
4.1.1 Necesidad .....	19
4.1.2 Convivencia y grupos de convivientes .....	20
4.1.3 Condiciones socioeconómicas .....	22
4.1.4 Diagnóstico y análisis de Situación de salud .....	25
4.1.5 Priorizar .....	26
4.2 Marco geográfico .....	26
4.2.1 Características generales del municipio .....	26
4.3 Marco demográfico .....	28
4.3.1 Distribución de la población e índice de las necesidades básicas insatisfechas (INB) .....	28
4.3.2 Educación .....	30
4.3.3 Vivienda .....	30
4.3.4 Servicios públicos domiciliarios .....	30
4.3.5 Salud .....	32
4.3.6 Economía .....	33

4.4	Estudios e investigaciones basadas en las condiciones socioeconómicas, ambientales y de salud en el estado de emergencia por COVID-19.....	35
4.5	Marco Normativo .....	38
5	Metodología .....	40
5.1	Consideraciones Éticas.....	40
5.2	Tipo de estudio.....	42
5.3	Unidad de observación.....	42
5.4	Unidad de análisis .....	42
5.5	Población, Muestra y Muestreo .....	42
5.5.1	Muestra.....	42
5.5.2	Muestreo.....	42
5.6	Criterios de Inclusión y Exclusión.....	43
5.6.1	Criterios de inclusión.....	43
5.6.2	Criterios exclusión.....	43
5.7	Operación de variables .....	43
5.8	Procedimiento e instrumentos de recolección y sistematización de los datos	48
5.9	Procesamiento y análisis de la información .....	48
6	Resultados .....	50
6.1	Características socioeconómicas de los grupos de convivientes.....	50
6.2	Condiciones que aumentan el riesgo de enfermarse por COVID-19 .....	57
6.3	Identificar las condiciones sanitarias y ambientales de los grupos de convivientes .....	61
6.4	Activación de rutas de apoyo .....	63
7	Discusión .....	65
8	Conclusiones .....	69
9	Referencias .....	70

## Lista de tablas

<b>Tabla 1.</b> Identificación de las principales actividades económicas del Municipio de Caldas-Antioquia .....	34
<b>Tabla 2.</b> Normatividad Colombiana .....	38
<b>Tabla 3.</b> Matriz de variables. ....	43
<b>Tabla 4.</b> Procesamiento y análisis de la información .....	49
<b>Tabla 5.</b> Condiciones que afectan el mínimo vital durante la cuarentena por COVID-19, según nivel de hacinamiento .....	52
<b>Tabla 6.</b> Preocupaciones de los convivientes durante la cuarentena por COVID-19. ....	53
<b>Tabla 7.</b> Imposibilidad de permanecer en casa durante la cuarentena por COVID-19 .	53
<b>Tabla 8.</b> Ayudas que necesitan los convivientes.....	54
<b>Tabla 9.</b> Ayudas recibidas del Estado durante la cuarentena por COVID-19.....	55
<b>Tabla 10.</b> Distribución de los grupos de edad según nivel de hacinamiento durante la cuarentena por COVID-19 .....	56
<b>Tabla 11.</b> Grupo poblacional del barrio El Porvenir-Caldas Antioquia durante la cuarentena por COVID-19 .....	57
<b>Tabla 12.</b> Convivientes con limitaciones o enfermedad durante la cuarentena por COVID-19 .....	59
<b>Tabla 13.</b> Condiciones de salud de convivientes del barrio El Porvenir-Caldas durante la cuarentena por COVID-19 .....	59
<b>Tabla 14.</b> Síntomas asociados al COVID-19.....	59
<b>Tabla 15.</b> No disponibilidad de elementos de protección personal durante la cuarentena por COVID-19.....	60
<b>Tabla 16.</b> Percepción del riesgo de sufrir contagio por COVID-19.....	60
<b>Tabla 17.</b> Percepción y estado de ánimo más frecuente durante la cuarentena por COVID-19.....	60
<b>Tabla 18.</b> Capacidades de los convivientes residentes durante la cuarentena por COVID-19 .....	61

<b>Tabla 19.</b> Percepción ambiental de los convivientes durante la cuarentena por COVID-19 .....	61
<b>Tabla 20.</b> Priorización según método de Hanlon.....	62
<b>Tabla 21.</b> Rutas de acción municipio de Caldas- Antioquia. ....	63

### **Lista de figuras**

<b>Figura 1.</b> Localización del Municipio de Caldas .....	28
<b>Figura 2.</b> Distribución de la población por género y rango de edad.....	29
<b>Figura 3.</b> Distribución de la población del municipio de Caldas, Antioquia .....	33
<b>Figura 4.</b> Distribución de las fuentes de ingresos antes y durante la cuarentena, por COVID-19.....	52
<b>Figura 5.</b> Salidas del hogar de los convivientes durante la cuarentena por COVID-19	54
<b>Figura 6.</b> Distribución porcentual de las ayudas recibidas por parte del Estado.....	55
<b>Figura 7.</b> Características demográficas por grupos de edades y por hacinamiento .....	56
<b>Figura 8.</b> Rutas de apoyo aplicadas a los convivientes .....	64

## Glosario de términos y siglas.

**Aislamiento:** separar a las personas enfermas o infectadas de los demás, para evitar que se propague la infección<sup>1</sup>.

**Aislamiento flexible:** mitigación y aperturas para sectores y actividades sociales y económicas <sup>2</sup>.

**Aislamiento preventivo obligatorio:** estar en casa para con el objetivo de que el virus no llegue a los hogares y contener la epidemia <sup>2</sup>.

**Aislamiento selectivo:** aisladas inmediatamente de personas con síntomas asociados a la enfermedad, quienes tengan diagnóstico confirmado y tengan contacto estrecho de casos confirmados <sup>2</sup>.

**CEPAL:** Comisión Económica para América Latina y el Caribe.

**Confinamiento:** medida extraordinaria y de emergencia tomada por el gobierno por la que se decreta el cierre de establecimientos de ocio, turísticos, culturales y en la que se restringen los desplazamientos de la población de la zona confinada a movimientos de carácter laboral, asistencial, emergencia o aprovisionamientos de comida o productos farmacéuticos <sup>3</sup>.

**Convivientes:** forma en que cambió la vida cotidiana de un grupo de familias cuando éstas se vieron precisadas a establecer una estrecha convivencia, provocada por las medidas instrumentadas durante la alerta sanitaria <sup>4</sup>.

**Coronavirus:** los coronavirus son una extensa familia de virus causan infecciones respiratorio que pueden ir desde el resfriado común hasta enfermedades más graves como el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS) y el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS). El coronavirus que se ha descubierto más recientemente causa enfermedad por coronavirus COVID-19 <sup>5</sup>.

**Cuarentena:** consiste en restringir el movimiento de las personas sanas que pueden haber estado expuestas al virus, pero no están enfermas <sup>1</sup>.

**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 <sup>6</sup>.

**Emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII):** es un evento extraordinario que constituye un riesgo para salud pública de otros Estados a causa de

su propagación internacional y que podría requerir una respuesta internacional coordinada <sup>1</sup>.

**Emergencia epidemiológica:** evento de nueva aparición o reaparición, cuya presencia pone en riesgo la salud de la población, y que por su magnitud requiere de acciones inmediatas <sup>7</sup>.

**Epidemia:** aumento inusual del número de casos de una enfermedad determinada en una población específica, en un período determinado <sup>1</sup>.

**EPP:** elementos de protección personal.

**Condiciones:** Las condiciones de vida hacen parte de la calidad de vida del ser humano porque son fundamentales en su desarrollo y en la satisfacción de necesidades materiales <sup>8</sup>.

**Hacinamiento:** la relación entre el número de personas en una vivienda y el espacio o número de cuartos disponibles para dormir <sup>9</sup>.

**Hacinamiento Crítico:** hogares con más de tres personas por cuarto (incluyendo en estos todas las habitaciones con excepción de cocinas, baños y garajes) <sup>10</sup>.

**OIT:** Organización Internacional del Trabajo.

**OMS:** Organización Mundial de la Salud.

**Pandemia:** epidemia que se ha extendido por varios países, continentes o todo el mundo y que, generalmente, afecta a un gran número de personas <sup>1</sup>.

**SPSS:** Statistical Package for the Social Sciences.

## Resumen

**Antecedentes:** La pandemia por COVID-19 declarada por la OMS, y de consecuente declaratoria de emergencia sanitaria en Colombia en marzo de 2020, llevó a la cancelación de actividades escolares, sociales, económicas, políticas, culturales, recreativas y deportivas. Varias investigaciones señalan lo que ha sucedido a nivel meso y macro social, pocas han estudiado las experiencias y situación a nivel micro de las familias y convivientes durante el periodo de cuarentena en el que la vida cotidiana cambió. **Objetivo general:** Caracterizar la situación socioeconómica, sanitaria, ambiental y de salud según la encuesta Cuidándonos, y rutas de apoyo según las necesidades asociadas a la crisis por COVID-19 en una muestra de convivientes residentes en el barrio El Porvenir del municipio de Caldas Antioquia, durante el periodo de cuarentena en el primer semestre de 2020 **Metodología:** Estudio observacional, descriptivo con enfoque cuantitativo y fuente de información primaria; muestreo a conveniencia y voluntario, visitando 50 grupos de convivientes con las medidas de protección personal del barrio El Porvenir- Caldas (Antioquia). Los datos se recolectaron a través del diligenciamiento de encuestas en la plataforma Cuidándonos que abordaba las siguientes dimensiones: salud, sanitaria, ambiental, económica, necesidades, condiciones críticas e iniciativas desarrolladas por los grupos de convivientes. Los datos se compararon entre los grupos de convivientes con y sin hacinamiento usando Microsoft Office Excel 2016 y SPSS versión 25. **Resultados:** En 62% de los 50 grupos de convivientes aumentó el número de integrantes, 16% presentaron hacinamiento crítico con 5 habitantes en promedio por hogar. Entre los grupos con hacinamiento crítico en 75% empeoró la situación laboral (61.90% de los que no estuvieron en hacinamiento) y en 50% se redujeron los ingresos. Las enfermedades más prevalentes fueron la diabetes 17%(11) y la hipertensión arterial 11% (7). El 12% se practicaron la prueba para COVID 19 y en todos los casos fue negativa, el riesgo de COVID-19, fue percibido como bajo por 46%. En 24% se presentaron dificultades de acceso a servicios de salud. Todos los grupos manifestaron acceso completo a servicios públicos. **Conclusiones:** Durante el aislamiento preventivo obligatorio por COVID-19, la dimensión prioritaria fue la económica. **Palabras claves:** COVID-19, grupos de convivientes o convivientes, Municipio de Caldas, Barrio El Porvenir, CUIDANDONOS.

## Introducción

El aislamiento preventivo obligatorio en Colombia o confinamiento en el año 2020, fue un periodo de distanciamiento físico y social durante la pandemia de COVID-19, que incluyó un conjunto de medidas sanitarias y cambios de rutina diaria por la cancelación y alteración de actividades escolares, sociales, económicas, políticas, culturales, recreativas y deportivas con efectos a nivel macro, meso y micro social en las familias y grupos de convivientes. Este período decretado por el Gobierno Nacional, comenzó a regir el 25 de marzo de 2020 y se extendió hasta el año 2021 en curso.

Como lo afirma Estrada <sup>11</sup>, en su estudio sobre la convivencia forzada en ciudad de México durante la epidemia de H1N1, a la familia se le ha asignado la responsabilidad de la estabilidad afectiva, económica y social de sus integrantes. En la familia se brinda cuidados a la población infantil, anciana y/o enferma; donde se generan recursos económicos que permiten satisfacer las necesidades materiales y se proveen las bases para el desarrollo personal de sus integrantes. No obstante, la vida cotidiana de las familias en las ciudades transcurre en distintos espacios entre relaciones y diversas actividades que se realizaban antes de la pandemia de COVID19, desplazamientos a varios lugares para propiciar el contacto con distintas personas en diferentes entornos como la escuela, el trabajo, los recreativos, los comerciales, las visitas a otras familias, las reuniones con amigos y vecinos. De manera que los momentos de relación exclusiva entre los convivientes se reducían a unas cuantas horas al día, por la cuarentena por COVID-19 la vida cotidiana cambió y con ella el tiempo de convivencia, los integrantes, las necesidades, las condiciones, las situaciones y las responsabilidades de las familias y/o grupos de convivientes.

Esta investigación se realizó con familias o grupos de convivientes del barrio El Porvenir del municipio de Caldas - Antioquia, durante el primer cuatrimestre del año 2020. Se escogió el barrio El Porvenir dado que una de alumnas que realizó este trabajo vive en el lugar, y con sus compañeras acordaron ayudar a este sector de estratificación socioeconómica baja (2), debido a que, durante los periodos de crisis y emergencia los grupos más débiles son los que más sufren. Para lograr el propósito, se realizó una

contextualización de lo que estaba sucediendo a nivel mundial, nacional y local. Con la ayuda de los líderes comunitarios se logró contactar a 50 grupos de convivientes residentes en el barrio, quienes de manera voluntaria decidieron realizar la encuesta en la plataforma Cuidándonos, la cual captó información sobre condiciones que aumentaban el riesgo de adquirir COVID-19. Condiciones como el acceso a los elementos de protección personal y si debía salir constantemente de su hogar, las características sociodemográficas, las carencias o necesidades, las condiciones de acceso a saneamiento básico, servicios de salud y otros servicios urbanos, así como información sobre el estado de salud mental y físico

Luego de analizar los datos y con la información obtenida, se procedió a orientar los grupos de convivientes con rutas de apoyo, identificadas en las secretarías del municipio de Caldas Antioquia para afrontar la crisis por la emergencia sanitaria del COVID-19. Fueron incluidas: I) rutas de apoyo para las personas que habían disminuido sus ingresos. II) a las que se vieron afectadas en su situación laboral. III) quienes indicaban necesitar algún tipo de ayuda (en dinero, mercado y/o servicios públicos). IV) personas que reportaron condiciones de salud, que aumentan el riesgo como la diabetes e hipertensión, limitaciones y/o enfermedades crónicas. Y finalmente, personas que presentaban dificultades con deudas y/o pagar arriendo.

## 1 Planteamiento del problema

Los coronavirus son una extensa familia de virus que pueden causar enfermedades tanto en animales como en humanos. En los humanos, se sabe que varios coronavirus causan infecciones respiratorias, que pueden ir desde el resfriado común hasta enfermedades más graves como el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS) y el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS). El coronavirus que se descubrió a finales del año 2019 y principios del 2020, se identificó como el agente etiológico de la enfermedad COVID-19<sup>12</sup>.

El COVID-19 es una enfermedad infecciosa causada por el coronavirus que se ha descubierto más recientemente. Tanto este nuevo virus como la enfermedad que provoca eran desconocidos antes de que estallara el brote en Wuhan (China) en diciembre de 2019. La diseminación de COVID-19 fue declarada pandemia por la OMS el 11 de marzo de 2020 debido a su extensión progresiva por los diferentes países y regiones del planeta<sup>12</sup>.

Con el acelerado crecimiento de las cifras de nuevos contagios para el 14 de agosto del año 2021, el mundo superó la barrera de 206.592.828 casos confirmados por COVID-19 de ellas 4.351.248 fallecieron<sup>13</sup>.

El 14 de agosto del año 2021, El Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia confirmó nuevos casos positivos de coronavirus acumulando 4.864.629 casos, manteniendo activos 41.156; además, se reportaron 4.685.895 personas recuperadas y un total de 123.356 fallecidos<sup>14</sup>. En Antioquia se encontraron 726.551 casos acumulados, de ellos 701.938 personas se recuperaron; 7.283 pacientes fallecidos<sup>15</sup>. El 15 de agosto del año 2021 en el municipio de Caldas se hallaron 14.510 casos confirmados, 14.147 casos recuperados y 233 pacientes fallecidos<sup>16</sup>.

