

Caracterización barrial y comunitaria en nueve zonas de severidad, en la localidad de Suba, en tiempos de reactivación socioeconómica a causa de la "COVID-19": un estudio descriptivo

Deisy Johanna Arévalo Gómez¹
Katiana Obregón Tinoco²
Viviana Angélica Martínez³

Resumen

En la Subred Norte se presentaron los resultados de un ejercicio de caracterización barrial y comunitaria, en el marco de la pandemia generada por la "COVID-19", en la localidad de Suba, teniendo como punto de análisis la reactivación socioeconómica y el periodo transitorio de la nueva realidad en las zonas de cuidado especial por severidad. El estudio fue de tipo descriptivo. Participaron poblaciones pertenecientes a nueve cuadrantes barriales de la UPZ 28 El Rincón, aplicándose un instrumento de medición basado en la observación de dos momentos, en un periodo no superior a los catorce días calendario durante los meses de septiembre y octubre de 2020. Tras la implementación del instrumento de caracterización barrial y comunitaria se precisaron las siguientes conclusiones: 1) la población diferencial con mayor riesgo de transmisión observada en calle correspondió a personas mayores de sesenta años, seguido de niños y niñas menores de cinco años; 2) los puntos de aglomeración corresponden a abastecimiento y desplazamiento en transporte

- 1 Socióloga y psicóloga (Profesional especializado -Entorno Comunitario Subred Norte).
- 2 Fisioterapeuta Especialista en Gerencia en Salud Ocupacional (profesional de apoyo-Entorno Comunitario Subred Norte).
- 3 Referente entorno comunitario Secretaría Distrital de Salud.

público; 3) se evidenció un aumento en incumplimiento de medidas de bioseguridad; 4) la apertura económica incidió en el aumento de la población diferencial y en la concentración de puntos de aglomeración, pese a las acciones y al información, la educación y la comunicación implementadas por los equipos de caracterización barrial.

Palabras clave: COVID-19, priorización territorial, riesgo, reactivación económica y social, grupo poblacional, población diferencial.

1. Introducción

En coherencia con las dinámicas globales y regionales de América Latina, como estrategia de mitigación, promoción de la salud y gestión de la salud pública, la administración distrital de Bogotá, a través de la Secretaría Distrital de Salud, implementó desde el mes de mayo del 2020 las zonas de cuidado especial, entendidas como zonas ubicadas en Bogotá que han presentado un alto nivel de contagio por "COVID-19". Estas requerían de la implementación de acciones intensivas con miras a mitigar y reducir el riesgo de propagación y contagio [1], estrategia que, para el mes de septiembre del mismo año, con la reactivación económica, pasó a denominarse "zonas de cuidado especial por severidad", cuyo objetivo buscaba fortalecer el proceso de rastreo, vigilancia y cercos epidemiológicos, además de definir las medidas tendientes a reducir el riesgo en población de mayor vulnerabilidad por condiciones crónicas. De esta manera, se destaca población adulta mayor, teniendo en cuenta que la evidencia encontrada referencia cómo los grupos poblacionales que tienen un mayor riesgo de adquirir una enfermedad severa por "COVID-19" hacen parte de este grupo poblacional (personas mayores de sesenta años), debido a la alta presencia de comorbilidades como la hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares, obesidad, diabetes mellitus, enfermedad renal,

complicaciones respiratorias y enfermedades hepáticas, entre otras [7].

Expuesto lo anterior, el Distrito, través de la Subred Integrada de Servicios Norte, priorizó cuadrantes, entendidos como sectores geográficos fijos con características sociales, económicas y demográficas seleccionados por el alto grado de propagación de contagio a causa del virus, y que concentran población en riesgo de enfermarse de forma grave o morir. Se implementaron estrategias de prevención por medio del equipo de caracterización barrial y comunitaria, conformado por profesionales, técnicos y gestores sociales, quienes a través de acciones de información y educación brindaron a la comunidad herramientas comunicativas para la educación en salud en los diferentes espacios públicos de la ciudad con el fin de favorecer la aprehensión de las medidas de bioseguridad, tales como el uso del tapabocas quirúrgico, es decir, de tipo antilíquido, así como el lavado de manos y el distanciamiento físico. Estas medidas, según estudios realizados por Gholamhossein Bagher, citado por [8], previenen la transmisión del COVID-19 y sus diferentes linajes, de modo que son las medidas no farmacológicas más efectivas de prevención. En palabras de [8], “una distancia de 1,5 metros entre una persona infectada con tapabocas quirúrgico y una no infectada con tapabocas quirúrgico, el riesgo es de 0,4 % hasta después de una hora de exposición”; por lo que se concluye que el uso adecuado del tapabocas proporciona una excelente protección para los demás, así como para la persona que lo porta.