El grave problema mundial causado por la aparición y la dispersión del coronavirus COVID-19, se manifestó no solamente como un problema de salud pública; sino también como un problema que afecta a la sociedad, la economía y el ambiente. La pandemia del COVID-19 ha provocado una crisis de salud global, se extendió rápidamente por un

número creciente de países a lo largo de los primeros meses de 2020. Esta rápida propagación dio lugar a una congestión de los sistemas sanitarios de numerosos países. Para prevenir la propagación masiva de la enfermedad y evitar el colapso de los sistemas de salud, la Organización Mundial de la Salud (OMS) orientó una serie de medidas preventivas que reducen esa probabilidad. Este organismo, enfatizó que medidas como lavarse las manos, practicar el distanciamiento social y el confinamiento son la mejor estrategia para frenar la propagación incontrolada. Las simulaciones realizadas demuestran que, practicando medidas de higiene y evitando lugares públicos y, en general, limitando nuestros movimientos, el virus tiene menor oportunidad de extenderse de forma masiva, lo cual ayuda a aplanar la curva del contagio. Estas restricciones relacionadas con las interacciones entre personas han limitado la actividad económica y causado daños colaterales, una contracción pronunciada del PIB de las distintas economías en el primer semestre del año<sup>17</sup>.

A nivel mundial, como efecto de la pandemia, las economías se cerraron y paralizaron; provocando una desaceleración en la producción y el consumo global. Además, las restricciones por la pandemia dejaron consecuencias como el incremento del desempleo: como el hambre, no poder pagar las facturas de servicios públicos domiciliarios, el arriendo, las deudas, etc.

Para América Latina y el Caribe, la propagación del COVID-19 y sus efectos económicos y sociales agravaron los problemas estructurales de la región, principalmente los elevados niveles de desigualdad, informalidad laboral, desprotección social, pobreza y vulnerabilidad. Asimismo, la región se caracteriza por poseer sistemas de salud y protección social débiles y fragmentados, que no garantizan el acceso universal; debido a esta debilidad la capacidad para enfrentar la pandemia fue desigual<sup>18</sup>. Los sectores más afectados en la región fueron el comercio, el transporte, servicios empresariales y servicios sociales que proveen el 64% del empleo formal. Además, el 53% del empleo de la región se da en actividades informales, quienes fueron significativamente afectadas por basarse principalmente en contactos interpersonales. Pese a las medidas de

protección social que se adoptaron para frenar la propagación de COVID-19<sup>19</sup>, la tasa de pobreza un 33,7%, y la pobreza extrema alcanzó un nivel alto de 12,5%.

En Colombia, el 47% de los trabajadores está en la informalidad, es decir, 5,7% de las personas. Así mismo, un cuarto de la población trabaja en micronegocios. Adicionalmente, los distintos escenarios del impacto de la crisis asumen que el desempleo podría aumentar entre el 15% y un 20,5%. La tasa de pobreza multidimensional en Colombia es del 19,6%, y de pobreza monetaria es del 27%. Además, en el acceso y la calidad a los servicios de salud hay enormes desigualdades entre las diferentes regiones y entre los usuarios según régimen de afiliación sea contributiva o subsidiada. Además, siete de cada diez trabajadores no contribuyen al sistema de seguridad social lo cual es una cifra preocupante <sup>20</sup>.

Para contrarrestar o minimizar los efectos negativos, se implementaron varias medidas económicas como el pago diferido de impuestos, el apoyo a los principales sectores productivos, el subsidio a los servicios públicos, entre otros<sup>17</sup>. Aunque estas medidas fueron acertadas generan impactos como el aumento de residuos doméstica y sanitarios, como los tapabocas, guantes, insumos médicos etc., que impactan negativamente en el medio ambiente. Siendo la contaminación por residuos plásticos uno de los principales problemas ambientales; que además de deteriorar el medioambiente afecta la salud de las personas <sup>21</sup>.

Por otra parte, las restricciones para controlar y reducir el movimiento entre las áreas urbanas de la región disminuyeron la actividad económica y el uso de automóviles, camiones y otros vehículos motorizados. Como resultado, al igual que en otras grandes urbes del mundo muchas ciudades de América Latina experimentaron una reducción de la contaminación del aire en el corto plazo. Las concentraciones de NO<sub>2</sub> (dióxido de nitrógeno) se redujo considerablemente en ciudades por toda la región. Bogotá mostró la mayor reducción (-83%), mientras que en Guayaquil, Río de Janeiro y Sao Paulo fue menor al 30%. En Bogotá, las emisiones de PM<sub>2.5</sub> disminuyeron en 60%, mientras que los niveles de PM<sub>10</sub>, PM<sub>2.5</sub> se redujeron en al menos 50% en Buenos Aires, en Ciudad de

México, a pesar de que la congestión por tráfico decreció las reducciones en PM<sub>2.5</sub> y PM<sub>10</sub> han sido modestas <sup>22</sup>.

Otros ejemplos de estos eventos son: incendios forestales y condiciones climáticas que también podrían tener efectos primarios en la calidad del aire. Bogotá al igual que otras ciudades en Colombia, experimentaron varios eventos de empeoramiento de la calidad del aire durante el confinamiento, aparentemente debido a incendios forestales de Venezuela y otras regiones del país <sup>22</sup>.

El municipio de Caldas está conformado por 24 barrios y 19 veredas, hay una baja cobertura o limitado acceso a la información de los servicios de salud. La principal fuente de ingreso para los habitantes del municipio es a través de la actividad terciario que representa el 64,56%; el comercio, los servicios, la actividad financiera y el turismo de aventura, el cual ha sido uno de los sectores más afectados por la pandemia. El desempleo es mayor en las mujeres con un 10,7% más que en los hombres 8,1%. El aumento es debido a los efectos de la pandemia COVID-19 y porque los sectores que se han activado de manera paulatina han sido los que la fuerza laboral masculina predominan. Para el año 2019 la cobertura de acueducto en la zona urbana alcanzaba el 99,41%, el alcantarillado 98,30% y el servicio de aseo el 99,63% <sup>23</sup>.

En el barrio El Porvenir, aunque no se tiene claro cuantas personas quedaron desempleadas de acuerdo con lo manifestado por la líder comunitaria Elizabeth; debido al aislamiento se cerraron los establecimientos que estaban ubicados en el parque principal de Caldas. Esto conllevó a que los convivientes perdieran su empleo, en especial las madres cabeza de familia, aunque se han entregado ayudas, pero estas ayudas recibidas no suplen todas las necesidades. Además, expresó la líder comunitaria, que la frecuencia del transporte disminuyó por lo que la comunidad se ha visto afectada, la cantidad de habitantes en los hogares aumento debido a la disminución de ingresos lo que impedía pagar arriendo, los servicios públicos, mercar, etc.

En esta investigación se quiso conocer y analizar las condiciones, necesidades y algunas experiencias de un grupo de familias durante el periodo de confinamiento, en el que se

decretaba que debían permanecer recluidas en su habitación y gestionar rutas de acción para apoyarlos. Reconociendo que las situaciones que experimentaron los grupos de convivientes, podrían ser diversas según sus condicionantes y los grupos más vulnerables eran los más afectados durante la Pandemia de COVID-19. En base a lo anterior nos formulamos la siguiente pregunta:

¿Cómo fue la situación socioeconómica, sanitaria-ambiental y de salud vivida por los grupos de convivientes del barrio El Porvenir del municipio de Caldas-Antioquia, durante el estado de emergencia por COVID-19 en el segundo trimestre del año 2020 y cómo contribuir a la solución de sus necesidades?

## 2 Justificación

EL COVID-19 demostró en el mundo entero que la sociedad no está preparada en un 100% para cualquier eventualidad que suceda. Con el confinamiento obligatorio se evidenciaron crisis sociales, económicas y ambientales; con respecto a lo social, las personas más vulnerables fueron las más afectadas. El sistema de salud colombiano se vio al borde del colapso por la gran cantidad de personas enfermas. En la dimensión económica, un gran número de empresas cerraron total o parcialmente generando desempleo. Y en la parte ambiental se evidenció un incremento de desechos no recuperables, entre ellos tapabocas y guantes, productos que aumentaron significativamente su uso tanto en hogares, clínicas y hospitales.

Esta problemática mundial afectó las condiciones y las relaciones entre los grupos humanos a nivel macro y micro, afrontando las diferentes disciplinas. A partir del campo de la administración en salud con énfasis en gestión sanitaria y ambiental, se busca un desarrollo humano y social sostenible, articulando la salud ambiental y potenciando un equilibrio de bienestar. Se aplicaron los conocimientos obtenidos durante la carrera con el fin de ayudar a las comunidades, en este caso del barrio El Porvenir de Caldas Antioquia. Con la aplicación de una encuesta se evidenciaron las necesidades que tenían en dicho barrio, de esta manera se gestionaron rutas de apoyo para solucionar las diferentes problemáticas.

La comunidad se sintió complacida y beneficiada al tener un apoyo por parte de personas capacitadas. Estos manifestaron que es un barrio al que no se le tiene muy en cuenta por parte de la administración municipal y realmente requerían diversas ayudas principalmente por las necesidades que se presentaron por motivo de la pandemia. Dicho esto, se les brindó información de valor a las familias del barrio El Porvenir para ayudar a solucionar dichas dificultades.

En la comunidad se realizó una encuesta donde los participantes brindaron información de manera acertada y verificable. Se manejó de manera confidencial y solo se usó para priorizar las necesidades más relevantes, y así implementar y activar las rutas de apoyo

con el fin de dar solución a la contingencia por la que se pasó en aislamiento preventivo obligatorio.

### **3 Objetivos**

#### **3.1 Objetivo general**

Caracterizar la situación socioeconómica, sanitaria-ambiental y de salud vivida por los grupos de convivientes del barrio El Porvenir del municipio de Caldas-Antioquia durante el estado de emergencia por COVID-19 en el segundo trimestre del año 2020, contribuyendo a la solución de sus necesidades.

##### **3.1.1 Objetivos específicos**

1. Describir las condiciones socioeconómicas según el auto reporte de los grupos de convivientes.
2. Identificar las condiciones que aumentan el riesgo de enfermar según el auto reporte de los grupos de convivientes.
3. Describir las condiciones sanitarias y ambientales según el auto reporte de los grupos de convivientes.
4. Priorizar las necesidades encontradas según el auto reporte de los grupos de convivientes por medio de aplicación de la encuesta cuidándonos.
5. Identificar las rutas existentes locales y nacionales que contribuyan a la solución de las necesidades.

## 4 Marcos

### 4.1 Marco conceptual

#### 4.1.1 Necesidad

En el contexto de la Salud Pública, el concepto de necesidad tiene una acepción individual (centrada en la persona) y otra social, pública y colectiva. La acepción pública, hace referencia a situaciones o características que son deseables modificar y transformar hacia resultados y beneficios en términos de salud y calidad de vida.

Dado el carácter social y público de este contexto, el concepto ha tenido un amplio desarrollo y una enorme importancia para el estudio de la realidad social por parte de los investigadores y otros agentes relacionados con las políticas sociales y sanitarias <sup>24</sup>.

Para Hogart y Donabedian <sup>24</sup>,  
la necesidad corresponde a una desviación de la salud, una deficiencia o ausencia de salud determinada a partir de criterios biológicos o epidemiológicos, y que conduce a tomar medidas de prevención, tratamiento, control y erradicación. Para Brown y colaboradores (citado por Pineault), la necesidad es un estado de enfermedad percibido por el individuo y definido por el personal médico; Pineault establece, además, una diferenciación entre necesidad y problema en términos interesantes. La desviación de la salud (enfermedad, discapacidad, etc.) representa el problema y la necesidad hace referencia a lo requerido para solucionar este problema o alteración <sup>24</sup>.

Por otra parte, en el marco de los servicios públicos, la definición de necesidad es la traducción operativa de un problema social que necesita ser definido por los programas de intervención que, en definitiva, suponen la dispensación de bienes y servicios con la finalidad de aportar bienestar y salud a los ciudadanos. De alguna manera el concepto de necesidad es la traducción de los problemas de los ciudadanos en términos operativos; consecuentemente los diferentes criterios de accesibilidad establecidos determinan las posibilidades de uso de los ciudadanos a los servicios públicos (diagnóstico médico, medida de discapacidad, valoración de dependencia, cobertura de un bien o un servicio, etc.). Lo que necesariamente lleva consigo determinadas consecuencias en términos de equidad, coste y eficiencia, asociados a las decisiones de dotar el problema "x" de necesidad con una prestación, tratamiento o servicio <sup>24</sup>.

#### **4.1.2 Convivencia y grupos de convivientes**

Forma en que cambió la vida cotidiana de un grupo de familias cuando éstas se vieron precisadas a establecer una estrecha convivencia provocada por las medidas instrumentadas durante la alerta sanitaria a causa del brote de influenza A (H1N1). El anuncio de la epidemia, las medidas tomadas por el gobierno de la ciudad y las declaraciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) tuvieron efectos en la población.<sup>4</sup>

Las calles quedaron desiertas, el transporte público transitaba prácticamente vacío y aumentó la venta y renta de películas. Durante los días que se recomendó la reclusión, la radio transmitió sin cesar anuncios como el siguiente: "No se trata sólo de estar en casa, se trata de estar en familia". Estos mensajes aprovechaban el encierro obligado de la población para promover el valor de la convivencia familiar, y se sumaban a campañas que habían aparecido en distintos medios de comunicación durante los meses anteriores, con el fin de promover el día de la familia.<sup>4</sup>

La difusión masiva de la presencia de la epidemia y de las medidas necesarias para combatirla, creó un contexto en el cual la población acató de manera estricta las instrucciones de las autoridades de la Secretaría de Salud, que pueden resumirse en

distanciamiento social y mejora e higiene del entorno. También se suspendió todas las actividades fuera del hogar incluso las laborales buscando que las personas se recluyeran en sus hogares.<sup>4</sup>

La vivencia del encierro se transformó con el transcurso del tiempo. También tuvo matices de acuerdo con el grupo de edad al que pertenecían los sujetos. El encierro doméstico empezó pronto a mostrar sus inconvenientes. Para los menores, el placer de no tener que hacer tareas, ir a la escuela o levantarse temprano, se tornó en aburrimiento cuando las únicas actividades posibles en el encierro eran la televisión, los juegos de mesa y los videojuegos. El aburrimiento llevó a los menores a desobedecer constantemente, a no respetar los límites ni las reglas domésticas, a hacer travesuras que usualmente no hacían.<sup>4</sup>

El aislamiento conllevó otros factores que lo agravaron. Por una parte, no sólo los menores estaban reclusos, también lo estaban padre, madre, hermanos de distintas edades y cualquier otra persona que compartiera la vivienda con la familia. El encierro, la falta de espacio y la reducción de las actividades fuera del hogar llevó a algunas familias a un proceso en el que se trastocaron las jerarquías. Así, cayeron en un círculo vicioso en el que los niños rompían las reglas, los padres los regañaban porque se portaban mal, y los primeros se enojaban porque los padres los reprendían constantemente.<sup>4</sup>

El encierro forzoso puso de manifiesto las dificultades que la exclusividad en la convivencia suscita y la importancia de los recursos externos, personas, actividades y lugares en la organización familiar. Los padres agotaron su repertorio de entretenimientos domésticos. Las dificultades no se dieron solamente entre padres e hijos y entre hermanos, ya que para algunos adultos las cosas no marcharon mejor en su relación de pareja.<sup>4</sup>

Las actividades extra hogareñas escolares, laborales, la convivencia con otras personas fuera del ámbito familiar, las posibilidades de recreación y esparcimiento, incluso las salidas para abastecerse de alimentos, tienen efectos sobre la vida de la familia.<sup>4</sup>

Así, durante la contingencia sanitaria ocasionada por el virus A (H1N1), al no haber interacciones con otras personas ni actividades externas, las familias experimentaron un cambio en su organización y se convirtieron temporalmente en sistemas cerrados. Se suspendió la llegada de información que proviene de las actividades cotidianas y de las relaciones con otras personas. Esto empobreció a los sistemas familiares, los cuales cayeron en un proceso que es muy frecuente en los sistemas cerrados, el de entropía: "la tendencia que tienen todos los sistemas a alcanzar su estado más probable. Este estado es el caos, la desorganización, la eliminación de las diferencias que lo hacen identificable" (Johansen, 2002: 123).<sup>4</sup>

De la misma manera como el encierro mostró la necesidad y la importancia de la retroalimentación con el exterior, también dejó al descubierto que cada familia cuenta con distintos recursos que pone en juego en las emergencias ante las situaciones imprevistas.<sup>4</sup>

#### **4.1.3 Condiciones socioeconómicas.**

Las condiciones de vida hacen parte de la calidad de vida del ser humano porque son fundamentales en su desarrollo y en la satisfacción de necesidades materiales. Aunque la calidad de vida no se puede reducir a las condiciones socioeconómicas, estas son fundamentales para el bienestar del ser humano. Las condiciones de vida, que son el conjunto de bienes que conforman la parte social de la existencia humana y están conformadas por salud, educación, alimentación, sanidad ambiental y vivienda. En algunos casos incluye el medio cultural y político, porque son estos el entorno social que influye en la formación de las capacidades humanas y el logro de objetivos (seguridad, integridad personal, respeto a la dignidad humana, ejercicio de la libertad y derechos políticos). En los últimos tiempos, las condiciones de vida se han mirado desde el campo económico, desde su función puramente aritmética, como la renta per cápita, considerada insuficiente para determinar el bienestar humano, pasando por nivel de vida que equivale a la renta per cápita nacional real más otros indicadores cuantitativos en salud y acceso a los servicios, empleo y condiciones de trabajo. Así como recursos económicos, educación, familia e integración social, vivienda, seguridad de la vida y de la propiedad, recreación, cultura y recursos políticos. Más recientemente se habla de calidad para

referirse al grado de bienestar de una población, incluyendo además del nivel de vida, el grado de libertades políticas y civiles, dominio sobre sí mismo y la libre participación en las relaciones sociales. Hoy en día se observan diferencias sustanciales entre los medios y los fines, los bienes materiales y los no materiales, las necesidades básicas satisfechas y las no satisfechas, las condiciones de vida y el nivel de vida <sup>8</sup>.

Allardt <sup>8</sup>, considera las condiciones de vida como los aspectos materiales necesarios para sobrevivir y evitar la miseria, como son: recursos económicos, vivienda, empleo, condiciones de trabajo, salud y educación.

De las condiciones de vida, la vivienda, el empleo y la educación adecuada son prerequisites básicos para la salud de las poblaciones. Los factores determinantes de la salud (cualquier factor definible que efectúa un cambio en una condición de salud u otra característica. Las condiciones de vida las provee el hombre a través de la prestación de su fuerza de trabajo; fuerza de trabajo o mano de obra activa o población económicamente activa (PEA), considerada base de la actividad económica de las comunidades. Su función es producir bienes y servicios necesarios para satisfacer las necesidades de toda la población. El valor de la fuerza de trabajo se hace operativo mediante el salario que permite sufragar los bienes y servicios que se necesitan para sobrevivir. El salario considerado la principal característica socioeconómica por la oportunidad que ofrece de satisfacer las necesidades básicas, no es suficiente para englobar las condiciones de vida de la población, pues también requiere: aprovechamiento de las oportunidades; participación social, cultural y política; ejercicio de potencialidades en diferentes esferas de la vida; y contención de la pobreza, maltrato y precariedad en el goce de los derechos humanos fundamentales. El aspecto económico de una vida con calidad trasciende el ingreso y se expresa también en el acceso a los procesos productivos, distribución y consumo de bienes y servicios, acceso a trabajo productivo y creativo necesario para obtener una vida con calidad que son fundamentales para el bienestar del ser humano <sup>8</sup>.

El empleo es la forma principal de utilización productiva y remunerada de la fuerza de trabajo, es la fuente de satisfacción de las necesidades básicas de la población y quienes

no satisfacen sus necesidades básicas coinciden con aquellos que tienen problemas de empleo. El desempleo es la carencia completa de empleo para parte de la población; y el subempleo es el empleo deficiente en cantidad y calidad, de forma que no ocupa suficientemente el tiempo y la capacidad productiva de los trabajadores (subempleo visible), o que rinda ingresos insuficientes (subempleo disfrazado). Entre los años 1998 y 2001, Colombia presentó altas tasas de desempleo urbano; en 1999 alcanzó 18,7% y en el 2000 se ubicó en 20,6%. La tasa de ocupación pasó de 52,6 a 51,8% en estos mismos años, lo que indica un descenso en la demanda de trabajo de un año a otro; en el período 2000-2003 se ubicó en 57% y en el 2004 una tasa de desempleo del 12,5%; en América latina la tasa de ocupación en el 2002 fue de 52,5% <sup>8</sup>.

Las diferencias sociales y económicas de la población son más determinantes de la situación de salud de lo que por sí representan las diferencias en el acceso a los servicios de salud. Aunque la situación general de la salud en las Américas ha mejorado en las últimas décadas, las ganancias en el estado de salud han sido desproporcionadamente mayor para los que ya gozan de otras ventajas socioeconómicas en la sociedad latinoamericana; mientras la salud de grupos desfavorecidos mejora menos sistemáticamente y a un ritmo mucho más moderado.

En la intensa exploración actual de las relaciones entre ingreso, estado socioeconómico y salud de las sociedades, se distingue claramente un aspecto de relevancia crucial para la aplicación del enfoque epidemiológico y la práctica de la salud pública: las desigualdades socioeconómicas en salud y la necesidad de modificar la distribución de los factores socioeconómicos en las diversas realidades culturales que componen la población en busca de la equidad con la generación de empleo, seguridad social, subsidio para vivienda y alimentación, cobertura universal de educación y salud, y las condiciones de seguridad, calidad y sostenibilidad del ambiente; –entre otros macrodeterminantes– ejercen profundos efectos sobre el estado de salud de la población, según cómo se expresen en los diversos grupos sociales que la conforman.

#### **4.1.4 Diagnóstico y análisis de Situación de salud**

Los términos "diagnóstico de salud" y "análisis de la situación de salud" suelen manejarse como sinónimos, se considera que 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.<sup>25</sup>

Según Martínez y otros, 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 de 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. Mientras que el Análisis de Situación de Salud, representa un instrumento científico-metodológico útil para identificar, priorizar y solucionar problemas comunitarios.<sup>25</sup>

Para la Organización Panamericana de Salud, el ASIS (Análisis de Situación de Salud) <sup>(26)</sup> es la primera función esencial de salud pública. Es un instrumento fundamental para evaluar el impacto de las políticas públicas y mejorar el diseño y la implementación de políticas, estrategias y programas que los gobiernos y la sociedad implementan para alcanzar la equidad en salud y el desarrollo humano sostenible <sup>26</sup>. La Salud Pública es definida como los esfuerzos organizados de una sociedad para la prevención, control y atención de los problemas de salud y para promover una vida saludable de sus habitantes. Por tal motivo, los análisis de situación de salud como parte de la Salud

Pública conllevan una intención de intervención, cuya dirección es fortalecer las decisiones y acciones en materia de salud donde se involucra a la población con un fin único de reducir o disminuir las inequidades sociales.<sup>25</sup>

En este orden de ideas, se puede expresar que los ASIS tienen como finalidad identificar las interacciones entre múltiples variables de diversas dimensiones: política, social, económica, demográfica, cultural, ecológica, servicios de salud, entre otros, que actúan en distintos niveles de la sociedad. Además de conocer los factores explicativos claves en la producción social de salud, estimar su peso específico en la cadena de producción de malestar en la población, y así definir las intervenciones para su modificación favorable.<sup>25</sup>

#### **4.1.5 Priorizar**

Es dar prioridad a algo. En este caso cuáles fueron esas situaciones de vida y necesidades que presentaron los convivientes del barrio El Porvenir, analizados por medio de la metodología de los criterios de priorización de Hanlon, durante el confinamiento preventivo obligatorio por COVID-19 <sup>27</sup>.

## **4.2 Marco geográfico**

### **4.2.1 Características generales del municipio**

El municipio de Caldas se encuentra ubicado al sur de Valle de Aburrá, a 22 km de la ciudad de Medellín. Rodeado de colinas y montañas que corresponden al relieve de la cordillera central de los Andes, sus tierras son regadas por numerosas corrientes de aguas entre las que sobresalen el Río (conocido como el río Medellín) que lo atraviesa de sur a norte. La altura sobre el nivel del mar es de 1.750 metros. La temperatura promedio en Caldas es de 19° centígrados.

El municipio de Caldas limita al norte con los municipios de la Estrella, Sabaneta y Envigado. Por el este con los municipios de El Retiro. Por el sur con los municipios de Santa Bárbara y Fredonia y por el oeste con los municipios de Amagá y Angelópolis. Su extensión total es de 133,40 Km<sup>2</sup>, en el área urbana 1,85 Km<sup>2</sup> y el área rural 131,55 Km<sup>28</sup>.

El barrio El Porvenir limita al Norte con el barrio El Pombal 1 hasta la carrera 50 b #115 sur-31, finalizando en la casa del Señor Rafael Granados. Por el este con el barrio El Pombal 2 hasta la finca del Señor Rodrigo Otálvaro. Por el sur con el Barrio Bellavista hasta la entrada principal de la Universidad La Salle y por el oeste con el alcantarillado de la vereda La Aguacatala que cruza la carrera 50 hasta la calle 116. Tiene una extensión aproximada de 140.000 m<sup>2</sup> <sup>29</sup>.

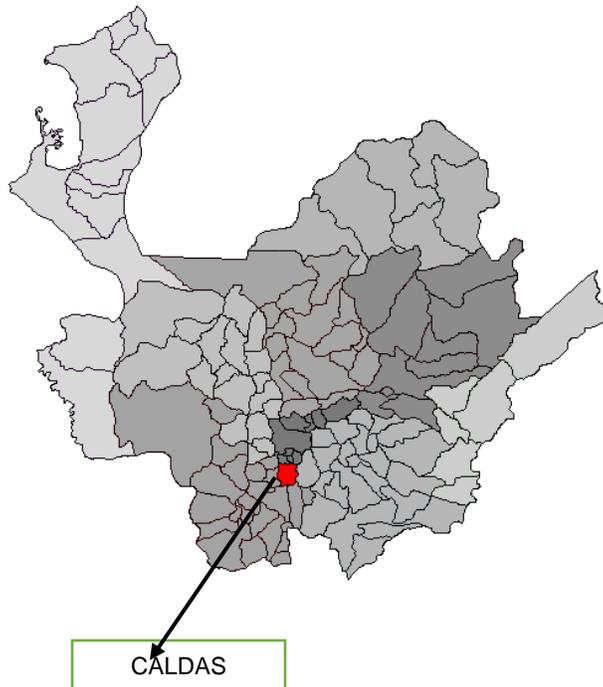
El barrio El Porvenir a consideración de la alumna Shyrley Marín, es un barrio muy humilde de estrato 2, donde viven bastantes personas de bajos recursos, un barrio olvidado por la administración municipal ya que no cuenta con una caseta de acción comunal, ni una junta de acción comunal (JAC) consolidada, que es la encargada de gestionar las ayudas que brinda el Gobierno y municipio para los barrios. Además, no cuenta con zona de recreación digna para los niños ya que hay mucha población infantil. No hay gimnasio al aire libre y la cancha está en un estado muy deteriorado, lo que en este momento es la calle 116 sur, por debajo es la canalización de la quebrada que siempre ha pasado por el barrio El Porvenir y esa canalización está en condiciones muy precarias, por lo que no pueden pasar vehículos muy pesados ya que podría fracturarse dicha calle y hacer un desastre. En cuanto a la convivencia del barrio es buena ya que no hay mayores problemas, las personas se respetan entre sí; lo único malo a resaltar es el consumo de sustancias psicoactivas por parte de algunos jóvenes del barrio.

En conversación con Don José Manuel Ochoa, líder del barrio El Porvenir quien en ese momento nos contó: “llegó a lo que ahora se llama el barrio El Porvenir hace 43 años, en ese momento el barrio hacia parte de la vereda La Aguacatala y solo existían 3 casas al lado izquierdo de la quebrada y una al lado derecho que ahora es la calle 116 sur. El resto eran unos cafetales que pertenecías al señor Luis Eduardo Vélez, quien en un momento dado loteo los cafetales para su venta y así empezó a poblarse el barrio que ahora se llama El Porvenir”.

En conversación con William Obando, presidente actual de la junta de acción comunal del barrio El Porvenir, nos indica: “El barrio El porvenir se fundó cuando el Señor William Obando Giraldo solicitó al alcalde de ese momento de apellido Piedrahita, recursos financieros para canalizar la quebrada que en este momento es la calle 116 sur, y que con ese acontecimiento el señor William Obando creó una junta de acción comunal,

llamándola El Porvenir. Ya con esto la zona Conurbada se separó de la vereda y La Aguacatala para ser un barrio independiente”.

**Figura 1.** Localización del Municipio de Caldas



### **4.3 Marco demográfico**

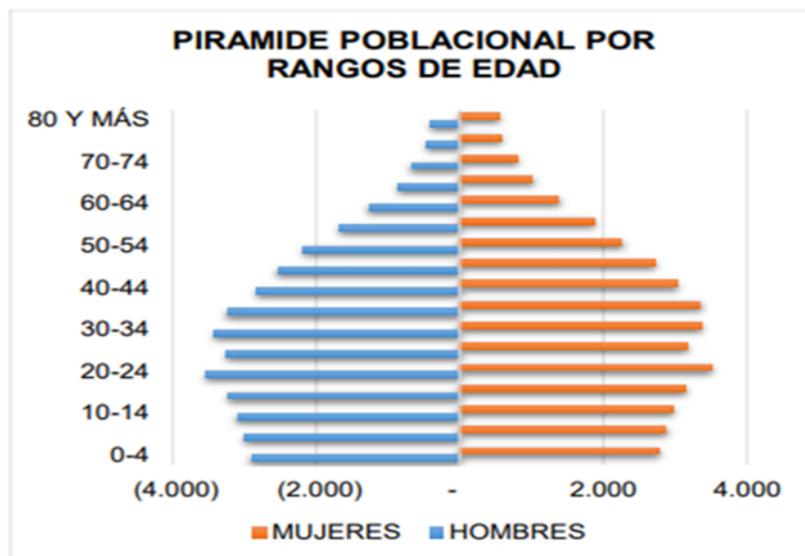
#### ***4.3.1 Distribución de la población e índice de las necesidades básicas insatisfechas (INB)***

El Municipio de Caldas, de acuerdo a información DANE proyectada al mes de junio de 2020 cuenta con 82.227 habitantes y un territorio de 133,07 Km<sup>2</sup>; del cual, el 93,78% (124,79Km<sup>2</sup>) corresponde al área rural, en la que se asienta un 20,2% de la población (16.639 habitantes) con una densidad poblacional de 133,33 Hab./Km<sup>2</sup>; el 2,03% (2,7Km<sup>2</sup>) es suelo urbano, donde se concentra el 79,8% de la población (65.588 habitantes) con una densidad poblacional de 24.291Hab./Km<sup>2</sup>, y el 4,19% (5,58Km<sup>2</sup>) suelo de expansión urbana.