Con base en este panorama, se estableció por objetivo presentar los resultados de un ejercicio de caracterización barrial y comunitaria en el marco de la pandemia generada por la “COVID-19”, realizado por la Secretaría de Salud a través del equipo de la Subred Norte, en Bogotá, en la localidad de Suba, concretamente en la UPZ 28 El Rincón, la cual, según el Plan

de Desarrollo Distrital 2020-2024 [1] evidencia una concentración alta en adultos mayores en distribución geográfica, según lo expuesto, y reportan un mayor número de cuadrantes priorizados (nueve de diez cuadrantes). Este ejercicio tendrá como punto espaciotemporal de análisis la reactivación socioeconómica y el periodo transitorio de la nueva realidad en las zonas de cuidado especial por severidad.

2. Materiales y métodos

El diseño de esta investigación fue de tipo descriptivo, que consiste según lo establecido en el Plan Distrital de Desarrollo, en la caracterización de un hecho, fenómeno, individuo o grupo a partir de la descripción y la observación [1].

Desde el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC), a través del espacio público, se implementó el proceso de caracterización barrial y comunitaria, el cual, a través del instrumento de observación busca identificar y monitorear patrones poblacionales que puedan generar riesgo de transmisión, teniendo en cuenta comportamiento epidemiológico en el marco de la pandemia generada por la “COVID-19” en la localidad de Suba durante los meses de septiembre y octubre del 2020, pertenecientes a la UPZ 28 El Rincón. Para dar cuenta de lo anterior, se establecieron cinco fases metodológicas que se precisan a continuación.

1. Fase de planeación y ubicación geográfica. Se refiere a la identificación de cuadrantes de las localidades que presentan un alto índice de propagación del virus, unidades de observación definidas desde el componente de entorno hogar, perteneciente al Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, el cual posibilita, a través del equipo de gestión el riesgo, la representación gráfica del territorio, con la siguiente información: número de cuadrante, unidad de

planeamiento zonal (UPZ) y convenciones que especifican el cuadrante priorizado, los barrios, la UPZ y la localidad.

2. Fase de observación. Proceso llevado a cabo por un equipo perteneciente al entorno comunitario. Fundamenta sus acciones en el método de observación directa-periférica, un método de recolección de datos que consiste, según [5], en observar el objeto de estudio dentro de una situación particular, sin necesidad de intervenir o alterar el ambiente en el que se desenvuelve el objeto, en este caso, los grupos poblacionales que pertenecen a los cuadrantes definidos.

3. Fase de desarrollo de caracterización mediante la aplicación del instrumento de caracterización barrial y comunitaria. Es un proceso de diligenciamiento de cada uno de los ítems que conforman el instrumento, el cual se aplica en cada una de las zonas que componen los cuadrantes o las unidades de análisis que contienen las siguientes variables de observación: 1) identificación de la ubicación; 2) grupo poblacional; 3) población diferencial en riesgo, entendida como aquellos grupos que requieren un abordaje ajustado a sus necesidades y particularidades debido a su grado de exposición al COVID -19 y definidos por su grado de vulnerabilidad social, económica, además de evidencia científica que lo sustenta, entre los que se destacan adultos mayores, niños y niñas menores de cinco años (son estas dos poblaciones las que presenta alto riesgo de enfermar grave o morir), población en situación de desplazamiento, población en situación de discapacidad, recuperadores, habitantes de calle, étnicos, migrantes, vendedores ambulantes y trabajadores informales (poblaciones flotantes que aportan a la propagación o contagio del COVID-19) ; 4) personas en riesgo de contagio, esto es, aquellas personas observadas en el espacio público sin las medidas de protección personal; 5) factores sociales de riesgo; y 6) factores ambientales, siendo de interés para la presente investigación las primeras 5 variables.

La aplicación del instrumento se planteó durante catorce días continuos dentro de cada zona, los cuales se distribuyeron en dos momentos; el primer momento corresponde a los días 1 al 4, de caracterización. Posteriormente, se realizaron acciones de información, educación y comunicación, de manera que se intervino sobre puntos críticos por aglomeración identificados en ejercicio de observación inicial. Finalmente, en el segundo momento, que corresponde a los días 10 al 14, se implementa nuevamente el instrumento de caracterización en la misma zona, con la intencionalidad de observar si se generó un cambio en el comportamiento de la comunidad en relación con el primer momento.

Finalmente, en la fase de sistematización y análisis de la información, con el objetivo de consolidar diariamente la información se implementó el formato totalizador, el cual posibilita a modo de resumen los datos recolectados en el instrumento de caracterización barrial aplicado en cada una de las zonas que componen los cuadrantes. La información obtenida del instrumento fue sistematizada diariamente en una matriz resumen de caracterización barrial y comunitaria. Se estableció un plan de análisis (véase el Anexo 1) que parte de preguntas orientadoras y establece variables que unifican las opciones de respuesta especificadas en el instrumento de caracterización barrial y comunitaria, lo cual facilita la organización del proceso de descripción y la comparación de las localidades en el presente ejercicio investigativo, concretamente, las variables de grupo poblacional, población diferencial en riesgo, personas en riesgo de contagio y factores sociales de riesgo.

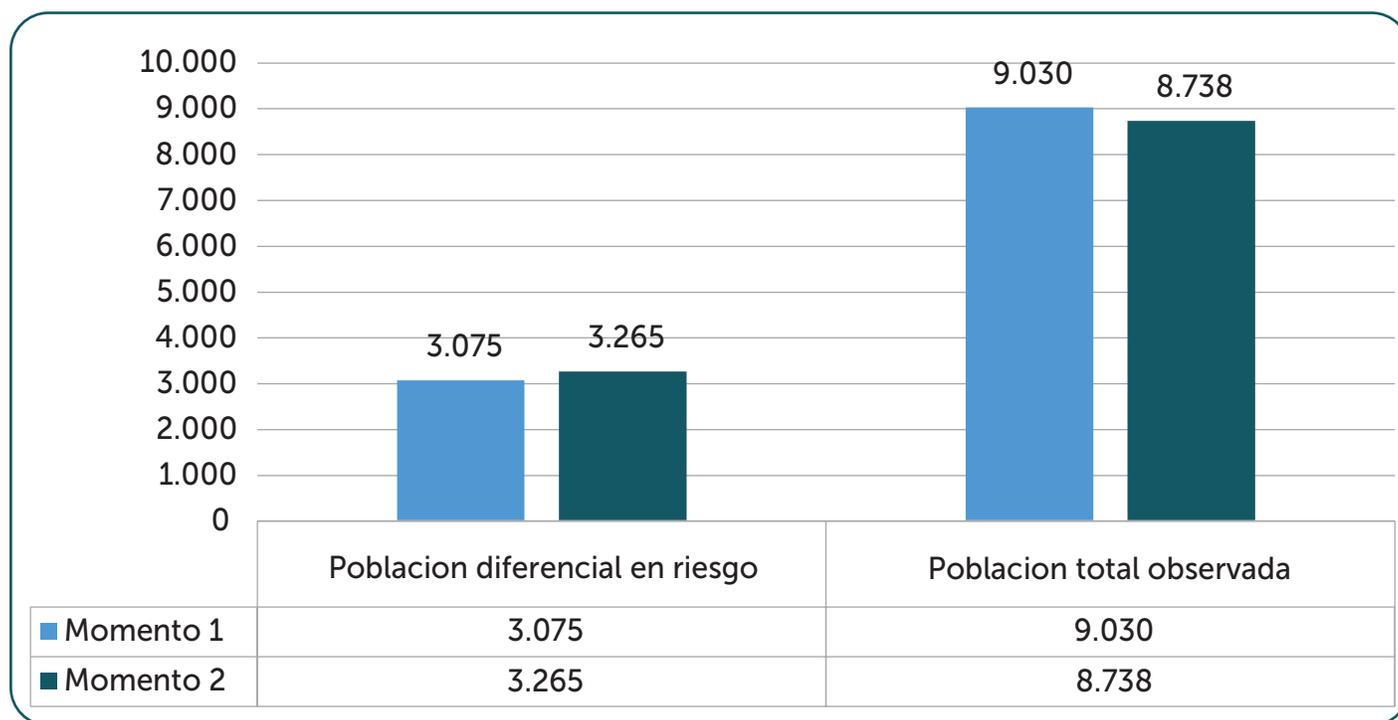
3. Resultados

El número total de población caracterizada en las nueve zonas de cuidado especial por severidad durante los meses de septiembre y octubre fue de 17 768 personas, con una po-

blación diferencial en riesgo total de 6.340, concentrando el 35,7 % en relación con el total de la población observada en espacio público. Entre el primer y segundo momento del ejercicio de caracterización, se evidencia una diferencia de 292 personas identificadas

en espacio público, la cual tiende a disminuir en el segundo momento, patrón que cambia en relación con la población diferencial, que tiende a aumentar tras identificarse 3265 personas para el segundo momento. Así se observa en la Figura 1.