Respecto al índice de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI), el Municipio de Caldas , comparativamente con los Municipio tipo B del Área Metropolitana, tienen los índices más altos; lo que permite identificar la carencia o insuficiencia por parte de los hogares del municipio respecto a las cinco necesidades básicas: vivienda con materiales adecuados, servicios públicos de acueducto y alcantarillado, nivel bajo de hacinamiento (menos de tres personas por cuarto), bajo grado de dependencia (menos de tres personas a cargo de cada trabajador del hogar, con educación) y niños entre los 7 y los 11 años con asistencia escolar idónea <sup>23</sup>.

De los 82.227 habitantes del Municipio tenemos que el 50,4% son mujeres y el 49,5% son hombres. De acuerdo a la clasificación de la población por rango de edad, el rango donde se presenta la mayor concentración tanto masculina como femenina es la que se encuentra entre los 20 y 24 años. Del mismo modo, se infiere una tasa de decrecimiento alta en el rango 0-4 <sup>28</sup>.

**Figura 2.** Distribución de la población por género y rango de edad



### **4.3.2 Educación**

Según el diagnóstico y los indicadores establecidos por el DNP en el cierre de brechas, el municipio de Caldas debe realizar esfuerzos bajos en términos de educación de acuerdo a los niveles de comparación establecidos para tal fin, dado que cuenta con una cobertura neta de educación media del 48,8% en relación al departamento y la región. Sin embargo, es importante continuar realizando esfuerzos con el fin de poder ofrecer cobertura al mayor porcentaje de los habitantes del municipio. Posee además una tasa de analfabetismo baja en comparación con la observada en el departamento y en la región, con una tasa de 4,2%. Por lo anterior es importante potenciar el sector y aprovechar los indicadores actuales <sup>28</sup>.

### **4.3.3 Vivienda**

El Municipio tiene un déficit cuantitativo y cualitativo tanto en vivienda nueva como en mejoramiento de vivienda. La imposibilidad de acceso a una vivienda digna de gran parte de la población, está asociada a factores como la inequidad, la distribución de ingresos y las oportunidades, al nivel de educación, al desempleo, a la ausencia de una política social seria y consistente en materia de vivienda de interés social. Estas situaciones representan un problema que deberá ser atendido con estrategias y metas concretas, para esto se seguirán las directrices del Plan de Desarrollo Nacional. El déficit cualitativo y cuantitativo de vivienda en el municipio de Caldas corresponde a un 10,9% y 3% respectivamente, según el análisis de cierre de brechas. De acuerdo al DNP el esfuerzo que se requiere para reducirlos es bajo, sin embargo, es necesario incrementar la oferta de vivienda nueva en el municipio, el suelo para la construcción de vivienda de interés social y de esta manera disminuir tanto el déficit cualitativo como cuantitativo <sup>28</sup>.

### **4.3.4 Servicios públicos domiciliarios**

La energía eléctrica, acueducto, alcantarillado y gas, hacen parte de los servicios públicos a los que los caldeños tienen acceso. Hasta el 31 de diciembre de 2019 EPM, contaba con 18.624 suscriptores en el servicio de acueducto en zona urbana y rural, 17.444 suscriptores en el servicio de alcantarillado en zona urbana y rural; mientras que en los

servicios de energía y gas natural cuenta con 29.554 suscriptores, y 17.936 suscriptores respetivamente en zona urbana y rural <sup>23</sup>.

Respecto al índice de riesgo de la calidad del agua para el consumo humano, EPM presenta para la vigencia 2019 en la medición del IRCA un porcentaje de 0,3%, por lo que se clasifica como apta para consumo humano, toda vez que cumple con las características fisicoquímicas y microbiológicas que establece la Resolución 2115 de 2007 <sup>23</sup>.

Además de EPM, en el municipio de Caldas, existen igualmente, áreas del Municipio en zona urbana y rural que son atendidas en materia de los servicios públicos de acueducto por 21 prestadores de servicio, los cuales tienen origen comunitario y son operados directamente por las Juntas de Acción Comunal y las organizaciones comunitarias. El 72,33% del servicio público de acueducto es prestado por Empresas Públicas de Medellín, que corresponde a un total de 18.644 suscriptores; mientras que el 27,67% del servicio público de acueducto es operado por 21 operadores de servicios públicos comunitarios que sirven a 7.125 suscriptores; de los cuales se destacan 7 asociaciones de usuarios, la Asociación de Usuarios del Acueducto Veredal La Chuscala, la Asociación de Usuarios del Acueducto Multiveredal Corrala - Corralita y Corrala Parte Alta (ACORMIEL), la Asociación de Suscriptores del Acueducto del Barrio Mandalay (ASABAM), la Junta de Acción Comunal Vereda Primavera (JADAVEPRI), la Asociación de Suscriptores del Acueducto La Rápida (ASDAR), la Asociación de usuarios del acueducto alcantarillado y otros servicios de la vereda El Cano y la Asociación de Usuarios del Acueducto Vereda La Raya. Estos prestan el servicio público de acueducto a 4.984 suscriptores, que representa el 70% de los suscriptores que reciben la prestación del servicio de acueducto por operadores diferentes a EPM <sup>23</sup>.

Los 21.339 suscriptores que representan el 82,87% del total de usuarios que cuentan con servicio público de acueducto en el Municipio de Caldas, cuentan con una calidad de agua calificada como “favorable” en el índice de calidad del agua potable IRCA obtenido en los controles de la autoridad sanitaria y 2.269 suscriptores que representan el 8,81% del total presentan la calificación “Favorable con requerimientos”. 2.141 usuarios que representan un 8,31% del total presenta una calificación “Desfavorable”, ya que el IRCA

se encuentra por encima del nivel de riesgo alto. Los usuarios donde la calificación del IRCA presenta la calificación “Desfavorable” coinciden con 14 de los sistemas de acueductos más pequeños que surten precisamente los usuarios de gran parte de la zona rural del Municipio de Caldas <sup>23</sup>.

Respecto el servicio de Aseo en zona urbana y rural del Municipio de Caldas al año 2019 es operado por la Empresa Aseo Caldas S.A. E.S.P., la cual cuenta con corte al 31 de diciembre de 2019 con un total de 27.230 suscriptores <sup>23</sup>.

#### **4.3.5 Salud**

En el municipio se encuentra en un aumento los siguientes indicadores: trastorno mental como intento de suicidio, suicidios, farmacodependencia, aumento en el embarazo a temprana edad, violencia de género, limitadas estrategias para facilitar el acceso a la información de los servicios de salud y escaso talento humano permanente para garantizar la rectoría en salud <sup>23</sup>. De acuerdo a los indicadores presentados enmarcará sus acciones en el fortalecimiento de los programas existentes, formación y atención a las poblaciones vulnerables como lo son los adultos mayores, niños, jóvenes, población con discapacidad, ciudadanos en emergencia, habitantes de calle. En el municipio la población afiliada al régimen contributivo es superior a la afiliada al régimen subsidiado (Ver figura 2) representando un 59,55% y un 30,43% respectivamente. Además, es importante mencionar que del total de personas un 4,06% corresponde a población potencial para afiliarse al régimen subsidiado <sup>23</sup>.

**Figura 3.** Distribución de la población del municipio de Caldas, Antioquia



#### **4.3.6 Economía**

La mayor parte de la economía del municipio se desarrolla a través de la actividad terciaria, es decir, el sector de la economía que comprende el comercio, los servicios (sanidad, transportes, etc.), turismo y la actividad financiera. Luego está el sector secundario que engloba las actividades de transformación de las materias primas, industria, artesanía. Y por último están las fuentes básicas de materia prima y alimentos, la agricultura, la ganadería y la minería. De acuerdo con los reportes del DANE de 2017, el sector terciario representa el 64,56% de la economía Municipal, seguida de un 29,46% del sector de la transformación y por último las actividades agrícolas y pecuarias con un 5,88% <sup>23</sup>.

Según indica la Cámara de Comercio Aburrá Sur en su informe de gestión del año 2018, el turismo es un atributo del Valle de Aburrá, el cual se avizora como una dimensión del desarrollo regional. Siendo parte del sector terciario, el cual representa el 64,56% de la economía municipal, convirtiéndolo en una gran alternativa para el desarrollo del municipio caldense<sup>23</sup>.

**Tabla 1.** Identificación de las principales actividades económicas del Municipio de Caldas-Antioquia

Descripción	Tipo de establecimiento	Unidades
<p><b>Comercio al por Menor en establecimiento no especializados con surtidos compuesto principalmente por alimentos, bebidas o tabaco</b></p>	<p>Graneros, supermercados, mini mercados, revuelterías, abarrotes, tiendas, agencias, autoservicios, charcuterías, cigarrerías, licorerías, comercializadora, desechables, distribuidora, misceláneas.</p>	<p>256</p>
<p><b>Accesorios (incluye artículos de piel) en establecimientos especializados.</b></p>	<p>Ropa y calzado</p>	<p>111</p>
<p><b>Comercio al por menor en establecimientos no especializados, con surtido compuesto principalmente por productos diferentes de alimentos (víveres en general), bebidas y tabacos.</b></p>	<p>Almacenes, accesorios, cacharrería, misceláneas, remates, variedades, papelería, droguería, peluquería.</p>	<p>97</p>
<p><b>Comercio al por mayor de otros productos alimenticios N.C.P en establecimientos especializados.</b></p>	<p>Panadería, arepas</p>	<p>47</p>
<p><b>Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosméticos y artículos de tocador en establecimiento especializado.</b></p>	<p>Droguerías, tiendas naturistas y estéticas.</p>	<p>44</p>

#### **4.4 Estudios e investigaciones basadas en las condiciones socioeconómicas, ambientales y de salud en el estado de emergencia por COVID-19.**

El primer informe especial COVID-19 de la CEPAL: América Latina y el Caribe ante la pandemia del COVID-19; efectos económicos y sociales. La enfermedad tendrá efectos a nivel mundial, en América Latina y el Caribe; esta crisis tendrá repercusiones en la salud y la educación, así como en el empleo y la pobreza. Las acciones para enfrentar el COVID-19 tienen impactos positivos para la salud al aplanar la curva de contagio. Pero, también afecta a la actividad económica, ya que el distanciamiento generalmente implica la desaceleración de la producción o incluso su interrupción total. Esto disminuye las horas de trabajo y los salarios y da lugar a la consiguiente reducción de la demanda agregada de bienes y servicios<sup>19</sup>.

Las medidas de salud pública adoptadas para contener el virus deprimen la actividad económica y todas las empresas, independientemente de su tamaño, se vean afectadas, en particular en los sectores de la aviación, el turismo y de servicios como el comercio (cierre de fábricas, cese de operaciones de algunos servicios públicos, cancelación de actividades y eventos, entre otras). Todo ello repercutirá negativamente en el empleo, los salarios y la distribución de los ingresos. Las estimaciones de la Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2020) indican un aumento del desempleo mundial de entre 5,3 millones de personas y 24,7 millones de personas, con una base de 188 millones de personas desocupadas en 2019. En un escenario “medio” el aumento del desempleo sería de 13 millones de personas. Además, la crisis tendrá mayores impactos en los más vulnerables: personas con problemas de salud subyacentes, adultos mayores, jóvenes desempleados, personas subempleadas, mujeres, trabajadores desprotegidos y trabajadores migrantes. Si los efectos del COVID-19 llevan a la pérdida de ingresos del 5% de la población económicamente activa, la pobreza podría aumentar 3,5 puntos porcentuales, mientras que se prevé que la pobreza extrema aumente 2,3 puntos porcentuales, ocasionando mayores deterioros de los ingresos y aumento de la pobreza<sup>19</sup>.

De acuerdo al tercer informe especial COVID-19 de la CEPAL<sup>30</sup>, las medidas para frenar la propagación acelerada del coronavirus y salvar vidas, han generado pérdidas de empleo (en 2020 habría 11,6 millones de desocupados más que en 2019) y reducen los

ingresos laborales de las personas y de los hogares. La pérdida de ingresos ha afectado sobre todo a los amplios estratos de población que se encuentran en situación de pobreza y vulnerabilidad, así como a las personas que trabajan en actividades más expuestas a despidos y reducciones salariales y, en general, en condiciones de precariedad laboral. La pandemia tiene un impacto discriminado en diversos grupos de población y su capacidad de respuesta. La imposibilidad de trabajar desde el domicilio, las desigualdades en el acceso al agua, al saneamiento, a los sistemas de salud y a la vivienda, así como la desigualdad en las propias condiciones de salud, pueden traducirse en mayores tasas de contagio y mortalidad por COVID-19. Asimismo, su riesgo de muerte es mayor por la mayor incidencia de condiciones preexistentes de salud como enfermedades pulmonares, cardiovasculares y diabetes y por carecer de acceso adecuado a la atención médica. Estos impactos socioeconómicos reflejan la desigualdad social, cuyos ejes estructurantes son la pertenencia a distintos estratos socioeconómicos o clases sociales, el género, la etapa del ciclo de vida, la condición étnico-racial y el territorio.

Para satisfacer las necesidades básicas de los más pobres y vulnerables y garantizar los ingresos, la seguridad alimentaria y los servicios básicos de estas personas durante la pandemia en los diferentes países se implementaron medidas como: entrega de alimentos mediante la entrega directa a los hogares, o a través de las escuelas o los comedores comunitarios. La creación de nuevas transferencias monetarias, la suspensión del pago de servicios básicos (agua, energía, teléfono e Internet). Medidas para asegurar el suministro de energía eléctrica a los hogares a través de la reconexión de servicios, subsidios y facilidades de pago <sup>30</sup>.

Un análisis realizado por el docente David Nieto docente de la facultad de ciencias económicas y administrativas de la Universidad del bosque en Colombia, habla sobre el panorama general en nuestro país como afecta la crisis actual. ¿Cómo afecta la crisis del covid-19 a la economía colombiana? Donde manifiesta que los efectos pueden ir desde un impacto negativo en el

mercado laboral con un aumento en las tasas de desempleo, disminución en la actividad económica del país lo cual afecta las proyecciones de crecimiento del país; seguidamente que las medidas sanitarias tomadas por el gobierno nacional (aislamiento obligatorio) un gran porcentaje de los colombianos no tienen un salario fijo que ayude a sostener las necesidades básicas en este periodo de cuarentena, por ello la imposibilidad que tienen los colombianos que no pueden desarrollar sus actividades laborales por las limitaciones de movilidad impuestas impactan directamente en el flujo de ingresos <sup>31</sup>.

Un estudio realizado por Érika Rodríguez Pinzón doctora en Relaciones internacionales, profesora de la Universidad Complutense de Madrid y coordinadora del panel América Latina en la Fundación Alternativas, informa en su análisis de carolina el impacto económico, social y político de la covid-19 en Colombia, donde describe las situaciones sanitarias, la epidemia social, profundización sobre la crisis económicas, financiación de la crisis, y los desafíos adicionales como consecuencia del covid-19 siendo así que en Colombia, un 47% de los trabajadores está en la informalidad, es decir, 5,7 millones de personas. Asimismo, un cuarto de la población trabaja en micro negocios <sup>20</sup>. Durante esta emergencia la decisión de crear un sistema de transferencias para sobrellevar la cuarentena era inminente, destacando que ya existen programas de transferencias para paliar

la pobreza estructural, como Familias en Acción, Colombia Mayor y Colombia Joven, que llegan a unos 12 millones de personas. Todas las personas que están cubiertas por estos programas lo están también por el régimen subvencionado de salud <sup>20</sup>.

La ley 142 de 1994 cambió la economía de Colombia, apoyando a su vez al consumidor final, los suscriptores, implementando nuevas tarifas, cobertura, subsidios. Además, controla los monopolios por parte de las empresas prestadoras de servicios públicos. Esta ley mantiene comprometido al Estado y cada uno de los municipios por velar y asegurar que cada uno de los habitantes colombianos reciba sus servicios públicos domiciliarios <sup>32</sup>.

#### 4.5 Marco Normativo

Tabla 2. Normatividad Colombiana

Normatividad	Contenido	Quien reglamenta	Aporte al trabajo
<b>Constitución política de 1991</b>	Colombia es un Estado social de derecho, organizado en forma de República unitaria, descentralizada, fundada en el respeto de la dignidad humana, en él trabaja y la solidaridad <sup>33</sup> .	Congreso de Colombia	La Constitución nos aporta los derechos de los colombianos como una vida digna, trabajo, medio ambiente saludable, etc.
<b>Ley 9ª de 1979</b>	Código Sanitario Nacional, es un compendio de normas sanitarias para la protección de la salud humana <sup>34</sup> .	Congreso de Colombia	Brinda herramientas para la protección del medio ambiente

<b>Ley 142 de 1994</b>	Régimen de servicios públicos domiciliarios <sup>32</sup> .	Congreso Colombia	de	Brinda información de los servicios públicos que son básicos para una vida digna como el agua potable, alcantarillado y aseo.
------------------------	---	-------------------	----	---

<b>Ley 689 de 2001</b>	Por la que se modifica parcialmente la Ley 142 de 1994 <sup>35</sup> .	Congreso Colombia	de	Brinda información sobre las personas naturales o jurídicas que por sus propios medios puede autoabastecerse
------------------------	--	-------------------	----	--

<b>Decreto 528 de 2020</b>	Medidas para los servicios públicos de acueducto, alcantarillado y aseo, en el marco del Estado de emergencia Económica, Social y Ecológica <sup>36</sup> .	Ministerio Vivienda, Ciudad y Territorio.	de	Este Decreto es relevante en la contingencia por COVID-19, ya que con esta se puede diferir el cobro del cargo fijo y del consumo no subsidiado a los usuarios residenciales de estratos 1 y 2 por un plazo de 36 meses.
----------------------------	---	---	----	--

Normatividad	Contenido	Quien reglamenta		Aportes al trabajo
<b>Decreto 417 de 2020</b>	Se declaró el estado de emergencia económica, social y ecológica en todo el territorio Nacional <sup>37</sup> .	Ministerio Vivienda, Ciudad y Territorio.	de	Conjura la grave calamidad pública que afecta el país por causa del nuevo coronavirus COVID-19.
<b>Decreto 441 de 2020</b>	Se dictan disposiciones en materia de servicios públicos de acueducto, alcantarillado y aseo para hacer frente al Estado de emergencia Económica, Social y Ecológica <sup>38</sup> .	Ministerio Vivienda, Ciudad y Territorio.	de	Ayuda a la reinstalación y/o reconexión inmediata del servicio de acueducto a los suscriptores residenciales suspendidos y/o cortados.
<b>Resolución 385 de 2020</b>	Por la cual se declara la emergencia sanitaria por causa del coronavirus	Ministerio salud	de y	Con el objeto de prevenir y controlar la

	COVID-19 y se adoptan medidas para hacer frente al virus <sup>39</sup> .	protección social	propagación de COVID-19 se cierra el comercio.
<b>Decreto legislativo 580 de 2020</b>	Por el cual se dictan medidas en materia de los servicios públicos de acueducto, alcantarillado y aseo, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica <sup>40</sup> .	Presidente de la República de Colombia	Subsidios para los servicios de acueducto, alcantarillado y aseo; Estrato 1- 80% Estrato 2- 50% Estrato 3- 40%

## 5 Metodología

### 5.1 Consideraciones Éticas

Estas consideraciones éticas están elaboradas con base en la resolución 008430 del 1993 del Ministerio de salud de Colombia por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para a la investigación en salud. De acuerdo con los criterios de la resolución, esta es una investigación calificada como sin riesgo, porque no se realizó ninguna intervención o cambios intencionalmente de variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales a las personas que participaron de la investigación. Por ello, no se requirió consentimiento informado para la realización de la encuesta que no puso en ningún momento en peligro la vida de los investigadores o encuestados.

No obstante, a pesar de no requerir consentimiento informado para la recolección de los datos, se tuvieron en cuenta los principios rectores de la ley estatutaria 1581 del 2012, por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales como lo es el principio de finalidad, libertad, veracidad, transparencia y seguridad,

garantizando así la protección de datos del titular entregada a las investigadoras del proyecto. Destacando que su participación es totalmente voluntaria y se puede retirar en el momento que lo desee, de igual forma dar a conocer los derechos y deberes que tienen como titular de la información suministrada y la autorización de ésta para proceder con la investigación. De tal manera que antes de proceder a diligenciar la encuesta, los participantes debían leer y aceptar la política de tratamiento de datos, a la cual puede accederse en el sitio: <https://cuidandonos-3d8c2.firebaseio.com/>

La información solicitada a los grupos de familias o convivientes del barrio El Porvenir no era anónima y permitía su identificación. Sin embargo, esta solo ha sido utilizada con fines académicos y de acuerdo al artículo 8 de la resolución 008430 de 1993, la identidad de los participantes no se ha compartido con personas distintas a los investigadores, el asesor del proyecto y el ingeniero que gestiona la plataforma CUIDANDONOS.

Este proyecto fue dado a conocer por las profesoras Mónica Soto y Margarita Pérez, fueron ellas las encargadas de explicar en qué consistía. Inicialmente se realizó una reunión con los estudiantes Danna Mora, Mirian Montoya, Luz Mila Roldan, Shyrley Marín, Bridny López, y Paola Martínez, quienes estaban interesados en participar en el proyecto donde se abordó toda la información con base al desarrollo de la plataforma cuidándonos, liderado por las profesoras Mónica y Margarita. Aquí se estableció que este proyecto es compartido mutuamente con las líderes y participantes del proyecto, en base en esto se inició a darle forma al proyecto; se seleccionó el barrio El Porvenir del municipio de Caldas Antioquia, donde se trabajó para la obtención y la recolección de los datos que se necesitaron para el desarrollo de este, debido a que todos los que participaron en cuidándonos son los encargados de asumir la recolección de la información y darle forma al trabajo con las asesorías de las líderes del proyecto.

Este proyecto permitió identificar las necesidades de la comunidad durante la pandemia y través de las estrategias, programas y proyectos de la alcaldía de Caldas-Antioquia las familias se benefician con el fin de poder mitigar las problemáticas que dejó y que aún siguen en la pandemia por COVID-19.

Durante la investigación el riesgo para los investigadores pudo haber sido adquirir COVID-19 por las visitas a los hogares de los convivientes. Por eso, se recolectó la información por medio de la plataforma CUIDANDONOS, lo que minimizó dicho contagio, siguiendo correctamente los protocolos de bioseguridad.

## **5.2 Tipo de estudio**

Se propuso un tipo de estudio cuantitativo observacional descriptivo.

## **5.3 Unidad de observación**

Grupo de convivientes ubicados en las 3 calles del barrio El Porvenir del municipio de Caldas Antioquia donde se realizó la encuesta de la plataforma CUIDANDONOS.

## **5.4 Unidad de análisis**

Diagnóstico situacional y definición de las acciones con base al diagnóstico situacional durante confinamiento o aislamiento.

## **5.5 Población, Muestra y Muestreo**

Población del barrio El Porvenir del municipio de Caldas, cuenta con una extensión aproximada de 140.000 m<sup>2</sup> por la cual pasa la carrera 50b y las calles 116, 115C, 115 B, 115A y 115. Cuenta con 400 casas aproximadamente, de las cuales en la muestra se seleccionaron 3 calles y 50 viviendas. Según la líder del barrio la señora Elizabeth Patiño, se estimó que por cada vivienda habitaban 4 personas.

### **5.5.1 Muestra**

50 grupos de convivientes residentes en el barrio El Porvenir.

### **5.5.2 Muestreo**

A conveniencia y voluntario. Se visitaron los grupos de convivientes brindándoles información acerca del proyecto a desarrollar, el instrumento que se le iba aplicar y qué información se les iba a pedir para el diligenciamiento de la encuesta por medio de una herramienta tecnológica (smartphone).

## 5.6 Criterios de Inclusión y Exclusión

### 5.6.1 Criterios de inclusión

Residentes del barrio El Porvenir en unidades habitacionales del municipio de caldas Antioquia.

### 5.6.2 Criterios exclusión

Que el grupo de convivientes no aceptaran voluntariamente responder la encuesta.

## 5.7 Operación de variables

Las variables se agruparon en las siguientes categorías:

Estado de salud, percepción del riesgo de enfermarse por COVID-19, acceso a servicios públicos y de salud, saneamiento básico, alimentación, empleo, educación, vivienda, estado de ánimo e iniciativas implementadas durante la pandemia para determinar las rutas de acción institucional aplicables.

**Tabla 3.** Matriz de variables.

Categorías	Nombre de la variable	Descripción de la variable	Posibles valores
<b>Socio-económico</b>	Situación laboral	Empeoramiento o de la situación laboral o ingresos	Si No
<b>Socio-económico</b>	Tenencia de vivienda	Tenencia de la vivienda	Propia con deudas Propia Sin deuda Arrendada Familiar Prestada no se paga alquiler
<b>Condiciones de salud</b>	Acceso a los servicios de salud	Grupos de convivientes que tienen acceso a los servicios de salud	Si No
<b>Condiciones de salud</b>	Percepción del riesgo de contagio COVID-19	Percepción de riesgo de COVID-19 por los grupos de convivientes	Riesgo bajo Riesgo medio Riesgo alto Riesgo muy alto
<b>Condiciones de salud</b>	Trabajadores en el sector salud	Grupos de convivientes que trabajan en el sector salud	Si trabaja en el sector salud No trabaja en el sector salud

<b>Condiciones de salud</b>	Contacto con positivo de COVID-19	Grupos de convivientes que tuvieron contacto con personas contagiadas de COVID-19	No ha tenido contacto No sabe Si ha tenido contacto
<b>Sanitaria y Ambiental</b>	Percepción del estado de la calidad del agua	Percepción de la calidad del agua durante la emergencia sanitaria	Suficiente y limpia Poquita, pero limpia No sabemos
<b>Sanitaria y Ambiental</b>	Percepción del estado de la calidad del aire	Percepción de la calidad del aire durante la emergencia sanitaria	Ha mejorado No percibimos cambios No sabemos

<b>Categorías</b>	<b>Nombre de la variable</b>	<b>Descripción de la variable</b>	<b>Posibles valores</b>
<b>Sanitaria y Ambiental</b>	Percepción del transporte público	Percepción de la calidad del transporte público durante la emergencia sanitaria	Bueno Malo No responde
<b>Sanitaria y Ambiental</b>	Percepción de la calidad del servicio de recolección de basuras	Percepción de la calidad del servicio de recolección de basuras durante la emergencia sanitaria	Ha mejorado No percibimos cambios
<b>Sanitaria y Ambiental</b>	Percepción del incremento de animales	Percepción del incremento de animales durante la emergencia sanitaria	No hubo incremento de animales Se incrementó una especie Se incrementaron dos especies

<b>Sanitaria y Ambiental</b>	Acceso a los servicios públicos básico	Grupos de convivientes que tienen acceso a los servicios públicos básico	Tiene acceso a los cuatro SPB No tiene acceso a alguno de los SPB
<b>Condiciones de riesgo para adquirir COVID-19</b>	Elementos de protección personal	Elementos de protección personal para evitar el contagio de COVID-19	Agua limpia y potable Hipoclorito o límpido Alcohol Jabón Tapabocas o mascarillas Todos los anteriores Ninguno de los anteriores

<b>Categorías</b>	<b>Nombre de la variable</b>	<b>Descripción de la variable</b>	<b>Posibles valores</b>
<b>Características sociodemográficas</b>	Tamaño del hogar	Grupos de convivientes que conviven bajo el mismo techo	0-1 a 3 personas 1-4 a 6 personas 2-7 a 10 personas 3 -más de 10 personas 4 ninguna
<b>Características sociodemográficas</b>	Grupos poblacionales	Grupos de convivientes que hacer parte de algún grupo poblacional	Comunidades afrodescendientes Pueblos indígenas Gitanos Comunidades LGTBI Sabedores ancestrales Madres FAMI Madres de hogares infantiles Profesores básica primaria Profesores universitarios Profesores de tecnología Profesores de artes Trabajadores de salud Psicólogos o trabajadores sociales Ingenieros Habitantes de calle Artistas y artesanos Migrantes campesinos Migrantes de otro país Desplazados

Otros  
Ninguno de los anteriores

<b>Características sociodemográficas</b>	Grupos de edades	Rango de edades de los grupos de convivientes	conviviente 0-2 años conviviente 2-5 años Preescolares conviviente 6-12 años conviviente 13-19 años jóvenes conviviente 20-40 años conviviente 41-60 años conviviente 60 -80 años conviviente 80 y más años
<b>Carencias o necesidades</b>	Tipos de ayuda que necesitan	Tipos de ayuda que necesitan los grupos de convivientes durante el estado de emergencia	Dispositivos (prótesis, silla de ruedas, muletas, cama hospitalaria) Capacitación en como atender mayores de 60 años Capacitación en como atender menores de 10 años Capacitación en como atender enfermos o tratamientos especiales Capacitación en como atender convivientes con restricciones para ver, oír, hablar o moverse Capacitación en como atender gestantes Ayuda en dinero Ayuda en mercado acceso a servicios públicos: agua, luz acceso a internet y telefonía móvil Ninguna de las anteriores Otra

<b>Categorías</b>	<b>Nombre de la variable</b>	<b>Descripción de la variable</b>	<b>Posibles valores</b>
-------------------	------------------------------	-----------------------------------	-------------------------

<b>Carencias o necesidades</b>	Condiciones de salud	Condiciones de salud que presentan los grupos de convivientes	diabetes o azúcar en la sangre hipertensión presión alta o sufre de la presión Consumo de cigarrillo Enfermedad neurológica o del cerebro Enfermedades del corazón o con infarto Enfermedad neurológica o del cerebro Tuberculosis, Asma, EPOC o Asfixia Obesidad, desnutrición Cáncer Enfermedad mental Mujeres gestantes Diálisis o enfermedad crónica de los riñones Consumo de licor Consumo de drogas Psicoactivas Obesidad desnutrición Hospitalización actual Otra Ninguna
<b>Carencias o necesidades</b>	Limitaciones y/o enfermedades crónicas	Limitaciones y/o enfermedades presentadas por los grupos de convivientes	Para hablar Para movilizarse Enfermedad grave o crónica Para oír Para ver Para hablar Ninguna de las anteriores
<b>Carencias o necesidades</b>	Dificultades	Dificultades presentadas por los grupos de convivientes durante el estado de emergencia por COVID-19	Respuesta libre
<b>Carencias o necesidades</b>	Acceso a los servicios públicos	Acceso algunos servicios públicos que son importantes	Plan de dato Internet
<b>Carencias o necesidades</b>	Consumo suficiente de alimentos	Consumo suficiente de alimentos durante el estado de emergencia de COVID-19	Si No
<b>Carencias o necesidades</b>	Ayudas del estado	Ayudas recibidas por parte del estado	Familias en acción Adulto mayor Incapacidad Caja de compensación Ayuda humanitaria Otro tipo de ayuda No recibo ayudas

## **5.8 Procedimiento e instrumentos de recolección y sistematización de los datos**

1. Presentación del proyecto a la JAC del barrio El Provenir y a cada grupo de convivientes.
2. Aceptación de las políticas establecidas en la encuesta para diligenciar por parte del grupo de convivientes.
3. Aplicación de la encuesta que contiene 50 preguntas empleadas en su totalidad por las investigadoras mediante un smartphone que almacenaba los datos automáticamente en la plataforma cuidándonos: <https://cuidandonos-3d8c2.firebaseio.com/>
4. Análisis de los datos con el apoyo del programa Microsoft Office Excel 2016 y SPSS versión 25.
5. Priorización de las rutas de acción basado en el método de Hanlon
6. Gestión de las acciones enfocadas a la activación de las rutas.