Figura 1. Distribución de población observada en espacio público en la localidad de Suba, UPZ 28 El Rincón en los meses de septiembre-octubre de 2020 correspondiente a los momentos 1 y 2.

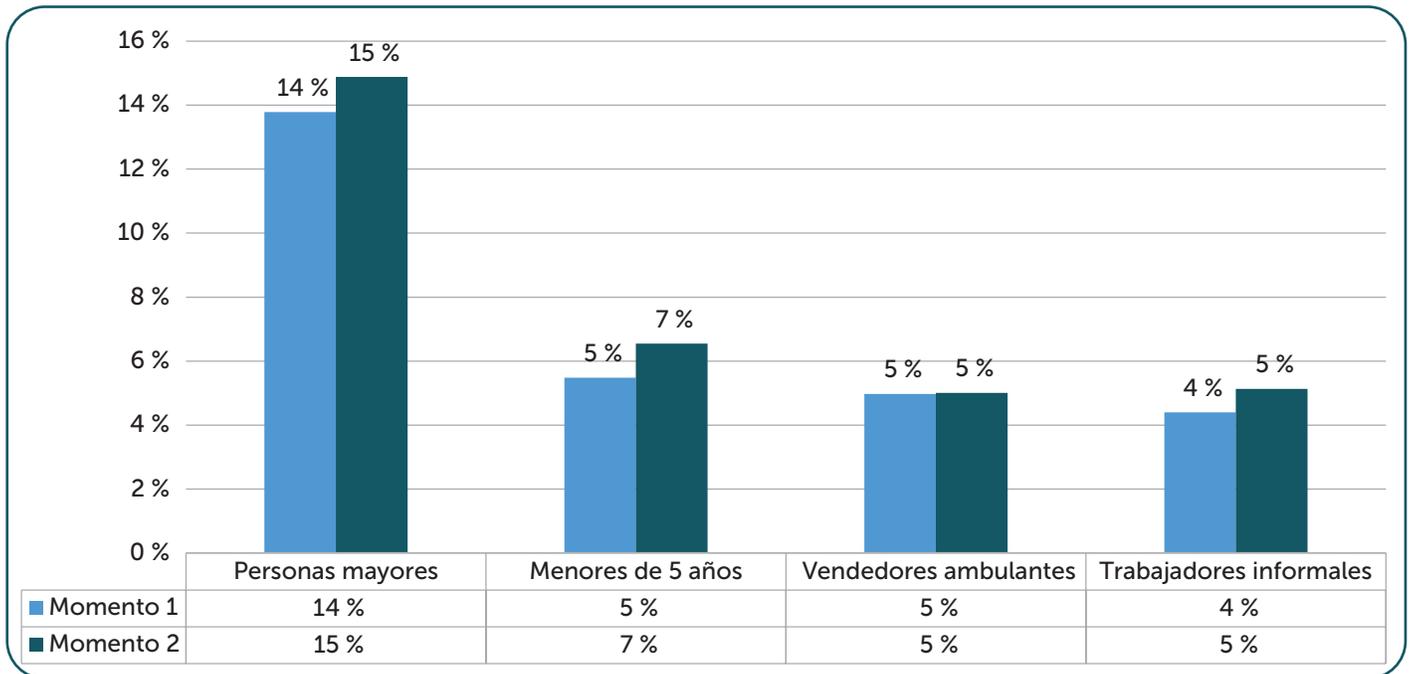


Fuente: base de datos barrial y comunitaria, 2020.

En relación con la población diferencial observada en el ejercicio de caracterización, como se indica en la Figura 2, para la localidad de Suba se evidenció un leve aumento en tres de los cuatro grupos poblacionales más relevantes: personas mayores, menores de cinco años, y trabajadores informales. Frente a esto, se debe tener en cuenta que para el segundo momento se inició el proceso de reapertura económica de la ciudad después de la cuarentena que estableció a causa del "COVID-19".