## **5.9 Procesamiento y análisis de la información**

Análisis descriptivo, ya que se realiza una recopilación de los datos, se organizan, se tabulan y se describen los resultados obtenidos.

**Tabla 4.** Procesamiento y análisis de la información

<b>Objetivos específicos</b>	<b>Metodología de análisis</b>
<p><b>Caracterizar las condiciones de vida socioeconómica, sanitaria y ambiental y riesgo de enfermar por autoreporte, en los grupos de convivientes.</b></p>	<p>Recolección de la información</p> <p>Organización de la información / tabulación de la información</p> <p>Analizar y clasificar la información</p> <p>Análisis estadístico de la encuesta realizada cuidándonos con el apoyo del programa Excel y SPSS</p>
<p><b>Priorizar las rutas de apoyo según las necesidades y adaptar de acuerdo al contexto del barrio.</b></p>	<p>Clasificación e identificación de las necesidades más relevantes, según el método de Hanlon</p> <p>Basadas en las respuestas que manifestaron los convivientes con relación al porcentaje más significativo</p>
<p><b>Activar las rutas de apoyo necesarias según las necesidades encontradas</b></p>	<p>Adaptar la ruta.</p> <p>Brindar información acerca de la ruta</p> <p>Activar la ruta según sus necesidades</p>

## 6 Resultados

### 6.1 Características socioeconómicas de los grupos de convivientes

En 62% (31) de los 50 grupos de convivientes u hogares el número de integrantes aumentó durante la cuarenta. El 16% (8) vivieron en condiciones de hacinamiento crítico, en la mayoría (5 de 8) esta condición se originó durante el confinamiento por la cuarentena. Al comparar este grupo de convivientes con aquellos que no vivían en condiciones de hacinamiento, se puede observar que además comparten otra serie de carencias que ponen en riesgo su acceso al mínimo vital. Estas incluyen: la inseguridad en la tenencia de la vivienda, empeoramiento mayor durante el periodo de confinamiento de los ingresos, de la condición laboral y del suministro de alimentos. Ver tabla 5. Durante el confinamiento en los grupos de convivientes residentes en el barrio El Porvenir, se registró un aumento en el desempleo y en la búsqueda de oportunidades 26% (15), en cambio el empleo formal disminuyó en un 16% (9). Ver figura 4

Al examinar las preocupaciones más frecuentes entre los grupos de convivientes, aquellos en hacinamiento crítico mostraron más inquietudes relacionadas con asuntos asociados a los ingresos mínimos vitales derivados del trabajo. Ver la tabla 6. El 100% (8) de los hogares en hacinamiento expresaron imposibilidad de permanecer en casa; por necesidad de trabajar y requerir ayudas para su supervivencia; en comparación con menos del 60% de los que no estaban en hacinamiento. Ver tablas 7, 8 y Figura 5.

El 36% (18) de ambos grupos recibieron ayudas del Estado, las cuales incluyeron: familillas en acción, adulto mayor y caja de compensación durante la cuarentena y no hubo diferencia entre los grupos según nivel de hacinamiento. Ver tabla 9 y figura 6.

Entre los grupos de convivientes sin hacinamiento crítico, más del 50% estaban conformados por personas entre 20 a 60 años, en tanto que más del 50% de aquellos con hacinamiento crítico estaban entre 6 a 12 años y 20 a 40 años. En consecuencia, se puede afirmar que la población más joven predomina entre los grupos con hacinamiento

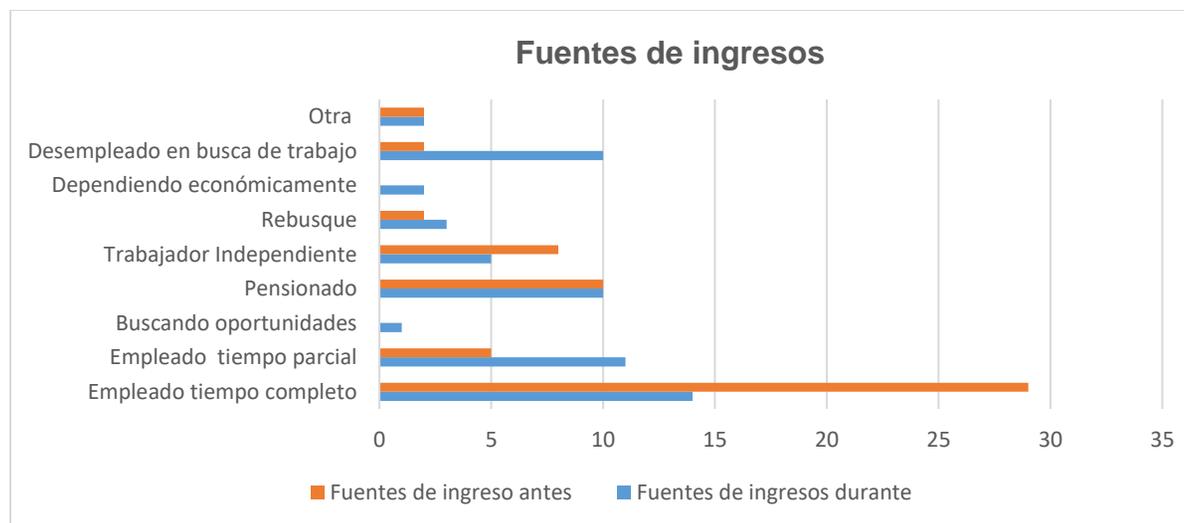
crítico, a diferencia de la adultez intermedia (41 a 60 años) y la adultez tardía (61 a 80 años) en su mayoría, en grupos sin hacinamiento. Ver tabla 10 y figura 7.

El 24% (12) de los grupos de convivientes se reportaron personas pertenecientes a grupos poblacionales que podrían representar una condición particular de vulnerabilidad frente a COVID-19, el grupo que más se destacó son los desplazados. Ver tabla 11.

**Tabla 5.** Condiciones que afectan el mínimo vital durante la cuarentena por COVID-19, según nivel de hacinamiento

Condición crítica que afecta mínimo vital	n	Aumento # de personas	No tienen todos los servicios básicos	Vivienda con deuda, arrendada o sin vivienda.	Ingresos disminuyeron	Empeoró condición laboral	Insuficiencia en suministro de alimentos	Mediana del # de convivientes por vivienda (min-max)
Convivientes en hacinamiento crítico	8	62,50%	0%	62,50%	50,00%	75,00%	25,00%	5 (3-11)
Convivientes sin hacinamiento	42	61,90%	9,52%	52,38%	33,33%	61,90%	2,38%	3 (1-6)

**Figura 4.** Distribución de las fuentes de ingresos antes y durante la cuarentena, por COVID-19



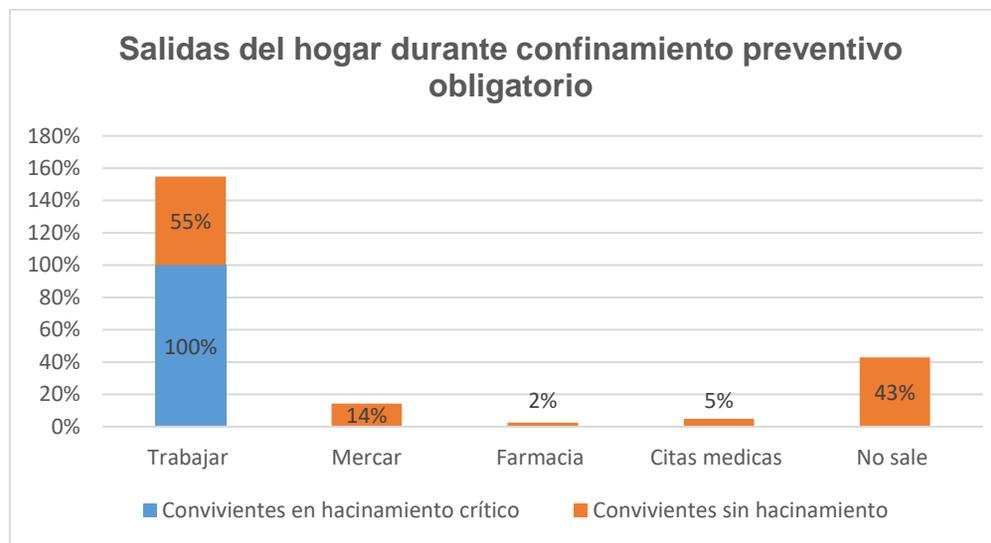
**Tabla 6.** Preocupaciones de los convivientes durante la cuarentena por COVID-19.

Preocupaciones	N	No poder trabajar	No poder pagar deudas y cuentas	No poder pagar los servicios y el arriendo	No poder mercar	Que un integrante de la familia se enferme	Que un integrante de la familia esté aislado	NO poder recibir atención médica por COVID-19	NO poder recibir atención médica POR OTRA causa	No tener contacto con familiares y amigos	Ninguna
<b>Convivientes en hacinamiento crítico</b>	8	75,00%	62,50%	75,00%	12,5%	50,00%	0,00%	37,50%	37,50%	0,00%	0,00%
<b>Convivientes sin hacinamiento</b>	42	23,81%	30,95%	21,43%	9,52%	30,95%	4,76%	33,33%	26,19%	2,38%	9,52%

**Tabla 7.** Imposibilidad de permanecer en casa durante la cuarentena por COVID-19

Imposibilidad de permanecer en casa	N	SI
<b>Convivientes en hacinamiento crítico</b>	8	100,00%
<b>Convivientes sin hacinamiento</b>	42	57,14%

**Figura 5.** Salidas del hogar de los convivientes durante la cuarentena por COVID-19



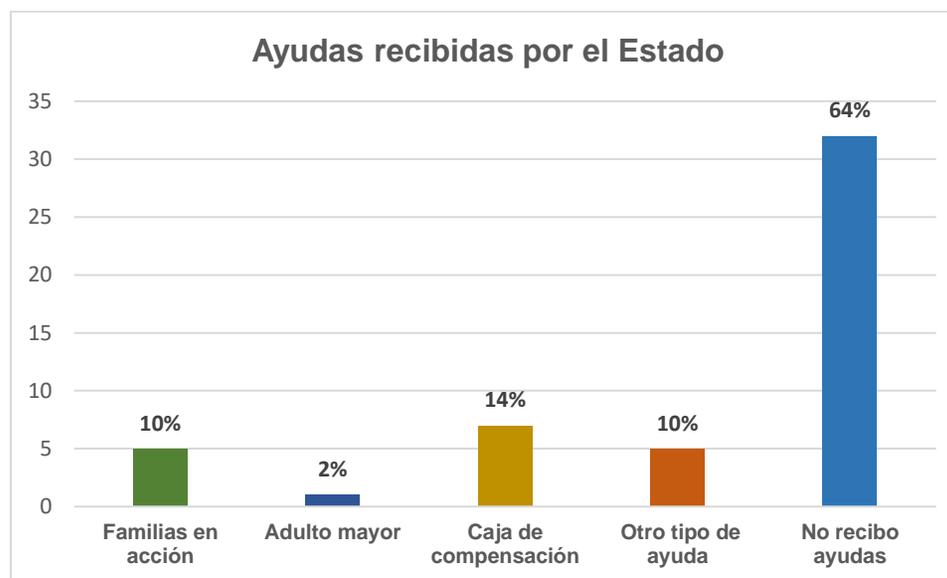
**Tabla 8.** Ayudas que necesitan los convivientes

Ayudas que necesitan	N	No necesitan ayuda	Dinero	Mercado	Servicios públicos	Internet o telefonía móvil	Dispositivos protésicos, ortesis, sillas de ruedas	Personas enfermas o que reciben tratamientos	Capacitación para atender adultos mayores
<b>Convivientes en hacinamiento crítico</b>	8	0%	87,50%	75,00%	50,00%	50,00%	12,50%	0,00%	0,00%
<b>Convivientes sin hacinamiento</b>	42	54,8%	26,19%	23,81%	19,05%	9,52%	4,76%	4,76%	2,38%

**Tabla 9.** Ayudas recibidas del Estado durante la cuarentena por COVID-19

<b>Reciben ayudas del Estado</b>	<b>N</b>	<b>SI</b>
<b>Convivientes en hacinamiento crítico</b>	8	37,50%
<b>Convivientes sin hacinamiento</b>	42	35,71%
	50	

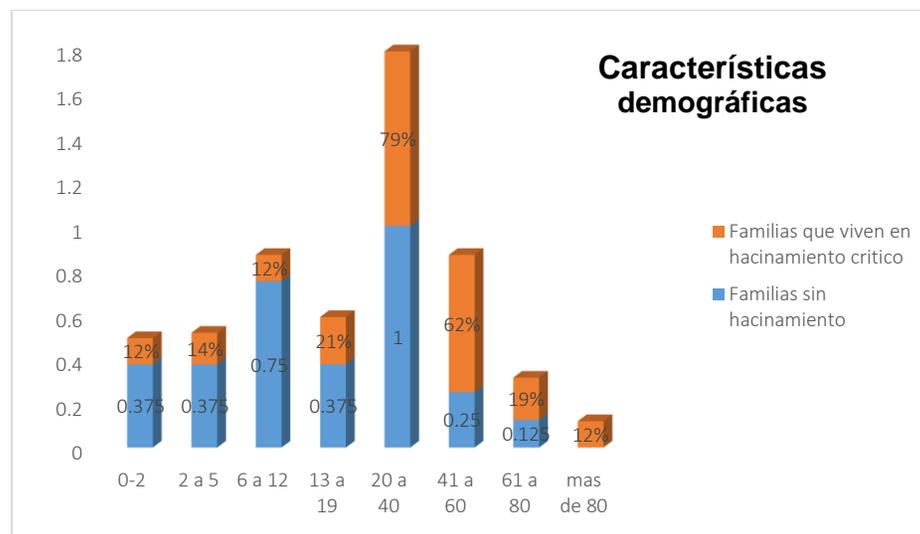
**Figura 6.** Distribución porcentual de las ayudas recibidas por parte del Estado



**Tabla 10.** Distribución de los grupos de edad según nivel de hacinamiento durante la cuarentena por COVID-19

Características demográficas	grupos de edad	0-2 años	2 a 5 años	6 a 12 años	13 a 19 años	20 a 40 años	41 a 60 años	61 a 80 años	más de 80 años
Convivientes en hacinamiento crítico	8	38%	38%	75%	38%	100%	25%	13%	0%
Convivientes sin hacinamiento	42	12%	14%	12%	21%	79%	62%	19%	12%

**Figura 7.** Características demográficas por grupos de edades y por hacinamiento



**Tabla 11.** Grupo poblacional del barrio El Porvenir-Caldas Antioquia durante la cuarentena por COVID-19

<b>Diversidad entre convivientes y grupos vulnerados</b>	<b>N</b>	<b>Afrocolombianos</b>	<b>FAMI</b>	<b>Trabajadores de la salud</b>	<b>Migrantes de otro país</b>	<b>Desplazados</b>
<b>Convivientes en hacinamiento crítico</b>	8	0	1	0	2	0
<b>Convivientes sin hacinamiento</b>	42	1	0	1	0	6

## **6.2 Condiciones que aumentan el riesgo de enfermarse por COVID-19**

La presencia de personas con restricciones para ver, oír, hablar, moverse o con enfermedad grave o crónica, se encontró en 62,5% (5) y 28,6% (12) de los grupos con y sin hacinamiento respectivamente. Ver tabla 12. De acuerdo a las condiciones de salud de los convivientes, ellos pueden estar expuestos a adquirir el COVID-19 debido al estado de vulnerabilidad por las enfermedades que la mayoría padecen (hipertensión arterial, diabetes) Ver tabla 13.