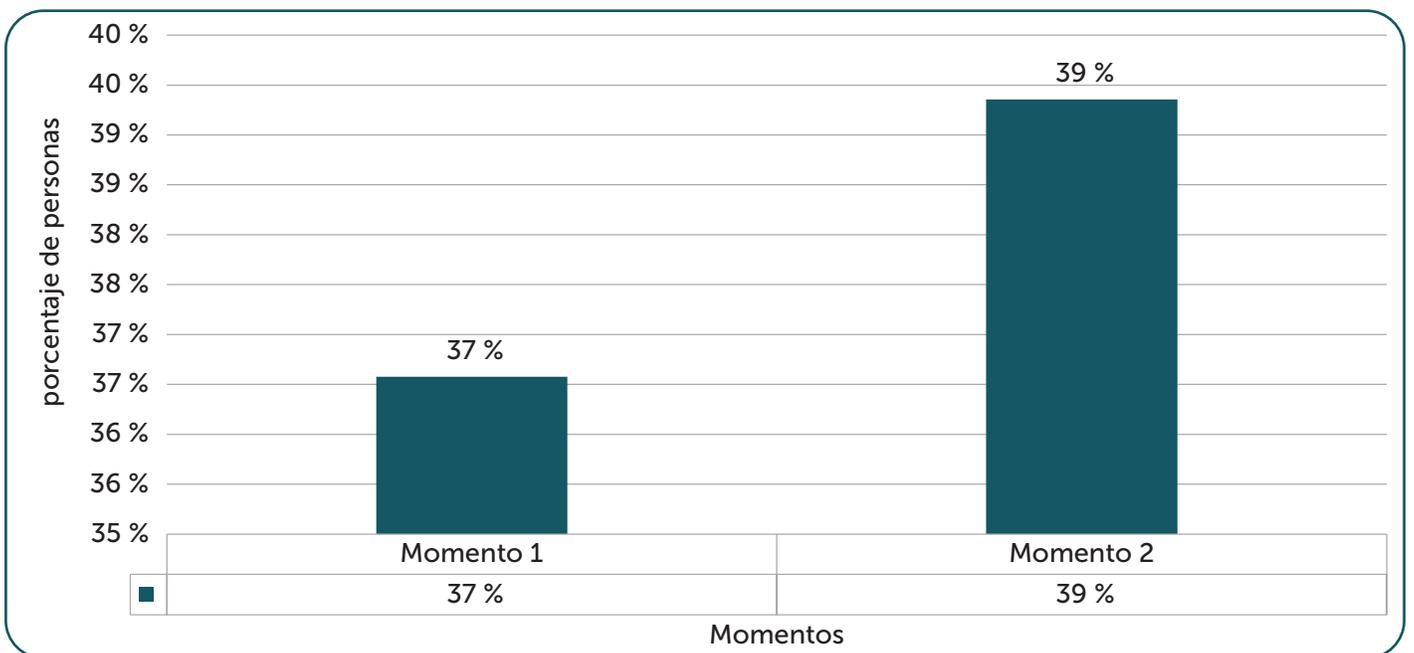
De acuerdo con la población total observada, se identificó aquellas personas que no mantenían medidas de bioseguridad tales como el distanciamiento físico y/o el uso del tapabocas, lo cual representa un riesgo alto de infección por "COVID-19"; para las zonas de severidad de Suba aumentó en un 2 % (véase la Figura 3).

Figura 2. Poblaciones diferenciales observadas en espacio público por momentos en la localidad de Suba, UPZ 28 El Rincón.



Fuente: base de datos de caracterización barrial y comunitaria, 2020.

Figura 3. Porcentaje de personas sin medidas de bioseguridad observadas en espacio público por momentos en la localidad de Suba, UPZ 28 El Rincón.