Solo dos grupos de convivientes, uno en hacinamiento y otro sin hacinamiento reportaron al menos un síntoma asociado a COVID-19: malestar general y dolor de “garganta”. Los demás síntomas (“moqueadera”, fiebre mayor a 38, tos, malestar general, desaliento, dificultad para respirar, respiración muy rápida o agitada, disminución del olor o del gusto, falta de apetito, ojos rojos, dolor abdominal o de estómago, náuseas, vómitos, diarreas, dolor en el pecho, desgarró o expectoración), fueron reportados como ausentes. Ver tabla 14. El 12% (6) de los grupos algún integrante se practicó prueba diagnóstica de COVID-19, en todos los casos fue negativa.

Al preguntar por la disponibilidad de elementos de protección y limpieza para la protección contra la COVID-19, siete (7) grupos (uno de ellos en hacinamiento) manifestaron no disponer de ninguno de ellos: agua limpia, alcohol, jabón, mascarilla y/o hipoclorito de sodio. La mayoría 82% (41) reportó disponer de todos ellos y dos grupos sin hacinamiento no disponían de algunos de ellos (alcohol, jabón, mascarilla y/o tapabocas). Al preguntar por el riesgo del grupo de convivientes de sufrir COVID-19, este fue percibido como bajo con más frecuencia entre aquellos sin hacinamiento crítico. Ver tabla 15.

**Tabla 12.** Convivientes con limitaciones o enfermedad durante la cuarentena por COVID-19

Restricciones o limitaciones	N	Características o de enfermedad					
		Hablar	Movilidad	Enfermedad grave o crónica	Oír	Ver	Ninguna limitación
<b>Familias que viven en hacinamiento crítico</b>	8	12,5%	12,5%	12,5%	25,0%	12,5%	37,5%
<b>Familias sin hacinamiento</b>	42	9,5%	19,0%	4,8%	4,8%	9,5%	71,4%

**Tabla 13.** Condiciones de salud de convivientes del barrio El Porvenir-Caldas durante la cuarentena por COVID-19

Condiciones de Salud	N	Diabetes	HTA	Enf Neurológica	Enf Corazón	EPOC	Obesidad	Cáncer	Enf mental	Gestantes	Enf Renal crónica	Consumo cigarrillo	Consumo de licor u otros PSA	Otras condiciones de daño a la salud	Ninguna condición
<b>Familias que viven en hacinamiento crítico</b>	8	13%	25%	13%	13%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	13%	0%	13%	37,5%
<b>Familias sin hacinamiento</b>	42	24%	26%	10%	7%	7%	2%	5%	5%	5%	5%	14%	2%	17%	33,3%

**Tabla 14.** Síntomas asociados al COVID-19

Síntomas asociados a COVID	N	Malestar general	Dolor de garganta	Ningún síntoma asociado a COVID_19	Se han realizado prueba para COVID-19, todas con resultado negativo
<b>Convivientes en hacinamiento crítico</b>	8	12,5%	0,0%	87,50%	0,0%
<b>Convivientes sin hacinamiento</b>	42	0	2,4%	97,62%	14,3%

**Tabla 15.** No disponibilidad de elementos de protección personal durante la cuarentena por COVID-19

<b>NO DISPONIBILIDAD DEL EPP</b>	<b>N</b>	<b>Agua limpia</b>	<b>Hipoclorito</b>	<b>Alcohol</b>	<b>Jabón</b>	<b>Mascarilla o Tapaboca</b>
<b>Convivientes en hacinamiento crítico</b>	8	12,50%	12,50%	12,50%	12,50%	12,50%
<b>Convivientes sin hacinamiento</b>	42	14,29%	19,05%	19,05%	16,67%	19,05%

**Tabla 16.** Percepción del riesgo de sufrir contagio por COVID-19

<b>Percepción del riesgo de sufrir contagio por COVID-19</b>	<b>N</b>	<b>Bajo</b>	<b>Moderado</b>	<b>Alto</b>
<b>Convivientes en hacinamiento crítico</b>	8	25%	50%	25%
<b>Convivientes sin hacinamiento</b>	42	50%	26,2%	23,8%

**Tabla 17.** Percepción y estado de ánimo más frecuente durante la cuarentena por COVID-19.

<b>Percepción y estado de ánimo más frecuente durante la cuarentena</b>	<b>N</b>	<b>La cuarentena ha estrechado los lazos familiares</b>	<b>Tranquilo y relajado</b>	<b>Alegres y de Buen humor</b>	<b>Frescos y descansados</b>	<b>Activos y enérgicos</b>	<b>Vida cotidiana interesante</b>	<b>No se han sentido bien</b>
<b>Convivientes en hacinamiento crítico</b>	8	0,0%	87,5%	62,5%	50,0%	12,5%	0,0%	12,5%
<b>Convivientes sin hacinamiento</b>	42	7,1%	59,5%	19,0%	14,3%	9,5%	4,8%	9,5%

**Tabla 18.** Capacidades de los convivientes residentes durante la cuarentena por COVID-19

<b>Capacidades</b>	<b>N</b>	<b>Huerta- No tienen y quisieran tener</b>
<b>Convivientes en hacinamiento crítico</b>	8	50%
<b>Convivientes sin hacinamiento</b>	42	40%

### **6.3 Identificar las condiciones sanitarias y ambientales de los grupos de convivientes**

De acuerdo a la percepción de los convivientes no hubo cambio en la recolección de basura, ya que el horario de recolección de residuos siguió igual durante la cuarentena. El 78% de los convivientes en hacinamiento no percibieron incrementos de roedores e insectos durante la cuarentena. La calidad del aire se percibió como mejoró debido a la disminución de transporte público.

**Tabla 19.** Percepción ambiental de los convivientes durante la cuarentena por COVID-19

<b>Percepción ambiental</b>	<b>N</b>	<b>Incremento Ratas</b>	<b>Incremento Cucarachas</b>	<b>Incremento Zancudos</b>	<b>Recolección de basura- Ha mejorado</b>	<b>Calidad del aire- Ha mejorado</b>
<b>Convivientes en hacinamiento crítico</b>	8	13%	25%	0%	13%	38%
<b>Convivientes sin hacinamiento</b>	42	2%	10%	5%	2%	12%

**Tabla 20.** Priorización según método de Hanlon

<b>Variable</b>	<b>A: Amplitud del problema (0 a 10)</b>	<b>B: Severidad (0 a 20)</b>	<b>C: Eficacia de la solución (0 a 10)</b>	<b>D: Factibilidad (0 no factible, 1 factible)</b>	<b>Formula: (A+B)C*D</b>
<b>Aumento # de personas durante el confinamiento 1</b>	8	15	1	1	23
<b>En vivienda con deuda</b>	2	1	1	1	3
<b>Ingresos disminuyeron</b>	10	14	8	1	192
<b>Empeoro condición laboral</b>	10	12	8	1	176
<b>Alimentos</b>	9	15	7	1	168
<b>Condiciones de salud</b>	10	20	3	1	90
<b>NO DISPONIBILIDAD DEL EPP</b>	8	20	3	1	84
<b>Imposibilidad de permanecer en casa</b>	8	14	1	1	22
<b>Ayudas que necesitan</b>	7	17	5	1	120
<b>Reconocimiento de Servicios ciudadanos</b>	5	5	0	1	0

#### 6.4 Activación de rutas de apoyo

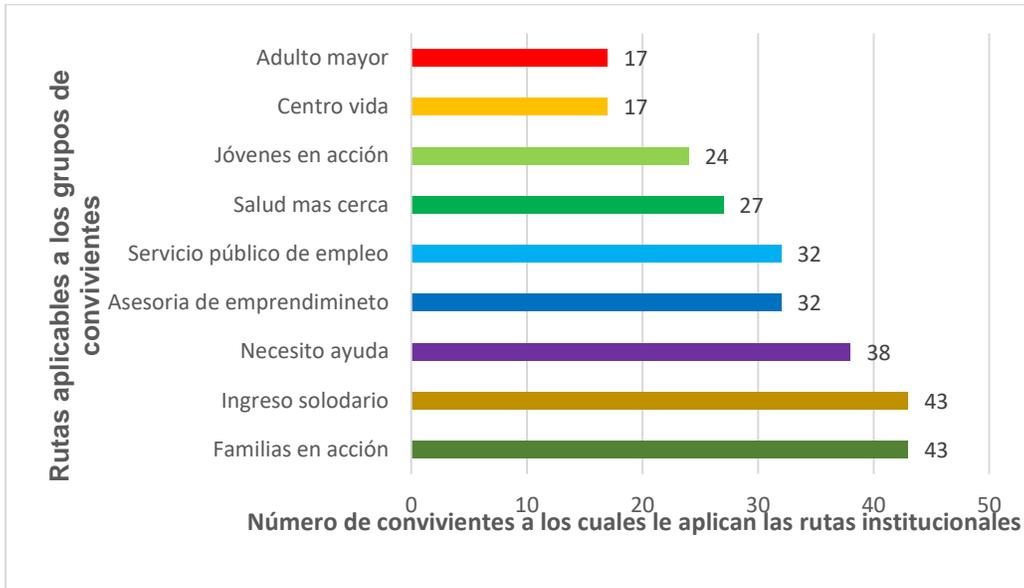
De acuerdo a los resultados obtenidos por medio del método de Hanlon, se determinaron las rutas de acción aplicables para los grupos de convivientes con el fin de dar a conocer las rutas a los convivientes y los programas que ofrece el municipio de Caldas aplicables a las necesidades identificadas

El ID o número de identificación dado por la plataforma cuidándonos fue clave para realizar el filtro de los convivientes, quienes tuvieron mayor afectación durante el estado de emergencia.

**Tabla 21.** Rutas de acción municipio de Caldas- Antioquia.

<b>Nombre de la ruta</b>	<b>Contacto</b>
<b>Asesoría de emprendimiento</b>	3108357467
	3145565746
	carrera 49#131 sur 53
<b>Servicio público de empleo</b>	<a href="http://www.caldasantioquia.gov.co">www.caldasantioquia.gov.co</a>
	31788500 ext.142
<b>Necesito ayuda</b>	<a href="http://www.caldasantioquia.gov.co">www.caldasantioquia.gov.co</a>
<b>Centro vida</b>	3037353
<b>Ingreso solidario</b>	3788500
	carrera 49#131 sur 53
<b>Adulto mayor</b>	3788500
	carrera 49#131 sur 53
<b>Familias en acción</b>	3788500
	carrera 49#131 sur 53
<b>Salud más cerca</b>	31788500 Ext.300
<b>Jóvenes en acción</b>	3788500
	carrera 49#131 sur 53

**Figura 8.** Rutas de apoyo aplicadas a los convivientes



## 7 Discusión

De acuerdo a los datos arrojados se evidencio que la emergencia sanitaria por COVID-19, generó cambios significativos en la mayoría de los hogares colombianos que afectaron su salud, sus ingresos, y su entorno, como es el caso de los grupos de convivientes del municipio de Caldas Antioquia del barrio El Porvenir.

Según el profesor David Nieto, docente de la facultad de ciencias económicas y administrativas de la Universidad del Bosque manifiesta.

Con las medidas sanitarias (cuarentena y distanciamiento físico) que se tomaron en torno a la emergencia, los principales afectados en todo el territorio nacional, son los colombianos, son ellos quienes sufrieron las consecuencias generadas por el COVID-19, no tienen un salario fijo que ayude a solventar sus necesidades básicas en el periodo de cuarentena, por ello la imposibilidad de no poder desarrollar sus actividades laborales por las limitaciones de movilidad impuestas, impactando directamente en sus ingresos por lo que, el acceso a bienes y servicios <sup>31</sup>.

Es claro que los ingresos tendieron a disminuir debido a que existen personas que viven del día a día, que se rebuscan, que tienen un trabajo informal, aquellas personas que son totalmente independientes, por las circunstancias tuvieron que cerrar su negocio, generando aún más desempleo del que ya se tenía en el país y ampliando la brecha de desigualdad y pobreza. Siendo así que, en Colombia, un 47% de los trabajadores está en la informalidad, es decir, 5,7 millones de personas. Así mismo, un cuarto de la población trabaja en micro negocios <sup>20</sup>.

A nivel mundial de acuerdo a la CEPAL la caída económica agregará 12 millones de personas a las familias del desempleo (37.7m) y llevará a 28.7 millones de personas

adicionales a la pobreza (215m) y a 15.9 millones de personas a la pobreza extrema (87m). Y si le sumamos la imposibilidad de estudiar y trabajar a distancia (solo 26% del empleo formal puede hacer teletrabajo y 20% de 154 m de niños, niñas y jóvenes, teleducación). Lo que ratifica las estimaciones de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) el desempleo mundial aumenta entre 5,3 millones de personas y 24,7 millones de personas, con una base de 188 millones de personas desocupadas en 2019, en un escenario “medio” el aumento del desempleo sería de 13 millones de personas <sup>19</sup>. Todo lo anterior tiene concordancia con los resultados obtenidos en la investigación, del barrio El Porvenir- Caldas donde se empeoró la situación laboral para 15 de los 50 grupos de convivientes tanto en hacinamiento crítico como sin hacinamiento. Durante el estado de emergencia, los ingresos se redujeron en un 42% y las mayores dificultades corresponden al desempleo, deudas un 57%, también hubo cambio en las fuentes de ingreso donde el desempleo aumentó en 26%, y el empleo tiempo completo disminuyó un 16%.

Se han implementado medidas o ayudas para enfrentar la pandemia tales como: entregar alimentos, protección social para reducir el impacto social en los más pobres mediante subsidios, programas sociales, suspensión del pago de servicios básicos (agua, energía, teléfono e Internet) etc. <sup>30</sup>. En el caso de Colombia con el fin de sobrellevar la cuarentena, se creó un sistema de transferencia con los programas ya existentes como Familias en Acción, Colombia Mayor y Colombia Joven, que llegan a unos 12 millones de personas, y los nuevos como: ingreso solidario único de 160.000 pesos (unos 40 euros) orientado específicamente a 3 millones de familias que no están incluidas en los programas anteriores y el adelanto de la medida de la devolución del IVA (prevista en la reforma tributaria de 2019), que beneficia a un millón de familias de bajos ingresos <sup>20</sup>. En el caso del barrio El Porvenir estas ayudas se vieron reflejadas en los grupos de convivientes con hacinamiento crítico en un 37,50% y en los grupos de convivientes sin hacinamiento en un 35,71%. Los grupos de convivientes que no recibieron estas ayudas, según lo expresado por ellos mismos, fue debido a no tener un bajo puntaje en el Sisbén o haber cambiado el número de celular y no tener acceso a internet.