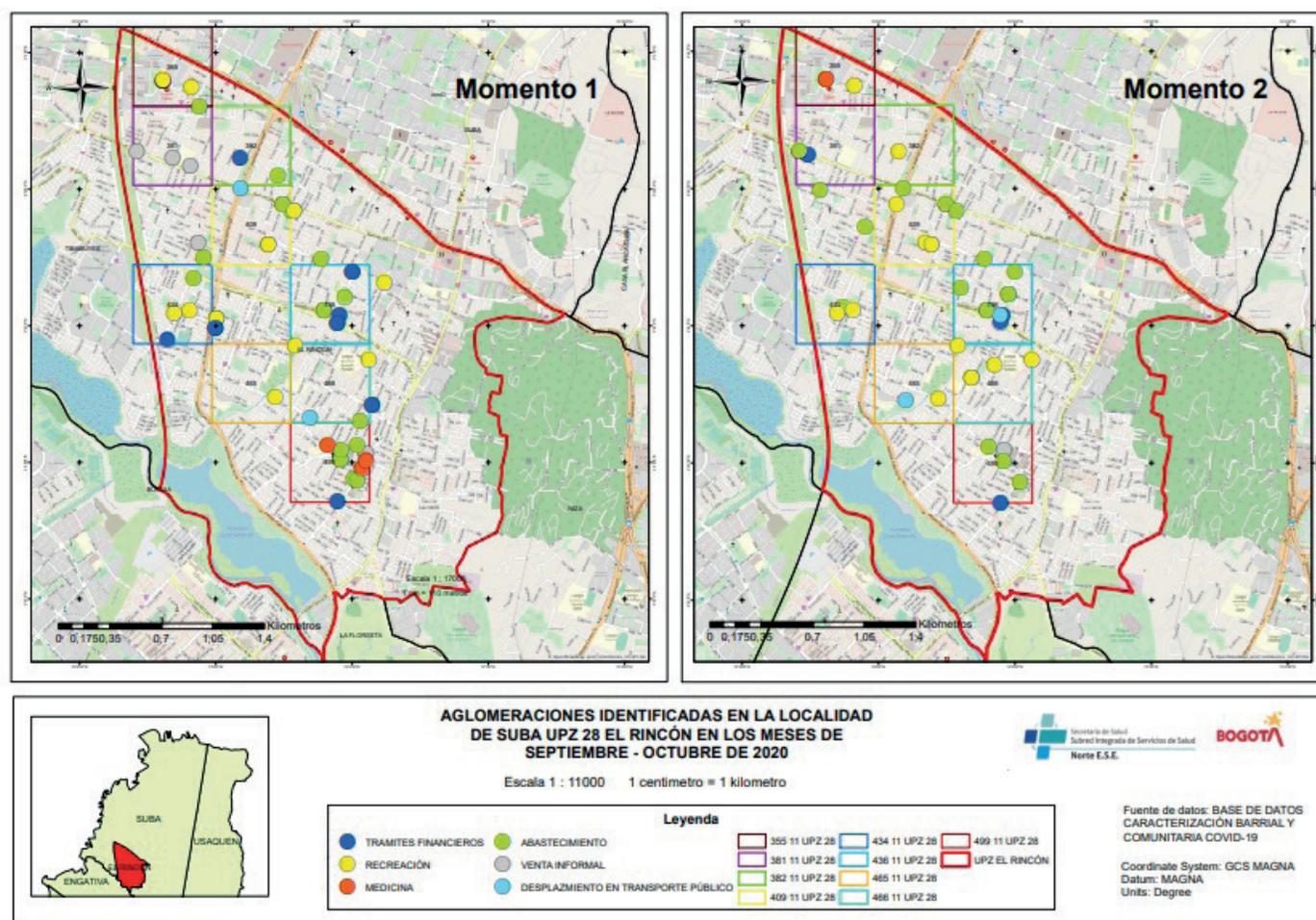


Fuente: base de datos de caracterización barrial y comunitaria, 2020.

De acuerdo con la población total observada, se identificaron aquellas personas que no mantenían medidas de bioseguridad, como, por ejemplo, el distanciamiento físico y/o el uso del tapabocas, lo cual representa un riesgo alto de

infección. Se destaca la población de personas mayores de sesenta años, encontrándose en el segundo momento un incremento de personas observadas en espacio público.

Figura 4. Aglomeraciones identificadas en la localidad de Suba, UPZ 28 El Rincón, en los meses de septiembre-octubre de 2020.



Fuente: base de datos de caracterización barrial y comunitaria, 2020.

Finalmente, otro de los aspectos que más puede influir en el contagio de la población son las aglomeraciones, las cuales se presentaron para el acceso a ciertos establecimientos. Dentro de lo observado, las principales aglomeraciones se encontraron en los lugares de abastecimiento,

como, por ejemplo, tiendas y supermercados. Allí, para las zonas de severidad de la localidad de Suba aumentaron del 23 % al 50. Los trámites financieros redujeron las aglomeraciones, al igual que establecimientos como las IPS, o establecimientos farmacéuticos, de suministros

y dispensación de medicamentos. Se observó que en lugares de recreación como parques, para las zonas de severidad de Suba, en el segundo momento aumentó la población aglomerada, pasando del 17,2 % al 30 %.

4. Discusión

La implementación del instrumento de caracterización barrial y comunitaria, en el marco de la pandemia generada por la "COVID-19" evidenció que la población diferencial observada en calle correspondió a personas mayores de sesenta años, resultado que corrobora los datos provistos por el Plan de Desarrollo Distrital (2020-2024) en torno a la concentración geográfica de este grupo de edad, superando en más del 10 % a poblaciones como niños y niñas menores de cinco años y vendedores ambulantes, durante los dos momentos de la caracterización.

Una de las principales razones que aporta a comprender porqué esta población diferencial hizo mayor presencia en el espacio público se relaciona con los datos obtenidos del plan de análisis implementado durante la metodología del ejercicio, concretamente, con la pregunta orientadora: ¿a qué actividades sale más la gente a la calle en tiempo de pandemia? Se ubican así, en primer y segundo lugar, en la localidad, los puntos críticos por aglomeración de abastecimiento y desplazamiento en transporte público, los espacios físicos que constituyen una fuente esencial para obtener productos básicos de la canasta familiar y la realización de actividades en diferentes puntos de la ciudad, en respuesta al predominio de hogares unipersonales que, junto con la brecha tecnológica [19], limitan las actividades de la vida diaria de la persona mayor en la virtualidad y exige la presencialidad en los diferentes ámbitos de su cotidianidad dado que es esta una necesidad identificada que deberá tenerse en cuenta en futuras estrategias de los procesos de la Subred

Norte. En el caso de los niños y niñas menores de cinco años, si bien es la segunda población diferencial identificada, son los cuidadores quienes salen a estos puntos de aglomeración, de modo que aportan a la disminución de esta población en espacio público en comparación con las personas mayores.

Otro punto de aglomeración cuyas cifras destacan es el de recreación, ya que es este un entorno de interacción más amplio que favorece el contacto con otras personas, es utilizado para mitigar el aislamiento social característico de esta tipología de hogares y los sentimientos de soledad debido a escasas redes de apoyo familiares [6]. En este sentido, la salud mental es otro aspecto que deberá abordarse de manera prioritaria, el cual para el presente ejercicio fue desarrollado a través de las acciones de información, educación y comunicación; es fundamental para próximos ejercicios la participación de perfiles de las áreas de las ciencias humanas y sociales con miras a ampliar las intervenciones.

Realizando el ejercicio comparativo entre el primer y segundo momento del proceso de caracterización barrial y comunitaria, es posible evidenciar que la apertura económica incidió en el aumento de la población diferencial y en la concentración de puntos de aglomeración, pese a las acciones e información, educación y comunicación implementadas por los equipos de caracterización barrial. Si bien estudios como el del Banco Interamericano de Desarrollo [6] indican que el costo de mantener el confinamiento en Latinoamérica y el Caribe, en comparación con los países de mayores ingresos, es un riesgo mayor, debido a que la proporción de población adulto mayor es la mitad en comparación a los países desarrollados, con ejemplos de la localidad de Suba con la UPZ 28 El Rincón en Colombia se evidencia que partir de generalidades se ocultan las dinámicas locales y la heterogeneidad del territorio, las

cuales, sumadas a factores tales como el predominio de la informalidad laboral, la baja cobertura de tecnologías de la información y la cifra de hogares unipersonales, termina por impulsar a las personas salir de sus hogares y aumentar el número de aglomeraciones.

Otra variable que presenta diferencia corresponde al segundo momento de personas sin medidas de bioseguridad, que para el caso de Suba con la UPZ 28 El Rincón aumenta en dos puntos porcentuales, situación que se debe al alto flujo de personas observadas en espacio público y a la ubicación de los cuadrantes. Estos hacen parte de sector comercial en su mayoría, destacando la presencia de población de personas mayores de sesenta años, situaciones que, sumadas a la reapertura económica, posibilitan espacios de encuentros comunes que repercuten sobre el distanciamiento físico.

Con base en este panorama, es fundamental fortalecer la coordinación intersectorial, el monitoreo epidemiológico, la construcción de estrategias incluyentes que fomenten la tecnología, la comunicación, la participación y el empoderamiento de la comunidad, acciones que ampliarán las posibilidades de afrontar circunstancias socioeconómicas como las visibilizadas con la coyuntura del "COVID-19", en las que el sector salud juega un rol estratégico como articulador de acciones intersectoriales.

Ejercicios como el abordado con la caracterización barrial y comunitaria constituyen un insumo de gran importancia para la comunidad en un nivel investigativo, al brindar una caracterización socioambiental que ha orientado la respuesta desde los diferentes actores sectoriales e intersectoriales en la ciudad para dirigir, evaluar y ajustar medidas de mitigación, y visibilizar las poblaciones diferenciales que requieren de mayor atención debido a su alta afluencia en el espacio público. Estos procesos han posibilitado focalizar acciones y aunar

esfuerzos para la toma de decisiones en el ámbito distrital, cuyo impacto se evidencia en un abordaje local que, además de tener en cuenta la salud de la población, incorpora aspectos de tipo comportamental en los niveles individual y colectivo que pueden afectar el cumplimiento de las medidas implementadas.

Agradecimientos: al espacio público, por el suministro de información. Asimismo, a los equipos operativos en campo que realizaron el proceso de caracterización.

Referencias

1. Alcaldía Mayor de Bogotá, Plan de Desarrollo Distrital 2020-2024. 2020. Disponible en: http://www.sdp.gov.co/sites/default/files/version_8_diagnostico_27_4_2020_0.pdf
2. Arias FG. El proyecto e investigación. Introducción a la metodología científica, 6ª ed. Editorial Episteme; 2012.
3. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (Cepal). Panorama social de América Latina, 2019. Santiago: Cepal; 2019.
4. Ministerio de Salud y Protección Social [internet]. Bogotá, COL: Evidencia científica ratifica efectividad del tapabocas frente a ómicron; 2022 En 1. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Evidencia-cient%C3%ADfica-ratifica-efectividad-del-tapabocas-frente-a-%C3%93micron.aspx>
5. Orellana López DM, Sánchez Gómez MC. Técnicas de recolección de datos en entornos virtuales más usadas en la investigación cualitativa. Rev Inv Ed. 2006;24(1):205-222.
6. Pagés C, Aclan C, Alfonso M, Arroio R, Irigoyen J, Mejía I, et al. (2020). Del confinamiento a la reapertura: consideraciones estratégicas para el reinicio de las actividades en América Latina y el Caribe en el marco de la COVID-19. Banco Interamericano del Desarrollo.

7. Serra-Valdés M. Las enfermedades crónicas no transmisibles y la pandemia por COVID-19. Rev Finlay [Internet]; 2020. Disponible en: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/846>
8. El Espectador [internet]. Tapabocas sigue siendo efectivo ante ómicron: Minsalud. 2022. Disponible en: <https://www.elespectador.com/salud/tapabocas-sigue-siendo-efectivo-ante-omicron-mi>

Anexo: tablas, leyendas de las tablas, figuras y leyendas de las figuras

plan de análisis por zonas de cuidado de especial por severidad		
¿Pregunta orientadora?	Variable	Descripción
1. ¿Qué poblaciones tienen mayor presencia en el espacio público en tiempo de pandemia y por qué?	1.1 (Población diferencial en riesgo) 8.0.1 Según las poblaciones diferenciales en riesgo más relevantes.	Identificación de las cuatro poblaciones diferenciales observadas en espacio público (total hombres y mujeres de cada población), identificadas en el cuadrante en tiempo de pandemia.
2. ¿A qué actividades sale más la gente a la calle en tiempo de pandemia?	2.1 (Puntos críticos de aglomeración) 1.1.1 Abastecimiento: (plazas de mercado, supermercados grandes Ara, D1 y parecidos, suministro de alimentos- tiendas de barrio, otros servicios abiertos). 1.1.2 Trámites financieros (entidad bancaria- cajero, sucursales de giro). 1.1.3 Medicina (IPS o centro médico público o privado, droguerías). 1.1.4 Trabajo informal (venta en calle y pasajes comerciales). 1.1.5 Recreación (parques, actividades deportivas autorizadas). 1.1.6 Trámites institucionales (instituciones y organizaciones). 1.1.7 Desplazamiento en transporte público (paraderos de SITP y Transmilenio).	Razones por las que la gente sale más a la calle: <ul style="list-style-type: none"> • Abastecimiento. • Trámites financieros. • Medicina. • Trabajo informal. • Recreación. • Trámites Institucionales. • Desplazamiento en transporte público.

plan de análisis por zonas de cuidado de especial por severidad

¿Pregunta orientadora?	Variable	Descripción
<p>4. Del total de la población observada que sale a la calle, ¿qué relación existe entre la población observada de personas mayores y el total de la población observada que sale a la calle?</p>	<p>1.1 (Grupo poblacional)</p> <p>1.1.1 Hombres Observados Total (Hombres y mujeres observados transitando por el espacio público).</p> <p>1.2 (Población diferencial)</p> <p>1.2.1 Total, hombres y mujeres adultos mayores).</p>	<p>Relación de proporción de cantidad de personas mayores observadas en calle vs cantidad de personas observadas en calle.</p>
<p>5. ¿Cuáles son las conductas de riesgo de contagio más evidenciadas?</p>	<p>1.1 (Factores sociales de riesgo)</p> <p>1.1.1 Sin uso de tapabocas.</p> <p>1.1.2 Con guantes.</p> <p>5.1.3 Sin distanciamiento social.</p>	<p>Porcentaje del total de las personas observadas que no tienen en cuenta las medidas de bioseguridad.</p>



Foto: <https://www.facebook.com/alcaldialocalsuba/photos/pb.100064573907519.-2207520000../4297445680356941/?type=3>