La pandemia tuvo mayor impacto en los más vulnerables: personas con problemas de salud subyacentes como enfermedades pulmonares, cardiovasculares y diabetes y por carecer de acceso adecuado a la atención médica<sup>30</sup>. Adultos mayores presentes en 17 de los 50 grupos de convivientes, jóvenes desempleados habitantes en 23 de los 50 grupos de convivientes, personas subempleadas, mujeres, trabajadores desprotegidos y trabajadores migrantes vinculados a 2 de los 50 grupos de convivientes<sup>19</sup>. En el caso del barrio El Porvenir los más vulnerables son las personas que tienen diabetes 36% e hipertensión 51%,

El acceso a los servicios de salud en Colombia tiene que ver con las enormes desigualdades que hay entre las diferentes regiones del país y entre los usuarios, según su régimen de afiliación sea contributivo o subsidiado. Si bien la normativa establece que los usuarios de uno u otro régimen tienen acceso universal y equivalente tanto a la prestación de servicios sanitarios como a los medicamentos. Lo cierto es que dependiendo de la zona y del prestador del servicio la calidad y la cobertura es muy diferente <sup>20</sup>. En el caso de Caldas los usuarios que pertenecen al régimen contributivo son del 82% (67,664) y el 18% (14,589) pertenecen al régimen subsidiado. Al indagar por acceso a servicios de salud en el Barrio El Porvenir durante el periodo del estudio se identificó que 24% (12) de los grupos de convivientes tuvieron dificultades en el acceso, siendo el grupo de personas en hacinamiento los más afectados.

En el barrio El Porvenir encontramos que la población total cuenta con acceso a los servicios públicos de acueducto, alcantarillado y aseo. Este barrio es de estrato 2, por lo que la ley 142 de 1994 lo acoge para subsidiar el pago de su factura hasta un 40%. Los subsidios no deben exceder, en ningún caso, del valor de los consumos básicos o de subsistencia. Los alcaldes y los concejales tomaron las medidas que a cada uno correspondan para crear en el presupuesto municipal y ejecutar apropiaciones para subsidiar los consumos básicos de acueducto y saneamiento básico de los usuarios de menores recursos. Además extender la cobertura y mejorar la calidad de los servicios de agua potable y saneamiento básico, dando prioridad a esas apropiaciones dentro de las posibilidades del municipio sobre otros gastos que no sean indispensables para el

funcionamiento de éste <sup>32</sup>. En medio de la pandemia por COVID-19, adicional a los subsidios brindados por estratos se dio otro beneficio hasta el 31 de julio de 2021 hubo plazo para que las familias de los estratos 1 y 2 tuvieran la posibilidad de diferir hasta en 36 meses las facturas de acueducto, alcantarillado y aseo con una tasa de interés del 0%. El mismo plazo quedó establecido para los hogares de los estratos 3 y 4. Para usuarios comerciales e industriales que por la emergencia no pudieron pagar oportunamente sus recibos de servicios públicos, en este caso se pudo diferir el pago hasta en 24 meses a un interés real del 0%.

## 8 Conclusiones

En el presente proyecto se encontró que dentro de las condiciones socioeconómicas de las personas del barrio El Porvenir el desempleo aumento. Por tanto, hubo una reducción de sus ingresos lo cual es una situación desfavorable para los convivientes del barrio, quienes deben pagar arriendo o deudas. En cuanto a los aspectos sanitario y ambientales, los habitantes contaban con todos los servicios públicos domiciliarios, además percibieron cambios en la recolección de basura por eso no hubo un incremento significativo en el incremento de plagas y fueron pocas las personas que manifestaron percibir cambios en la calidad del aire. Entre las condiciones que aumentaban el riesgo de adquirir COVID-19, estaban el no poder permanecer en casa, no contar con todos los elementos de protección personal y las enfermedades más predominantes como la hipertensión y la diabetes las cuales presentan mayores implicaciones para contagiarse del virus.

De acuerdo a los resultados obtenidos aplicando el método de Hanlon se priorizaron las siguientes necesidades: disminución de ingresos (192 puntos), empeoramiento laboral (176 puntos), alimentos (168 puntos) y las ayudas requeridas (120 puntos). Para la activación de las rutas se convocó a una reunión a los grupos de convivientes del barrio El Porvenir, se les dio a conocer las rutas existentes a nivel local y nacional; cuáles eran los requisitos para acceder a ellas. Algunas rutas estaban inactivas, en otras las fechas para inscribirse ya había pasado y uno de los grandes obstáculos para acceder a las rutas fue el puntaje del Sisbén, debido a que el barrio se encuentra en estrato 3, y las ayudas ofrecidas eran para los habitantes que tienen un bajo puntaje en Sisbén, es decir nivel 1 y nivel 2.

## Referencias

1. Organización panamericana de salud. Organización mundial de salud. Glosario sobre brotes y epidemias covid-19 [Internet] [consultado 2021 Mar 05] Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/covid-19-glosario-sobre-brotes-epidemias-recurso-para-periodistas-comunicadores>
2. Colombia. Ministerio de salud. Las fases de aislamiento en Colombia [Internet] [Consultado 2021 Mar 16] Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Las-fases-del-aislamiento-en-Colombia.aspx>
3. La Red todos somos Todos. Confinamiento y aislamiento [Internet] [Consultado 2021 Mar 16] Disponible en: [https://www.plenainclusion.org/sites/default/files/plena\\_inclusion\\_confinamiento\\_y\\_aislamiento.pdf](https://www.plenainclusion.org/sites/default/files/plena_inclusion_confinamiento_y_aislamiento.pdf)
4. Estrada IM. Convivencia forzosa: Experiencias familiares durante la emergencia sanitaria por el virus de la influenza humana A (H1N1) en la ciudad de México. Rev. cub. Salud pública [Internet] 2010; (32): 109-118 [Consultado 2021 Mar 25] Se puede consultar en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1607-050X2010000100008#notas](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1607-050X2010000100008#notas)
5. Coronavirus Colombia. Generalidades COVID 19 [Internet] [consultado 2021 Jun 11] Disponible en: <https://coronaviruscolombia.gov.co/Covid19/preguntas-frecuentes.html>
6. Universidad de Antioquia. Facultad Nacional de Salud Pública. Facultad de Enfermería. Facultad de Ingeniería. Cuidándonos información para el monitoreo y la acción comunitaria en salud [Internet] [consultado 2021 Mar 05] Disponible en <https://www.cuidandonos.co/> [https://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently\\_asked\\_questions/pandemic/es/](https://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently_asked_questions/pandemic/es/)
7. México. Instituto Nacional de Salud Pública. Glosario epidemiológico [Internet] [Consultado 2021 Abr 3] Disponible en: <https://www.insp.mx/nuevo-coronavirus-2019/glosario-epidemiologico.html>
8. Cardona DA, Agudelo HB, Zapata JA, Rojas ML. Condiciones socioeconómicas de hombres y mujeres adultos de Medellín, 2005. Rev. Cub. Salud Pública [Internet] 2006; (24): 17-27 [Consultado 2021 Agts 20] se puede consultar en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-386X2006000200003](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2006000200003)
9. Comisión Económica para América Latina y el Caribe, Villatoro P. Serie estudios estadísticos Indicadores no monetarios de carencias en las encuestas de los países de América Latina [Internet] [Consultado 2021 May 1] Disponible en: [https://www.cepal.org/sites/default/files/publication/files/43137/S1700989\\_es.pdf](https://www.cepal.org/sites/default/files/publication/files/43137/S1700989_es.pdf)
10. Colombia. Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Necesidades básicas [Internet] [Consultado 2021 may 1] Disponible en: [https://www.dane.gov.co/files/censos/resultados/prest\\_NBI\\_100708.pdf](https://www.dane.gov.co/files/censos/resultados/prest_NBI_100708.pdf)
11. Estrada IM. Convivencia forzosa: Experiencias familiares durante la emergencia sanitaria por el virus de la influenza humana A (H1N1) en la ciudad de México. Rev. cub. Salud pública [Internet] 2010; (32): 109-118 [

- Consultado 2021 Mar 25] Se puede consultar en:  
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1607-050X2010000100008](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1607-050X2010000100008)
12. Organización Mundial de la Salud. Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19) [Internet] [Consultado 2020 Jul 09] Disponible en: [https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses?gclid=EAlaIQobChMI5vv0yYjE6glVjODICCh0AhgMdEAYASAAEgIE3vD\\_BwE](https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses?gclid=EAlaIQobChMI5vv0yYjE6glVjODICCh0AhgMdEAYASAAEgIE3vD_BwE)
  13. Colombia. Ministerio de Salud. Nuevo coronavirus COVID-19 [Internet] [Consultado 2021 Agos 14] Disponible en <https://covid19.minsalud.gov.co/>
  14. Colombia. Instituto Nacional de Salud. COVID-19 en Colombia [Internet] [Consultado 2021 Agos 14] Disponible en <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>
  15. Antioquia. Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia. Situación actual del Coronavirus en Antioquia [Internet] [Consultado 2021 Agos 14] Disponible en <https://www.dssa.gov.co/index.php/situacion-actual-coronavirus-en-antioquia>
  16. Colombia. Instituto Nacional de Salud. COVID-19 en Colombia [Internet] [Consultado 2021 Agos 15] Disponible en <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/coronavirus-filtro.aspx>
  17. Academia de Ciencia de Nicaragua. COVID-19, el caso de Nicaragua aportes para enfrentar la pandemia. 2a ed [Internet] Managua: UCA; 2020 [Actualización 2020; consultado 2020 Ago 7] Disponible en: <http://iips.usac.edu.gt/wp-content/uploads/2020/06/Libro-ACN-COVID-19-el-caso-de-Nicaragua.-Aportes-para-enfrentar-la-pandemia.-Edicion-II.pdf>
  18. La Comisión Económica para América Latina. Panorama social de América Latina [Internet] [Consultado 2021 Agos 12] Disponible en [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/46687/8/S2100150\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/46687/8/S2100150_es.pdf)
  19. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Informe especial COVID-19 No1 [Internet] [Consultado 2021 Feb 8] Disponible en: [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45337/S2000264\\_es.pdf?sequence=6&isAllowed=y](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45337/S2000264_es.pdf?sequence=6&isAllowed=y)
  20. Rodríguez Pinzón É. Colombia Impacto económico, social y político de la COVID-19 Análisis Carolina [Internet] 2020 [consultado 2021 Feb 13]; Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7439286.pdf>
  21. Observatorio salud y medio ambiente. Contaminación por plásticos uno de los mayores desafíos ambientales del siglo XXI [Internet] [Consultados 2021 Agos 23]

- Disponible en file:///C:/Users/USER/Downloads/DKV-Ebook-Observatorio-pla%CC%81stico.pdf
22. López Feldman A, Chávez C, Vélez M, Bejarano H, Chimeli A, Feres J et al. COVID-19: impactos en el medio ambiente y en el cumplimiento de los ODS en América Latina [Internet] [Consultado 2021 Mar 12] Disponible en: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/1691/169164492006/html/index.html>
  23. Alcaldía de Caldas. Plan de desarrollo 2020-2023 Caldas territorio transformador [Internet] [Consultado 2021 Feb 12] Disponible en: [https://www.caldasantioquia.gov.co/pd/images/documentos/PLAN\\_DESARROLLO\\_CALDAS\\_2020\\_2023.pdf](https://www.caldasantioquia.gov.co/pd/images/documentos/PLAN_DESARROLLO_CALDAS_2020_2023.pdf)
  24. Moreno CS, Palomino MP, Frías OA, Del Pino CR. En torno al concepto de necesidad. Rev. cub. Salud pública [Internet] 2015 ; (24): 236-239 [ Consultado 2021 Mar 25] Se puede consultar en: <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962015000300010>
  25. Dávila F, Gómez W, Hernández. Situación de salud, una herramienta para la gerencia en los posgrados. Rev. cub. Salud pública [Internet] 2008; (35): 1-10 [Consultado 2021 Mar 25] Se puede consultar en: <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2009.v35n1/10.1590/S0864-34662009000100017/>
  26. Manrique López A. Gestión y diseño: convergencia disciplinar [Internet] [Consultado 2021 Mar 15] Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/pege/n40/n40a06.pdf>
  27. Real Academia española. Diccionario de la lengua española. [Internet][Consultado 2020 Agos 13] Disponible en <https://dle.rae.es/priorizar?m=form>
  28. Alcaldía de Caldas. Plan De Desarrollo 2016-2019. Municipio de Caldas “Caldas progresa” 2016-2019. [Internet] [Consultado 2020 Jul 22] Disponible en: <https://www.caldasantioquia.gov.co/uploads/entidad/control/0b881-plan-de-desarrollo-caldas-progres-a-2016-2019.pdf>
  29. Colombia. Alcaldía de Caldas Antioquia. Estatuto de la junta de acción comunal: barrio El Porvenir. Dignatarios de una junta de acción comunal, NO9, por la cual

- se dan los dignatarios de la junta de acción comunal del barrio El Porvenir. (10 de julio de 2016).
30. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Informe especial COVID-19 No 3 El desafío social en tiempos del COVID-19 [Internet] [Consultado 2021 Feb 8] Disponible en: [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45527/S2000325\\_es.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45527/S2000325_es.pdf?sequence=5&isAllowed=y)
  31. Nieto D. Universidad del bosque Como afecta la crisis del COVID-19 a la economía en colombiana [Internet] [Consultado 2021 feb13]; Disponible en: <https://www.unbosque.edu.co/centro-informacion/noticias/como-afecta-la-tesis-del-covid-19-la-economia-colombiana>
  32. Colombia. Congreso. Ley 142 de 1994, julio 11, por el cual se establece el régimen de los Servicios Públicos Domiciliarios y se dictan otras disposiciones. Bogotá; El Congreso; 1994.
  33. Colombia. Corte Constitucional. Constitución política de Colombia de 1991. Gaceta Constitucional número 114 del jueves 4 de julio de 1991.
  34. Colombia. Congreso de la república. Ley 9a de 1979, enero 24, por el cual se dictan medidas sanitarias, es un compendio de normas sanitarias para la protección de la salud humana. Bogotá: El Congreso; 1979.
  35. Colombia. Congreso. Ley 689 de 2000, agosto 28, por la que se modifica parcialmente la ley 142 de 1994. Bogotá; El Congreso; 2000.
  36. Colombia. Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio. Decreto 528 de 2020, abril 7, por el cual se dictan medidas para los servicios públicos de acueducto, alcantarillado y aseo, en el marco del Estado de Emergencia Económico, Social y ecológico, 2020. Bogotá; Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio; 2020
  37. Colombia. Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio. Decreto 417 de 2020, marzo 17, por el cual se declaró el estado de emergencia económica, social y ecológica en todo el territorio Nacional. Bogotá; Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio; 2020
  38. Colombia. Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio. Decreto 441 de 2020, marzo 20, por el cual se dictan disposiciones en materia de servicios públicos de

acueducto, alcantarillado y aseo para hacer frente al Estado de Emergencia Económico, Social y ecológico declarado por el decreto 417 del 2020, 2020.Bogota; Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio;2020

39.. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 385 de 2020, marzo 12, por la cual se declara la emergencia sanitaria por causa del coronavirus COVID-19 se adoptan medidas para hacer frente al virus, 2020.Bogota; Ministerio de Salud y Protección Social; 2020.

40.Colombia. Presidente de la República de Colombia. Decreto legislativo 580 de 2020, abril 15, Por el cual se dictan medidas en materia de los servicios públicos de acueducto, alcantarillado y aseo, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica.