UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

ESCUELA DE ADMINISTRACIÓN PARA DESASTRES Y GESTIÓN DEL RIESGO

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE INGENIERA EN ADMINISTRACIÓN PARA DESASTRES Y GESTIÓN DEL RIESGO

TEMA:

"ESTUDIO PROSPECTIVO DE LA VULNERABILIDAD SOCIAL POR INCIDENCIA DEL COVID – 19 EN EL CASCO URBANO DE LA CIUDAD DE GUARANDA EN EL PERÍODO JUNIO – SEPTIEMBRE 2020".

AUTORA:

JULIANA AMARILIS DONATO LUCIO

TUTOR:

ING. CARLOS OCAMPO LEÓN MSc.

GUARANDA – ECUADOR

2020-2021

DERECHOS DE AUTOR

Yo, JULIANA AMARILIS DONATO LUCIO en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación: "ESTUDIO PROSPECTIVO DE LA VULNERABILIDAD SOCIAL POR INCIDENCIA DEL COVID – 19 EN EL CASCO URBANO DE LA CIUDAD DE GUARANDA EN EL PERÍODO JUNIO – SEPTIEMBRE 2020", modalidad Proyecto de Investigación, de conformidad con el Art. 14 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONÓMICA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN, concedo a favor de universidad una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Bolívar para que se realice la digitalización y publicación de este trabajo en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior. La autora declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Guaranda, 19 de febrero del 2021



Juliana Amarilis Donato Lucio
C.I.: 020178310-7
e-mail: julidonato96@gmail.com

DEDICATORIA

El presente proyecto se lo dedico a Dios, quien ha hecho de mí una buena persona y estoy confiada que también hará de mí una excelente profesional.

A mis amados padres, Jorge Donato y Araceli Lucio, quienes creyeron siempre en mí, dándome un gran ejemplo de trabajo, honestidad y perseverancia. Mi deseo de superación y triunfo se los debo a mis padres.

A mis hermanas, Johanna, Joselyn y Analía, las mejores amigas que alguien puede tener, y a mi pequeño sobrino, Emilito, quienes me impulsaron a hacer realidad este sueño.

JULIANA AMARILIS DONATO LUCIO

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, por guiarme en cada paso, por fortalecerme espiritualmente y darme ánimos para culminar un proyecto de mi vida.

Quiero mostrar mi inmensa gratitud a mis padres, Jorge y Araceli, quienes han sido mi pilar fundamental en la vida, por su confianza en mí he logrado llegar donde estoy y ser la persona que soy, gracias por cada palabra de aliento y gestos de apoyo, por creer en mi y ayudarme a luchar por mis sueños.

A mis hermanas, Johanna, Joselyn y Analía, quienes han sido muy importantes en cada momento, que con sus consejos me dieron el suficiente impulso para seguir adelante y no rendirme en esta meta. A mi querido sobrino, Emilito, que ha su corta edad me ha demostrado que el que persevera, alcanza.

A mi director de proyecto, Ing. Carlos Ocampo, a los docentes y personas que con su gran experiencia y conocimiento me orientaron a culminar el trabajo de investigación.

A mis amigos y grandes personas que estuvieron en momentos cruciales, quienes me alentaron a seguir adelante frente a cualquier circunstancia.

JULIANA AMARILIS DONATO LUCIO

TEMA

"ESTUDIO PROSPECTIVO DE LA VULNERABILIDAD SOCIAL POR INCIDENCIA DEL COVID – 19 EN EL CASCO URBANO DE LA CIUDAD DE GUARANDA EN EL PERÍODO JUNIO – SEPTIEMBRE 2020".

CERTIFICADO DE SEGUIMIENTO AL PROCESO INVESTIGATIVO, EMITIDO POR EL AUTOR

Guaranda, 19 de febrero del 2021

El suscrito Ingeniero Carlos Ocampo León, Director de Proyecto de Investigación de Pre Grado de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano de la Universidad Estatal de Bolívar, en calidad de Docente-Tutor.

CERTIFICA

Que, el trabajo de titulación: "ESTUDIO PROSPECTIVO DE LA VULNERABILIDAD SOCIAL POR INCIDENCIA DEL COVID – 19 EN EL CASCO URBANO DE LA CIUDAD DE GUARANDA EN EL PERÍODO JUNIO – SEPTIEMBRE 2020", realizado por la Srta. **Juliana Amarilis Donato Lucio**, previo a la obtención del título de Ingeniería en Administración para Desastres y Gestión del Riesgo, cumple con los lineamientos de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano, Escuela de Administración para Desastres y Gestión de Riesgos de la Universidad Estatal de Bolívar, mismo que ha sido debidamente revisado y se han incorporado las recomendaciones emitidas en la asesoría. En tal virtud autorizo el trámite legal respectivo para la evaluación y la calificación respectiva de acuerdo al reglamento de la Universidad.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad, facultando a los interesados dar al presente documento el uso legal que estimen conveniente.



Ing. Carlos Ocampo León MSc.

Director del proyecto

RESUMEN EJECUTIVO

El presente proyecto titulado “Estudio prospectivo de la vulnerabilidad social por incidencia del COVID – 19 en el casco urbano de la ciudad de Guaranda en el período junio – septiembre 2020” tiene como objetivos fundamentar los estudios de prospectiva y vulnerabilidad social en el contexto de COVID – 19 con enfoque institucional en el casco urbano la ciudad de Guaranda; caracterizar las principales variables de vulnerabilidad social considerando las instituciones y organización civil del casco urbano de la ciudad de Guaranda en relación a las afectaciones producidas por el Covid – 19; realizar el análisis estructural con actores claves de instituciones y organización civil.

Donde, se fundamenta que los estudios de prospectiva visualizan el futuro para comprenderlo a través de la participación colectiva en la identificación de componentes de probables escenarios, así como la existencia de riesgos y la capacidad de superarlos en la pos pandemia del COVID – 19 sintetizados en la vulnerabilidad social. Se caracterizó también a 20 variables priorizadas que van desde la afectación del COVID – 19 en el sistema educativo, la promoción de salud, hasta la orientación y apoyo emocional pos pandemia. Además, se realizó el análisis estructural con actores claves de instituciones y organización civil, siendo las variables a ser consideradas como proyectos prioritarios en cada una de las instituciones en beneficio de la población son promoción de la salud, acceso a internet, afectación del COVID – 19 en el sistema educativo, acceso a tecnologías, talento humano para tratar COVID.

Con estos resultados y conclusiones se establecieron varias recomendaciones para diferentes instituciones y población en general, buscando así el beneficio y cuidado de la población guarandeña del casco urbano de la ciudad.

SUMMARY

The present project entitled "Prospective study of social vulnerability due to COVID-19 in the urban area of the city of Guaranda in the period June - September 2020" has the following objectives: to base the prospective and social vulnerability studies in the context of COVID-19 with an institutional approach in the urban area of the city of Guaranda; to characterize the main variables of social vulnerability considering the institutions and civil organization of the urban area of the city of Guaranda in relation to the effects produced by COVID-19; to carry out the structural analysis with key actors of institutions and civil organization.

It is based on the fact that prospective studies visualize the future in order to understand it through collective participation in the identification of components of probable scenarios, as well as the existence of risks and the capacity to overcome them in the post-pandemic of COVID-19 synthesized in social vulnerability. Twenty prioritized variables were also characterized, ranging from the impact of COVID-19 on the educational system, health promotion, to post-pandemic orientation and emotional support. In addition, a structural analysis was carried out with key actors from institutions and civil organizations, and the variables to be considered as priority projects in each of the institutions for the benefit of the population are health promotion, internet access, COVID-19 affectation in the educational system, access to technologies, and human talent to treat COVID.

With these results and conclusions, several recommendations were established for different institutions and the population in general, seeking the benefit and care of the Guarandean population of the urban area of the city.

Contenido

DERECHOS DE AUTOR 1

DEDICATORIA 2

AGRADECIMIENTO 3

TEMA 4

CERTIFICADO DEL AUTOR 5

RESUMEN EJECUTIVO 6

SUMMARY 7

Índice de tablas 10

Índice de gráficos 10

Índice de Mapas 11

Introducción 12

Capítulo I 14

1.EL PROBLEMA 14

1.1.Planteamiento del problema 14

1.2.Formulación del problema 17

1.3.Objetivos 17

1.4. Justificación 18

1.5. Limitaciones 20

CAPÍTULO II 21

2.MARCO TEÓRICO 21

2.1.Antecedentes de la investigación 21

2.2.Bases teóricas 23

2.3.Descripción general del lugar de investigación 42

2.4.Marco legal 44

2.5.Definiciones 48

2.6.Hipótesis 52

2.7.Sistema de variables 52

2.8.Operacionalización de variables 53

Capítulo III 67

3.MARCO METODOLÓGICO 67

3.1.Diseño de la investigación 67

3.2.Nivel de la investigación 67

3.3.Población y muestra 72

3.4.Técnicas e instrumentos de recolección de datos 72

3.5.Técnicas de procesamiento de datos 76

Capítulo IV 77

4.RESULTADOS ALCANZADOS SEGÚN OBJETIVOS PLANTEADOS 77

4.1.Resultado del objetivo 1: Fundamentar los estudios de prospectiva y vulnerabilidad social en el contexto de Covid – 19 con enfoque institucional 77

4.2.Resultado del objetivo 2: Caracterizar las principales variables de vulnerabilidad social considerando las instituciones del casco urbano de la ciudad de Guaranda en relación a las afectaciones producidas por el COVD – 19. 86

4.3.Resultado del objetivo 3: Realizar el análisis estructural con actores claves de instituciones y organización civil. 108

4.4.Comprobación de hipótesis 169

Capítulo V 173

5.CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 173

5.1.Conclusiones 173

5.2.Recomendaciones 174

BIBLIOGRAFÍA 176

ANEXOS 183

Índice de tablas

Tabla 1. Variable dependiente: Estudio prospectivo de vulnerabilidad social. 53
Tabla 2. Variable dependiente. Incidencia del COVID – 19 63
Tabla 3. Listado de variables 69
Tabla 4. Principales variables resultantes 71
Tabla 5. Ítems de acuerdo a categoría e informante clave 73
Tabla 6. Encuesta del área educativa. UEB 108
Tabla 7. Encuesta del área educativa. UEVB 113
Tabla 8. Encuesta del área educativa. UEPC 117
Tabla 9. Encuesta del área salud. HANM 121
Tabla 10. Encuesta del área salud 128
Tabla 11. Encuesta del área comunicación. GAD Guaranda 134
Tabla 12. Área COE. COE Cantonal 136
Tabla 13. Encuesta del área laboral, GAD Guaranda 139
Tabla 14. Encuesta del área cultural. Casa de la Cultura 142
Tabla 15. Área seguridad. Distrito Guaranda 147
Tabla 16. Encuesta del área población 1 149
Tabla 17. Encuesta del área población 2 152
Tabla 18. Tabla de frecuencias observadas 169
Tabla 19. Tabla de frecuencias esperadas 170
Tabla 20. Tabla de frecuencias observadas y esperadas 171

Índice de gráficos

Gráfico 1. Crisis de la educación 87
Gráfico 2. Estadístico del área educativa. UEB 109
Gráfico 3. Estadístico del área educativa. UEVB 114
Gráfico 4. Estadístico del área educativa. UEVB 118
Gráfico 5. Estadístico del área salud. HANM 124
Gráfico 6. Estadístico del área salud. MSP 131
Gráfico 7. Estadístico del área comunicación. GAD Guaranda 134
Gráfico 8. Estadístico del área COE. COE Cantonal 137
Gráfico 9. Estadístico del área laboral, GAD Guaranda 140
Gráfico 10. Estadístico del área cultural. Casa de la Cultura 144

Gráfico 11. Estadístico del área seguridad 147
Gráfico 12. Estadísticos del área población 1.....150
Gráfico 13. Estadísticos del área población 2.....153

Índice de Mapas

Mapa 1. Ubicación del casco urbano de la ciudad de Guaranda 43

INTRODUCCIÓN

Con la aparición del nuevo coronavirus la alerta a nivel mundial se activó, tomando mayor importancia con la declaración de pandemia por la Organización Mundial de la Salud el 11 de marzo del 2020. Esta enfermedad ha afectado a una gran parte de la población, por lo que todos los países, incluido Ecuador, han buscado e implementado medidas para contener el aumento de los contagios, dentro de estas medidas hubo consecuencias en diferentes ámbitos, haciendo que la población vulnerable sea aún más desfavorecida.

Para Ecuador, de acuerdo a los datos emitidos por el Ministerio de Salud Pública existieron 135 749 casos confirmados hasta el mes de septiembre, donde Guayas, Pichincha y Los Ríos tenían los números de casos confirmados más altos a nivel nacional; mientras que en otros territorios la proporción era menor. En la ciudad de Guaranda se tomó medidas a partir del conocimiento del primer caso en el país, el COE Cantonal ha tomado decisiones las cuales se han basado en la realidad territorial, considerando los contagios y la capacidad de atención en los diferentes centros de salud. Sin embargo, existen efectos a corto plazo, las cuales cualitativamente se evidencia la pérdida de vidas humanas, el colapso del sistema sanitario y cuestiones severas para la sociedad.

La falta de comprensión del impacto transformador provocado por nuevos patrones de desarrollo en el plano social y el no poder captar esa mayor exposición a riesgos en que nos encontramos una gran masa social de la Ciudad de Guaranda frente a cambios que ha generado la pandemia COVID – 19 en distintos ámbitos relacionados a ciertas libertades sociales, por ejemplo las actividades educativas, culturales, deportivas que se han suspendido o reprogramado, o efectuado en línea, e incluso cambios en normativas de distintas instituciones. El empleo ha sido alterado y el aparecimiento de ciertos brotes de violencia, pobreza, así como cambios demográficos se constituyen en efectos de esta problemática.

La sociedad compleja y el mundo cambiante hace que instituciones y organizaciones se encuentren inmersas en procesos de cambios continuos y aquellas que no tomen decisiones acertadas no lograrán obtener resultados positivos y pertinentes a largo plazo. El desconocimiento del impacto que se pueda tener en el futuro, así como el riesgo, puede llevar a plantear decisiones equivocadas o incompletas y como consecuencia final el fracaso de los planes.

Es por eso que, existe la necesidad de realizar un estudio prospectivo de la vulnerabilidad social por incidencia del COVID – 19 con enfoque institucional; ya que de esta manera los actores y directivos podrán tomar decisiones con cambios rápidos y constantes para el beneficio de la sociedad, considerando los diferentes escenarios que se pueden presentar en la ciudad de Guaranda.

El presente proyecto tiene como objetivo analizar la influencia de la prospectiva de la vulnerabilidad social para la determinación de escenarios de la incidencia del COVID – 19 con enfoque institucional en el casco urbano de la ciudad de Guaranda. El mismo que se ha estructurado en cinco capítulos que contiene lo siguiente:

CAPÍTULO I. El problema a estudiar, los objetivos que se desea alcanzar, la justificación del trabajo y las limitaciones que se presentan en el mismo.

CAPÍTULO II. Los antecedentes de la investigación, las diferentes bases teóricas en las cuales se fundamente la teoría científica, la descripción del territorio donde se realiza la investigación, el marco legal en el cual se sustenta la investigación, la hipótesis del proyecto, su sistema y operacionalización de variables.

CAPÍTULO III. En este capítulo se describe el diseño y nivel de la investigación, se establece además la población y muestra y las diferentes técnicas para la recolección y procesamiento de datos.

CAPÍTULO IV. Se describen los resultados de cada objetivo específico planteado en el proyecto de investigación. Además, se realiza la comprobación de hipótesis.

CAPÍTULO V. Se establecen conclusiones y recomendaciones para el presente proyecto de investigación.

Capítulo I

1. EL PROBLEMA

1.1.Planteamiento del problema

La población vive en un mundo impredecible, donde no se ve la posición social, edad, género u otros, todos somos vulnerables ante las diferentes amenazas que se presentan. De acuerdo a (Guerra, 2012) el concepto de vulnerabilidad ha servido para hacer referencia a la fragilidad humana y sus instituciones frente a una serie de eventos ya sean naturales o antrópicos.

En un comunicado del Secretario General Antonio Guterres manifiesta que las personas más vulnerables son las mujeres y niños, personas con discapacidad, personas marginadas y desplazadas, quienes pagan mayormente las consecuencias y quienes corren el riesgo de sufrir pérdidas devastadoras. (Naciones Unidas, 2020)

La vulnerabilidad en América Latina es en la actualidad un rasgo social dominante, donde las formas de producción, los valores del nuevo patrón de desarrollo han dejado como impacto a los grupos de bajos ingresos expuestos a niveles de inseguridad e indefensión.

De acuerdo a (Pizarro, 2001) la vulnerabilidad social es el resultado de impactos provocados por el patrón de desarrollo y la incapacidad de los grupos débiles para enfrentarlos, neutralizarlos u obtener algún beneficio de los mismos. Además, de acuerdo a este autor, la vulnerabilidad social tiene dos componentes explicativos, por un lado, la inseguridad e indefensión de las comunidades frente a un evento, y por otra parte el manejo de los recursos y las estrategias que se utilizan para enfrentar los efectos de ese evento.

El 2020 ha sido un año en el cual se presentó una amenaza sin precedentes, donde se ha desencadenado un sufrimiento inimaginable en todo el mundo, a pesar que esta crisis es netamente de salud pública, hay aspectos que se relacionan en su contención y recuperación rápida y sostenible. Mientras los líderes mundiales discuten las diferentes acciones para contener y superar la pandemia, existe la necesidad de evitar un daño permanente para la sociedad. (Zouev, 2020)

Con la aparición del nuevo coronavirus también aparece el cambio de vida de millones de personas, donde implica la cuarentena y otras medidas de confinamiento, sin embargo, también es un diario vivir la lucha contra la desinformación las cuales se hacen virales por varias redes sociales u otras plataformas. (Expreso, 2020)

Cabe nombrar que el COVID – 19 amenaza a toda la población, donde los países ricos que disponen de fuertes sistemas de salud trabajan bajo presión; sin embargo, en países

como en Ecuador se han enfrentado a una gran crisis, donde el virus tiene una fuerza destructora, teniendo como consecuencia el colapso de hospitales y cementerios. De acuerdo a (Castanheira, 2020), en América Latina el impacto más devastador por la pandemia ha sufrido Ecuador, donde el foco de la pandemia fue Guayaquil.

El servicio ECU 911 contabilizó más de 40 000 aglomeraciones en Ecuador desde el 16 de marzo, con el inicio del estado de emergencia; es así que el director Juan Zapata manifestó que los contagios están directamente relacionados con las inconductas ciudadanas.

De acuerdo a la alcaldesa de Guayaquil, Cynthia Viteri, la ciudad concentró el 71% de casos detectados desde el 29 de febrero, donde el sistema sanitario, las morgues y funerarias desbordaron. Además, no existe un número exacto de muertos, debido a que no se pudo determinar si las personas estaban o no contagiadas; así mismo, existen personas que no han podido recuperar los cuerpos de sus familias debido a supuestos inconvenientes de los hospitales del Guasmo Sur y en Los Ceibos del IESS, donde los cadáveres no tenían identidades, por lo que la Fiscalía indaga posibles irregularidades en su manejo. (La Hora, 2020)

Con respecto a la ciudad de Quito, las consecuencias se están evidenciando en el mes de julio, donde varios hospitales de la capital han colapsado, la ciudad supera los 10 000 casos hasta mediados del mes antes nombrado. A diferencia de Guayaquil, la ciudad de Quito tuvo contagios lentos, donde se han presentado pequeños picos, los cuales pueden subir de acuerdo al comportamiento de la ciudadanía.

Es necesario nombrar que, en la ciudad de Guaranda, se tomó medidas desde el dos de marzo del presente año, al conocer sobre los seis primeros casos de COVID -19 en el Ecuador. Sin embargo, para el veinte de marzo, se declara en Guaranda emergencia cantonal sanitaria nivel 2. Con análisis técnicos la semaforización cambia, lo cual generó también cambios para la ciudadanía, donde la mayoría volvieron a sus actividades normales, sin considerar el cuidado respectivo. Por ende, los casos de COVID-19 en la ciudad suben, sin tener todavía el pico más alto hasta el mes de julio. (Municipio de Guaranda, 2020). Además, en la ciudad los hospitales han colapsado, por lo cual el alcalde Medardo Chimbolema, autoridad contagiada de COVID-19, estableció un hotel de la ciudad, “Tambo Libertador”, como un centro de atención para personas COVID.

El no planeamiento para la incertidumbre, donde se considera a la misma como una condición natural en la que se deben mover todos los sistemas sociales y por lo tanto las organizaciones; las autoridades y la población misma no planifica debido a los cambios

rápidos y constantes que deben tomar frente a un evento, ya que en su mayoría no ven con claridad lo que se viene y cuáles son las reglas del juego que pueden cambiar, por lo que genera angustia y desconcierto, es así que las personas tienen una noción errada de planificar escenarios de incertidumbre; es por esto que optan por tomar medidas extremas, como parálisis, la incapacidad de tomar decisiones o medidas urgentes sin ningún tipo de análisis o análisis efímeros, teniendo como resultado probabilidades muy inciertas al igual que el contexto. (Bayley, 2020)

Otro de los problemas es el desconocimiento de riesgos biológicos, a los cuales mayormente están expuestos el personal de salud, sin embargo, con el nuevo coronavirus, la población del mundo está expuesta a este virus, por lo que influye totalmente en la vida, en la salud y en la seguridad; esto es ocasionado por la falta de observancia y cumplimiento de normas, poca percepción del riesgo, sumando a esto factores el contacto con agentes contaminados, a través de lesiones, membranas mucosas u otros productos contaminados o netamente el contacto con personas potencialmente infectantes. A pesar de los diferentes accidentes ocasionados por riesgos biológicos, muchas instituciones no estudian las condiciones de prácticas frente a este riesgo; lo que ocasiona diferentes afectaciones por el COVID-19 e incluso hasta la muerte. (Gómez, 2016)

Con respecto al análisis estructural institucional, considerando el decreto del 11 de marzo de 2020, muchas autoridades del país pudieron ver los graves problemas como la inadecuada coordinación, claro es el caso de la ministra de Salud, quien fue la primera en renunciar debido a que no encontró eco alguno en las instancias del gobierno, quien manifestó que existen funcionarios que no tienen conocimiento de la salud pública ni de la realidad del país. Esta débil coordinación como otras más presentadas en el lapso del confinamiento nos da una idea de lo que sucede en el país. Además, de acuerdo a (Ruiz, 2020) Ecuador no tiene un plan de contingencia, por lo que se maneja de manera improvisada y responde a interés políticos; teniendo como consecuencia decisiones poco acertadas en beneficio del país.

Con todo lo citado anteriormente, se puede evidenciar la vulnerabilidad social por incidencia del COVID – 19 en el casco urbano de la ciudad de Guaranda, periodo junio-septiembre 2020.

1.2.Formulación del problema

De qué manera influye un estudio prospectivo sobre la vulnerabilidad social por incidencia del COVID – 19 con enfoque institucional en el casco urbano de la ciudad de Guaranda en el período junio – septiembre 2020.

1.3.Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Analizar la influencia de la prospectiva de la vulnerabilidad social para la determinación de escenarios de la incidencia del COVID – 19 con enfoque institucional en el casco urbano de la ciudad de Guaranda.

1.3.2. Objetivos específicos

- Fundamentar los estudios de prospectiva y vulnerabilidad social en el contexto de Covid – 19 con enfoque institucional.
- Caracterizar las principales variables de vulnerabilidad social considerando varias instituciones del casco urbano de la ciudad de Guaranda en relación a las afectaciones producidas por el COVID – 19.
- Realizar el análisis estructural con actores claves de instituciones y organización civil.

1.4.Justificación

La falta de comprensión del impacto transformador provocado por nuevos patrones de desarrollo en el plano social y el no poder captar esa mayor exposición a riesgos en que nos encontramos una gran masa social de la ciudad de Guaranda frente a cambios que ha generado la pandemia COVID – 19 en distintos ámbitos relacionados a ciertas libertades sociales, por ejemplo las actividades educativas, culturales, deportivas que se han suspendido o reprogramado, o efectuado en línea, e incluso cambios en normativas de distintas instituciones. El empleo ha sido alterado y el aparecimiento de ciertos brotes de violencia, pobreza, así como cambios demográficos se constituyen en efectos de esta problemática.

El débil manejo de metodologías que faciliten el proceso de toma de decisiones bajo incertidumbre, acompañado de estereotipos, moldes ideológicos producto de una construcción social generada a partir de desigualdades, la falta de oportunidades de empoderamiento y de acceso a la protección social.

La sociedad compleja y el mundo cambiante hace que instituciones y organizaciones se encuentren inmersas en procesos de cambios continuos y aquellas que no tomen decisiones acertadas no lograrán obtener resultados positivos y pertinentes a largo plazo.

El desconocimiento del impacto que se pueda tener en el futuro, así como el riesgo, puede llevar a plantear decisiones equivocadas o incompletas y como consecuencia final el fracaso de los planes. En la realidad del entorno, se toman decisiones de forma reactiva enfocadas al futuro, sin embargo, en un mundo dinámico y cambiante no se pueden precisar las situaciones futuras.

Es por eso que, existe la necesidad de realizar un estudio prospectivo de la vulnerabilidad social para la determinación de escenarios de la incidencia del COVID – 19 con un enfoque institucional, ya que de esta manera los actores y directivos podrán tomar decisiones con cambios rápidos y constantes con beneficio de la sociedad, considerando así los diferentes escenarios que se pueden presentar en la ciudad de Guaranda.

Dentro de la planificación es necesario incorporar la incertidumbre como clave, de esta manera las decisiones no se basan en un planeamiento lento y rígido; sino se incluyen varios escenarios que consideren diferentes planes con criterios en base al comportamiento de las diferentes variables las cuales puedan afectar a las instituciones que toman las decisiones.

En la mayoría de situaciones de incertidumbre, los procesos estratégicos se forman por lineamientos básicos como definición de objetivos, la investigación del entorno, la

evaluación del impacto de la incertidumbre en las estrategias; hoy en día existen nuevas tecnologías que permiten incorporar la incertidumbre en la planificación, con la utilización de diferentes programas de simulación, los cuales permiten conocer escenarios posibles con sus probabilidades asociadas. (Bayley, 2020), en el presente trabajo proponemos la utilización del programa Micmac, como un ejemplo de que la tecnología nos ayuda en el conocimiento asertivo y probable para tomar las mejores decisiones.

El presente trabajo investigativo tiene la finalidad de motivar a que las instituciones tanto públicas como privadas, así como los actores sociales tomen la iniciativa de realizar estudios prospectivos frente a diferentes eventos que se presentan en el territorio, considerando ahora como prioridad la pandemia que actualmente vivimos, para así poder tomar decisiones asertivas frente a los cambios repentinos. Con esta investigación, se pretende beneficiar directamente a la población del casco urbano de la ciudad de Guaranda, quienes estarán dentro de la toma de decisiones de las autoridades y líderes sociales de la ciudad.

Para la realización del presente proyecto es necesario que los líderes sociales y autoridades de la ciudad se involucren en el mismo, para así tener información que aporte y posteriormente que la misma ayude a reducir la vulnerabilidad social de la población frente al COVID – 19. Con esto, es el inicio para que la población cree hábitos de prevención de riesgos y contribuyan con las decisiones de las autoridades para lograr el bienestar ciudadano.

1.5.Limitaciones

La investigación se limita con respecto a:

- ✓ El acceso a la información oficial y actualizada de acuerdo a la realidad territorial.
- ✓ Desinterés en la conciencia y actuación social por parte de los habitantes.
- ✓ Desactualización en enfoques de planificación y prospectiva.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1.Antecedentes de la investigación

En diciembre del 2019, Wuhan – China, fue el epicentro de un brote de neumonía sin causas conocidas, un grupo de pacientes presentaron este cuadro de etiología no conocida; sin embargo, a este grupo de personas estaban vinculados a un mercado de mariscos, animales vivos y no procesados, el cual se ubica en la provincia de Hubei. Este tipo de mercados tuvo gran demanda de proteína animal, por lo cual vendían animales exóticos, siendo esta la causa de transmisión de virus entre animales y de animales a humanos. (Koury, 2020)

Entre las fechas 18 y 29 de diciembre del 2019 se reportaron los cinco primeros casos, de los cuales cuatro fueron hospitalizados por tener el síndrome de distrés respiratorio, de estos pacientes uno falleció. A partir de esto, los pacientes aseguraron que su enfermedad tenía una relación directa con el mercado de alimentos; sin embargo, este lugar se cerró el primero de enero del presente año, pero los contagios siguieron subiendo hasta llegar a 41 pacientes hospitalizados para el 2 de enero.

El 7 de enero, las autoridades descartaron posibles patógenos del Síndrome Respiratorio Aguado Severo (SARS-Cov) y el Síndrome Respiratorio del Medio Este (MERS-CoV), de esta amanera confirmaron la identificación de un nuevo coronavirus, Nuevo Coronavirus, 2019-nCoV. Sin embargo, se pensó inicialmente que no era altamente peligroso, ya que no se encontraba aún evidencias de transmisión entre persona a persona. Para el 19 de enero ya había 571 casos reportados en diferentes provincias de China, y en Hubei ya se contabilizaron 17 muertes y 95 personas en estado crítico. Para el 30 de enero se reportaron 9692 casos en toda China, y 90 casos en Alemania, Francia, Estados Unidos, India, Irán, Canadá, Japón, Nepal, Tailandia y Taiwan.

En Estado Unidos el primer caso fue el 19 de enero de 2020, una persona de 35 años quien tuvo como antecedente su viaje a Wuhan. El 24 de enero se reporta el primer caso en Europa, en Francia, una persona que había visitado China. El 26 de febrero se reporta en Brasil el primer caso de un hombre de 61 años, quien había viajado a Italia.

El 29 de febrero se reportó el primer caso en Ecuador, donde una mujer ecuatoriana llegó de España, quien no tuvo síntomas en su arribo el 14 de febrero. (National Geographic, 2020)

En la ciudad de Guaranda, se tomó medidas desde el dos de marzo del presente año, al conocer sobre los seis primeros casos de COVID -19 en el Ecuador. Sin embargo, para el 20 de marzo, se declara en Guaranda emergencia cantonal sanitaria nivel 2.

El 11 de marzo con 118000 casos la Organización Mundial de Salud declara al brote de enfermedad causada por el SARS-CoV2 es considerada como una pandemia.

Con el fin de detener la expansión del COVID-19, el Gobierno Nacional del Ecuador tomó medidas para precautelar la integridad y salud de la población. Para el 16 de marzo se decretó el Estado de excepción, donde se cierran todos los servicios públicos con excepción de salud, servicios de riesgos, seguridad, sector financiero y afines. Además, desde el 17 de marzo del presente año, rige el toque de queda de 21h00 hasta las 05h00. Otra de las medidas es la suspensión del transporte interprovincial, circulación de automóviles particulares y vuelos domésticos. (Nacional, 2020)

A partir de esa fecha, el COE Nacional ha establecido medidas de acuerdo a la realidad territorial, considerando aspectos cantonal y provincialmente, los cuales se han ido cambiando de acuerdo a los cambios que ha presentado cada territorio. En la provincia Bolívar y específicamente en la ciudad de Guaranda, se tenía como medidas iniciales el toque de queda de lunes a jueves desde las 21h00 hasta las 05h00 y viernes, sábado y domingo de 19h00 hasta las 05h00; la circulación vehicular de acuerdo al último número de la placa, las medidas de bioseguridad en cada negocio, empresa e institución, considerando el porcentaje de aforo en cada sitio. Sin embargo, estas medidas han cambiado en el transcurso de la pandemia, considerando la situación del territorio. A partir del 13 de septiembre del 2020, terminado el estado de excepción y con ello las medidas tomadas por el COE Nacional, no se ha dejado de lado las decisiones posteriores tomadas por el COE Cantonal. (GAD Guaranda, 2020)

2.2.Bases teóricas

Planificación estratégica

La planificación estratégica es una de las actividades clave en todas las organizaciones, la cual se basa en entender la situación más allá del corto plazo, considerando siempre la incertidumbre, los cambios multicausales y el riesgo. Dentro de la gestión estratégica, debe formularse y aplicarse procesos que satisfagan a todos y no solo a ciertos grupos. (Robles Salguero, y otros, 2017)

Es necesario considerar que la planificación estratégica se utiliza para ir desde donde se está, hasta donde se quiere llegar; por lo que, para cualquier planificación, se desarrolla una dirección, se toman decisiones y se asignan recursos, es decir que la planificación estratégica sirve como un mapa, donde existe un itinerario donde el proceso cuenta con puntos fuertes y debilidades, oportunidades y amenazas. (Heflo, 2020)

Para una correcta planificación estratégica, existe la necesidad de conocer la normativa y las políticas públicas establecidas en el territorio, considerando además que, la metodología de trabajo tenga relación con los requerimientos institucionales y del personal técnico, contar con los recursos para desarrollar los diferentes planes.

Para una buena planificación estratégica es necesario considerar objetivos a largo plazo, el análisis de los factores internos que causen cuestiones más importantes, la creación de estratégicas que traten a dichas cuestiones, decisión de las mejores estrategias, monitoreo de resultados en todas las etapas del proceso. (Heflo, 2020)

En cuanto a la planeación estratégica se entiende como varias personas denominan el arte y ciencia de formular, implantar y evaluar decisiones que permitan llevar a cabo los objetivos planteados dentro de una organización.

En instituciones de salud, para la planificación se debe involucrar a los propietarios, gobierno, empleados y clientes (pacientes y familiares), comunidad y público en general; donde se considera la necesidad y objetivo para cada grupo, para así alcanzar las ventajas competitivas sostenibles. Es por eso que casa institución, debe contar un plan estratégico como una herramienta en la toma de decisiones.

Toda la población es conocedora del desarrollo de la prospectiva, ya que mediante proyectos y colaboraciones que se dan entre centros, redes y países; es decir que con dichas colaboraciones se pretende dar una solución clara, crítica y reflexiva a varios problemas sociales que se presenta en la sociedad. (Astigarraga, 2016)

De acuerdo a (Fernández, Barcelona), en la planificación existen transformaciones relevantes que perciben la actualidad, las mismas son exógenas al territorio, por lo que es

sumamente difícil, casi imposible, controlarlas; por lo que generan un gran impacto en el desarrollo humano. Estas transformaciones son:

- ✓ Demografía, vuelco en las estructuras sociodemográficas; este cambio se da debido a la incorporación de la mujer en más actividades, la disminución de natalidad, el envejecimiento de la población, aumento de inmigración, otras.
- ✓ Economía, instauración de un nuevo modelo capitalista; producido por la globalización y liberación de la economía, la concentración espacial del capital, la división del trabajo, otras.
- ✓ Tecnología, sucesión de oleadas tecnológicas; la aparición de innovaciones en medidas de transporte y ahorro de energía, otras.
- ✓ Sociedad, aparición de la sociedad civil global, este tipo de sociedad se puede materializar si se produce el afianzamiento de las instituciones, la expansión de redes, la creación de asociaciones voluntaria, otras. Con su creación, ayudaría a la sociedad a resolver diferentes problemas.
- ✓ Política, en busca de una democracia más participativa; una democracia sin brechas entre decisiones de políticos y las necesidades de los ciudadanos.
- ✓ Gobierno, descentralización frente a la supranacionalidad; con esto se pretende acercar a la ciudadanía con decisiones de la calidad de vida, de defensa y relaciones internacionales.

Las decisiones estratégicas deben definir acciones para asegurar la supervivencia, el crecimiento y la rentabilidad sostenida, las cuales se crean bajo incertidumbre ya que no se conoce las circunstancias del entorno que se pueden presentar en el futuro.

Dentro de la planificación existe un gran reto que gravita constantemente, la incertidumbre, toda persona que se enfrenta a prever el futuro de una ciudad a quince o más años sufre de limitaciones de herramientas de prospectiva para así despejar las brumas del futuro, considerando que para prever el futuro depende del lugar y el momento en el que se encuentre.

Es por eso que, el propósito de la planificación estratégica con estudios prospectivos es identificar las diferentes situaciones futuras para reducir la incertidumbre y así asumir las decisiones que tengan mayor probabilidad de éxito para la institución u organización. (Buitrago, 2007)

Planificación participativa

La planificación participativa es aquella que persigue la participación social y de consecución de un desarrollo social sostenible. Es por eso que, la planificación participativa da la oportunidad de comprender la realidad de cada territorio, su problemática y sus potencialidades; además, con esto también se desarrollan procesos que buscan respuestas dentro de su contexto. (Silva, 2018), en este tipo de planificación la comunidad participa activamente y de una manera decisoria en la elaboración de los diferentes planes para el desarrollo de su localidad. Posteriormente, una vez elaborados los planes, la sociedad es quien realiza el control para ver el avance de las obras, las cuales deben ser de calidad y en el tiempo requerido.

La participación ciudadana es reconocida como un derecho humano que establece la legitimidad para ser parte de la toma de decisiones, más allá de los actos eleccionarios. Sin embargo, este concepto está vinculado con el poder, hoy en día, quienes tienen poder son quienes usualmente participan de la vida política. Al ampliar este campo, de acuerdo a (Sandoval, Sanhueza, & Williner, 2015) nombran que la participación es la lucha por el reconocimiento por los derechos, sin embargo, en América Latina y el Caribe las decisiones son tomadas sin considerar a los grupos vulnerables, como la población con pobreza, minorías étnicas y sexuales, entre otros; convirtiendo en desventajas y como consecuencias las mismas se convierten en barreras.

La planificación participativa se vincula con los modelos de gobernanza, donde se incluye la articulación de agentes, de diálogos y acuerdos como prácticas democráticas, dando la posibilidad de generación de pactos de su propia naturaleza política, acordando de esta manera un modelo de sociedad que se quiera consolidar considerando siempre a la planificación como un conjunto de principios que provean orientación al momento de toma de decisiones.

Todo proceso de participación ciudadana y planificación participativa debe ser proactivo en la facilitación de información entendible y oportuna, actualizada y completa, para así tener una opinión asertiva. Dentro de los elementos a considerarse en la planificación participativa es la transparencia y el derecho de acceso a la información pública.

Se considera además la transparencia como base fundamental para que las personas confíen en el proceso de participación; la voluntariedad e interés propio de las personas; la no exclusión, es decir que toda persona tenga oportunidad de participar; la equidad, donde todas las personas tengan igualdad de oportunidades y de participación, la igualdad o evitar

los tratos especiales; el reconocimiento y respeto por la diversidad, en cuestión de opiniones y puntos de vista sobre el asunto que se trate; receptividad, al considerar el compromiso de que todas las opiniones y propuestas sean escuchadas y que no se de preferencia a ninguna, además, asegurar que todos los insumos sean considerados para incluir en la decisión final.

La participación participativa puede darse en distintos niveles considerando el involucramiento de la ciudadanía y el grado de influencia que tienen cada opinión y propuesta ciudadana, es por esto que se consideran los siguientes niveles:

- ✓ **Nivel informativo**

  Consiste en la entrega de la información a la ciudadanía, tratándose de un tema público. Es un nivel unidireccional, donde la autoridad entrega la información, pero no busca recibir aporte alguno.

- ✓ **Nivel consultivo**

  Es un nivel básico de influencia donde las personas o grupos pueden ser convocados para un proceso de consulta. Aquí se recoge opiniones, intereses y propuestas para luego la autoridad tome la decisión final y fundamental la misma.

- ✓ **Nivel decisorio**

  En este nivel, los participantes tienen una gran influencia directa en la toma de decisiones. Puede tener dos modalidades, la primera puede ser un proceso de consulta con resultados vinculantes, la segunda es la reunión de las personas para debatir un tema y tomar decisiones en forma colectiva.

- ✓ **Nivel cogestión**

  Se refiere a una gestión entre ciudadanos y representantes, se busca que ambas partes participen en la toma de decisiones, implementación y seguimiento de las mismas. (Sandoval, Sanhueza, & Williner, 2015)

En el fondo, el enfoque participativo no es reciente en la prospectiva, ya que la construcción y generación de resultados y la interacción entre individuos es un aspecto que se relaciona con la prospectiva. Además de diseñar un futuro y hacerlo posible, la planificación participativa aporta con una serie de elementos para el proceso de toma de decisiones, y lo que es más importante, facilita el ponerse de acuerdo actuando en concordancia, es así que se requiere de actitudes tanto realistas como creativas y constructivas hacia el devenir. (Miklos, 2007)

Incertidumbre

Para las diferentes situaciones del futuro existe diferentes preguntas para el desarrollo de la sociedad, ¿Qué deparará el mañana? ¿Se puede lograr el éxito o es inevitable el fracaso? ¿Cuál será el porvenir de la sociedad?

El desconocimiento del impacto que se pueda tener en el futuro, así como el riesgo, puede llevar a plantear decisiones equivocadas o incompletas, por lo que puede tener como consecuencia al fracaso de los planes. En la realidad del entorno, se toman decisiones de forma reactiva enfocadas al futuro, sin embargo, en un mundo dinámico y cambiante no se pueden precisar las situaciones futuras, por lo que, es necesario plantear estrategias en un ambiente incierto con mayor opción al éxito en el mañana.

De acuerdo a (Buitrago, 2007), a pesar de tener con información correctamente analizada, siempre habrá una incertidumbre residual, por lo que estas situaciones se pueden presentar en cuatro niveles de incertidumbre:

- ✓ **Nivel 1: Un futuro suficientemente claro.** Se puede desarrollar un único pronóstico de futuro en ciertas condiciones, mismo que será preciso para la implementación de la estrategia.
- ✓ **Nivel 2: Futuros alternos.** Se describe el futuro con la posibilidad de pocos resultados alternos sin poder predecir concretamente cual ocurrirá
- ✓ **Nivel 3: Una gama de futuros.** Existen varios futuros potenciales, que se limita por un número de variables claras, pero con posibilidades de que el resultado vaya hacia un ancho espectro de posibilidades.
- ✓ **Nivel 4. Ambigüedad total.** Existen varias dimensiones de incertidumbre, no se puede identificar la gama de resultados posibles y escenarios potenciales, no se puede identificar las variables relevantes; estas situaciones no son muy comunes, tienen a migrar a niveles 3 o 2.

Existen además maneras de comprender el futuro, uno que asimila como una realidad única, el cual existe un destino que decide y no puede ser visto ni modificado; en cambio, la otra lo mira como una realidad múltiple, en el que un hecho puede evolucionar de diferentes maneras, teniendo así distintas consecuencias.

Para (Buitrago, 2007) las instituciones existen tres tipos de futuro:

- ✓ **Futuro probable:** Denotan acontecimientos aparentemente suficientes para creer en eventos determinado que se presentarán en el futuro.

- ✓ **Futuro deseable (futurable):** Cuenta con aspectos específicos que hacen apetecible una condición digna de perseguir, refleja aspiraciones.
- ✓ **Futuro posible (futurible):** relaciona la acción y el esfuerzo, existe el suficiente poder para lograr las ambiciones, se tiene el manejo correcto de los elementos fundamentales, los cuales al ser bien gestionados darán como resultado el logro de lo propuesto.

Los estudios de futuro pretenden obtener información para que sirvan en la toma de decisiones, por lo que se debe tomar en cuenta diversos conceptos como:

- ✓ **Proferencia:** Técnica para acceder al futuro en base a las experiencias, en el cual mediante operaciones de la mente deduce una probabilidad de futuro.
- ✓ **Predicción:** Se basa en teorías determinísticas y presenta enunciados que pretender ser exactos con respecto a lo que sucederá en el futuro. Conoce las condiciones iniciales, por lo que posee también una hipótesis.
- ✓ **Previsión:** Se pretende dar una idea de sucesos probables que al ser adoptados conduce a la toma de decisiones.
- ✓ **Pronóstico:** Se refiere al desarrollo de eventos futuros probables, representa juicios sobre algún resultado particular; estos pueden ser a corto, mediano o largo plazo.
- ✓ **Proyección:** Se considera como una prolongación de tendencias que van a partir de series temporales. La interpretación de estos datos permite plantear una hipótesis para llevarlos hacia el futuro. Es usualmente aplicado en proyectos demográficos.
- ✓ **Prospectiva:** Es una disciplina, donde se atrae y se da mayor atención sobre el porvenir en base al futuro y no del presente. Anticipa un futuro probable, luego de imaginarlo se reflexiona en relación al presente para insertarlo de mejor manera a la situación real, orientando al desarrollo y hacia futuro considerado.

Se considera varias alternativas de futuros deseados, donde los escenarios sean factibles y las reglas de decisión ayuden a alcanzar dichos futuros deseados.

Prospectiva

La prospectiva es una disciplina que aparece en la finalización de la Segunda Guerra Mundial, con el crecimiento del papel de los estados, el proceso la planificación y la prospectiva adquieren relevancia.

El concepto fue acuñado por el pensador francés Gaston Berger, quien define a la prospectiva como "la ciencia que estudia el futuro para comprenderlo y poder influir en él". Es decir, que, para la prospectiva, existen los futuros posibles, los cuales pueden ser imaginados y analizados. Pero también puede representar lo que nos gustaría que sucedieran, es decir nuestros propios proyectos. (Astigarraga, 2016). Sin embargo, para otros autores no la consideran como ciencia, más no se la puede considerar como tal debido a que no tiene referencia empírica donde se comprueben los hechos que aún no suceden. Por lo que la prospectiva no puede llamarse ciencia ya que no tiene objeto de estudio, porque el futuro no existe.

Otros autores como (Cortezo, 1999) define a la prospectiva como "el ejercicio colectivo de análisis y comunicación entre expertos para identificar componentes probables de escenarios de futuro: proyecciones tecnológicas de los mismos, sus efectos sociales y económicos, obstáculos y fuerzas a favor"

Por lo tanto, la prospectiva no predice el futuro, ya que el mismo no está escrito en ninguna parte, sino trata de ayudar a construir un futuro considerando las bases, para así enlazar la prospectiva con la estrategia y la planificación. Sin olvidar que, la prospectiva sustenta aquella voluntad del ser humano para construir un futuro deseado.

La prospectiva es un proceso sistemático y participativo, de construcción a largo plazo, asociando de esta manera a la planeación y a la reflexión estratégica, buscando entre sí aquellos aspectos que puedan tener un gran impacto social, tecnológico y económico en el futuro. (Baena, 2004)

Aunque la función prospectiva en cualquier institución o empresa, abarca varios aspectos, siempre se liga con la planificación estratégica, la vigilancia estratégica, el marketing y la movilización de recursos. Por lo cual, las instituciones deben prever los cambios ni demasiado temprano ni tarde.

Los estilos de decisión de toda institución se encuentran relacionados con elementos básicos como la confiabilidad, la dispersión de datos y su manejo entre ellos; el horizonte de tiempo, considerando el corto y largo plazo.

En un mundo cambiante e incierto, donde la gestión y administración del territorio van creciendo, las administraciones dan más importancia a la prospectiva. Las situaciones

actuales, que son parte de la globalización, la economía, los cambios en las costumbres, el acelerado progreso tecnológico y otros, generan incertidumbres con respecto a la evolución del entorno.

De acuerdo a (Baena, 2004) dos corrientes a nivel mundial comenzaron a trabajar en el futuro, la corriente norteamericana y la corriente europea. La corriente norteamericana busca estudiar el futuro con el objetivo de solo conocerlo, refiriéndose a toda indagación que pretende mejorar el conocimiento del futuro. En cambio, la corriente europea busca comprender el futuro para poder influir en él, con el objetivo de tomar decisiones, transformar la realidad y llegar al futuro deseado.

De acuerdo a (Astigarraga, 2016), la utilización de la prospectiva se basa en cinco ámbitos principales:

- ✓ Ayuda en los procesos de planificación y reflexión estratégica
- ✓ El suministro de información relevante, a tiempo respecto al entorno, comprensible y aplicable en diferentes funciones organizacionales.
- ✓ La profundización en el conocimiento de tendencias y alternativas que impactan al territorio.
- ✓ La difusión de una cultura innovada, con enfoque hacia el futuro, preparada para cambios profundos.
- ✓ La participación de comités expertos, realización de trabajos de consultoría, análisis de posibles escenarios, discusiones, mesas redondas, presentaciones, etc.

Además, el mismo autor, identifica beneficios del proceso prospectivo mediante la implementación de las seis “C”: Comunicación, concentración, coordinación, consenso, compromiso y comprensión. Donde la aplicación de la prospectiva y su éxito es consecuencia de la integración de las seis “C”

De acuerdo a (Buitrago, 2007) dentro de la prospectiva se debe considerar varios elementos básicos:

- ✓ **Visión holística:** Es de vital importancia mirar cada elemento con sus propiedades y el rol que desempeña; es imperioso enfocar la atención en un conjunto muy definido, considerando los criterios de relevancia y el de alance.
- ✓ **Creatividad:** Para el diseño de futuros es necesario tener altos niveles de creación e innovación, considerando a la creatividad como la producción de

elementos totalmente nuevos y valiosos. Además, debe tener dos tipos de pensamiento, divergente que permite diseñar un futuro con la realidad mediante alternativas y convergente que busca soluciones propias y adecuadas.

- ✓ **Participación y cohesión:** Se basa en el alcance del compromiso entre actores sociales, la participación promueve el intercambio de ideas para solucionar conflictos y corregir interpretaciones erróneas; la cohesión busca un objetivo en común, relacionando la acción y decisión de los participantes.
- ✓ **Preeminencia del proceso sobre un producto:** Un estudio de prospectiva es exitoso cuando aporta para los tomares de decisiones la ampliación de los horizontes.
- ✓ **Convergencia y divergencia:** La creación del futuro brinda la oportunidad de discutir sus puntos de visto, lo cual se genera la divergencia. Al optar por un escenario normativo, se requiere de un acuerdo estratégico, característica de la convergencia.
- ✓ **Finalidad constructora:** La prospectiva no radica en imaginar posibles y deseables futuros, sino constituye la vía para construir dicho futuro.

Es necesario considerar también las fases de la prospectiva de acuerdo a (Buitrago, 2007):

Fase 1: Normativa. Se incluye la conformación del futuro deseado o del modelo propiamente prospectivo, esta fase tiene dos momentos definidos:

1. El diseño del futuro deseable, la configuración futurable, considerando las expectativas y aspiraciones más profundas.

   Muchas personas participan o tienen interés en el sistema propuesto y se involucran con mucha facilidad. Motiva a quienes están comprometidos para formular la concepción de objetivos y su proceso, así como la toma de conciencia de los involucrados.
2. La imagen del futuro lógico, proviene de extrapolar la realidad hacia el futuro, considerando las fortalezas y debilidades.

Fase 2: Definicional. Se basa en identificar la realidad actual, visualizando mediante el interés primordial, lo que influye en lo interior y lo que puede controlar el tomador de decisiones.

Fase 3: Confrontación. Se plantea el contraste entre el futuro deseable y las propiedades más importantes, considerando la dirección y la trayectoria del presente, para así analizar la distancia entre ambos. En esta fase se evalúa el trayecto entre el presente y el futuro.

Fase 4: Determinación estratégica y factibilidad. Se basa en la perfilación de las estrategias globales o las vías de aproximación, considerando las posibilidades y las principales vías de acercamiento.

Al relacionar la prospectiva con los escenarios, se conoce al mismo como un conjunto de descripciones de una situación futura, así como la serie de hechos que permiten pasar de una situación real y presente a una situación futura; esta palabra "escenario" es utilizada para calificar cualquier tipo de hipótesis.

Se tiene como ventajas la concienciación de los múltiples futuros posibles y por ende la relativización de obediencia de tendencias, esto obliga a considerar la interdependencia de los elementos que se consideraron para el tema estudiado; esta palabra "escenario" sigue considerándose como un peligro para la reflexión prospectiva, ya que corre el riesgo de ser arrastrada por la ola de éxito mediático con fundamentos sumamente frágiles. (Baena, 2004)

Un escenario no es considerado una realidad futura, sino es una manera de representar la misma y poner a la luz la acción de los futuros posibles y deseables; por lo que los escenarios son útiles y sumamente creíbles siempre y cuando se considere la coherencia, pertinencia, verosimilitud, transparencia e importancia.

No es necesario crear escenarios completos y detallados, considerar igualmente que prospectiva y escenario no son sinónimos, ya que al hacer esto las reflexiones prospectivas muchas veces se han estancado. Es por eso que se debe considerar el trabajo previo y un equipo operativo.

En la actualidad, las tecnologías de la información y comunicación, TICs, sirven como herramienta para promover la organización, la innovación y el flujo de información, haciendo que las personas tengan un acceso fácil a la información. Es por eso que, la prospectiva cuenta con amplias herramientas metodológicas, como programas informáticos, que facilitan la reflexión prospectiva y el desarrollo de estrategias para afrontar situaciones del futuro.

Los resultados que se han obtenido en la implementación de la prospectiva estratégica han sido alentadores, con esto se crean redes para ampliar la formación y capacitación en prospectiva a profesionales de diferentes áreas.

Vulnerabilidad

El término vulnerabilidad de acuerdo a (Feito, 2007) encierra una gran complejidad, ya que hace referencia a la posibilidad del daño y a la condición mortal del ser humano. Una dimensión antropológica determina la condición de vulnerabilidad, mientras que una dimensión social determina una mayor susceptibilidad, la cual es generada por los medios de vida, por lo que da lugar a los espacios de vulnerabilidad y así a las poblaciones vulnerables.

La vulnerabilidad, en primer lugar, es el conjunto de múltiples significados, donde abarca desde la posibilidad que un humano sea herido hasta la intromisión en un sistema informático. En segundo lugar, relaciona a las características del ser humano, en tercer lugar, es la misma raíz de los comportamientos morales, y, en cuarto lugar, no son solo las condiciones del individuo sino también las condiciones del medio donde el ser humano se desarrolla. Es así que, la vulnerabilidad tiene que ver con la posibilidad de que una persona o el conjunto de personas sufra, considerando siempre la fragilidad, la limitación y la muerte. (Feito, 2007)

La vulnerabilidad de acuerdo a (Blaikie, Cannon, Davis, & Wisner, 1996) es estar propenso o susceptible de daño o perjuicio; de forma general, la vulnerabilidad es la unión de características de una persona o un grupo de personas para anticipar, sobrevivir, resistir y recuperarse frente al impacto de una amenaza sea natural o antrópica. Dentro de estas características se encuentran la clase, casta, género, etnia, incapacidad, edad o estatus social.

De acuerdo a los autores antes nombrados, algunos grupos de personas son más propensos a otros frente a los daños, pérdidas y sufrimiento en relación a las diferentes amenazas. Sin embargo, otros autores han hecho ver a la vulnerabilidad como la capacidad que tiene una comunidad para protegerse y restablecer los medios de vida.

Se debe tener claro también que dentro del concepto de vulnerabilidad se debe incorporar los medios de vida y la propiedad y no solo la vida, ya que son las personas más vulnerables quienes tienen la mayor dificultad de reconstruir sus medios de subsistencia. Cabe nombrar que la palabra medios de vida se refiere al dominio que tiene una persona sobre un ingreso o recurso que tiene una persona para poder satisfacer sus necesidades.

La vulnerabilidad de acuerdo a (Cano, 2020) deriva de nuestra identidad racional y social, es decir que proviene más de la interdependencia social donde los sujetos están inscritos, que de una dimensión corporal. Sin estas relaciones no se puede llegar a ser autónomo, sin embargo, estas exposiciones de reconocimiento o desconocimiento de respeto

o desprecio son los que afectan directamente a la identidad; donde la misma cambia, se oprime o se apasiona.

La misma autora manifiesta que nos encontramos frente a dos tendencias de vulnerabilidad, por un lado, la población está expuesta a la incertidumbre, a la fragilidad y a las capacidades a desarrollar; y por otro lado se trata sobre la vulnerabilidad racional, donde todos dependemos de todos y no solo de cuidado sino también a nivel de reconocimiento y de identidad.

De acuerdo a (Pizarro, 2001), la vulnerabilidad se ha constituido un rasgo social dominante en América Latina, donde el predominio del mercado en la vida económica provocó cambios en las relaciones económico-social, dejando expuestas la inseguridad y la indefensión de la población.

En Ecuador, el Servicio Nacional de Gestión de Riesgos y Emergencias se basa en el concepto que establece las Naciones Unidas, donde la vulnerabilidad "es el conjunto de condiciones determinadas por factores o procesos físicos, sociales, económicos y ambientales que aumentan la susceptibilidad de una persona, una comunidad, los bienes o los sistemas a los efectos de las amenazas" (SNGRE, 2019)

La vulnerabilidad se entiende de acuerdo a (Cano, 2020) como una condición de todo ser humano, que se enraíza en la dimensión corporal de la existencia y en las necesidades. Este concepto nace luego de haber vivido 43 días de confinamiento por la pandemia del COVID – 19. El concepto de vulnerabilidad está en auge y cada vez se ha adentrado en debates académicos y públicos. Asimismo, personas e instituciones le han dado gran importancia en todos los territorios del país, buscando la manera de reducir el nivel de vulnerabilidad en la población.

Además, en la actualidad se relaciona a la nanotecnología, la inteligencia artificial y la robótica como tecnologías emergentes que llevan al ser humano a una mejor calidad de vida, pero a la vez los coloca en una mayor indefensión.

El estudio de la vulnerabilidad es un factor muy importante para el análisis de riesgos, ya que permite conocer y comprender los escenarios de los mismos. El análisis de la vulnerabilidad puede ser utilizado para analizar desastres que resulten de riesgos fabricados por el hombre, considerando que tanto la vulnerabilidad como la amenaza debe tener el mismo grado de importancia para entender y atender las mismas. (Cano, 2020). Asimismo, el ser humano puede ser herido por frágil y como consecuencia queda marcado por la cicatriz, recordando el dolor, es víctima de su propia condición.

Clasificación de la vulnerabilidad

De acuerdo a (Cornejo, 2012) para analizar los tipos de vulnerabilidad es necesario considerar dos perspectivas:

Perspectiva multifactorial. El entendimiento del perfil territorial permite observar los vacíos de la gestión de riesgos, así como la importancia de profundizar información sobre esta temática. La vulnerabilidad nace de un conocimiento funcional y estructural del territorio y así las posibles consecuencias que abordar los factores que componen estos espacios vulnerables; dentro de los factores se tiene:

- ✓ **Factor físico:** Se basa en un análisis de las características de una construcción, es decir busca entender las debilidades o falta de resistencia frente a amenazas de origen natural. Para estos análisis, los catastros municipales son herramientas claves, sin embargo, existen altos niveles de incertidumbre debido a la falta de información de los predios catastrados. Por lo cual, hace referencia a las localizaciones de la población en zonas de riesgo. (Cornejo, 2012)
- ✓ **Factores físico-funcionales de las redes vitales:** Las redes vitales son los sistemas indispensables para el desarrollo y sostenimiento de la sociedad, como el agua potable, saneamiento y redes viales. Por un lado, se debe realizar un análisis físico – estructural de las redes y, por otro lado, al ser un sistema de oferta de servicios o recurso, se debe analizar la vulnerabilidad desde la parte funcional, considerando el que pasaría si deja de funcionar el sistema. (Cornejo, 2012)
- ✓ **Factor social,** es el grado de organización de la población para prevenir o responder situaciones de emergencia. La definición se enmarca y remite a la situación de riesgo a la que se exponen la población ante cambios en el entorno. Actualmente este concepto ha sido adoptado para evaluar efectos sobre las transformaciones que se da en un determinado lugar con respecto a su población.

  En América Latina el enfoque de vulnerabilidad cobra relevancia en el aspecto de análisis de impactos sociales que vienen como consecuencia de ajustes económicos y el patrón de desregulación de mercados y reducción de funciones del Estado. (Labrunée & Gallo, 2003)
- ✓ **Factor económico,** son características que expone a una población a perder sus bienes y sus medios de vida, esta vulnerabilidad se identifica donde hay pobreza y por lo cual aumenta el riesgo de desastre, además, hace referencia al problema de dependencia económica, la ausencia de presupuestos, la falta de diversificación. (García Renedo, Gil Beltrán, & Valero Valero, 2007)

De acuerdo a (Romero, 2012) a nivel local, la vulnerabilidad económica se refleja en el desempleo, inestabilidad laboral, la imposibilidad al acceso a los servicios formales, la insuficiencia de ingresos, siendo estos varios de los indicadores que se presentan en una población.

- ✓ **Factores socio-económicos:** Se define en relación a contextos sociales inequitativos donde se condicionan a las personas más vulnerables; se selecciona la educación, situación laboral y renta como determinantes sociales de desigualdad. Se basa en el perfil socio-económico de la población vulnerable, sin embargo, existen limitaciones debido a los estudios estadísticos, los mismos que no son adecuados o completos para establecer el estado de vulnerabilidad. (Gil-Lacruz, Gil-Lacruz, & Aguilar Palacio, 2015)
- ✓ **Factores legales:** Es netamente la relación que se tiene con los cuerpos normativos a nivel nacional y local, los cuales regulan y aplican la gestión de riesgo en el lugar. Su análisis ayuda a la identificación de vulnerabilidad a nivel institucional, siendo el gobierno local quien demuestra sus capacidades y limitaciones.
- ✓ **Factores políticos:** Es el nivel de autonomía que tiene una comunidad frente a la toma de decisiones, la posibilidad de formular y aplicar estrategias que permita mantener a la gestión de riesgos dentro de los niveles de aceptabilidad. En este factor se debe considerar los instrumentos de política pública, planes, programas, estrategias que el gobierno local ha formulado.
- ✓ **Factores institucionales:** Se basa en la rigidez de las instituciones, especialmente en el aspecto jurídico, donde la burocracia y la decisión política impiden respuestas ágiles y adecuadas. Se considera, además, las formas en las que los actores sociales abordan la temática de la gestión de riesgos, la relación interinstitucional y la manera en que los mismos tienen su percepción y estructura organizativa interna, las actividades diarias y el avance de la gestión de riesgos en relación a proyectos y acciones concretas y plasmadas.
- ✓ **Factor ideológico,** se enfoca en como las personas interpretan el medio ambiente y el mundo, esta vulnerabilidad depende de la prevalencia de mitos, fatalismo, pasividad, los cuales impiden que se actúe eficazmente frente a cualquier amenaza. Esta vulnerabilidad es de gran importancia ya que interviene en la cohesión o desintegración social, o en la construcción o fragmentación de la misma. (Ochoa & Cortez , 2002)

La representación ideológica depende de las manifestaciones culturales que se representan en una comunidad, y como el individuo va creando conciencia de las mismas; es necesario nombrar que la religión juega un papel muy importante, en Ecuador principalmente la religión católica es la que principalmente se practica. (Morales, 2019)

- ✓ **Factor educativo,** se refiere a los individuos que tienen dificultades marcadas en su trayectoria escolar, lo cual les impide aprovechar las enseñanzas en el aula de clase. Las barreras que se presentar en la educación formal se puede dar por aspectos emocionales, interpersonales, familiares, incluso hasta el clima de la institución educativa, estos casos son los que desembocan en el fracaso escolar. (Díaz López & Pinto Loría , 2017)
- ✓ **Factor ecológico,** se relaciona a los modelos de desarrollo que se fundamentan en la convivencia con el medio ambiente, considerando los efectos de la acción humana. Es el grado de resistencia de un componente frente a los grandes problemas ambientales, como el calentamiento global y la pérdida de biodiversidad. Esta vulnerabilidad depende de la exposición y la capacidad adaptiva, el primero es el nivel en el que la naturaleza se encuentra expuesta frente a los problemas medioambientales y el segundo se refiere a la habilidad que tiene la naturaleza para adaptarse a los cambios con el fin de reducir los daños potenciales. (Ropero, 2020)

Perspectiva de capacidades poblaciones:

Para (Cornejo, 2012), es la forma de observar la capacidad de respuesta de la población frente a una crisis, considerando a la capacidad como la forma en la que los individuos logran sobreponerse frente a traumas y eventos adversos. Sin embargo, al ser introducido este concepto a la gestión de riesgos, es necesario analizar los niveles de la sociedad que sean capaces de asimilar y resistir a los diferentes eventos. Bajo esta perspectiva es necesario mencionar diferentes factores poblacionales:

- ✓ **Niveles cognitivos y de percepción,** considerando la percepción del peligro del entorno y el estado de conciencia frente al mismo, considerando sus formas culturales y sociales.
- ✓ **Análisis de los niveles de cohesión social,** es decir los niveles de organización comunitaria, los cuales enfrentan los preparativos frente a un evento peligroso.
- ✓ **Análisis desde la preparación de la emergencia,** es decir los niveles de preparación que tiene la población para enfrentar una emergencia.

Vulnerabilidad social

Los estudios de vulnerabilidad se han vinculado con los diferentes acontecimientos naturales, aceptando así una perspectiva social al reconocer que los efectos pueden ser mitigados si se actúan con medidas preventivas. Además, no todas las personas tienen el mismo nivel de riesgo, ni todas las personas tienen la misma capacidad para enfrentar un evento. Es por eso que (Sánchez & Egea , 2011) señalan que la vulnerabilidad social es el conjunto de características que posee una persona, grupo o comunidad y que determina para anticipar, sobrevivir y recuperarse de un impacto por un evento.

Además, los autores nombrados anteriormente señalan que las personas no están expuestas solo a amenazas naturales, sino también a conflictos nacionales e internacionales, crisis económicas, pérdidas de empleo, disminución de ingresos, problemas de vivienda, pertenencia a grupos minoritarios, cambios de estructura familiar, procesos migratorios y otros. Haciendo que estos temas de vulnerabilidad se reconozcan en una dimensión social.

De acuerdo a (Sánchez & Egea , 2011) a partir de 1980 aparece un enfoque social de la vulnerabilidad, donde se destaca el proceso socioespacial dinámico y las determinantes de la vulnerabilidad de las personas, enfatizando así la comprensión de las condiciones de vida de las personas y las estrategias para enfrentar y reducir la vulnerabilidad.

Dentro de los elementos de la vulnerabilidad social se encuentran la existencia de riesgos externos, la proximidad a los mismos, la posibilidad de evitarlos, la capacidad para superar los efectos de los riesgos y la situación final, una vez enfrentadas las consecuencias.

De acuerdo a (Figueroa, 2019) la educación tiene una estrecha relación con la vulnerabilidad social, ya que los niños además de vivir en vivir en situaciones difíciles se han visto coartados en el derecho a la educación. La UNESCO (2013) declaró la educación inclusiva y de calidad como un derecho de todos los alumnos, donde se satisfaga las necesidades básicas de aprendizaje; el objetivo es terminar con todo tipo de discriminación y fomentar la cohesión social. Sin embargo, esta visión no siempre se cumple a cabalidad, ya que los alumnos siempre enfrentar una serie de obstáculos y condiciones incluso de los propios establecimientos educativos. En la actualidad, debido a la pandemia, los centros educativos han optado por tomar ciertas medidas, como las clases en línea, sin considerar las dificultades que presentan varios estudiantes, incluso el acceso a internet y la tecnología, lo cual han tenido diferentes consecuencias en este tiempo.

En relación a la salud, (Araujo, 2015) manifiesta que los grupos sociales son parte importante para la evaluación de vulnerabilidad. En toda comunidad existen familias o personas con probabilidad de enfermar, sufrir un accidente o morir, lo que implica que son

grupos vulnerables. El autor recalca que mientras más exacta sea la medición del riesgo, más adecuadamente se comprenderán las necesidades de la población y así será mayor la efectividad de atención e intervención. En epidemiología un factor de riesgo es aquella situación que aumenta las probabilidades de que una persona contraiga una enfermedad. Es por eso, que este enfoque se utiliza para evaluar el estado de salud de la población, ya que permite conocer el daño y diferenciar los grupos vulnerables.

De acuerdo a (Berra, Calderone , & Pizzio, 2009) la vulnerabilidad social también tiene relación con el medio laboral, ya que tiene efectos nocivos en la calidad de vida y en su proyección a futuro, dejando de esta manera libre un estado de indefensión e inseguridad. Es por eso que el grado de vulnerabilidad se relaciona por la capacidad de adaptarse a la situación. En la actualidad como parte de la pandemia se optó por el teletrabajo y el retorno programado de los trabajadores considerando las normas de bioseguridad, considerando como prioridades a las personas vulnerables y las resoluciones del COE Nacional.

Es necesario nombrar a la cultura como parte de la vulnerabilidad social, siendo está de acuerdo a (Alianza Clima y Desarrollo , 2014) un grupo de costumbres, creencias y características de un grupo de personas, se refiere a las tradiciones, creencias religiosas. Por lo que, la cultura también influye al nivel de vulnerabilidad de la población, en algunas ocasiones, las características culturales son aquellos factores principales para determinar la afectación a los mismos. El propósito de incentivar a una vida con cultura es la toma de conciencia frente a la vulnerabilidad. A pesar de la importancia de la cultura, se ha pasado por alto este aspecto debido a las actitudes y comportamientos ya que muchas personas se sienten incómodos o sensibles.

Finalmente, manifiestan (Morales Cárdenas , Rodríguez Sosa , & Sánchez Flores , 2013) que la seguridad está relacionada con la vulnerabilidad social, por lo que en muchos casos prevalece la visión de garantizar la seguridad ciudadana, donde es importante reducir el riesgo a ser victimizado y/o reducir la sensación de temor frente al delito. Sin embargo, no se debe considerar solamente el efecto negativo de la violencia y la criminalidad, sino también a la necesidad de contemplar los aspectos de manejo y gestión de las ciudades.

COVID-19

El 31 de diciembre de 2019, informó sobre varios casos de neumonía de etiología desconocida, quienes tuvieron exposición en un mercado mayorista; para el 7 de enero de 2020, las autoridades identificaron un brote de un nuevo tipo de virus de la familia Coronaviridae, SARS-CoV-2. El 11 de marzo fue declarado como pandemia mundial. (Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias , 2020)

El coronavirus es un virus que causa infección a una variedad de animales y a los seres humanos; es una enfermedad zoonótica, lo que significa que es transmisible de animales a humanos. Este virus puede presentarse desde un resfriado común hasta un cuadro grave producidos por el Síndrome Respiratorio Agudo Grave (SARS) y el Síndrome Respiratorio de Oriente Próximo (MERS-CoV)

Al igual que los otros coronavirus, la fuente más probable es de origen animal; a pesar de que no se conoce el reservorio natural ni el posible transmisor del virus a los humanos. De acuerdo a orígenes ancestrales, el virus puede tener relación con el contacto con un murciélago, ya que estos tienen gran diversidad de coronavirus; por lo cual es la hipótesis más aceptada sobre el origen.

En lo que respecta al mecanismo de transmisión de animal a humano, se relaciona el contacto directo con los animales infectados o sus secreciones respiratorias y/o material del aparato digestivo. Se destaca que los hurones, felinos y hámsteres son susceptibles a la infección y desarrollar la enfermedad. En cambio, la transmisión de humano a humano se da a través de secreciones de personas infectadas, por gotas respiratorias y/o manos contaminadas con dichas secreciones de mucosa, nariz, boca u ojos. Considerando también que existe la posibilidad de que el virus permanezca en superficies durante varias horas o incluso hasta días.

Además, el periodo de incubación mediano es de 5 a 6 días, con un rango de 1 a 14 días; donde los casos sintomáticos se desarrollan en los 11,5 días luego de la exposición. En cambio, la duración de la enfermedad, considerando desde el inicio de los síntomas hasta la recuperación es de dos semanas cuando la enfermedad ha sido leve; y de tres a seis semanas cuando el cuadro ha sido crítico.

Entre la sintomatología, los síntomas más frecuentes son la fiebre, tos seca, astenia, dolor de garganta, cefalea, mialgia, escalofríos, náuseas, congestión nasal, congestión conjuntival, diarrea. Sin embargo, existen personas que presentan síntomas neurológicos como mareo, epilepsia, neuralgia, alteración del nivel de conciencia, y otros. Los

cardiólogos explican que puede presentarse síntomas relacionados en el fallo cardiaco sin tener síntomas respiratorios o fiebre.

En esta crisis, al decir el otro se refiere a todos, ya que no son los grupos colectivos como los inmigrantes o desplazados quienes han sido desfavorecidos. El COVID – 19 no entiende de grupos vulnerables, por lo que toda la población ha sido afectada y no ha podido controlar la misma. Esto ha dejado como consecuencia una gran vulnerabilidad y fragilidad, donde esta fragilidad implica la lucha de la creación de una nueva humanidad, donde todos seamos iguales y fraternos frente a las adversidades. (Cano, 2020)

Dentro de las personas vulnerables o con mayor riesgo de desarrollar una enfermedad grave de acuerdo a la (OMS, 2020) son las personas de la tercera edad, con enfermedades cardiovasculares e hipertensión arterial, con diabetes, con enfermedades pulmonares, con cáncer, con inmunodepresión, mujeres embarazas y neonatos y personas con otras enfermedades crónicas como la obesidad, fumadores.

Existen dificultades para desarrollar diferentes vacunas frente al COVID – 19, debido al corto tiempo exigido por la necesidad y por las incertidumbres provocadas por el virus como la inmunidad generada por la infección y los componentes para dar una respuesta inmune. Es por eso que, las Agencias Reguladoras de Medicamentos permitirán la puesta en el mercado siempre y cuando muestre un adecuado perfil de seguridad.

Actualmente existe evidencia de la generación de anticuerpos neutralizantes durante la infección, estos anticuerpos tienen mayor potencia neutralizante se dirigen a una zona concreta de la proteína S. Sin embargo, se desconoce el tiempo exacto de inmunidad, a pesar de que en varios casos ha durado de dos a tres meses luego de la exposición. Con respecto a la gravedad de la enfermedad, esta depende de los factores intrínsecos como la susceptibilidad y la virulencia y de los factores extrínsecos como el acceso y calidad de la asistencia sanitaria, tratamientos, vacunas, etc.

Finalmente de acuerdo a la (OMS, 2020) las medidas que las personas deben adoptar son: lavarse las manos frecuentemente con agua y jabón o usar un desinfectante a base de alcohol; al toser o estornudar, es necesario cubrirse la boca y la nariz con el codo flexionado o con un pañuelo, de esta manera se evita la propagación del virus; evitar tocarse los ojos, nariz y boca, ya que muchas veces las superficies pueden estar contaminadas y se puede transferir de esta manera el virus; si se tiene algún síntoma como fiebre o dificultad para respirar es necesario solicitar atención médica a tiempo, además, aislarse mientras se descarta la enfermedad. Por último, es necesario mantenerse informado y seguir las recomendaciones de los profesionales de la salud.

2.3.Descripción general del lugar de investigación

San Pedro de Guaranda, capital de la provincia Bolívar de la República del Ecuador, fundada en el año de 1571, limitada al norte por la provincia de Cotopaxi, al sur por los cantones Chimbo y San Miguel; al este por las provincias Chimborazo y Tungurahua y al oeste por los cantones Las Naves y Echeandía.

Conocida como la "Ciudad de las Siete Colinas" por estar rodeada de las colinas Loma de Guaranda, Tililag, Talalag, San Bartolo, San Jacinto, Cruzloma y el Mirador. Guaranda está bañada por el río Salinas y el río Illangama, cuyas vertientes están en los páramos del Chimborazo. (GAD Municipal Guaranda, 2019)

Guaranda, una ciudad pequeña que está ubicada a 2668 m.s.n.m., con un clima que oscila entre los 15 y 21 grados centígrados. La superficie del cantón es de 1897,8km^2 y de la ciudad de 9,5km^2 . La población aproximada del cantón es de 65 000 habitantes, y de la zona urbana es aproximadamente de 25 000 habitantes. El idioma que se practica en el cantón es el español y el kichwa. (PDOT, 2014-2019)

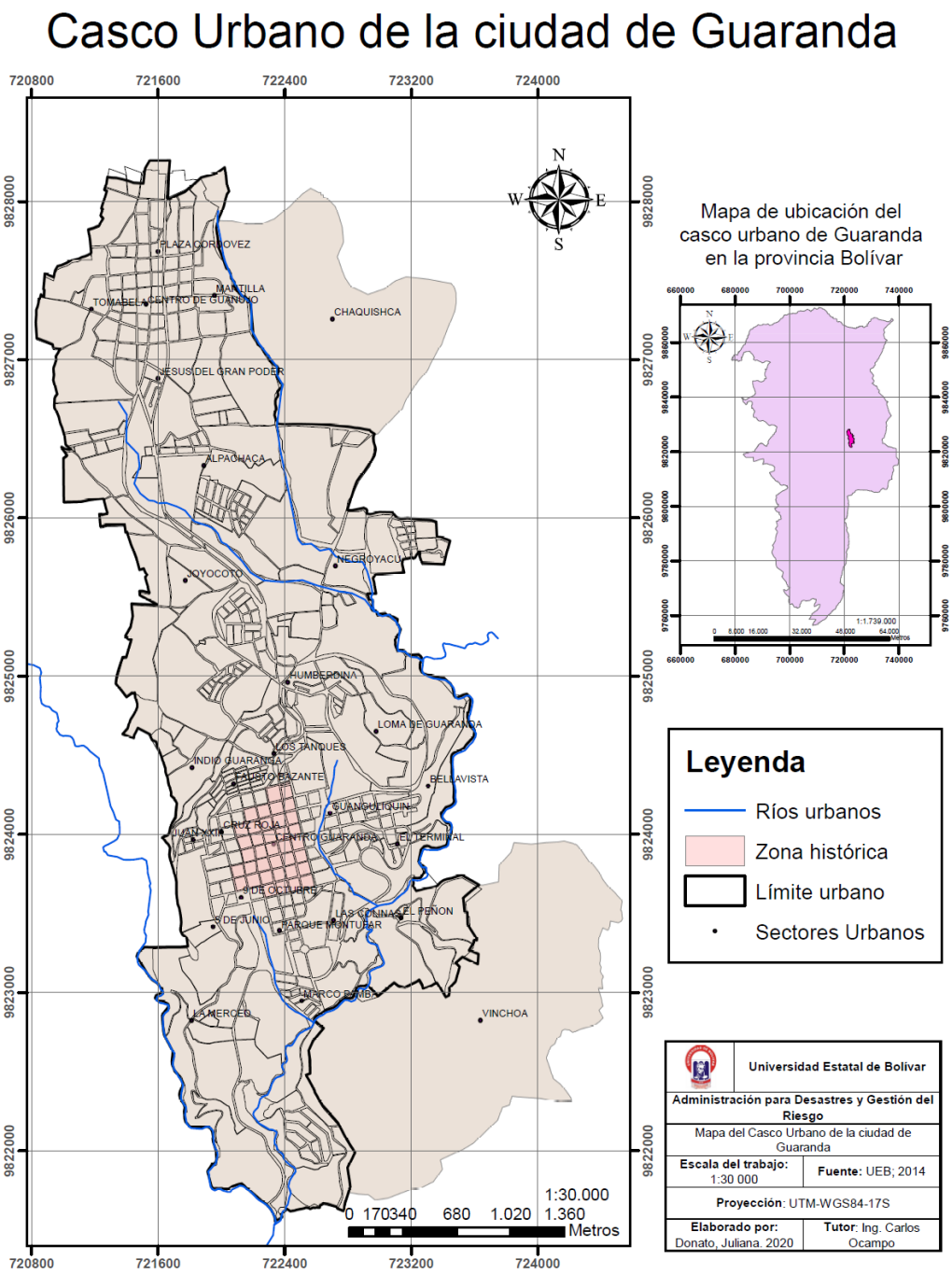
La división política del cantón se estructura en parroquias urbanas y parroquias rurales, dentro de las parroquias urbanas se encuentran Ángel Polibio Chávez, Gabriel Ignacio Veintimilla y Guanujo y en las parroquias rurales se encuentran Salinas, Simiatug, San Simón, Santa Fe, San Lorenzo, Julio Moreno, Facundo Vela y San Luis de Pambil.

En lo que respecta al casco urbano y en su mayoría, el cantón tiene una infraestructura con edificaciones de máximo tres pisos, sus calles angostas son adoquinadas; además, existe bastante cercanía de los lugares estratégicos en el centro de la ciudad.

Actualmente la ciudad de Guaranda por ser la capital provincial y cantonal, juega un rol administrativo, comercial, financiero; además, al tener como elemento la identidad cultural el "carnaval", fue declarado como "Patrimonio Cultural Inmaterial del Ecuador" en el año 2001. (Paucar Camacho, y otros, 2014)

La ciudad de Guaranda posee tres parroquias urbanas: Ángel Polibio Chávez, Gabriel Ignacio Veintimilla y Guanujo, nombres de los fundadores de la provincia. En estas tres parroquias se encuentran establecimientos importantes; educativos, de salud, financieros – económicos, administrativos, y otros. (Paucar Camacho, y otros, 2014)

Mapa 1. *Ubicación del casco urbano de la ciudad de Guaranda*



Fuente: UEB; 2014.
Elaborado por: Donato, J. 2020

2.4.Marco legal

El presente trabajo tiene sustento en:

Constitución de la República del Ecuador

Sección Novena

Gestión de Riesgos

Art. 389.- El Estado protegerá a las personas, las colectividades y la naturaleza frente a los efectos negativos de los desastres de origen natural o antrópico mediante la prevención ante el riesgo, la mitigación de desastres, la recuperación y mejoramiento de las condiciones sociales, económicas y ambientales, con el objetivo de minimizar la condición de vulnerabilidad. (Constitución de la República, 2008)

El sistema nacional descentralizado de gestión de riesgo está compuesto por las unidades de gestión de riesgo de todas las instituciones públicas y privadas en los ámbitos local, regional y nacional. El Estado ejercerá la rectoría a través del organismo técnico establecido en la ley. Tendrá como funciones principales, entre otras: 1. Identificar los riesgos existentes y potenciales, internos y externos que afecten al territorio ecuatoriano. 2. Generar, democratizar el acceso y difundir información suficiente y oportuna para gestionar adecuadamente el riesgo. 4. Fortalecer en la ciudadanía y en las entidades públicas y privadas capacidades para identificar los riesgos inherentes a sus respectivos ámbitos de acción, informar sobre ellos, e incorporar acciones tendientes a reducirlos. 5. Articular las instituciones para que coordinen acciones a fin de prevenir y mitigar los riesgos, así como para enfrentarlos, recuperar y mejorar las condiciones anteriores a la ocurrencia de una emergencia o desastre. 6. Realizar y coordinar las acciones necesarias para reducir vulnerabilidades y prevenir, mitigar, atender y recuperar eventuales efectos negativos derivados de desastres o emergencias en el territorio nacional. (Constitución de la República, 2008)

Art. 390.- Los riesgos se gestionarán bajo el principio de descentralización subsidiaria, que implicará la responsabilidad directa de las instituciones dentro de su ámbito geográfico. Cuando sus capacidades para la gestión del riesgo sean insuficientes, las instancias de mayor ámbito territorial y mayor capacidad técnica y financiera brindarán el apoyo necesario con respeto a su autoridad en el territorio y sin relevarlos de su responsabilidad. (Constitución de la República, 2008)

Sección séptima

Salud

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. (Constitución de la República, 2008)

Ley de Seguridad Pública y del Estado

Art 11. De los órganos ejecutores.- Los órganos ejecutores del Sistema de Seguridad Pública y del Estado estarán a cargo de las acciones de defensa, orden público, prevención y gestión de riesgos, conforme lo siguiente: d) De la gestión de riesgos.- La prevención y las medidas para contrarrestar, reducir y mitigar los riesgos de origen natural y antrópico o para reducir la vulnerabilidad, corresponden a las entidades públicas y privadas, nacionales, regionales y locales. La rectoría la ejercerá el Estado a través de la Secretaría Nacional de Gestión de Riesgos. (Ley de Seguridad Pública y del Estado , 2014)

Código Orgánico Organización Territorial Autonomía Descentralización

Art. 140.- Ejercicio de la competencia de gestión de riesgos.- La gestión de riesgos que incluye las acciones de prevención, reacción, mitigación, reconstrucción y transferencia, para enfrentar todas las amenazas de origen natural o antrópico que afecten al cantón se gestionarán de manera concurrente y de forma articulada con las políticas y los planes emitidos por el organismo nacional responsable, de acuerdo con la Constitución y la ley. (COOTAD, 2010)

Código Orgánico de Salud

Art. 4.- Derecho a la salud.- El derecho a la salud consiste en el acceso universal, permanente, oportuno y continuo a la atención de salud de manera integral e integrada, de acuerdo a la política establecida por la Autoridad Sanitaria Nacional, para la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la recuperación, la rehabilitación y los cuidados paliativos y de largo plazo. (Código Orgánico de Salud, 2016)

Art. 7.- Atención digna.- Toda persona, familia o comunidad que reciba atención por cualquier prestador de salud tiene derecho a: 1) El respeto a su intimidad, cultura, edad, etnia, religión, género y orientación sexual sin discriminación alguna. 2) Ser atendido con

respeto y amabilidad. 3) Recibir atención integral para satisfacer su necesidad y/o intervenir en el problema o riesgo de salud. (Código Orgánico de Salud, 2016)

Art. 24. Información.- Toda persona, familia y comunidad tiene derecho a recibir información sobre su salud, incluidos los derechos y obligaciones contenidos en este Código, así como determinantes de la salud y formas de reducción de riesgos y daños a la salud, en términos comprensibles en los idiomas oficiales del Ecuador, de acuerdo a la normativa que para el efecto dicte la Autoridad Sanitaria Nacional. (Código Orgánico de Salud, 2016)

En casos en los cuales, al guardar la confidencialidad sobre determinada información relacionada con la condición de la salud o el procedimiento médico a aplicarse a una persona, exista riesgo epidémico o se ponga en riesgo la vida de terceros, los profesionales de la salud deberán entregar esta información a la Autoridad Sanitaria Nacional, sin necesidad de consentimiento previo, sobre la base de criterios bioéticos y de acuerdo a la normativa que para el efecto dicte la Autoridad Sanitaria Nacional. (Código Orgánico de Salud, 2016)

Art 26. Obligaciones generales.- Todas las personas naturales o con personería jurídica que residan o establecidas en territorio ecuatoriano tendrán las siguientes obligaciones en salud: 1) Velar por la salud individual y colectiva, identificando los determinantes sociales de la salud favorables y de riesgo. 2) Promover la salud personal, familiar y comunitarias. 4) Cumplir con el tratamiento y normas dispuestas por la Autoridad Sanitaria Nacional, cuando presenten o tengan contacto con un potencial riesgo para la colectividad. (Código Orgánico de Salud, 2016)

Decreto Ejecutivo N 1074-2020 Estado de Excepción

Art. 1.- Declárese el estado de excepción por calamidad pública en todo el territorio nacional, por la presencia de la COVID – 19 en el Ecuador y por la emergencia económica sobreviviente a la emergencia sanitaria que atraviesa el Estado ecuatoriano, a fin de poder, por un lado, continuar con el control de la enfermedad a través de medidas excepcionales necesarias para mitigar su contagio masivo; y por otro lado, establecer mecanismos emergentes que permitan enfrentar la recesión económica así como la crisis fiscal, y generar las bases para iniciar un proceso de recuperación económica para el Estado ecuatoriano. (Decreto Ejecutivo N. 1074, 2020)

Art. 2.- Disponer la movilización en todo el territorio nacional, de tal manera que, respecto a la presencia de la COVID – 19 en el país, todas las entidades de la Administración Pública Central e Institucional trabajen conjuntamente para poder mantener las medidas de prevención necesarias frente a la COVID – 19, y en espacial el Ministerio de Salud Pública

y el Servicio Nacional de Gestión de Riesgos y Emergencias coordinen de modo permanente acciones orientadas a tender y mitigar los efectos del coronavirus en el Ecuador. (Decreto Ejecutivo N. 1074, 2020)

Art. 3.- Suspender el ejercicio al derecho a la libertad de tránsito y el derecho de libertad de asociación y reunión. El Comité de Operaciones de Emergencia Nacional dispondrá los horarios y mecanismos de restricciones de cada uno de estos derechos en razón del color de semáforo adoptado por el gobierno autónomo descentralizado correspondiente a cada cantón, así como las directrices específicas para el ejercicio de actividades laborales y económicas en cada jurisdicción cantonal conforme el color del semáforo que corresponda. (Decreto Ejecutivo N. 1074, 2020)

Art. 4.- Determinar que el alcance de la limitación del ejercicio del derecho a la libertad de tránsito se realizará únicamente con la finalidad especifica de mantener las medidas de aislamiento y distanciamiento social según corresponda conforme el color del semáforo adoptado en cada cantón. (Decreto Ejecutivo N. 1074, 2020)

Art 5.- En virtud de lo expuesto, declárese toque de queda, no se podrá circular en las vías y espacios públicos a nivel nacional, en los términos que disponga el Comité de Operaciones de Emergencia Nacional, de conformidad con los parámetros aplicables al color del semáforo que corresponda en cada cantón. Estarán exentos del toque de queda en los términos que determine el COE todos aquellos sectores económicos y actividades laborales que se encuentren incluidos en las actividades de reactivación laboral y productiva. (Decreto Ejecutivo N. 1074, 2020)

Art. 7.- Disponer las requisiciones a las que haya lugar para mantener los servicios que garanticen la salud pública, el orden y la seguridad en toda el área de extensión del territorio nacional. (Decreto Ejecutivo N. 1074, 2020)

Art. 12.- Disponer al Ministerio de Salud Pública, al Ministerio de Economía y Finanzas, al Ministerio de Agricultura y Ganadería, el Ministerio de Producción, Comercio Exterior, Inversiones y Pesca, al Ministerio de Trabajo y al Servicio Nacional de Gestión de Riesgos y Emergencias informen a la Presidencia de la República, de modo permanente, la evolución de la COVID – 19 en el país, así como el abordaje de la emergencia económica en el Ecuador. (Decreto Ejecutivo N. 1074, 2020)

2.5.Definiciones

Agente: microorganismo, sustancia química o forma de radiación cuya presencia, presencia excesiva o relativa ausencia es esencial para la ocurrencia de la enfermedad. Los agentes pueden dividirse en biológicos (organismos vivos, como virus y bacterias) y no biológicos (químicos, como pesticidas, y físicos, como la radiación). (OPS, 2020)

Amenaza: Proceso, fenómeno o actividad humana que puede ocasionar muertes, lesiones u otros efectos en la salud, daños a los bienes, disrupciones sociales y económicas o daños ambientales. (UNISDR, 2009)

Amenaza biológica: De origen orgánico o transmitidas por vectores biológicos, como microorganismos patógenos, toxinas y sustancias bioactivas. Algunos ejemplos son bacterias, virus o parásitos, así como animales e insectos ponzoñosos, plantas venenosas y mosquitos portadores de agentes causantes de enfermedades. (Decisión 825, 2018)

Aislamiento: es separar a las personas enfermas o infectadas de los demás, para evitar que se propague la infección. (OPS, 2020)

Brote: dos o más casos asociados epidemiológicamente entre sí. La existencia de un caso único bajo vigilancia en una zona donde no existía el padecimiento se considera también un brote. Un brote sucede por el aumento inusual del número de casos de una enfermedad más allá de lo normal. puede tener una diseminación localizada en un espacio específico (por ejemplo, una comunidad, un pueblo, un barco, una institución cerrada) o extenderse a varios países. Puede durar unos días, varias semanas o varios años. (OPS, 2020)

Contacto: persona que ha estado en contacto con una persona infectada (caso) de tal forma que se considera que ha tenido una exposición significativa y, por tanto, está en riesgo de infección. (OPS, 2020)

Contagioso o infeccioso: a menudo se usan indistintamente, pero tienen diferencias sutiles. “Contagioso” está relacionado con la propagación directa o indirecta de persona a persona. La gripe es, por ejemplo, muy contagiosa, pero el ébola no. “Infeccioso” implica que el contacto con una pequeña cantidad de virus puede causar enfermedad y, por ejemplo, el ébola es muy infeccioso. (OPS, 2020)

Coronavirus: Son una amplia familia de virus, algunos tienen la capacidad de transmitirse de los animales a las personas. Producen cuadros clínicos que van desde el resfriado común hasta enfermedades más graves, como ocurre con el coronavirus que causó el síndrome respiratorio agudo grave (SARS-CoV) y el coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV).

El nuevo coronavirus se llama SARS-CoV2, la enfermedad se llama ***Corona Virus Disease 2019=COVID19.*** Es un nuevo tipo de coronavirus que puede afectar a las personas y se ha detectado por primera vez en diciembre de 2019 en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, en China. Todavía hay muchas cuestiones que se desconocen en relación a la enfermedad que produce: **COVID-19.** (MSP, 2020)

Cuarentena: consiste en restringir el movimiento de las personas sanas que pueden haber estado expuestas al virus, pero no están enfermas. (OPS, 2020)

Emergencia: Escenario o situación de afectación a una comunidad, sus bienes, medios de vida, servicios y su entorno, causado por un evento peligroso de origen natural y antrópico, que puede ser resuelto por los recursos locales. (Decisión 825, 2018)

Equipo de protección personal (EPP): son elementos e indumentaria que utilizan los trabajadores de salud para protegerse de la exposición a agentes infecciosos. (OPS, 2020)

Epidemia: aumento inusual del número de casos de una enfermedad determinada en una población específica, en un período determinado. Los términos "brote" y "epidemia" se usan a menudo indistintamente. En general, una epidemia puede ser considerada como la consolidación simultánea de múltiples brotes en una amplia zona geográfica y, generalmente, implica la ocurrencia de un gran número de casos nuevos en poco tiempo, mayor al número esperado. (OPS, 2020)

Exposición: Situación en que se encuentran las personas, infraestructuras, viviendas, capacidades de producción y otros activos humanos tangibles situados en zonas expuestas, considerando la dimensión ambiental de los Ecosistemas naturales y socio naturales. (Decisión 825, 2018)

Fuente de infección: persona, animal, objeto o sustancia desde donde el agente infeccioso pasa a un huésped. El ser humano puede actuar como fuente de infección a partir de casos clínicos agudos y de portadores. (OPS, 2020)

Gestión de Desastres: Organización, planificación y aplicación de medidas de preparación, respuesta y recuperación en caso de desastres, acciones que deberán tomar en cuenta los Planes de Emergencia (Decisión 825, 2018)

Gestión del riesgo de desastres: La gestión del riesgo de desastres es la aplicación de políticas y estrategias de reducción del riesgo de desastres con el propósito de prevenir nuevos riesgos, reducir los existentes y gestionar el riesgo residual, contribuyendo al fortalecimiento de la resiliencia y reducción de las perdidas por desastres. (Decisión 825, 2018)

Gestión prospectiva del riesgo de desastres: Proceso en el que se prevén posibles riesgos como consecuencia de nuevos factores. La gestión prospectiva tiene como objetivo evitar nuevos riesgos, garantizar adecuados niveles de sostenibilidad de las inversiones, y con esto, evitar tener que aplicar medidas costosas de gestión correctiva en el futuro. (fuente Mercosur) (Decisión 825, 2018)

Incidencia: número de casos nuevos de una enfermedad en una población en un período determinado. La incidencia mide la velocidad a la que se producen casos nuevos durante un período determinado en una población. (OPS, 2020)

Infección: entrada y desarrollo o multiplicación de un agente infeccioso en el organismo de una persona o animal. (OPS, 2020)

Informes de Situación de eventos peligrosos (SITREP): Documento oficial que se publica y actualiza periódicamente, el cual consolida información específica del evento peligroso, las necesidades generales y las acciones de respuesta ejecutadas. Toda esta información es recopilada por parte de todos los actores generadores durante el desarrollo de una emergencia o desastre (SNGRE, 2019)

Inmunidad: estado de resistencia general que posee una persona, asociado con la presencia de anticuerpos o células que poseen acción específica contra el microorganismo causante de una enfermedad infecciosa o contra su toxina. La persona inmune posee anticuerpos protectores específicos o inmunidad celular, como consecuencia de una infección o vacunación anterior. Así, puede estar preparada para responder eficazmente a la enfermedad produciendo anticuerpos suficientes. (OPS, 2020)

Pandemia: epidemia que se ha extendido por varios países, continentes o todo el mundo y que, generalmente, afecta a un gran número de personas. (OPS, 2020)

PCR: técnica molecular de diagnóstico que detecta el ARN del virus en una muestra biológica (normalmente del exudado nasofaríngeo que se realiza en personas con COVID-19). La muestra respiratoria de una persona sospechosa de estar infectada se toma introduciendo un hisopo por la nariz o por la boca para recogerla. Si la técnica de PCR no detecta el material genético del virus, lo más probable es que la persona no esté infectada. “PCR” es una sigla en inglés que significa reacción en cadena de la polimerasa. Se realiza en un laboratorio con equipos especializados y personal entrenado, y los resultados pueden estar en horas. (OPS, 2020)

Preparación: Conocimientos y capacidades que desarrollan los gobiernos, las organizaciones de respuesta y recuperación, las comunidades y las personas para prever,

responder y recuperarse de forma efectiva de los impactos de desastres probables, inminentes o presentes. (Decisión 825, 2018)

Prevalencia: número total de personas (casos nuevos y existentes) que tienen una enfermedad en una población o en un lugar determinado en un momento dado. Es un indicador de la magnitud de una enfermedad, por ejemplo, el número total de personas con tuberculosis en el país en el 2019. La incidencia y la prevalencia son formas esencialmente distintas de medir la frecuencia de enfermedad y la relación entre ellas varía de una enfermedad a otra. (OPS, 2020)

Prevención: Actividades y medidas encaminadas a evitar los riesgos de desastres existentes y nuevos. (Decisión 825, 2018)

Pruebas diagnósticas rápidas: las pruebas de antígenos detectan si un paciente alberga el virus, mientras que las pruebas de anticuerpos detectan si un paciente está o ha estado infectado, porque ha generado defensas inmunitarias contra el virus. Estas pruebas pueden ser de sangre o de saliva. Funcionan con el mismo principio que las pruebas de embarazo y marcan con líneas si la muestra es positiva, negativa o inválida. Las pruebas detectan la presencia de antígenos o anticuerpos y el resultado se obtiene en 10 o 15 minutos. Su realización es muy sencilla y no requiere equipos especializados ni personal de laboratorio con entrenamiento especial para llevarla a cabo, por ejemplo, la prueba del VIH. (OPS, 2020)

Resiliencia: Capacidad que tiene un sistema, una comunidad o una sociedad expuestos a una amenaza para resistir, absorber, adaptarse, transformarse y recuperarse de sus efectos de manera oportuna y eficiente, en particular mediante la preservación y la restauración de sus estructuras y funciones básicas por conducto de la gestión de riesgos. (Decisión 825, 2018)

Susceptibilidad. Es el grado de fragilidad interna de un sujeto, objeto o sistema para enfrentar una amenaza y recibir un posible impacto debido a la ocurrencia de un evento peligroso. (SNGRE, 2019)

Vulnerabilidad: Proviene del latín *vulnerabilis* que significa ser susceptible a ser herido. Condiciones determinadas por factores o procesos físicos, sociales, económicos, y ambientales, que aumentan la susceptibilidad de una persona, comunidad, bienes o sistemas al impacto de amenazas. (Decisión 825, 2018)

2.6.Hipótesis

H: Con el estudio prospectivo de la vulnerabilidad social se priorizarán alternativas frente a la incidencia del COVID – 19 con enfoque institucional en el casco urbano de la ciudad de Guaranda.

2.7.Sistema de variables

2.7.1. Variable independiente

Estudio prospectivo de vulnerabilidad social

2.7.2. Variable dependiente

Incidencia del COVID – 19.

2.8.Operacionalización de variables

Tabla 1. Variable dependiente: Estudio prospectivo de vulnerabilidad social.

DIMENSIÓN	CATEGORÍA	SUBCATEGORÍAS	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	INFORMANTES CLAVES
Social	Educación	Básica Bachillerato Superior	Afectación Preparación (Anticipación) Resultados Acceso a internet Acceso a tecnología Propuesta	¿Cómo afecta el COVID-19 en el sistema de educación?	Ordinal	Encuesta	-Rector de la Universidad Estatal de Bolívar - Rectora de la Unidad Educativa "Verbo Divino" -Rector de la Unidad Educativa "Pedro Carbo"
				¿Considera que hubo preparación en el sector educación para hacer frente a esta pandemia?	Ordinal	Encuesta	
				¿Considera usted que hubo buenos resultados en la atención para hacer frente al COVID-19?	Ordinal	Encuesta	
				¿Cómo considera usted que es el acceso a internet en su institución?	Ordinal	Encuesta	

				¿Cómo considera usted que es el acceso a tecnología en su institución?	Ordinal	Encuesta	
				¿Considera usted que desde el sector educación se ha generado propuestas para hacer frente a esta pandemia?	Ordinal	Encuesta	
	Salud	APS	Promoción Prevención Familiar Comunitaria	¿Cree usted que desde el sector salud, se hace una buena promoción de la salud?	Ordinal	Encuesta	-Director Distrital de Salud Guaranda -Director del Hospital Alfredo Noboa Montenegro
				¿Cree usted que desde el sector salud, se hace una buena prevención de la enfermedad COVID – 19?	Ordinal	Encuesta	
				¿Cree usted que desde el sector	Ordinal	Encuesta	

				salud, a nivel familiar se aplica normas de APS?			
				¿Cree usted que desde el sector salud, a nivel comunitaria se aplica normas de APS?	Ordinal	Encuesta	
		Institucional	Planificación – Institucional (por servicios de las distintas unidades de salud) Aceptación de diagnóstico Recursos (humanos, materias, equipos, económicos)	¿Considera usted que existió una adecuada división para atención a pacientes en los hospitales, área COVID y no COVID?	Ordinal	Encuesta	
				¿Considera usted que en las personas hubo aceptación del diagnóstico?	Ordinal	Encuesta	
				¿Considera usted que los Recursos (humanos, equipos,	Ordinal	Encuesta	

				materiales, equipos de protección y económicos) fueron suficientes para el personal de atención en primera línea?			
		Domicilio	Prevención Atención Saberes Ancestrales Comunicación (Entre Familiares Y Médicos)	¿Considera usted que en los domicilios se aplica normas de prevención para el COVID?	Ordinal	Encuesta	
				¿Considera usted que en los domicilios se aplica normas de atención recomendadas por los profesionales de la salud para el COVID?	Ordinal	Encuesta	
				¿Considera usted que la	Ordinal	Encuesta	

				información y comunicación entre familiares y profesionales de la salud es la adecuada?			
	Comunicación e información		Suficiente Formas y vías	¿Considera usted que la comunicación e información fue la suficiente y adecuada entre las autoridades y la población?	Ordinal	Encuesta	-Alcalde del GAD Municipal Guaranda
				¿Considera usted que las formas, frecuencia y vías de comunicación son las más adecuadas?	Ordinal	Encuesta	
	COE	Centro de operaciones de emergencia	Coordinación Talento Humano Formado Manejo De La Información	¿Considera usted que hay una adecuada coordinación entre el nivel central y local del COE?	Ordinal	Encuesta	-Gobernador de la provincia Bolívar

				¿Considera usted que el talento humano con el que cuenta los COEs, son los suficientes y formados adecuadamente?	Ordinal	Encuesta	
				¿Considera usted que la información generada en el COE, es manejada técnica y adecuadamente?	Ordinal	Encuesta	
	Laboral	Público	Retorno programado Tele trabajo	¿Considera usted que el retorno laboral se lo debe realizar considerando y aplicando normas legales y de bio seguridad establecidas y planificadas en cada institución?	Ordinal	Encuesta	-Jefe de talento humano del GAD Guaranda

				¿Considera usted que se está ejecutando tele trabajo de acuerdo a la normativa y planificación institucional?	Ordinal	Encuesta	
		Privado	Retorno programado Respetando normas de bioseguridad	¿Considera usted que el retorno laboral y atención al público se lo debe realizar considerando y aplicando normas legales y de bio seguridad establecidas y planificadas en cada establecimiento?	Ordinal	Encuesta	
	Cultural	Conducta	Lavado de manos Distanciamiento Mascarilla	¿Considera usted que las personas han adoptado la conducta de	Ordinal	Encuesta	-Miembro de la Casa de la Cultura

			Alcohol Reuniones	lavado de manos permanente?			
				¿Considera usted que las personas han adoptado la conducta de distanciamiento entre personas?	Ordinal	Encuesta	
				¿Considera usted que las personas han adoptado la conducta del uso de mascarilla permanente?	Ordinal	Encuesta	
				¿Considera usted que las personas han adoptado la conducta del uso de gel o alcohol permanente?	Ordinal	Encuesta	
				¿Considera usted que las personas han adoptado la conducta de realizar reuniones con			

				número limitado de personas?			
		Costumbres	Uso de medicina ancestral Hábito Deportes grupales Tradición del velorio Tradiciones religiosas Festividades	¿Considera usted que el uso de medicina ancestral favorece al tratamiento del COVID?	Ordinal	Encuesta	
				¿Considera usted que es bueno la práctica de deportes grupales con concentración masiva de público?	Ordinal	Encuesta	
				¿Considera usted adecuado que en fallecimientos por causa de COVID se realice de acuerdo a las tradiciones ancestrales?	Ordinal	Encuesta	

				¿Considera usted adecuado que se realicen las festividades con concentración de público?	Ordinal	Encuesta	
	Seguridad Ciudadana	General	Cumplimiento de toque de queda	¿Considera usted que el toque de queda fue acertado para hacer un mejor control y prevención del COVID?	Ordinal	Encuesta	-Jefe Distrital de Guaranda – PNE
			Cumplimiento restricción de movilización vehicular	¿Considera usted que es adecuado que exista restricción vehicular, para hacer una mejor prevención del COVID?	Ordinal	Encuesta	

Elaborado por: Donato, J. 2020

Tabla 2. Variable dependiente. Incidencia del COVID – 19

DIMENSIÓN	CATEGORÍA	SUBCATEGORÍAS	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	FUENTES DE INFORMACIÓN
COVID-19	Conocimiento	Personal de salud	Suficiente y adecuado	¿Considera que hay en el personal de salud un suficiente y adecuado conocimiento sobre el COVID?	Ordinal	Encuesta	-Director Distrital de Salud Guaranda -Director del Hospital Alfredo Noboa Montenegro
		Población		¿Considera que hay en la población un suficiente y adecuado conocimiento sobre el COVID?	Ordinal	Encuesta	-Habitante de la ciudad de Guaranda
	Atención	Personal de salud	Insumos suficientes y adecuados Insumos suficientes PCR suficientes (a tiempo)	¿Considera usted que existe la cantidad suficiente y a tiempo de insumos, equipos para hacer una	Ordinal	Encuesta	-Director Distrital de Salud Guaranda -Director del Hospital Alfredo Noboa Montenegro

				adecuada atención de las personas que presentan COVID?			
		Población	Acceso adecuado a PCR suficientes (a tiempo)	¿Considera usted que la cantidad de PCR y pruebas rápidas existe en la cantidad y en el tiempo adecuado?	Ordinal	Encuesta	-Habitante de la ciudad de Guaranda
	Tratamiento	Personal de salud	Suficiente y adecuado Medicina adecuada y suficiente	¿Considera usted que la provisión de medicinas es adecuada en cantidad y tiempo para realizar el tratamiento adecuado en los hospitales que atienden apacientes con COVID?	Ordinal	Encuesta	-Director Distrital de Salud Guaranda -Director del Hospital Alfredo Noboa Montenegro

		Población	Medicina adecuada y suficiente Aplicación de saberes ancestrales	¿Considera usted que la población tiene acceso a medicinas en cantidad y a tiempo para realizar el tratamiento adecuado en los domicilios como lo prescribe el Médico a pacientes con COVID?	Ordinal	Encuesta	-Habitante de la ciudad de Guaranda
				¿Considera usted que es adecuado la aplicación de la medicina ancestral?	Ordinal	Encuesta	
	Prevención	Personal de salud	Aplicación de APS	¿Considera usted que el personal de salud aplica adecuadamente estrategias de	Ordinal	Encuesta	-Director Distrital de Salud Guaranda -Director del Hospital Alfredo

				Atención Primaria de la Salud para hacer una mejor promoción y prevención del COVID?			Noboa Montenegro
	Manejo de cadáveres	Personal de salud	Protocolos necesarios Insumos adecuados y suficientes	¿Considera usted que se dio un manejo adecuado de cadáveres por COVID en las unidades de salud?	Ordinal	Encuesta	-Director Distrital de Salud Guaranda -Director del Hospital Alfredo Noboa Montenegro
		Población	Protocolos necesarios Aplicación de saberes ancestrales	¿Considera usted que se dio un manejo adecuado de cadáveres por COVID en los domicilios donde hubo fallecimientos?	Ordinal	Encuesta	-Habitante de la ciudad de Guaranda

Elaborado por: Donato, J. 2020

Capítulo III

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1.Diseño de la investigación

Hace referencia a la modalidad de investigación que siguió la investigación.

Investigación de campo, por el estudio sistemático de los hechos en el lugar que se producen los acontecimientos y la respectiva incidencia, se tomó contacto en forma directa con la realidad de la cual se obtuvo información de acuerdo con los objetivos del presente proyecto.

Investigación bibliográfica, ya que se conoció, comparó, amplió, profundizó y se dedujo diferentes teorías, conceptualizaciones y criterios de diversos autores sobre la prospectiva, vulnerabilidad social y COVID – 19, apoyándose en documentos como libros, revistas, artículos científicos, sitios web, normativas, marco legal, lo que sustenta la presente investigación.

3.2.Nivel de la investigación

El nivel de la investigación es descriptivo en razón del conocimiento actual del problema de investigación que nos ha revelado la revisión de la literatura y los objetivos definidos. (Hernández, 2018). La medición de relaciones entre variables en el contexto determinado, ha permitido el planteamiento de predicciones de medición precisa, lo que requirió un conocimiento suficiente de las variables de investigación, demostrando en la misma el interés social y técnico de acuerdo a la especialización de la carrera. Además, los análisis e interpretaciones que permitieron comparar los criterios de los actores clave, así como la caracterización de información de interés, considerando las funciones específicas de las instituciones a las que se debían.

Para el desarrollo de los objetivos específicos de la presente investigación se ha utilizado la siguiente metodología:

Para el primer objetivo, se consideró investigaciones previas que sirvieron de soporte para la presente investigación, así como una visión dialéctica de la red de categorías que sustentas las variables; las normativas que respaldan el trabajo, como la constitución política, leyes, reglamentos y normas en relación al problema de investigación. La consulta de fuentes de conocimiento científico, así como de actores claves en relación al problema, como la

identificación de teorías con su interpretación científica permitieron seleccionar los aportes que sustentas a la investigación.

Esta fundamentación permitió establecer relaciones de la teoría con el planteamiento del problema porque ayudó a delimitar el objeto de investigación y a formular la hipótesis. Con los objetivos porque se señaló que categorías se abordaron de manera teórica. Con la hipótesis porque su planteamiento surgió de la comprensión del marco teórico. Con la metodología porque sugirió las técnicas de la recolección de información. Con el análisis de resultados y la verificación de la hipótesis porque la interpretación se apoyó en la fundamentación teórica y con las conclusiones porque los resultados finales están guiados por elementos teóricos que condujeron la investigación.

Para el segundo objetivo, la caracterización de los principales indicadores de vulnerabilidad social fue el resultado de conceptualizar la red de categorías que definió a cada variable de la hipótesis, armonizado con cada objetivo del proyecto, así como con las correspondientes categorías que de manera deductiva dan como resultado las evidencias sensoriales y significativas, denominadas indicadores, los cuales han sido concretizados a través de los ítems como preguntas fundamentales para la recolección de información en función de los indicadores.

Para el tercer objetivo, la metodología del MICMAC como una herramienta de estructuración de una reflexión colectiva. Ofrece la posibilidad de describir un sistema con ayuda de una matriz que relaciona todos sus elementos constitutivos.

Partiendo de esta descripción, este método tiene por objetivo hacer aparecer las principales variables influyentes y dependientes, y por eso las variables esenciales para la evolución futura del sistema objeto: estudio prospectivo de la vulnerabilidad social frente al COVID – 19.

Descripción del método

El análisis estructural se lo realizó por un grupo de trabajo compuesto por informantes clave, directivos institucionales y representantes de la población del casco urbano de la ciudad de Guaranda, sin embargo, no excluyó la intervención de expertos externos.

Las fases del método fueron las siguientes:

a) Listado de las variables
b) Descripción de relaciones entre variables y,
c) Identificación de variables clave.

Fase 1. Listado de variables.

La primera fase consistió en enumerar un conjunto de 50 variables que caracterizan el sistema estudiado y su entorno, en el curso de esta fase se fue lo más exhaustivo posible tratando de no excluir a priori ninguna pista de investigación.

Tabla 3. Listado de variables

No.	**VARIABLES**
1	Afectación del COVID-19 en el Sistema Educativo
2	Preparación del Sector Educativo frente a la pandemia
3	Atención a los estudiantes en la pandemia
4	Acceso a internet
5	Acceso a tecnologías
6	Promoción de salud
7	Prevención de la enfermedad COVID
8	Aplicación familiar de las normas APS – Atención primaria de salud
9	Aplicación comunitaria de las normas APS - Atención primaria de salud
10	Atención hospitalaria área COVID y no COVID
11	Diagnóstico de COVID
12	Talento Humano para tratar COVID
13	Equipos para tratamiento de COVID
14	Equipos de protección para el personal médico y de atención frente al COVID
15	Aplicación de normas en domicilios para prevención del COVID
16	Recomendación médica de normas para prevención del COVID
17	Comunicación adecuada para prevención y tratamiento del COVID
18	Comunicación eficiente frente al COVID
19	Coordinación entre el COE nacional y el COE local
20	Talento humano que forma parte del COE
21	Manejo técnico de información adecuada del COE
22	Retorno laboral con aplicación de normas de bioseguridad
23	Retorno laboral con aplicación de normas legales
24	Aplicación de teletrabajo con normas legales
25	Aplicación de teletrabajo con planificación institucional

26	Adopción de la conducta del lavado de manos frecuente
27	Adopción de la conducta del distanciamiento entre personas
28	Adopción de la conducta del uso de mascarilla permanente
29	Uso permanente de gel o alcohol
30	Adopción de la conducta de realizar reuniones con un número limitado de personas
31	Uso y tratamiento de medicina ancestral frente al COVID
32	Educación en Salud frente a prácticas deportivas
33	Tradición ancestral frente al fallecimiento de personas por COVID
34	Educación para evitar concentraciones masivas
35	Estrategias como el toque de queda para control frente al COVID
36	Restricción vehicular para prevención del COVID
37	Conocimiento de la población sobre el COVID
38	Cantidad suficiente de insumos para atención de COVID
39	PCR y pruebas rápidas para COVID
40	Cantidad y provisión de medicinas adecuadas para atención de COVID
41	Acceso a medicinas para tratamiento en domicilios
42	Uso de medicina ancestral para tratamiento de COVID
43	Aplicación de estrategias de Atención Primaria de Salud para prevención del COVID
44	Manejo adecuado de cadáveres por COVID en las unidades de salud
45	Manejo adecuado de cadáveres por COVID en los domicilios
46	Planes de resiliencia
47	Programas de resiliencia
48	Proyectos de resiliencia
49	Orientación y apoyo emocional pos pandemia
50	Orientación y apoyo económico pos pandemia

Elaborado por: Donato, J. 2020

Se obtuvo una lista homogénea de 20 variables al sistema considerado, respetando el tiempo suficiente para la entrega de la información primaria por parte de los actores clave.

La explicación de las variables a continuación facilitó el seguimiento del análisis y la localización de relaciones entre las mismas. Ello permitió constituir la base de temas y/o proyectos necesarios para toda reflexión prospectiva.

Tabla 4. *Principales variables resultantes*

No.	**VARIABLES**
1	Afectación del COVID-19 en el Sistema Educativo
2	Acceso a internet
3	Acceso a tecnologías
4	Promoción de salud
5	Atención hospitalaria área COVID y no COVID
6	Talento Humano para tratar COVID
7	Aplicación de normas en domicilios para prevención del COVID
8	Cantidad suficiente de insumos para atención de COVID
9	Comunicación adecuada para prevenciy tratamiento del COVID
10	Comunicación eficiente frente al COVID
11	Coordinación entre el COE nacional y el COE local
12	Manejo técnico de información adecuada del COE
13	Retorno laboral con aplicación de normas de bioseguridad
14	Aplicación de teletrabajo con normas legales
15	Adopción de la conducta del lavado de manos frecuente
16	Adopción de la conducta del distanciamiento entre personas
17	Adopción de la conducta del uso de mascarilla permanente
18	Uso permanente de gel o alcohol
19	Uso y tratamiento de medicina ancestral frente al COVID
20	Orientación y apoyo emocional pos pandemia

Elaborado por: Donato, J. 2020

Fase 2. Descripción de relación entre las variables.

Bajo el enfoque de sistema el análisis estructural relacionó las variables en un tablero de doble entrada o llamada Matriz de Relaciones Directas. Se consideró la relación de influencia directa entre las variables, tomando en cuenta que 0 sin influencia, D: débil, M: medio, F: fuerte, P: potencial.

Fase 3: Identificación de las variables clave con el Micmac

Consistió en la identificación de variables clave, primero mediante una clasificación directa y luego por una indirecta, esta última se obtuvo después de la elevación en potencia de la matriz, los resultados están presentados sobre un plano, el eje de las abscisas corresponde a la dependencia y el eje de las ordenadas a la influencia.

Posteriormente se construyeron los posibles escenarios.

3.3.Población y muestra

La población de la investigación está conformada por la totalidad de directivos institucionales, quienes tienen ciertas características similares como por ejemplo, ser la voz oficial de la institución a la que representan, el conocimiento organizacional de las mismas y la experiencia de las acciones frente a la incidencia del COVID – 19, cuyos aportes han servido para realizar las respectivas inferencias. Además la participación de habitantes del casco urbano, lo que permite contrastar sus puntos de vista con los criterios de los directivos.

Se trabajó con 12 informantes claves por sugerencia del método en el que se pone de manifiesta que una variable existe únicamente por su tejido relacional con otras variables, esto lo efectúa un grupo de una docena de personas que están participando como sujetos de la investigación. (Pinto, 2018)

3.4.Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se utilizó la encuesta como técnica de investigación que se llevó a cabo mediante la aplicación de un cuestionario a doce actores claves. Estas proporcionaron información primaria sobre opiniones, criterios, actitudes y ciertos comportamientos sociales frente a la incidencia del COVID – 19. La encuesta construida por 50 ítems, los mismos que se distribuyeron de acuerdo a la función y desempeño tanto de los directivos institucionales como de los representantes de la población, cuya información permite probar la hipótesis planteada y las alternativas de solución al problema, a más de apoyar al análisis e interpretación de resultados de manera metódica, ya que los testimonios dados sustentan el cumplimiento de la presente investigación.

A continuación los ítems orientados a los sujetos de investigación:

Tabla 5. Ítems de acuerdo a categoría e informante clave.

Categoría	**Informantes clave**	**Ítems**
Educación	-Rector de la Universidad Estatal de Bolívar - Rectora de la Unidad Educativa "Verbo Divino" -Rector de la Unidad Educativa "Pedro Carbo"	¿Cómo afecta el COVID-19 en el sistema de educación?
		¿Considera que hubo preparación en el sector educación para hacer frente a esta pandemia?
		¿Considera usted que hubo buenos resultados en la atención para hacer frente al COVID-19?
		¿Cómo considera usted que es el acceso a internet en su institución?
		¿Cómo considera usted que es el acceso a tecnología en su institución?
		¿Considera usted que desde el sector educación se ha generado propuestas para hacer frente a esta pandemia?
Salud	-Director Distrital de Salud de Guaranda -Director del Hospital Alfredo Noboa Montenegro	¿Cree usted que desde el sector salud, se hace una buena promoción de la salud?
		¿Cree usted que desde el sector salud, se hace una buena prevención de la enfermedad COVID – 19?
		¿Cree usted que desde el sector salud, a nivel familiar se aplica normas de APS?
		¿Cree usted que desde el sector salud, a nivel comunitaria se aplica normas de APS?
		¿Considera usted que existió una adecuada división para atención a pacientes en los hospitales, área COVID y no COVID?
		¿Considera usted que en las personas hubo aceptación del diagnóstico?
		¿Considera usted que los Recursos (humanos, equipos, materiales, equipos de protección y económicos) fueron suficientes para el personal de atención en primera línea?
		¿Considera usted que en los domicilios se aplica normas de prevención para el COVID?
		¿Considera usted que en los domicilios se aplica normas de atención recomendadas por los profesionales de la salud para el COVID?
		¿Considera usted que la información y comunicación entre familiares y profesionales de la salud es la adecuada?

		¿Considera que hay en el personal de salud un suficiente y adecuado conocimiento sobre el COVID?
		¿Considera usted que existe la cantidad suficiente y a tiempo de insumos, equipos para hacer una adecuada
		¿Considera usted que la provisión de medicinas es adecuada en cantidad y tiempo para realizar el tratamiento adecuado en los hospitales que atienden apacientes con COVID?
		¿Considera usted que el personal de salud aplica adecuadamente estrategias de Atención Primaria de la Salud para hacer una mejor promoción y prevención del COVID?
		¿Considera usted que se dio un manejo adecuado de cadáveres por COVID en las unidades de salud?
Comunicación e información	Alcalde del GAD Municipal del cantón Guaranda	¿Considera usted que la comunicación e información fue la suficiente y adecuada entre las autoridades y la población?
		¿Considera usted que las formas, frecuencia y vías de comunicación son las más adecuadas?
COE	Miembro del COE Cantonal	¿Considera usted que hay una adecuada coordinación entre el nivel central y local del COE?
		¿Considera usted que el talento humano con el que cuenta los COEs, son los suficientes y formados adecuadamente?
		¿Considera usted que la información generada en el COE, es manejada técnica y adecuadamente?
Laboral	Jefe de talento humano del GAD Guaranda	¿Considera usted que el retorno laboral se lo debe realizar considerando y aplicando normas legales y de bio seguridad establecidas y planificadas en cada institución?
		¿Considera usted que se está ejecutando tele trabajo de acuerdo a la normativa y planificación institucional?
		¿Considera usted que el retorno laboral y atención al público se lo debe realizar considerando y aplicando normas legales y de bio seguridad establecidas y planificadas en cada establecimiento?

Cultural	Miembro de la Casa de la Cultura Benjamín Carrión – Núcleo Bolívar	¿Considera usted que las personas han adoptado la conducta de lavado de manos permanente?
		¿Considera usted que las personas han adoptado la conducta de distanciamiento entre personas?
		¿Considera usted que las personas han adoptado la conducta del uso de mascarilla permanente?
		¿Considera usted que las personas han adoptado la conducta del uso de gel o alcohol permanente?
		¿Considera usted que las personas han adoptado la conducta de realizar reuniones con número limitado de personas?
		¿Considera usted que el uso de medicina ancestral favorece al tratamiento del COVID?
		¿Considera usted que es bueno la práctica de deportes grupales con concentración masiva de público?
		¿Considera usted adecuado que en fallecimientos por causa de COVID se realice de acuerdo a las tradiciones ancestrales?
		¿Considera usted adecuado que se realicen las festividades con concentración de público?
Seguridad Ciudadana	Jefe Distrital de Guaranda – PNE	¿Considera usted que el toque de queda fue acertado para hacer un mejor control y prevención del COVID?
		¿Considera usted que es adecuado que exista restricción vehicular, para hacer una mejor prevención del COVID?
Población	Habitantes de la ciudad de Guaranda	¿Considera que hay en la población un suficiente y adecuado conocimiento sobre el COVID?
		¿Considera usted que la cantidad de PCR y pruebas rápidas existe en la cantidad y en el tiempo adecuado?
		¿Considera usted que la población tiene acceso a medicinas en cantidad y a tiempo para realizar el tratamiento adecuado en los domicilios como lo prescribe el Médico a pacientes con COVID?
		¿Considera usted que es adecuado la aplicación de la medicina ancestral?
		¿Considera usted que se dio un manejo adecuado de cadáveres por COVID en los domicilios donde hubo fallecimientos?

Elaborado por: Donato, J. 2020

Técnica de identificación de variables clave

Se partió de enlistar 50 variables resultado de la operacionalización, las mismas que fueron ubicadas dándoles una numeración y acompañadas de la escala ordinal, la misma que fue utilizada de acuerdo al criterio de cada informante, sistematizando en 20 variables de mayor coincidencia.

3.5.Técnicas de procesamiento de datos

Se realizó una revisión crítica de la información recogida.

De la información recogida a cada informante clave se construyó un título con el área correspondiente, un cuadro de tres columnas en el que constan los ítems, las variables y la respectiva valoración, indicándose además, la fuente y la elaboración.

La construcción de gráficos por título a través de barras, como representación gráfica en forma de barras, que simboliza la distribución del conjunto de datos, estos sirvieron para obtener un panorama de las respuestas de los informantes clave, ubicándose en el eje de las abscisas los ítems y en el eje de las coordenadas la valoración correspondiente.

Para el análisis e interpretación de resultados se destacan los criterios y respuestas de informantes clave, acompañado de la interpretación con el apoyo del marco teórico en cada aspecto pertinente.

Se dio respuesta a la verificación de hipótesis con la formulación de alternativa se enlistaron proyectos prioritarios como alternativa de solución a la problemática planteada.

Establecimiento de conclusiones y recomendaciones.

Capítulo IV

4. RESULTADOS ALCANZADOS SEGÚN OBJETIVOS PLANTEADOS

4.1. Resultado del objetivo 1: Fundamentar los estudios de prospectiva y vulnerabilidad social en el contexto de Covid – 19 con enfoque institucional

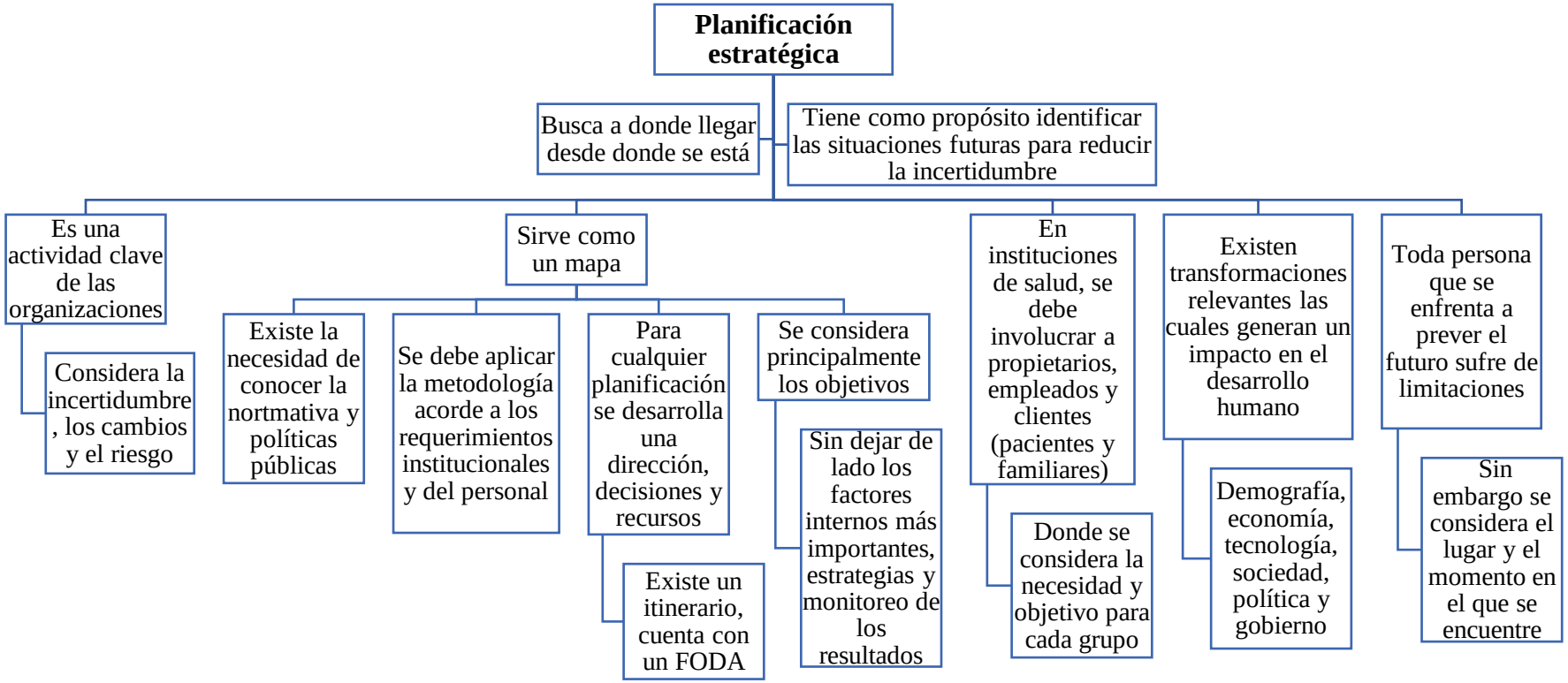
La pandemia causada por el coronavirus es una crisis por la cual se ha enfrentado el mundo, desde su aparición los casos han aumentado considerablemente en todos los continentes del mundo; es por eso que los países se encuentran buscando medidas contra la propagación del virus, enfocados en tratamientos, haciendo pruebas, rastreando posibles contagios, limitando muchas actividades, poniendo restricciones, activando la cuarentena para la población y otras medidas más de acuerdo a la realidad de los territorios.

El COVID – 19 va mucho más allá que un problema de salud, esta pandemia ha puesto a prueba a todos los países, utilizando solo los recursos con los que se cuenta, al no contar con los suficientes recursos se tiene consecuencias sociales, económicas y políticas que se evidenciarán a corto y largo plazo. Con la aparición del coronavirus, el mundo se trasladó a un territorio desconocido, en cuestión del origen, tratamiento y cura frente a esta enfermedad, pero también al desierto que viven las ciudades enteras debido a que la población se queda en sus casas, ya sea por su propia elección o por orden del Gobierno.

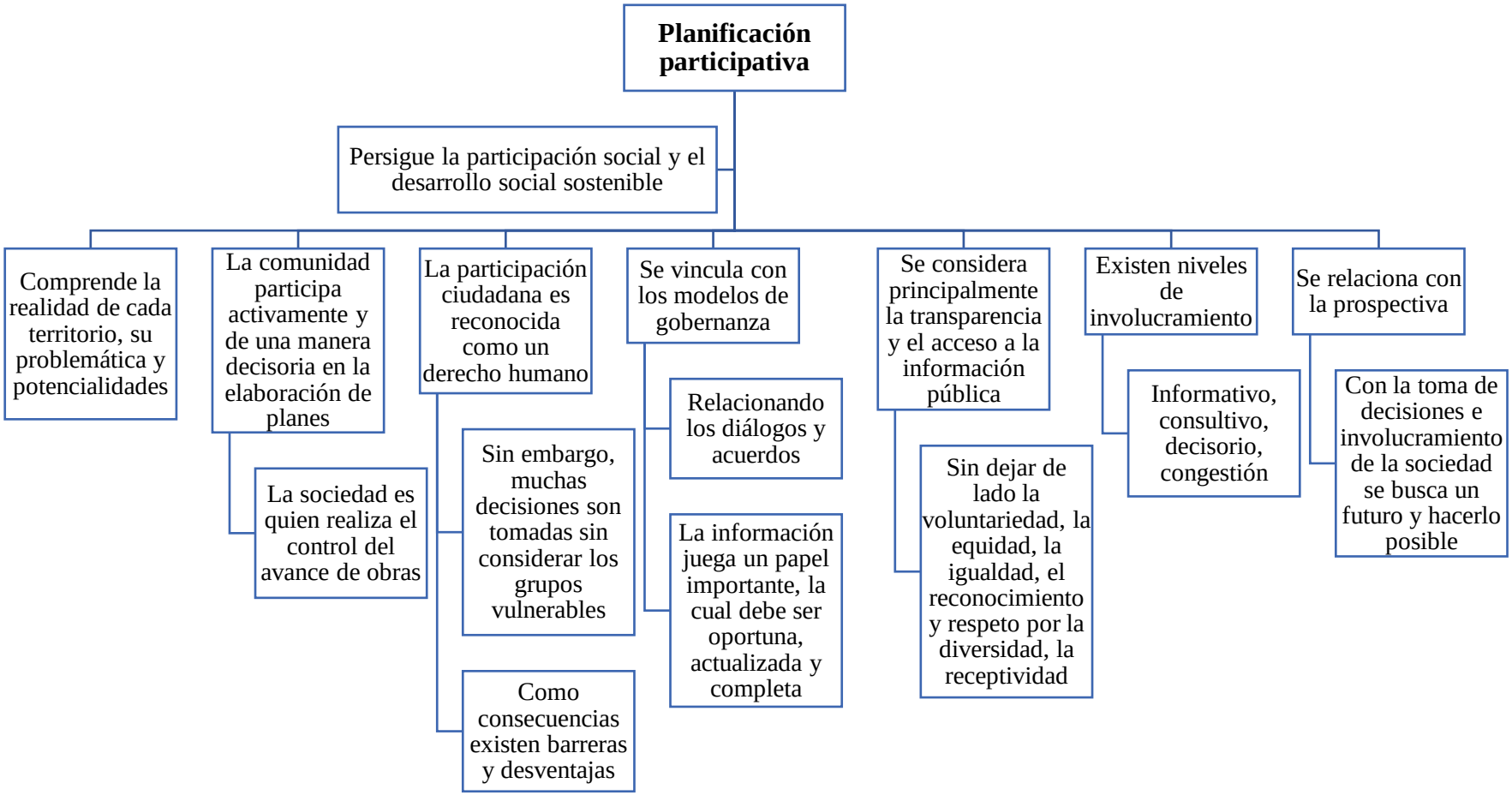
Es así también que con esta crisis causada por el COVID – 19 se han multiplicado las brechas existentes en el mundo, donde los efectos más devastadores tienen y tendrán aquellos países más empobrecidos y dentro de ellos determinados grupos de población.

Un informe especial de la (CEPAL, 2020) establece consecuencias directas de la pandemia del COVID – 19 con el desarrollo social, la desigualdad y la vulnerabilidad, lo que con el tiempo provocaría altas tendencias de pobreza y pobreza extrema así como el debilitamiento de cohesión social y manifestaciones por el descontento de las consecuencias. Las medidas que se emplearon en la cuarentena con el fin de detener la propagación acelerada del virus provocaron pérdidas de empleo, por lo que provoca además la reducción de ingresos y así finalmente llegar a una situación de pobreza, desigualdad y vulnerabilidad social.

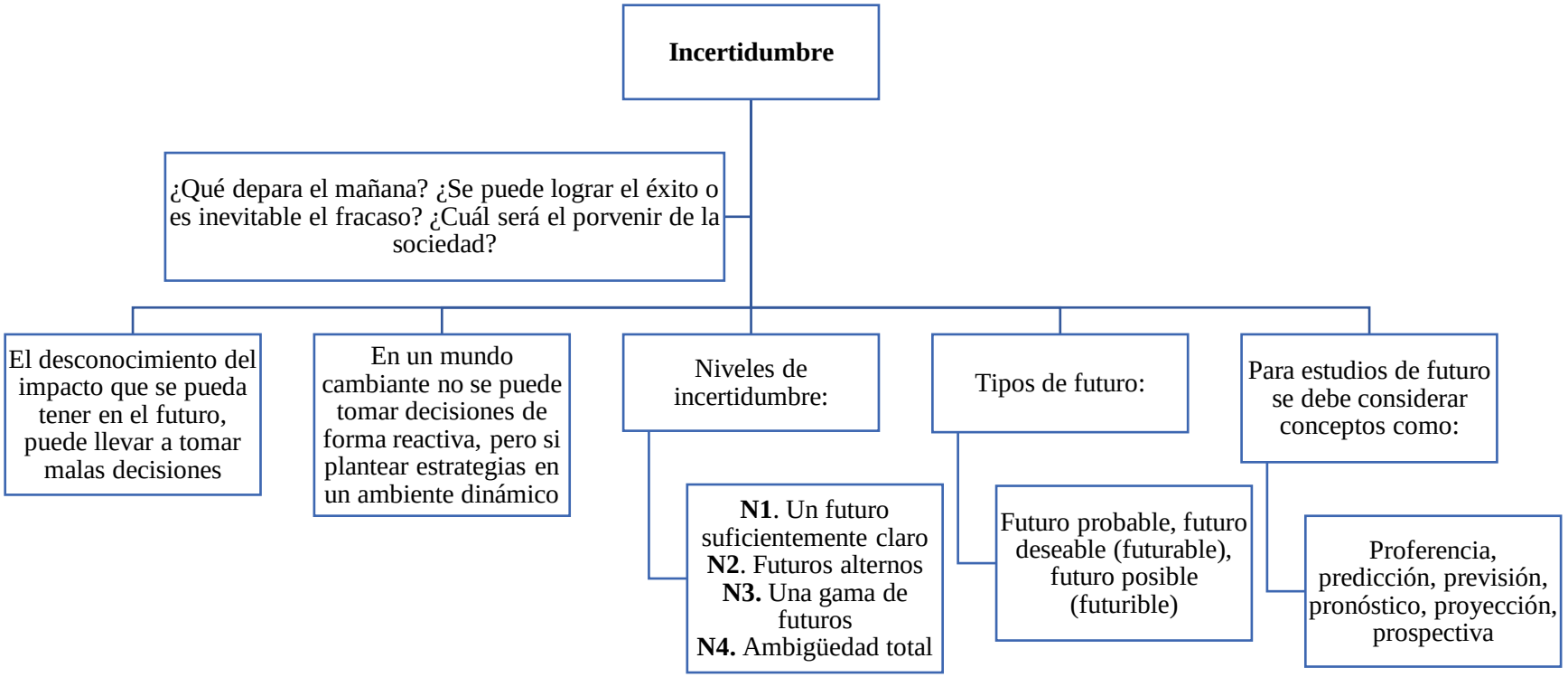
La pandemia del COVID – 19 ha generado desafíos con impactos aún impredecibles, es por eso que la prospectiva y los estudios de futuro se vuelven necesarios para cada territorio. El desarrollo de capacidades, el diseño de escenarios y la modelación de un futuro son de vital importancia para reducir las incertidumbres en un mundo pos pandemia.



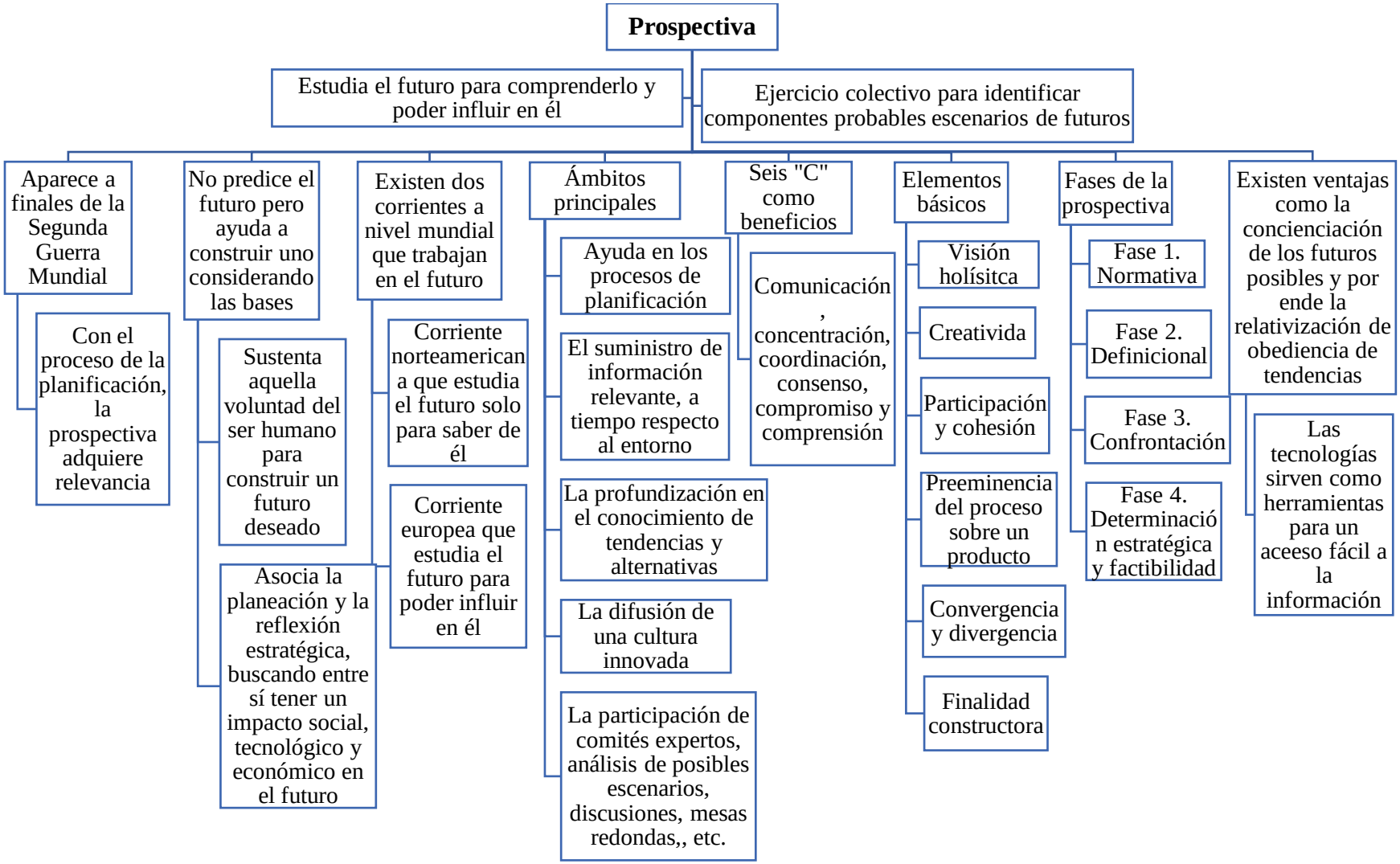
Fuente: Heflo, 2020
Elaborado por: Donato, J. 2020



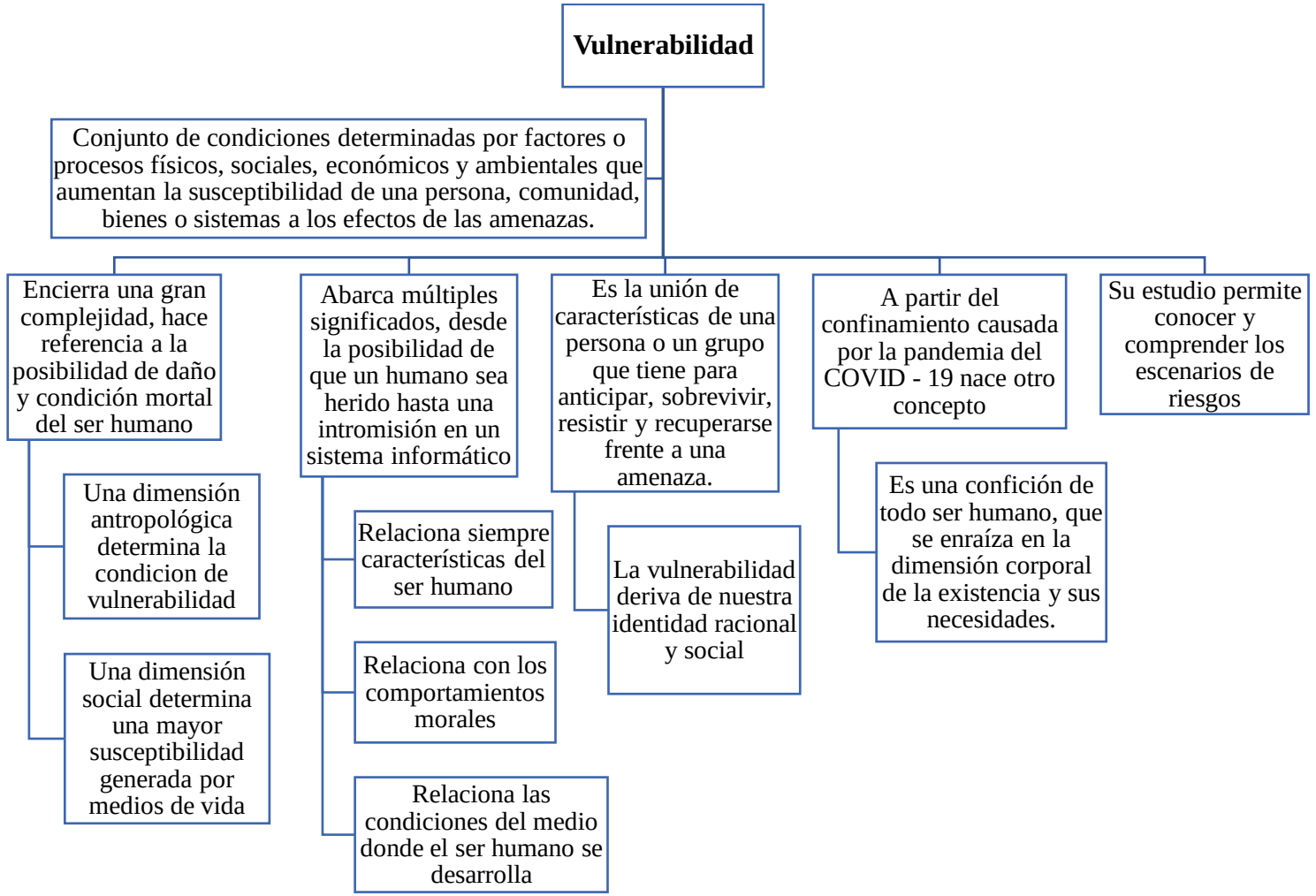
Fuente: Sandoval, Sanhueza, & Williner, 2015
Elaborado por: Donato, J. 2020



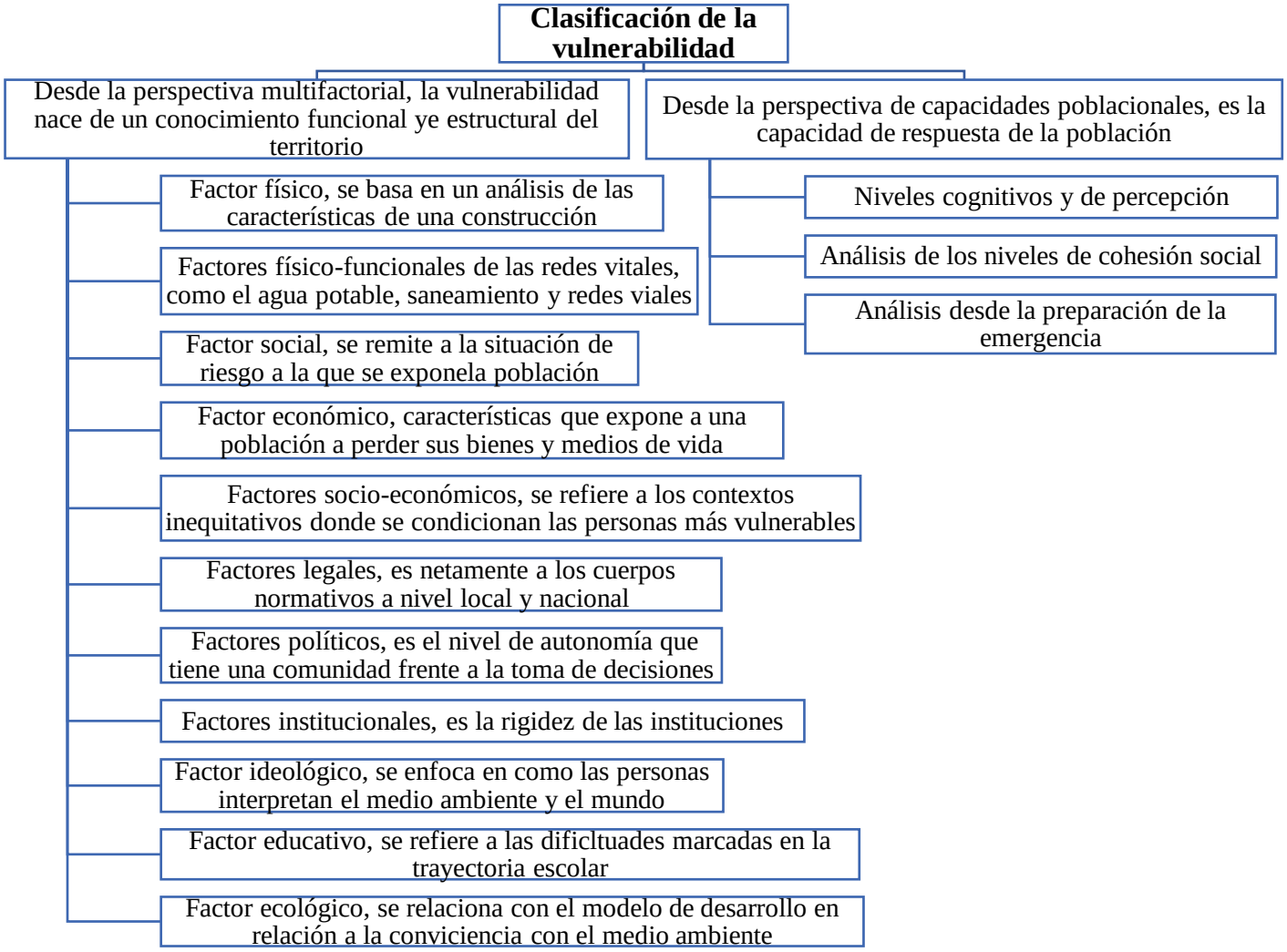
Fuente: Buitrago, 2007
Elaborado por: Donato, J. 2020



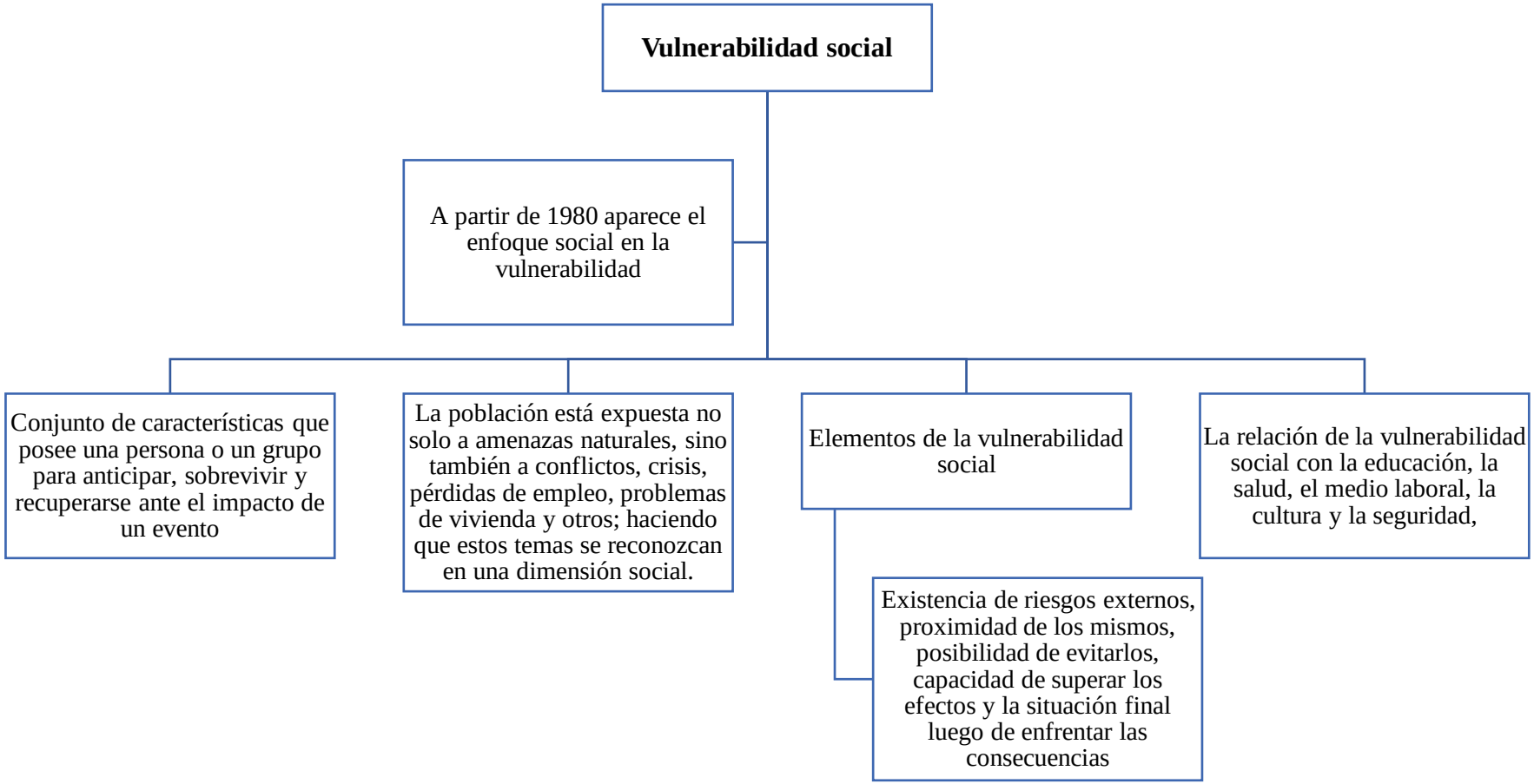
Fuente: Astigarraga, 2016
Elaborado por: Donato, J. 2020



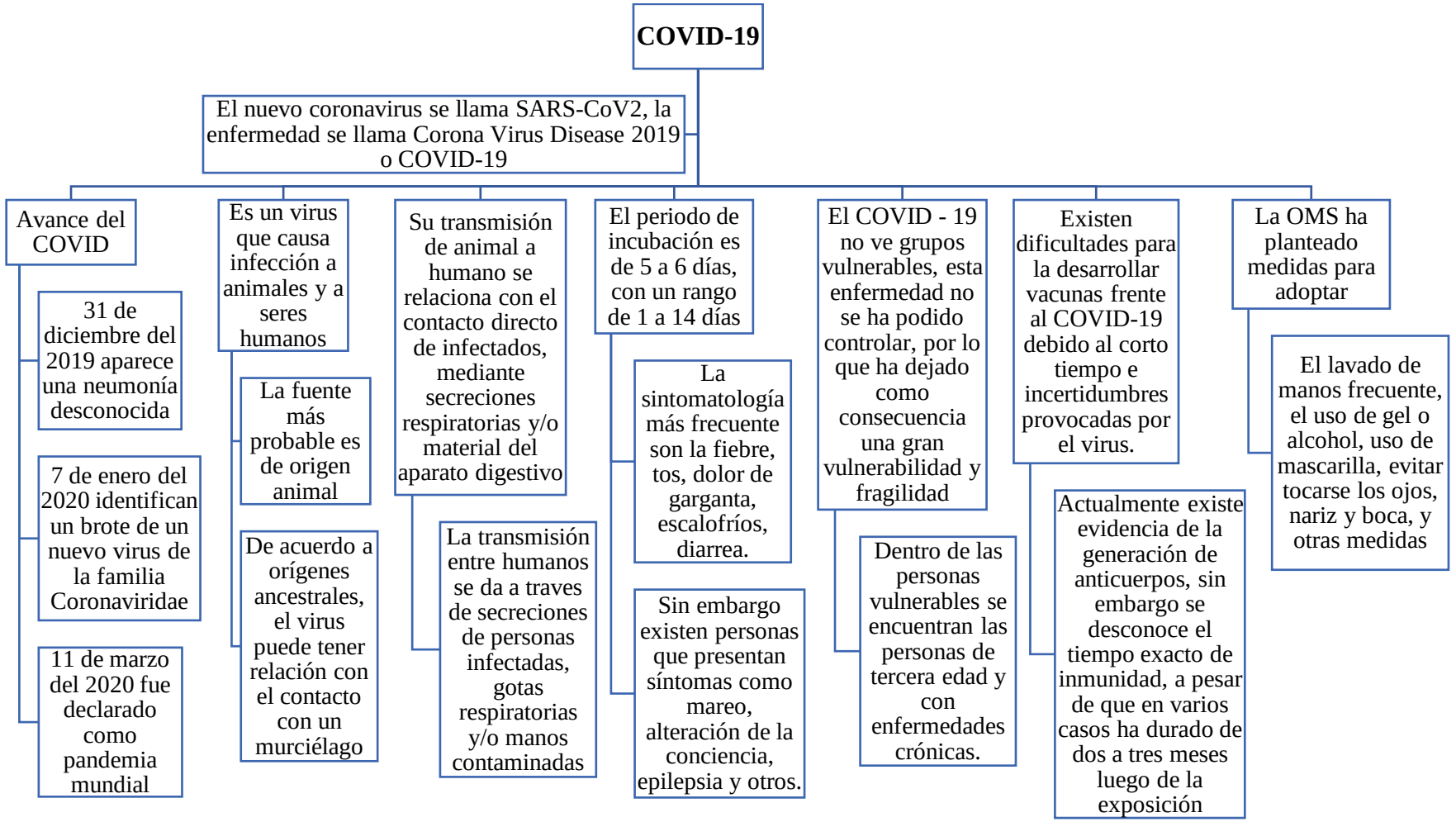
Fuente: Cano, 2020
Elaborado por: Donato, J. 2020



Fuente: Cornejo, 2012
Elaborado por: Donato, J. 2020



Fuente: Sánchez & Egea , 2011
Elaborado por: Donato, J. 2020



Fuente: OMS, 2020
Elaborado por: Donato, J. 2020

4.2. Resultado del objetivo 2: Caracterizar las principales variables de vulnerabilidad social considerando las instituciones del casco urbano de la ciudad de Guaranda en relación a las afectaciones producidas por el COVD – 19.

1. Afectación del COVID-19 en el Sistema Educativo

La pandemia causada por el COVID – 19 obligó a las escuelas y universidades de más de 190 países de todo el mundo a un cierre masivo de sus actividades presenciales, con el fin de evitar la propagación del virus. La CEPAL ha planteado que, antes de la pandemia, la situación social se estaba deteriorando, debido a las desigualdades sociales, la pobreza y la pobreza extrema; en este contexto, la UNESCO ha identificado grandes afectaciones en el ámbito educativo, considerando que América Latina y el Caribe están desigualmente preparados para enfrentar una crisis aprovechando la digitalización, el despliegue de modalidades de aprendizaje a distancia, el apoyo y la movilización del personal y comunidades educativas y la atención a la salud y bienestar de los estudiantes. (CEPAL-UNESCO, 2020)

La pandemia del coronavirus es una amenaza para el avance en la educación de todo el mundo, ya que al provocar el cierre de los centros escolares también se presaenta una recesión económica, deserción escolar y una mayor inequidad. Esta crisis afecta a los hogares, ya que viene acompañada de menor oferta y demanda educativa. (Grupo Banco Mundial, 2020).

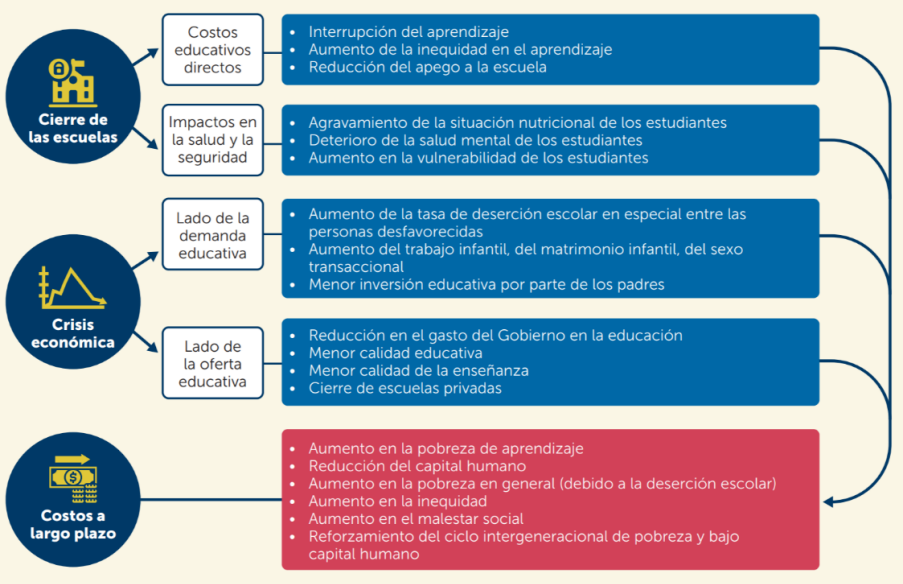
Con el cierre de las unidades educativas, se tiene como consecuencias evidentes la interrupción del aprendizaje y la inequidad en el mismo, la reducción del apago a la escuela. Los impactos en la salud y la seguridad de los estudiantes se evidencian en el agravamiento de la situación nutricional, el deterioro de salud mental y el aumento de vulnerabilidad en los estudiantes.

En el aspecto de la demanda educativa se evidencia la tasa de deserción escolar, principalmente en las personas desfavorecidas, el aumento de trabajo infantil y la menor inversión educativa; por otro lado, en la oferta educativa se evidencia la reducción de gastos del gobierno en la educación, menor calidad educativa y de enseñanza y el cierre de escuelas privadas.

Todo lo nombrado anteriormente, conlleva a consecuencias a largo plazo como el aumento de pobreza de aprendizaje, la reducción de capital humano, el aumento de pobreza

en general debido a la deserción escolar, aumento de equidad y malestar social. (Grupo Banco Mundial, 2020)

Gráfico 1. *Crisis de la educación*



Fuente*: (Grupo Banco Mundial, 2020)*

2. Acceso a internet

Antes del COVID – 19 el internet solo se daba uso para los celulares y con una frecuencia no tan alta, sin embargo, a partir de la pandemia, el uso del mismo se usa en varias computadoras para el trabajo y/o estudio, para la comunicación, e incluso para el abastecimiento de forma online.

Con la aparición del nuevo coronavirus y la pandemia, se puso como gran dilema el acceso a internet de los ecuatorianos; no todo estuvo bien antes de la pandemia y tampoco estará bien después de la misma. En algunas áreas, muchas familias no tienen acceso a internet, otras donde la gente en teoría tiene acceso pero no pueden permitírselo. Este grupo de personas viven dentro de la brecha digital, la misma que es urbana como rural y está ligada al acceso y a la inclusión.

De acuerdo al Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) las cifras evidencian que en el país existe desigualdad frente a los servicios; en el año 2020 el porcentaje de hogares que tienen acceso a internet a escala nacional es del 45,5%; es decir que, más de la mitad de familias no cuentan con este servicio; considerando que en el sector rural solo el 21,6% de hogares tienen acceso a internet.

Sin embargo, a partir de la pandemia se evidencia la importancia de tener internet y lo costoso que es estar sin este servicio. En la actualidad, la banda ancha juega un papel muy importante en la sociedad, la falta de conexión es un significado de degradación de vida.

El internet en el Ecuador es demasiado lento, demasiado caro y no está en todas partes, ni siquiera en todas las zonas urbanas. Los principales proveedores discriminan a comunidades minoritarias y de bajos ingresos. (Torres, 2020)

De acuerdo a la Agencia de Regulación y Control de las Telecomunicaciones (ARCOTEL) existe un mayor tráfico de datos en internet fijo; sin embargo con el pasar de los meses ha cambiado este porcentaje debido a que las personas van retomando sus actividades y su comportamiento normal. (El Comercio, 2020)

Con la pandemia por la que el mundo atraviesa, Ecuador y todos los países han tenido que promover nuevas modalidades de estudio y trabajo virtual, teniendo como consecuencia el incremento de uso del internet en un 25%. Además, se han tomado medidas como aumentar la velocidad de red, con el objetivo de que se pueda realizar todas las actividades virtuales y evitar el tráfico de red, considerando además que se le dé prioridad a las actividades laborales o estudiantes y no al consumo de entretenimiento en horas de trabajo.

En la actualidad, la educación virtual es una realidad, su aparición se aceleró junto a la llegada del COVID – 19, donde obligadamente las diferentes instituciones tuvieron que adaptar a los sistemas educativos a la virtualidad, considerando metodologías innovadoras para el aprendizaje – enseñanza. Con la pandemia, es sector educativo exige una reinvención para que los sistemas de enseñanza se acoplen a lo virtual, tomando en cuenta las herramientas interactivas y programas que atraigan la atención de los estudiantes, garantizando así su aprendizaje.

3. Acceso a tecnologías

Durante la crisis sanitaria, el gobierno ha buscado integrar un sistema digital, donde se enfatice la conectividad, el aumento de productividad y el gobierno digital a través de las Tecnologías de Información y Comunicación (TIC), las mismas que han cobrado relevancia en todos los ámbitos debido a la contingencia por el nuevo coronavirus, por lo que la gente se ve obligada a quedarse en casa usando las tecnologías para realizar sus actividades.

Dado que en el Ecuador solo un porcentaje de los hogares tiene acceso a internet y tecnologías, las personas que viven en el sector rural están en una situación aún más grave, por lo que el Gobierno debe invertir sus esfuerzos para impartir el conocimiento educativo. Se considera además, que el 95% de estudiantes tienen televisión en la zona urbana y el 76%

en la zona rural; la brecha es menor que la del internet y por lo tanto para la Estado es mejor ampliar esta cobertura y garantizar el acceso a la educación. Es por eso que, para la enseñanza de modalidad virtual se aplica la televisión, radio y otros medios informáticos; sin embargo se evidenció que el 10% de la información educativa llega por medio de las plataformas virtuales, el 80% por radio y televisión y el 10% por medio de impresiones y entregas cada 15 días. (Observatorio Social del Ecuador, 2020)

De acuerdo a (Pérez & Tufiño, 2020) con la nueva modalidad en la cual se desarrollan las labores, se considera también los medios tecnológicos apropiados, por lo que existen tres grandes brechas; la primera donde la teleeducación se relaciona con el acceso tanto a la conexión como a los dispositivos tecnológicos, analizando en la misma brecha la distribución y desigualdad según el nivel socioeconómico. La segunda brecha que se manifiesta con el uso eficiente de la tecnología, donde las personas puntualmente acuden en búsqueda de información, espacios de educación y otros; determinando así el acercamiento al conocimiento. La tercera brecha se relaciona con la capacidad escolar; donde se consideran las habilidades del profesorado, la disponibilidad de recursos y el apoyo de enseñanza mediante las plataformas en línea, sin embargo, para una ejecución efectiva los docentes deben estar capacitados, los centros educativos con eficaces plataformas en línea. De esta manera la adaptación educativa se desarrollará de una manera adecuada.

En la actualidad el acceso a las tecnologías en el Ecuador es un tema muy urgente; el problema en territorio es llegar a cada uno de los lugares, ver lo que está en juego y afrontar el momento. En el país hay áreas geográficamente difíciles de llegar y costoso de conseguir banda ancha y tecnologías, pero hacer que llegue las mismas no solo se trata de tecnología, sino también es cuestión de política, considerando los esfuerzos a nivel local y nacional. Sin embargo, el Estado ha implementado tecnologías locales para diferentes ámbitos, uno de ellos la detección de los casos de coronavirus, estas herramientas sirven para detectar y prevenir los contagios en el país; además, estas aplicaciones permiten a los usuarios una realización de un autodiagnóstico de síntomas, buscando de esta forma evitar la saturación de los diferentes sistemas de salud.

4. Promoción de salud

La promoción de salud de acuerdo a la OMS es un proceso social y político que conlleva acciones para fortalecer la capacidad de las personas en el aspecto salud, donde busca mejorar los determinantes culturales, medioambientales, económicos y sociales para reducir así el impacto en la salud pública. Es una herramienta fundamental dentro de las

políticas públicas, donde se pretende potenciar los factores y condiciones de espacios y prácticas de vida saludables; donde además se considera la diversidad de población de cada zona y de todo el país, como razones de curso, sexo, pertenencia intercultural o étnica y presencia de discapacidades. Además, es considerado como base del sistema sanitario, debido a su comprobada eficiencia en costo-beneficio.

En los últimos tiempos la promoción de salud ha ganado espacio con las diferentes acciones que realiza el Ministerio de Salud Pública, mismo que cuenta con la Dirección de Promoción y Atención Integral, creada en 1970, en la cual se impulsa la promoción de salud en todos los sectores, considerando bases teóricas y priorizando los estilos de vida.

Las funciones que cumple la promoción de la salud se enfocan en desarrollar aptitudes personales para la salud, mejorar los conocimientos, competencias y habilidades para su salud y el ambiente; desarrollar entornos favorables, el impulso y cuidado del medio ambiente, tener condiciones de trabajo higiénicos, seguros y estimulantes; reforzar la acción comunitaria, donde se establezcan prioridades y toma de decisiones para tener un mejor nivel de salud; la reorientación de los servicios de salud, donde se incluya la prevención específica y el impulso de políticas públicas saludables, promoviendo a la creación de ambientes favorables y mejores formas de vida. (Puertas Donoso, Herrera Herrera, & Aguinaga , 2004)

Dentro de los enfoques de la promoción de salud, está la participación social y comunitaria, donde se pretende involucrar a la ciudadanía; el trabajo con los escolares y adolescentes, la gestión de riesgos con madres niños y ancianos, personas vulnerables, destacando que este enfoque se basa en la prevención y control de enfermedades; las alianzas entre instituciones; la reorientación de los servicios de salud, donde se busca romper el enfoque tradicional de los servicios y la educación para la salud, el cual ha sido incluido en todos los programas de promoción de la salud. (Puertas Donoso, Herrera Herrera, & Aguinaga , 2004)

Es necesario mencionar también las barreras como la falta de financiamiento para la ejecución de los diferentes programas de promoción de salud; el personal de salud con insuficiente comprensión de tema, la población busca soluciones a sus problemas de salud netamente curativos y no la relaciona como preventivos, el individuo no ve como un agente de su propia salud sino entre el cuidado al médico, la rotación y visión a corto plazo de las autoridades de salud y los medios de comunicación que se enfocan en el aspecto curativo. Todo lo mencionado anteriormente tiene consecuencias negativas, fragmentando así los servicios de salud, la orientación inadecuada y la atención empobrecedora.

5. Atención hospitalaria COVID y no COVID

Con la aparición del nuevo coronavirus la expansión de servicios hospitalarios ha sido muy necesario, implicando el desarrollo e implementación de estrategias para atender a pacientes afectados por el COVID – 19, sin dejar de lado a los pacientes que han tenido otro tipo de afectaciones.

Dentro de las funciones para la respuesta se necesita de liderazgo, el cual es una de las principales funciones de respuesta, teniendo un rol importante en la activación de respuesta en el hospital; la coordinación, donde se determine una única línea de mando, definiendo claramente los objetivos para la efectiva respuesta en todos los niveles de la organización; la información, logística y operaciones y administración y finanzas, donde no se limite solo a aumentar el número de camas, sino a enfocarse en las acciones desplegadas para potenciar la capacidad de identificación y seguimiento de los pacientes, triaje, referencia y los servicios que mantiene un hospital.

Para una gestión de expansión de servicios hospitalarios es necesario considerar tres elementos clave, recursos humanos, equipamiento físico y el espacio físico e infraestructura. Las estrategias para aumentar el personal de un hospital incluyen la reasignación y capacitación del personal de otras unidades, asegurar las disponibilidades de equipos de apoyo, usar metodologías de cohortes y la consideración de horas extras y turnos extendidos. En cuanto al equipamiento médico, es necesario que se cuente con los suficientes insumos para responder de manera efectiva, los cuales deben ser asignados y priorizados de acuerdo a las unidades con mayor requerimiento, dentro de sus estrategias incluyen los acuerdos con autoridades proveedores para adquirir suministros esenciales de manera continua, mantener un inventario actualizado, y tener los mismos en un espacio físico adecuado con facilidad de acceso. Para el espacio físico e infraestructura considerando la pandemia, los hospitales tuvieron que adecuar, reconvertir el espacio para los pacientes ingresados; dentro de las estrategias se incluyen el triaje inverso, donde se considere a las personas de menor complejidad para dar de alta, reagendar los procedimientos y cirugías para disminuir el riesgo en pacientes, preparar las unidades esenciales para la respuesta, utilizar las áreas que normalmente no se usan para la práctica clínica, identificar los sitios alternativos para de esta manera descomprimir la demanda hospitalaria, facilitar los recursos de transporte para el movimiento de los pacientes en caso de emergencia, convertir las habitaciones privadas en dobles, poner en operación todas las camas del hospital.

Estas son varias medidas que de acuerdo a la OPS se debe aplicar en los diferentes hospitales del país, destacando que el Hospital Alfredo Noboa Montenegro ha cumplido con estas recomendaciones de reorganización y expansión de los servicios hospitalarios frente a la pandemia, de acuerdo al coordinador zonal 5 de Salud, Jorge Romero, existe un correcto funcionamiento y abastecimiento en el centro hospitalario, existen insumos, prendas de protección y medicamentos que garantizan tanto el cuidado del personal como de los pacientes con COVID – 19 y otras patologías. A pesar de la pandemia, en el hospital se mantienen los servicios de cirugía, emergencia, pediatría, odontología, ginecología y neonatología, con capacidad de 110 camas hospitalarias, destacando además que en el lugar laboral 327 funcionarios entre operativos y administrativos. (MSP, 2020)

6. Talento humano para tratar COVID – 19.

Según el Instituto Ecuatoriano del Seguro Social, más de 2000 trabajadores de la salud se han visto en la obligación de renunciar debido a los riesgos de la pandemia, esta medida fue tomada debido a que los médicos, especialistas y en sí los profesionales de la salud se sienten desprotegidos, añadiendo a esto el estrés y el temor de ser contagiados.

El psiquiatra Fernando Cornejo, quien realiza una investigación sobre las causas de las renuncias, negó que los médicos renuncian para trasladarse al sector privado, ya que el riesgo es el mismo, sino que quienes están abandonando sus funciones lo hacen para retirarse a sus hogares. (El Comercio, 2020)

Adicional, el personal de salud en el país experimenta desventajas y malas condiciones, lo que indica que no son protegidos por su principal empleador, el Ministerio de Salud; considerando también la falta de equipos de protección personal y los retrasos de los pagos, solucionando estos problemas pero no al 100 por ciento.

Santiago Carrasco, presidente de la Federación Médica Ecuatoriana, ha pedido al Gobierno que garantice la seguridad de los trabajadores de primera línea, ya que desde el inicio se evidenció una falta de preparación para enfrentar la pandemia, sobre todo en la dotación de los trajes.

El personal de salud, muchos médicos, enfermeras y el personal administrativo que trabajan en centros médicos, hospitales, casas de salud, han resultado como casos positivos de COVID – 19, por lo que se ha complicado la atención a pacientes que llegaban a emergencia a estas instituciones. La mayoría de los contagiados son los médicos, seguidos por los enfermeros y auxiliares; finalizando con los obstetras, odontólogos y psicólogos.

Las consecuencias que conlleva la atención del personal de salud, son la depresión, desesperanza, irritabilidad, desilusión, pesimismo, hostilidad, intolerancia, desorientación, la ansiedad, el estrés, aislamiento y el trastorno de estrés postraumático; lo que tiene como resultados la pérdida de placer, ideas de ruina, culpa y muerte y una sensación de pérdida de control. Todos estos síntomas han presentado en su mayoría aquel personal de salud que está en la lucha frente al COVID – 19.

Con el pasar de los meses, los médicos, sus gremios y el Estado junto a sus Secretarías han aportado en el fortalecimiento de protocolos de bioprotección, construyendo normas, protocolos y guías que deben ser cumplidas obligatoriamente para todos los trabajadores de salud, red pública y red privada complementaria de salud; considerando las disposiciones legales al momento de ejecutarse los diferentes lineamientos. Además, para mayor eficacia de la misma, es necesario la supervisión máxima sobre las diferentes medidas. Dentro de las principales medidas que el personal de salud debe tomar el principalmente la higiene constante, el uso de trajes descartables, mascarilla N95, guantes y mascarilla facial, los mismos que deben ser desechados luego del procedimiento, considerando los casos COVID y no COVID. (MSP, 2020)

En la ciudad de Guaranda se ha evidenciado en el lapso de la pandemia, los cambios de autoridades en los diferentes lugares de salud, siendo las dos entidades principales el Hospital Alfredo Noboa Montenegro, donde hubo un solo cambio de autoridad y el Distrito de Salud Guaranda, donde hubo dos cambios; con esto se ha pretendido la mejora administrativa y de funcionamiento de las dos instituciones; considerando como prioridad la lucha contra el COVID – 19, sin dejar de lado las otras unidades o departamentos con las que cuentan las instituciones.

7. Aplicación de normas en domicilios para prevención del COVID

La prevención es la mejor manera de evitar un contagio de COVID – 19, al conocer que el virus se propaga rápidamente de persona a persona por contacto cercano o por gotas respiratorias, incluso las personas dentro de casa deben lavarse frecuentemente las manos con agua y jabón antes de comer, después de ir al baño, luego de sonarse la nariz o estornudar, luego de cuidar a una persona enferma y después de tocar animales.

Dentro de la vivienda es necesario evitar el contacto con personas que están enfermas, principalmente con aquellas que estornuden o tosan, incluso mantener una distancia prudente entre los miembros de la familia, ya que existen personas que no tienen síntomas pero pueden propagar el virus.

No se puede controlar la suciedad de elementos del exterior, pero si la de cada domicilio, la limpieza y desinfección diaria de aquellas superficies que se toca con frecuencia también es necesario, es decir de mesas, manijas de puertas, mesones, escritorios, teléfonos, teclados, inodoros, grifos, lavamanos, y otros. Es necesario limpiar con agua y jabón o detergente aquellas superficies que están sucias, además es primordial usar desinfectante doméstico, recodando el uso permanente de guantes al realizar estas actividades, ya que tiene el fin de evitar reacciones alérgicas cutáneas. Otro aspecto fundamental es el lavado de ropa para eliminar cualquier tipo de virus, considerando un cesto adecuado y exclusivo para aquella ropa con la que se sale a la calle. (El Comercio, 2020)

En varias viviendas, las nuevas reglas se enfocan en el cuidado de entrada y salida de casa, donde para salir es necesario contar con mascarilla y alcohol, que son los elementos más importantes; al momento de ingresar al domicilio, es necesario dejar la ropa con la que se salió a la calle en un cesto previamente indicado únicamente para ese tipo de ropa, además, es necesario desinfectar el teléfono, llaves u otros elementos que se haya tenido en la mano, posteriormente es necesario lavarse las manos y cara y si es posible tomar una ducha.

Considerando a las personas vulnerables de cada hogar, es necesario tomar precauciones adicionales, como contar con medicamentos y suministros para varias semanas y si es posible quedarse siempre en casa.

Un aspecto importante a considerar es que la pandemia puede causar estresante y ansioso para las personas; el distanciamiento puede hacer que las personas se sientan aisladas o en soledad; es por eso que la mejor medida es lidiar con el estrés de manera saludable y en caso de ser necesario acudir donde un profesional mediante la nueva modalidad la telemedicina.

8. Cantidad suficiente de insumos para atención de COVID

El COVID – 19 ha presentado un escenario de saturación en centros, equipos e insumos médicos, reflejando así el olvido y la corrupción del sistema de salud. Considerando los diferentes escenarios que se vive en la pandemia frente al sector salud, se cuestiona el manejo de los recursos, su efectividad y eficacia frente a la asignación de los mismos.

Al inicio de la pandemia, en sí el país no contaba con los insumos suficientes para hacer frente a la batalla contra el COVID, donde además se evidenció varias irregularidades

de sobreprecio en la compra de mascarillas, bolsas para cadáveres, y otros; problema que también se evidenció en un hospital de la ciudad de Guaranda.

Con estos antecedentes y en los meses posteriores, las autoridades visitaban los centros de salud y podían evidenciar que existen los insumos suficientes para atender a pacientes COVID y a pacientes con otras patologías.

El 23 de junio del 2020 se hizo la primera recepción de las adquisiciones que realizó el Gobierno a través del MSP, esta adquisición fue de 400 toneladas métricas, las cuales incluían batas, visores, mascarillas N95 y quirúrgicas, las mismas que garantizarían la protección y mejor atención del personal de salud.

Sin embargo, las donaciones han jugado un papel importante en la lucha contra la pandemia; el GAD Municipal, Fundaciones, instituciones de otros países e incluso personas naturales han realizado donaciones para los centros de salud de la ciudad y para el Distrito de Salud; nombrando así al Municipio que donó 5 000 pruebas rápidas, Jaime Ayoví, jugador de futbol nacional, donó también 5 000 guantes quirúrgicos, 5 000 mascarillas, 100 trajes de protección, y canastas básicas; así también hubo donaciones de candidatos a la Asamblea y a la Presidencia. (Primicias, 2020)

Para mediados del año 2020, los centros de salud de la ciudad de Guaranda han sido administrados de forma correcta, por lo que de acuerdo a divulgaciones de las autoridades se evidencia la correcta distribución de los insumos médicos para el personal de salud.

9. Comunicación adecuada para prevención y tratamiento del COVID

Frente a la pandemia, el personal de salud juega un papel muy importante, ya que son quienes tienen una relación directa con el paciente y sus familiares. Sin embargo, dentro del trabajo del área de salud también se encuentran las diferentes actividades de educación, prevención y promoción; además, identifican casos, buscan contactos, realizan pruebas y tienen tareas adicionales a su trabajo diario. La atención del personal frente al COVID – 19, enfrenta muchos retos, la celeridad del avance de la pandemia, el caos para responder la emergencia, la precariedad del sistema de salud y la paranoia de la respuesta social a lo desconocido.

Por un lado se cuenta con el temor a lo desconocido, lo que ha generado una conducta agresiva y discriminatoria hacia el personal de salud, por lo que la población ha requerido información precisa y entendible sobre los casos de sus familiares, el riesgo de contagio y cuidado frente al mismo. La comunicación es un aspecto importante en la actualidad, considerando la velocidad y dependencia que exista entre el médico y el paciente y

familiares; además se considera que momentos de crisis los afectados conozcan que se hace al respecto y de qué manera se puede ayudar.

A pesar de que muchos médicos en la ciudad de Guaranda se han enfocado a la atención domiciliaria, varios de ellos han recibido agresiones verbales al no creer que uno de los familiares tiene el virus, recalcando que hubo una comunicación oportuna, transparente, con información correcta y honesta. Sin embargo en otros casos la ayuda médica domiciliaria les ha resultado de gran utilidad, ya que es el personal de salud quien tiene la mejor manera de guiar en el cuidado de un paciente Covid.

A pesar de la discriminación que han recibido los médicos y el personal de salud, ellos no se detuvieron para hacer frente a la pandemia; por lo que en el transcurso han continuado en su labor diaria, enfocándose por un lado en la atención a los pacientes Covid y por lo otro lado a las campañas de prevención, promoción y educación.

10. Comunicación eficiente frente al COVID

En la reunión del 2 de marzo del 2020, el COE cantonal de Guaranda activó el mismo luego de conocer los primeros casos de COVID – 19 en el país; de acuerdo al alcalde del cantón, el compromiso del Comité de Operaciones Emergentes es mantenerse vigilante, realizar monitoreos y coordinar aquellas medidas de prevención para la ciudad de Guaranda frente a la pandemia declarada.

En las primeras decisiones se consideró que el Director General del Distrito de Salud de Guaranda sería el vocero oficial en difundir la información y situación del COVID – 19 y los miembros del COE solo replicarían noticias verificadas mediante medios de comunicación.

Se comunicó también a la ciudadanía sobre las diferentes acciones que se realiza en el cantón, como las desinfecciones de los espacios públicos, la suspensión de eventos masivos y el control desde la Intendencia Política sobre el control de especulación de los precios de aseo, medicinas y mascarillas. Además, la analista de calidad del Distrito de Salud Guaranda, Tatiana Solarte, manifestó que el Ministerios de Salud trabaja en protocolos para aplicación a nivel nacional y solicitó a la población que se informe solo por canales oficiales y eviten la difusión de información no verificada.

Con el pasar de los meses, en la ciudad de Guaranda hubo un incremento considerable de casos de COVID – 19, donde el alcalde del cantón consideró que las medidas del COE Nacional no eran suficientes para evitar la alta propagación del virus, por lo que

solicitó que el sector público regrese al teletrabajo, sin embargo este pedido no fue considerado por el COE Nacional.

En lo que respecta a la difusión de información, la ciudadanía se mantenía informada mayormente por medio de redes sociales, donde la página del Municipio de Guaranda manifestaba sobre las nuevas medidas a tomar o acontecimientos nuevos frente al coronavirus, además, las radios y las conversaciones que se mantiene con las autoridades ha ayudado a que la población esté consciente de la realidad del territorio.

Sin embargo, el alcalde Chimbolema, como representante del COE cantonal, vio también importante difundir campañas de información en diferentes medios de comunicación con relevancia en la prevención y desinfección de los espacios de concentración masiva.

11. Coordinación entre el COE Nacional y COE local

El 11 de marzo del 2020 la OMS declaró al COVID – 19 como una pandemia a nivel mundial, para la fecha nombrada anteriormente el MSP emitió un Acuerdo Ministerial donde se estableció Emergencia Sanitaria, el 14 de marzo del 2020, primera reunión del COE Nacional debido a la pandemia, se aplicaron las restricciones que se decidió en las diferentes reuniones, estas medidas fueron consideradas para precautelar la integridad y salud de la población. Sin embargo, para la noche del 16 de marzo, el presidente Lenín Moreno declaró el Estado de Excepción en todo el país, con el fin de contener la expansión del coronavirus.

Dentro de las medidas que inicialmente estableció el COE Nacional y que debían ser cumplidas en todo el país, fueron el cierre de todos los servicios públicos a excepción de los sectores salud, seguridad, servicio de riesgos, financiero; todas las jornadas laborales se suspendieron, la restricción de movilización excepto a las personas que trabajen en sectores de salud, seguridad, servicios de emergencia, servicios básicos, industrias y financiero; la aplicación del toque de queda, la suspensión de vuelos nacionales, la movilización de los vehículos de acuerdo al último digito de la placa, la emisión de los salvoconductos para aquellas personas de los sectores permitidos movilizarse. Inicialmente los COE cantonales tenían la función de hacer cumplir las medidas dentro de sus competencias. Las labores del COE local también fue importante ya que realizaron acciones para que no haya desabastecimiento de alimentos, servicios básicos y financieros.

Con el pasar de los meses y considerando la situación de cada territorio se fueron levantando varias medidas, de acuerdo a la semaforización de cada cantón, poco a poco se reactivó la movilización, el comercio y las actividades en sí de los ciudadanos; considerando

que la medida más importante es la del distanciamiento social y el uso de mascarilla permanente.C

La emergencia sanitaria no ha terminado, el COE Nacional se aprobó con lineamentos que deben ser acatados por los COE Cantonales, por lo que luego de terminar con el Estado de Excepción se levanta también la suspensión de las jornadas aborales presenciales, sin embargo, sigue como recomendación el teletrabajo, cada empresa o institución decide como retornar a sus actividades; la semaforización también se mantiene como recomendación, se elimina el toque de queda y la prohibición de reuniones privadas.

A partir de estas medidas, el COE Nacional seguirá activo y se encontrarán como facilitadores para que los GAD's tomen las mejores medidas dentro de la emergencia. (Ministerio del Gobierno, 2020)

12. Manejo técnico de información adecuada del COE

A partir del conocimiento del primer caso, el Ministerio de Salud Pública fue la institución encargada de emitir un informe situacional tres veces al día cuando inició el Estado de Excepción, sin embargo, tiempo después se emitió un informe diario sobre la situación del país, en estos informes se consideró el aspecto de contagios, sospechosos, recuperados y muertes por cantones y provincias y el número total del país. Estos informes ponían en sobre alerta a las personas, mismas que se sugestionaban por la alta propagación del virus en el país.

Sin embargo, en estos reportes emitidos por el MSP hubo varios ajustes en cuatro ocasiones, donde se modificaba la cifra sobre la evolución de la pandemia; lo cual ha sido una de las constantes críticas sobre la gestión del Gobierno al gestionar y entregar información insuficiente. De acuerdo a profesionales, un nuevo caso de COVID – 19 puede demorar más de quince días en ser reportado, esto se debe a que se utiliza un sistema de vigilancia epidemiológica que se desarrolló en el 2007 para registrar casos de zika. Es así que varios epidemiólogos han criticado el manejo de información que ha tenido el MSP sobre el registro de los contagios. (Primicias, 2020)

Por otra parte, Gobierno implementó una página oficial sobre la situación del coronavirus en Ecuador, en la que se puede encontrar información de salud mental, citas médicas, trámites en línea, educación virtual, COE Nacional, Juntos Ecuador, memorial, legislación, galería y test COVID – 19; esta página dispone de varios servicios para la población, desde noticias oficiales hasta evaluaciones de salud mental en relación a las violaciones intrafamiliares.

Otro aspecto dentro de la ciudad de Guaranda es el manejo de información y los diagnósticos iniciales que se realizó para que el COE cantonal pueda tomar decisiones frente a la situación del territorio. Para el alcalde del cantón, hubo una limitación de diagnósticos, sin embargo, con la adquisición de 5 000 pruebas rápidas se logró reducir el tiempo de detección de un nuevo contagio y así acercarse a la realidad de la población y de esta manera considerar las mejores medidas a tomar para el bienestar de la población y salvar más vidas. (Comunicaciones Pichincha, 2020)

13. Retorno laboral con aplicación de normas de bioseguridad

La nueva pandemia causada por el coronavirus toma gran relevancia en el ámbito laboral; por una parte las medidas que se adopten en el mismo medio es una de las claves para lograr el éxito en el trabajo, considerando como prioridad la influencia en la salud pública y en los sectores productivos. Por otra parte, las medidas que se adoptan durante la aparición de la enfermedad afectan a la salud de los trabajadores, sin embargo se considera la perspectiva que tienen los mismos de mantener su empleo.

El Ministerio de Trabajo emitió lineamientos de bioseguridad y disposiciones que los trabajadores tanto como del sector público como privado deben cumplir en su retorno a los lugares de trabajo. Todas las instituciones deben tener un protocolo para el ingreso y salida de los trabajadores, considerando los riesgos laborales en sus actividades de trabajo; dicho protocolo debe basarse en las resoluciones del COE Nacional, MSP y ordenanzas municipales.

Para el retorno laboral, las personas que no pueden asistir a su lugar de trabajo, son principalmente las personas que sean positivas para COVID – 19 o que tengan síntomas relacionados con el mismo. Además, los encargados de seguridad laboral de cada institución o empresa, debe evaluar el nivel de exposición frente al COVID – 19, según la Administración de Seguridad y Salud Ocupacional (OSHA) los niveles son muy alto, alto, medio y bajo. Además, la salud mental de los trabajadores se debe precautelar mediante un protocolo de prevención de riesgos psicosociales frente al COVID – 19, donde también se incluye posibles consecuencias sociales y salud mental. Las personas de los grupos prioritarios y personas vulnerables son garantizadas con la protección de cada institución o empresa. (MSP, 2020)

Con el objetivo de evitar aglomeraciones el trabajador es quien determina los horarios de trabajo, turnos, fechas y demás para cada empleado; considerando la

semaforización y protocolos. Dentro de las medidas de protección para las demás que asisten a sus lugares de trabajo está la limpieza y desinfección de manos, ropa, calzado y demás objetos; para los trabajadores es necesario el lavado de manos por lo menos por cuarenta segundos; la higiene respiratoria también juega un papel importante, mantener cubierta la nariz y boca, evitar dar la mano, beso o abrazo. El distanciamiento en cualquier lugar de trabajo debe ser de al menos dos metros, en cuanto a lugares concurridos como comedores, vestidores, baños, área de ingresos y otros deben mantener la desinfección constante de manijas de puertas, barandillas y demás. (El Comercio, 2020)

14. Aplicación de teletrabajo con normas legales

Con el inicio de la pandemia, la suspensión de actividades laborales presenciales comenzó el 17 de marzo del 2020, donde solo los sectores de salud, alimentación y seguridad mantenían su trabajo, ya que los mismos son considerados como vitales en la emergencia sanitaria.

Con el Acuerdo Ministerial No. MDT – 2020 – 080, las personas pueden mantener la jornada laboral normal, aplicar el teletrabajo, reducir, modificar o suspender la jornada laboral; ajustando de acuerdo a las necesidades de cada trabajador.

Para el 21 de abril del mismo año más de 350 mil empleados laboraban en modalidad de teletrabajo, hubo además suspensiones de jornadas laborales y despidos intempestivos a pesar de que el Gobierno haya asegurado que no habría despidos durante el periodo, sin embargo, para este último caso, los jueces en materia laboral serían quienes determinan si hubo causarles para los despidos y además se implementaría centros de mediación.

Aquellas personas que se encuentren dentro del sector vulnerable, pueden acceder a la modalidad de teletrabajo o modalidad emergente, la cual se basa en realizar sus actividades laborales desde el domicilio o en sí fuera de las instalaciones de la institución donde desempeñan sus funciones, donde no afecta las condiciones normales de trabajo, no se puede vulnerar los derechos de las dos partes, los días de descanso, el número de horas de trabajo, el pago de horas extras y demás. (Fabara, 2020)

Este tipo de modalidad aplica en los sectores público y privado, con el objetivo de precautelar la salud de los trabajadores, al elegir este tipo de modalidad de trabajo la máxima autoridad de la institución o empresa debe ser quien autorice la misma, así mismo, para terminar con el teletrabajo debe haber un acuerdo de las dos partes o la finalización de la emergencia sanitaria. Además, dentro de la institución, la unidad o departamento de talento humano debe comunicar a cada empleado cuando inicia y finaliza el periodo de teletrabajo,

así mismo, el trabajador debe emitir informes sobre las actividades realizadas en este periodo. (Ministerio de Producción, Comercio Exterior, Invesriones y Pesca, 2020)

El único requisito para la aplicación del teletrabajo es la notificación a la autoridad competente, recalcando que para las empresas privadas es necesario realizarlas a través del Sistema Único de Trabajo, mientras que en el sector público se realiza mediante un correo electrónico y llenando un formulario que se encuentra en la página del Ministerio de Trabajo.

Con el inicio del confinamiento, muchos empleados de varias instituciones y empresas tuvieron la autorización para llevar a sus casas los equipos de sus oficinas, considerando las necesidades ergonómicas, para así evitar los diferentes riesgos laborales a los que los trabajadores se exponen en sus actividades diarias.

De acuerdo a Diego Cepeda, consultor de negocios, menciona que la aplicación del teletrabajo es un proceso de adaptación, donde también se debe considerar no solo la precaución sino también el ahorro en gastos al que no tener que trasladarse al lugar de trabajo. (El Comercio, 2020)

De acuerdo al Ministro de Trabajo, con esta modalidad se busca generar relaciones laborales, donde haya oportunidades para todos, buscando así el cuidado frente a la pandemia y la reactivación de la economía. Es necesario nombrar, que luego de la finalización del estado de excepción, las personas que optaron por el teletrabajo se han mantenido de la misma manera, ya que muchas empresas han facilitado la digitalización de todos los procesos, cumpliendo con las reglas y normas de cada lugar.

15. Adopción de la conducta del lavado de manos frecuente

El virus es una molécula de proteína que está cubierta por lípidos, que al ser absorbidas por las mucosas cambian su código genético y se convierten en células agresoras, por lo que los jabones logran que sus moléculas interrumpan los enlaces químicos que hacen que se adhieran a la piel; con esta medida se puede eliminar microbios, evitar enfermedades y prevenir la propagación de enfermedad a otras personas. Esta medida se la debe realizar en casa, en el trabajo, en viajes o afuera en un lugar que tenga las condiciones para lavarse correctamente las manos.

El lavado de manos es una de las medidas fundamentales para cortar el avance del virus, sin embargo, si una persona no cumple con esta medida de bioseguridad en algún momento se contagiará. A pesar que una de las recomendaciones más importantes es el lavado constante manos, el distanciamiento social y el uso de mascarillas, estas no están al alcance de todos y menos en las zonas más pobres del país.

De acuerdo al INEC, el jabón es uno de los productos al que la población tiene menos alcance; 1,2, millones de ecuatorianos no tienen acceso al jabón y 1,9 millones no cuentan con el servicio de agua.

El Comité de Operaciones de Emergencia y la Cruz Roja Ecuatoriana han entregado apenas 551 kits de aseo en zonas vulnerables del país, además Organizaciones no gubernamentales han donado millones de barras de jabones, la Secretaría del Agua ha repartido 6912 metros cúbicos de agua, todo esto con el fin de impulsar el cumplimiento de esta medida sanitaria. (Primicias, 2020)

La UNICEF recordó la importancia de lavarse las manos con agua y jabón, principalmente en momentos claves del día; antes de cocinar, preparar alimentos, antes de comer o después de ir al baño; de esta manera se evitaría muchas enfermedades e incluso muertes. Además, la recomendación principal es el lavado de 40 a 60 segundos, debido a que el jabón debe hacer efecto y eliminar el virus. Previo al lavado es necesario retirarse anillos, reloj y otros accesorios. Utilizar agua corriente limpia, no tan caliente para evitar irritaciones en la piel y cerrar el grifo para ahorrar agua también es importante, aplicar una cantidad suficiente de jabón para que cubra las manos mojadas, frotar las mismas por toda la superficie y enjaguar con abundante agua; son los pasos que se debe seguir para un correcto lavado de manos.

Sin embargo, existen también consecuencias como irritaciones y picazón, por lo que es importante también hidratar la piel para la restauración de la barrera cutánea. (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, 2020)

16. Adopción de la conducta del distanciamiento entre personas

Con la pandemia y luego del confinamiento, el 25 de abril la ministra Romo, destaca las restricciones de aglomeraciones, la prohibición de transporte interprovincial, el uso obligatorio de la mascarilla cuando las personas estén en la calle o lugares públicos. Para el 4 de mayo de 2020 se comenzó el paso de la fase de aislamiento a la fase de distanciamiento social; el retorno parcial a las actividades considerando la semaforización de cada cantón y aplicando el distanciamiento social respectivo; este momento sería clave para la reactivación de diferentes actividades, la definición de protocolos y las medidas a tomar en los diferentes sectores en las diferentes provincias del país. (El Comercio, 2020)

Para la aplicación de esta nueva modalidad es necesario considerar principalmente el distanciamiento en cualquier actividad que una persona realice, donde la distancia mínima

que debe existir entre personas es de mínimo 1,50 metros, aunque algunos COE cantonales han recomendado que debe ser de dos metros. Destacando que aplicación del distanciamiento social y el lavado de manos son medidas necesarias para cortar el avance de la pandemia, además son medidas que deben cumplirse sin importar la semaforización del cantón.

Con la nueva modalidad se pueden realizar diferentes actividades, como reuniones, velatorios, acudir a teatros, cines o restaurantes, siempre y cuando se cumpla con el aforo establecido, las medidas de bioseguridad y distanciamiento social. Este retorno a las actividades es pausado y organizado, donde la máxima autoridad de cada cantón tiene la decisión de regresar a las labores presenciales o seguir con el teletrabajo. Sin embargo, se menciona que esta medida está enfocada para aquellas personas que tengan la necesidad de salir de caso, no significa libre circulación.

Varios psicólogos mencionan que el contacto familiar y social, al realizarse por lo menos por una llamada o videollamada, ayuda al confortamiento de las personas, de esta manera ayuda en los momentos más difíciles o en el luto que la familia esté pasando. A pesar de que se hayan tomado medidas para retornar a las actividades, el dolor por el luto sigue presente, donde el distanciamiento es una medida que dificulta para enfrentar y aliviar este dolor frente a lo que ocurre en el medio.

En la ciudad de Guaranda, a pesar de que el distanciamiento es una medida obligatoria, no se ha evidenciado en su totalidad, visualizando en los parques, mercados y centros de ventas y hasta en medios de transporte la aglomeración de personas, haciendo de estos lugares vulnerables para la población.

17. Adopción de la conducta del uso de mascarilla permanente

El distanciamiento social y el uso obligatorio de mascarillas se ha hecho parte de la vida diaria, esto con el fin de evitar la expansión del virus y otra ola de contagios.

En la actualidad y con la aparición de la pandemia, todas las personas a pesar de que no presenten síntomas respiratorios deben usar la mascarilla todo el tiempo, ya que puede haber personas asintomáticas o con sospechas de infección el virus; esta mascarilla debe ser de uso personal. Las mascarillas son efectivas solo cuando se combina con el lavado frecuente de manos o con la aplicación del gel con 70% de alcohol.

Antes de ponerse una mascarilla es necesario haberse lavado las manos anteriormente, esta debe cubrir la nariz y boca de manera que no queden huecos para tener

una protección adecuada. Si la mascarilla está húmeda es necesario desecharla e inmediatamente lavarse las manos (Servicio de Acreditación Ecuatoriano, 2020)

De acuerdo a las autoridades de la OMS, es imprescindible el uso de la mascarilla, sin dejar de insistir en el lavado de manos constantemente. El COE Nacional de Ecuador menciona que todos los municipios deben regular la disposición del uso obligatorio de mascarillas, incluyendo sanciones y mecanismos de control frente a la misma. Sin embargo, en los primeros meses de la pandemia, se evidenció la escasez de las mascarillas, principalmente para el uso médico y los trabajadores de primera línea. Por lo que la institución antes nombrada estableció que la población en general puede utilizar cualquier tipo de mascarilla, excepto la N95 para no desabastecer a los diferentes centros de salud.

Básicamente existen cuatro divisiones de mascarillas, las caseras o higiénicas, las quirúrgicas, las de equipos de protección individual y las industriales. Las mascarillas caseras son elaboradas en base de textiles o bandas elásticas, no tienen certificado que avalen su protección; cubre nariz y boca, sin embargo no impide que una persona pueda contagiarse; es recomendada que se descarte luego de utilizar cuatro horas. Las mascarillas quirúrgicas utilizan mayormente el personal sanitario, tienen un color azul, impiden la dispersión del virus al hablar, toser o estornudar, así mismo es necesario cambiar de mascarilla cada cuatro horas o al estar humedecida. Las mascarillas de equipo de protección individual se clasifican de acuerdo a su tipo filtración de aire, los cuales impiden que el virus entre al organismo. Las mascarillas industriales tienen forma de una barrera para que el virus no ingrese, necesita de un filtro o cartucho para que estas mascarillas cumplan correctamente su función, estas mascarillas son reutilizables. (Primicias, 2020)

Para la utilización de las mascarillas, se debe tomar en cuenta las certificaciones internacionales, materiales de fabricación, instrucciones de uso y la reutilización de las mismas. Al usar, no se debe poner alcohol en las mascarillas ya que debilita la capacidad filtrante. Otro aspecto importante es el uso de mascarillas en niños, esta medida no es recomendada para niños menores de dos años ya que pueden sufrir asfixia, poniendo así en riesgo sus vidas.

18. Uso permanente de gel o alcohol

El uso de guantes, de gel antibacterial o sanitizante es una costumbre para la mayoría de los ecuatorianos al momento de salir a las calles a realizar sus actividades; nombrando que el uso de guantes no previene el contagio del virus, sino más bien es un guante contaminado que puede propiciar el contagio. En el caso del alcohol, los desinfectantes que

tienen de un 60 a 95% de alcohol son más eficaces para eliminar microbios. Mediante estudios e investigaciones durante los primeros meses de la pandemia, se evidenciaron que varios productos desinfectantes no cumplían con la recomendación del tener al menos el 60% de alcohol etílico, por lo que se prohibió su venta al público a nivel nacional.

A pesar de que muchas farmacias y lugares venden alcohol, en los primeros meses de la pandemia hubo una escasez de la misma. Sin embargo, no se recomienda que los consumidores fabriquen su propio desinfectante de manos, ya que puede haber preparaciones erróneas y por lo tanto tener como consecuencias la ineficacia del desinfectante y llegar a quemaduras de la piel.

De acuerdo a Enrique Serrano, especialista en diagnóstico por imágenes, asegura que el sanitizante elimina las proteínas S y E de la barrera del virus, en cambio el agua y jabón actúan directamente a la proteína N, destruyendo así el material genético. Además, muchos estudios manifiestan que los desinfectantes o alcohol funciona cuando las manos están ligeramente sucias, ya que no eliminan o inactivan muchos tipos de sustancias.

El desinfectante, al igual que el jabón debe aplicarse sobre las palmas de las manos, cubrir los dedos y las muñecas, es decir que cubra toda la superficie de las dos manos, es importante que al usar el alcohol se lo deje secar solo, ya que al secar con algún otro objeto pierde su efectividad. Cabe mencionar que el gel no sustituye el lavado de manos, este debe usarse cuando no se tenga acceso al agua y jabón; así mismo su aplicación debe durar entre 20 y 30 segundos.

Sin embargo, el uso constante de gel también altera la barrera cutánea de la piel, por lo que puede alterar el PH y el riesgo de sobreinfección, dermatitis irritativa o dermatitis atópica, y otras enfermedades; aun así no se descarta su uso, recomendado la aplicación moderada para evitar ardor, comezón e irritación, considerando que la aplicación correcta es de dos a tres mililitros, los cuales salen con dos disparos de los dispensadores.

19. Uso y tratamiento de medicina ancestral frente al COVID

Con la insuficiencia de medicamentos para enfrentar al COVID, la inexistencia de la cura y el desconocimiento frente al riesgo de automedicarse, muchas personas han optado por el tratamiento de medicina ancestral frente al coronavirus, considerando que la OMS reconoció los beneficios de la medicina tradicional y el rol que juega la misma en las poblaciones vulnerables. Así mismo la OMS trabaja con instituciones de investigación para seleccionar productos de medicina tradicional para verificar su eficacia y seguridad para el tratamiento de COVID – 19.

Dentro de los saberes ancestrales, los pueblos utilizan las plantas en el plano preventivo y curativo tanto físico como espiritual, donde la cultura le da un valor directo en la vida y a la salud, estas tradiciones basadas en las experiencias han sido transmitidas de generación en generación.

Especialistas en la salud intercultural recalcan que estas costumbres no se deben perder, ya que tiene un beneficio espiritual y físico para aquellas personas que hagan uso de la medicina ancestral. Estas prácticas son vistas como medidas de prevención y protección de la salud de las personas, recalcando que para la medicina ancestral se cuenta con los medios de diagnósticos como plantas medicinales, lugares sagrados y otros.

Los nativos del país afirman que no tienen evidencia suficiente desde el punto de vista científico para confirmar que los remedios naturales ayuden realmente a combatir el virus, pero tampoco tienen evidencia de que sean perjudiciales. Incluso, con la aparición del coronavirus, la medicina ancestral está en auge, por lo que las autoridades recomiendan su uso moderado siempre y cuando las personas contagiadas tengan síntomas respiratorios leves y moderados.

La medicina ancestral es parte de las frentes del conocimiento ancestral, la frente intercultural se enfoca en medicamentos específicos para cada enfermedad, por ejemplo, para una persona asintomática de COVID – 19, es necesario tomar un é o infusiones como la planta la primavera, o si se tiene síntomas leves es necesario las vaporizaciones de eucalipto, o el té de jengibre o limonada, esto ayuda a fortalecer el sistema inmunológico. Así también, luego de una gripe o una infección respiratoria aguda, es necesario consumir ajo, cebolla, orégano, limón, propóleo, vinagre de manzana, romero. Cuando las personas empiezan a tener los síntomas del virus, como dificultad para respirar o dolor de garganta, es necesario hacer gárgaras de bicarbonato con limón, hacer vaporizaciones con matico, manzanilla, yerbaluisa o eucalipto; estos medicamentos ayudarán a una persona contagiada de COVID de acuerdo a los saberes ancestrales. (FILAC, 2020)

Varios médicos también reconocen la importancia del conocimiento y la aplicación de la experiencia de aquellas personas que prestan sus servicios para el área tradicional y se enfocan en las infecciones respiratorias, sin que sea directamente coronavirus. Nombrando que esto ayuda pero no es la cura para la enfermedad.

20. Orientación y apoyo emocional pos pandemia

Con la nueva pandemia causada por el coronavirus, la vida de todas las personas se ha modificado, nadie podría haber imaginado lo que se vive en la actualidad, el cambio fue

para la población sin distinción de clases sociales, razas u otros. Debido al alto contagio, el sistema de salud colapsó, por tal manera se tomó medidas como aislamiento social.

Sin embargo, más allá de las afectaciones de la infección, existen también consecuencias psicológicas tanto como en el personal de salud que está actuando en la primera línea así como los pacientes con COVID y el resto de la población que se encuentran en aislamiento domiciliario.

El virus ha puesto al personal de salud en una situación muy complicada, donde deben trabajar con la incertidumbre, tomar decisiones imposibles y trabajar bajo presión extrema, todas estas acciones conllevan a posibles lesiones morales o problemas mentales

El personal de salud se enfrenta a situaciones como el desbordamiento en la demanda asistencial, es decir que pueden sentirse desbordados debido a que se enfermen o ver a sus familiares enfermos; el riesgo de contraer el virus y transmitirlo; equipos insuficientes, dejando expuestos al personal de salud por no contar con los equipos de protección personal; la angustia del paciente cada vez más difícil de manejar; la exposición al desconsuelo, dilemas éticos y morales, donde la evolución del paciente hace que el personal de salud tome decisiones complejas; las respuestas del profesional pueden terminar en estrés emocional.

Todos los factores a los que se enfrenta el personal de salud conllevan a reacciones emocionales como temor, tristeza, culpa, bloqueo emocional; reacciones cognitivas como confusión, dificultad de concentraciones; reacciones físicas como tensión, problemas de sueño y de apetito, náuseas; relaciones interpersonales como conductas de aislamiento, sentimientos de rechazo y distanciamientos de los otros.

Es por eso que, cuando la situación vuelva a la normalidad, es necesario promover reuniones donde no solo se agradezca sino también se reconozca el esfuerzo y la conciencia del trabajo realizado por el personal de salud, además, es necesario mediante profesionales detectar posibles riesgos psicosociales mantenidos o agravados y que necesiten seguimiento; facilitar la reflexión y tomar conciencia del crecimiento del equipo. Es necesario además, aplicar la rutina FACE, fortalecer lo que se tiene bajo control siendo pensamientos o sentimientos, es necesario tomar el control del comportamiento; atender y reconocer los pensamientos y sentimientos, ya que los mismos no se pueden evitar pero si convivir con los mismos; conectar el cuerpo, esta conexión permite poner a la mente en el omento presente y poder tomar así el control de las acciones, a pesar de que no se puedan controlar los sentimientos y enganchar lo que se está haciendo, similar a lo anterior, donde se conecte al momento presente pero esta vez considerando los sentidos. (SAC, 2020)

4.3. Resultado del objetivo 3: Realizar el análisis estructural con actores claves de instituciones y organización civil.

4.3.1. Análisis e interpretación de resultados

ENCUESTA DIRIGIDA AL Sr. RECTOR DE LA UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

Título No. 1

ÁREA EDUCATIVA: VULNERABILIDAD SOCIAL Y COVID-19

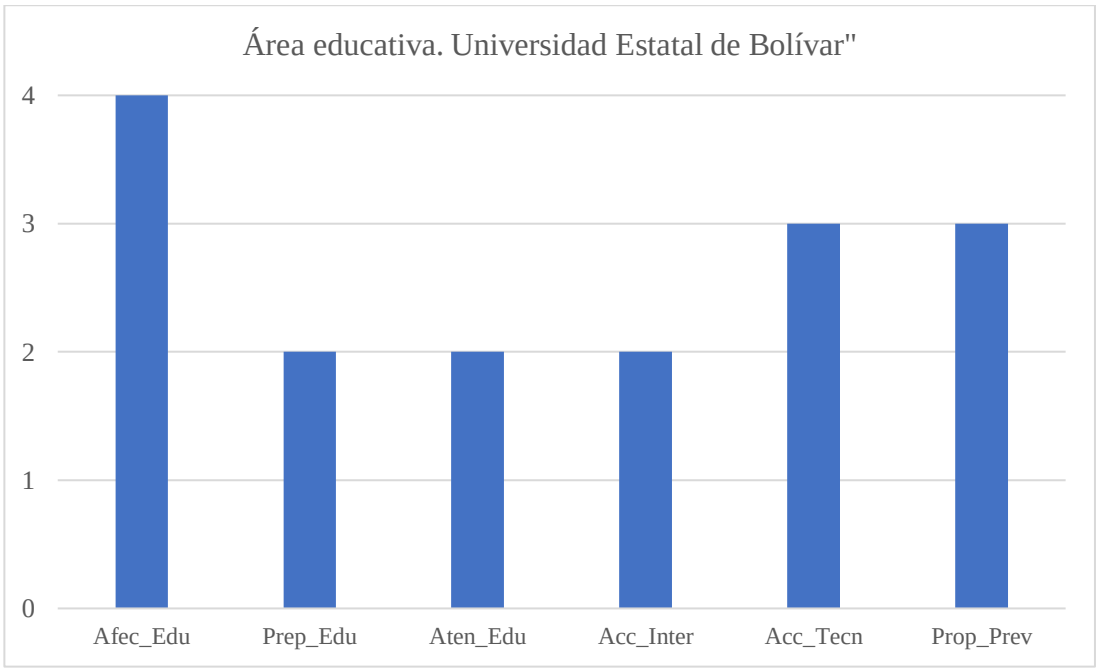
Tabla 6. *Encuesta del área educativa. UEB*

ÍTEMS (DESCRIPCIÓN)	VARIABLES (TÍTULO LARGO)	TÍTULO CORTO	VALORACIÓN	VALOR
¿Cómo afecta el COVID-19 en el Sistema de Educación?	Afectación del COVID-19 en el Sistema Educativo	Afec_Edu	P	4
¿Considera que hubo preparación en el sector educación para hacer frente a esta pandemia?	Preparación del Sector Educativo frente a la pandemia	Prep_Edu	M	2
¿Considera usted que hubo buenos resultados en la atención para hacer frente al COVID-19?	Atención a los estudiantes en la pandemia	Aten_Edu	M	2
¿Cómo considera usted que es el acceso a internet en su institución?	Acceso a internet	Acc_Inter	M	2
¿Cómo considera usted que es el acceso	Acceso a tecnologías	Acc_Tecn	F	3

a tecnología en su institución?				
¿Considera usted que desde el sector educación se ha generado propuestas para hacer frente a esta pandemia?	Propuestas de prevención	Prop_Prev	F	3

Fuente: Encuesta dirigida al Sr. Rector de la Universidad Estatal de Bolívar
Elaboración: Donato, J. 2020

Gráfico 2. *Estadístico del área educativa. UEB*



Elaboración: Donato, J. 2020

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

- El criterio de la afectación COVID-19 en el Sistema de Educación en este caso Superior, indica el encuestado que ha afectado el desarrollo regular de las actividades académicas, el desempeño de los estudiantes y docentes. Ha generado nuevos regímenes educativos para los que las IES no estaban preparados. Ha recrudecido las desigualdades entre estudiantes, docentes y las capacidades económicas de las

universidades entre sí. Considera que es una variable potencial. *Sin embargo el Sistema de Educación Superior entregó la Normativa transitoria para el desarrollo de actividades académicas en las Instituciones de Educación Superior, debido al estado de excepción decretado por la emergencia sanitaria ocasionada por la pandemia de COVID-19.*

- La consideración de la preparación en el sector educación para hacer frente a esta pandemia, manifiesta que no hubo planificación adecuada, ni medidas del Sistema Nacional de Educación Superior que soporte la peor pandemia que ha existido en los últimos cincuenta años. Sin embargo, obligó a tomar decisiones sobre la marcha para no privar del derecho constitucional a la educación superior y evitar que se recrudezcan las barreras de desigualdad en los grupos de jóvenes. Las IES tuvimos que adaptarnos a diario a nuevos entornos de aprendizaje se indica. Se indica que es una variable media. *En lo principal de la Normativa transitoria para el desarrollo de actividades académicas en las IES debido al estado de excepción decretado por la emergencia sanitaria ocasionada por la pandemia de COVID-19, se indica que: Garantiza el derecho a la educación de los estudiantes de las instituciones de educación superior (IES), debido al estado de excepción que rige en el territorio nacional. Busca flexibilizar los procesos establecidos para las IES en los reglamentos y normas de este Consejo. Que las IES implementen mecanismos para que los estudiantes tengan facilidades en el pago de matrículas, aranceles y derechos. Las IES no podrán cobrar valores adicionales por la demora en estos pagos, ni por el uso de tecnologías interactivas multimedia y entornos virtuales de aprendizaje o plataformas digitales. Tampoco podrán incrementar el valor de las matrículas, aranceles y derechos en todas las carreras y programas durante los periodos académicos del año 2020.*
- Los resultados en la atención para hacer frente al COVID-19, desde el sector educativo se desarrolló protocolos en dos frentes, por un lado, lo académico, a través de flexibilización de pagos, regímenes híbridos, períodos extraordinarios; y, por otro lado, la contención psicológica, para víctimas de COVID y a aquellos que perdieron familiares a causa de la enfermedad. Desde el sector salud, la cuestión fue distinta, considero que no hubo una atención adecuada ni una planificación para eventos catastróficos como el que atravesamos. *Se asigna una calificación media De acuerdo a criterios en el Diario el Universo tristeza, depresión, ansiedad, estar demasiado inquietos, pérdida de apetito o, por el contrario, comer en exceso son*

parte de las señales de alerta de problemas o trastornos en la salud sobre todo mental detectados en estudiantes y docentes en el Ecuador, según los expertos.

- El acceso a internet en la Institución, considera que se ha potenciado desde mi administración y que por el momento se mantiene con acceso abierto en toda la institución. Sin embargo, el problema de acceso al internet es a escala nacional puesto que hay porcentajes muy bajos, principalmente en entornos rurales, donde la educación se ve afectada por esta limitación. La variable se la considera como media. *En consideración al acceso a internet se manifiesta que ningún país estaba preparado para implementar un sistema nacional de educación virtual operando desde el hogar. La pandemia expuso fuertemente las enormes desigualdades e inequidades tecnológicas y sociales que existen en el mundo, en de cada país y también en la realidad de las instituciones.*
- El acceso a la tecnología en la institución, la califica como buena en dos sentidos. En primer lugar, se cuenta con laboratorios, fibra óptica, servidores y otras plataformas que sostienen el quehacer académico. En segundo lugar, la UEB ha contribuido con sus laboratorios al procesamiento de pruebas COVID, contribuyendo en un verdadero proceso de vinculación y en la labor social de la institución. Se da una valoración fuerte. *El aporte de la ciencia, tecnología e innovación en los tiempos de crisis por la enfermedad del coronavirus (COVID-19) es clave para enfrentar los actuales desafíos de salud, pero también para apoyar los esfuerzos productivos de la recuperación económica tras la pandemia.*
- En referencia a, si desde el sector educación se ha generado propuestas para hacer frente a esta pandemia, se manifiesta que la UEB en particular, sí. Debido a su aporte científico en la detección temprana del COVID. En términos generales, el panorama es distinto principalmente en el sector académico, la propuesta de regímenes híbridos que provino de los órganos regentes de la educación superior ha dejado más dudas que certezas. Tampoco desde el gobierno central se ha pensado en una solución para la accesibilidad a internet y a la disposición en los hogares de dispositivos que permitan acceder a entornos de enseñanza virtual, mientras dure la pandemia. Esto se vuelve caótico, cuando la crisis económica que ya vivimos antes del COVID, se recrudeció con la parálisis económica del confinamiento. Se considera una variable fuerte. *La investigadora manifiesta que hay necesidad de replantear los diferentes modos de actuación y convivencia para relacionarnos. El repensar modelos*

institucionales, pedagógicos, avanzando hacia un nuevo concepto de educación. Para ello, es importante contar con información integral que permita reflexionar cómo están viviendo docentes, familias, estudiantes e instituciones educativas y comprender los retos que se presentan en estado de emergencia y el planteamiento de posibles escenarios frente a un futuro de incertidumbre.

ENCUESTA DIRIGIDA A LA Sra. RECTORA DE LA UNIDAD EDUCATIVA "VERBO DIVINO"

Título No. 2

AREA EDUCATIVA: VULNERABILIDAD SOCIAL Y COVID-19

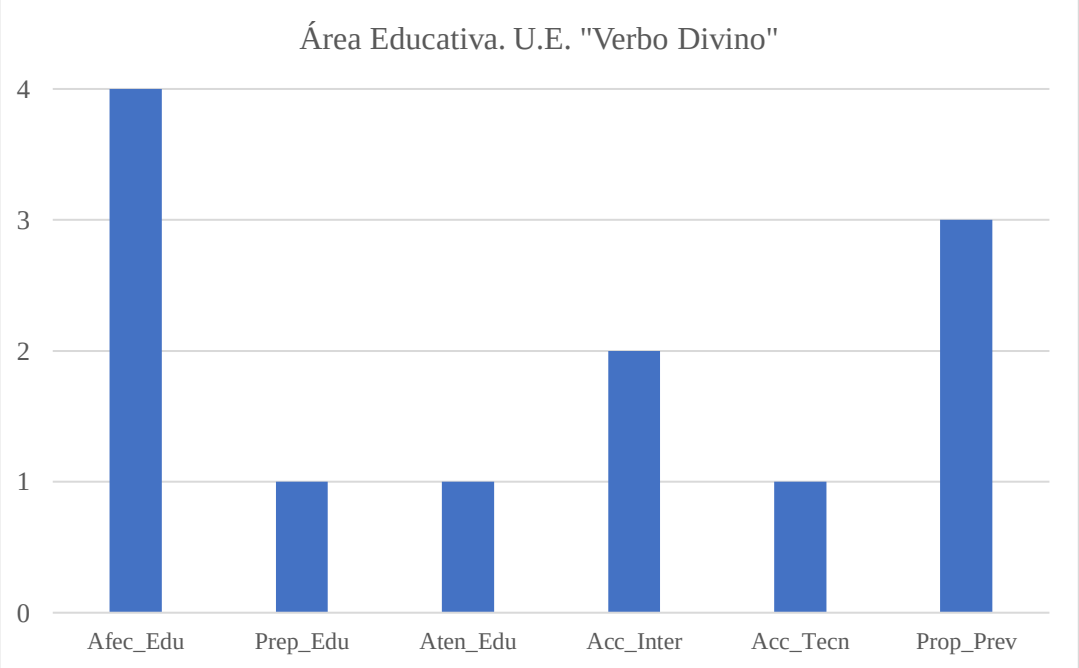
Tabla 7*. Encuesta del área educativa. UEVB*

ÍTEMS (DESCRIPCIÓN)	VARIABLES (TÍTULO LARGO)	TÍTULO CORTO	VALORACIÓN	VALOR
¿Cómo afecta el COVID-19 en el Sistema de Educación?	Afectación del COVID-19 en el Sistema Educativo	Afec_Edu	P	4
¿Considera que hubo preparación en el sector educación para hacer frente a esta pandemia?	Preparación del Sector Educativo frente a la pandemia	Prep_Edu	D	1
¿Considera usted que hubo buenos resultados en la atención para hacer frente al COVID-19?	Atención a los estudiantes en la pandemia	Aten_Edu	D	1
¿Cómo considera usted que es el acceso a internet en su institución?	Acceso a internet	Acc_Inter	M	2
¿Cómo considera usted que es el acceso a tecnología en su institución?	Acceso a tecnologías	Acc_Tecn	D	1
¿Considera usted que desde el sector educación se ha	Propuestas de prevención	Prop_Prev	F	3

generado propuestas para hacer frente a esta pandemia?				

Fuente: Encuesta dirigida a la Sra. Rectora de la Unidad Educativa "Verbo Divino"
Elaboración: Donato, J. 2020

Gráfico 3. *Estadístico del área educativa. UEVB*



Elaboración: Donato, J. 2020

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

- La afectación del COVID-19 en el Sistema de Educación, manifiesta la Sra. Rectora que la pandemia ha obligado a cerrar instituciones educativas y se puede evidenciar como se ha incrementado la brecha educativa perjudicando cada vez más a los estudiantes con menos recursos económicos que no pueden contar con los elementos necesarios para adaptarse a las clases virtuales dejando visualizar la desigualdad que existe. Esta variable manifiesta que es potencial debido a la vulnerabilidad social de los estudiantes y sus familias. *Frente a esta realidad si no se realizan esfuerzos colectivos para contrarrestar estos efectos, se perderán procesos de aprendizaje, aumento de deserción escolar y en consecuencia mayor desigualdad agravando la oferta y la demanda educativa y su calidad con un gran costo a largo plazo en el bienestar humano.*

- En cuanto a la preparación del Sector Educación para hacer frente a esta pandemia, pues no se estuvo preparado para enfrentar una pandemia como la que se está viviendo, en la que se ha visto efectos en todos los sectores y más aún en la educación. El criterio es que es variable débil con valor de 1. *En el Documento la educación durante el COVID-19: Marco de planificación de contingencia, reducción de riesgos, preparación y respuesta se manifiesta que la Reducción de riesgos y preparación: a) Apoyar a los gobiernos con evaluaciones de riesgo del sector educativo, planes de contingencia y de respuestas b) Abogar y apoyar a los gobiernos para que las escuelas, los maestros y las familias estén preparados para el cierre y la reapertura de las escuelas. De acuerdo al Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2020) plantea respuestas como estrategias de acogida y aplicación de los Sistemas Educativos: Respuesta 1: Implementar la guía de operaciones escolares seguras con el gobierno y los socios locales. Respuesta 2: Desarrollar estrategias contextualizadas de educación continua que permitan a estudiantes, maestros y centros educativos utilizar métodos de aprendizaje flexible. y c) Seguimiento y evaluación, el desarrollo y aplicación de sistemas sencillos de seguimiento y evaluación de las actividades de aprendizaje.*
- En la atención a los estudiantes la Educación Fiscomisional ha tratado de responder de manera inmediata y continuar brindando el servicio educativo, pero en la Educación Fiscal se ha podido evidenciar, falencias muy fuertes. Constituyéndose en una debilidad en la contextualización educativa de manera general. *Sin embargo hay que manifestar que nos encontramos ante una situación excepcional, y nunca antes vivida, que ha puesto de relieve las enormes dificultades de todos nuestros sistemas, y especialmente el educativo. Desde el cierre de los colegios, como medida preventiva, ante la pandemia del COVID19 nos enfrentamos a un escenario de incertidumbre en el que toda la comunidad educativa está tratando de dar las respuestas más adecuadas a su alumnado. Según el último Informe de la Unesco publicado recientemente1 hay 188 países afectados por el cierre de las escuelas, que involucra a más de 1.570 millones de estudiantes en todo el mundo (el 92% de la población estudiantil global). Save the Children ya ha alertado del impacto que esta situación está teniendo en millones de hogares y en la educación que están recibiendo sus hijos e hijas. En una encuesta realizada a 2.000 familias en España, casi el 50% asegura tener dificultades para acceder a los materiales que les proporcionan los centros educativos.*
- El acceso a internet por parte de la Institución manifiesta que los 1775 estudiantes que actualmente están legalmente matriculados el 98% se conectan a las clases sincrónicas.

Y el 2% presentan dificultades de conectividad. Esta variable de priorización media para completar el ideal. *Se acoge parte de una publicación del 24 de abril de 2020, del ministro de Telecomunicaciones, Andrés Michelena, quien reveló que alrededor de un millón de estudiantes de instituciones educativas fiscales y fiscomisionales no tienen acceso a Internet, desde que empezó la emergencia sanitaria por la pandemia de coronavirus. La información la reveló ante la Comisión de Fiscalización donde compareció para informar sobre los protocolos de contingencia para garantizar el acceso a la educación mediante sistemas telemáticos y virtuales.*

- La calidad en el acceso a tecnología de la Institución indica que se cuenta con una buena conectividad, ya que la mayoría de estudiantes, pertenecen a las ciudades. *Es importante indicar que para aprovechar el potencial de la tecnología a fin de responder eficazmente a la crisis, es esencial priorizar el uso de la tecnología a través de una lente de derechos humanos dirigida a proteger a los estudiantes, ciudadanos, población en general a mantener los servicios esenciales, comunicar información que salve vidas y fomentar interacciones socioeconómicas que conlleven el beneficio de* todo.
- Desde el sector Educación se ha generado propuestas para hacer frente a la pandemia, pero lamentablemente desde el Ministerio de Educación se emiten acuerdos ministeriales, sin conocer los diferentes contextos sociales del país, y no como ellos creen, es por ello que se genera disposiciones, memorandos, que se derogan y en lugar de estabilizar, causa inconvenientes, pero en nuestro caso al ser fiscomisional la Unidad, se cuenta con autonomía pedagógica que permite trabajar de manera organizada, tratando de dar lo mejor de parte de los docentes para brindar apoyo y seguimiento en los procesos de enseñanza aprendizaje. Es de priorización fuerte. *En concordancia con Sanz, I. (2020), se pone de manifiesto que los desafíos de desarrollar procesos educativos de calidad en un contexto inédito e impredecible, como el que se presenta en esta pandemia, requieren de la coordinación de numerosos y diversos actores del sistema educacional, fundamentalmente entre el Ministerio de Educación y sus respectivas administraciones locales y las comunidades educativas, así como la familia. La academia y la sociedad civil adquieren relevancia, considerando la tarea de impulsar la articulación de saberes, voces y esfuerzos que, desde la perspectiva del derecho a la educación, contribuyan a promover oportunidades de aprendizaje a lo largo de la vida.*

ENCUESTA DIRIGIDA AL Sr. RECTOR DE LA UNIDAD EDUCATIVA "PEDRO CARBO"

Título No. 3

ÁREA EDUCATIVA: VULNERABILIDAD SOCIAL Y COVID-19

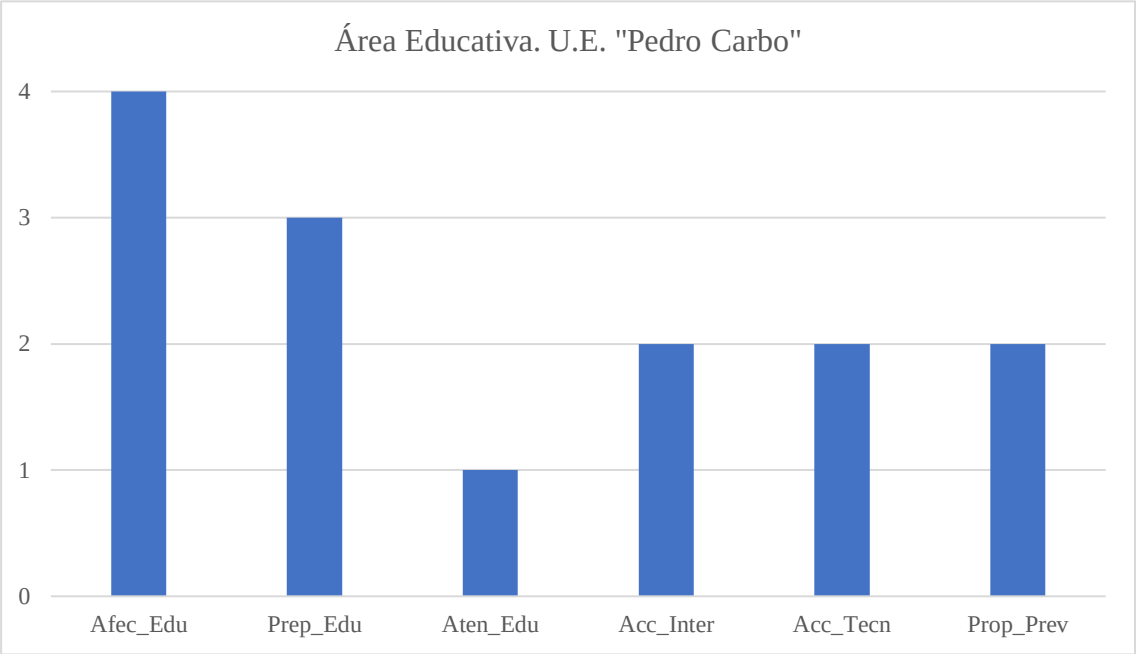
Tabla 8. *Encuesta del área educativa. UEPC*

ÍTEMS (DESCRIPCIÓN)	VARIABLES (TITULO LARGO)	TITULO CORTO	VALORACIÓN	VALOR
¿Cómo afecta el COVID-19 en el Sistema de Educación?	Afectación del COVID-19 en el Sistema Educativo	Afec_Edu	P	4
¿Considera que hubo preparación en el sector educación para hacer frente a esta pandemia?	Preparación del Sector Educativo frente a la pandemia	Prep_Edu	F	3
¿Considera usted que hubo buenos resultados en la atención para hacer frente al COVID-19?	Atención a los estudiantes en la pandemia	Aten_Edu	D	1
¿Cómo considera usted que es el acceso a internet en su institución?	Acceso a internet	Acc_Inter	M	2
¿Cómo considera usted que es el acceso a tecnología en su institución?	Acceso a tecnologías	Acc_Tecn	M	2
¿Considera usted que desde el sector educación se ha	Propuestas de prevención	Prop_Prev	M	2

generado propuestas para hacer frente a esta pandemia?				

Fuente: Encuesta dirigida al Sr. Rector de la Unidad Educativa "Pedro Carbo"
Elaboración: Donato, J. 2020

Gráfico 4. *Estadístico del área educativa. UEVB*



Elaboración: Donato, J. 2020

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

- El COVID – 19 en el sistema educativo afecta generando la suspensión de clases en su primera fase y posterior el tener que realizar actividades académicas virtuales tanto con docentes y estudiantes ya que antes no se contemplaban en ninguna disposición ministerial. Se indica que es una variable potencial. *En referencia a este ítem se puede manifestar que la emergencia sanitaria que atraviesa el país nos ha transformado a todos y a los modos de vida de forma radical. En este contexto, la ha ido adaptando a la realidad, modificando planificaciones para dar respuesta a necesidades latentes en el proceso enseñanza y aprendizaje.*
- En cuanto a la preparación del sector educación para hacer frente a la pandemia, manifiesta que No, en los países llamados desarrollados ha sido difícil combatir y en Ecuador en nuestro sistema educativo se notaron debilidades y falta de

conocimiento del caso. Se indica que es una variable fuerte. *En este sentido Ruth Custode en el seminario virtual, promovido por Unicef y Unesco, en agosto 2020, indicó que lo que nos enseñó esta emergencia es que "no estábamos preparados" en cómo responder a una emergencia por desastre, inundación, u otras, dijo Custode manifestó también que "Nos dimos cuenta continuó la especialista en educación de emergencia que la misma receta no aplica a todos, definitivamente tenemos que tener diferentes recetas para poder garantizar el derecho a educación, que es un derecho igual que el derecho a la vida, igual que el derecho a la salud y es un derecho que se tiene que respetar y se tiene que cumplir en ese mismo nivel", agregó.*

- En la consideración a buenos resultados en la atención para hacer frente al COVID, manifiesta que a medida que pasa el tiempo se va aprendiendo y asimilando, el resultado es el incremento de contagios. Se indica como variable débil. *El criterio que manifiesto es que esta crisis ha permitido visibilizar que la educación es muy importante, de ahí la necesidad de revalorar la labor docente tanto en el aula como en las actividades cocurriculares y extracurriculares.*
- El acceso a internet en la institución indica que por ser una institución pública y no descentralizada en aspectos necesarios como servicio de internet fibra óptica u otro, el acceso a internet no es eficiente , pero permite el trabajo. Considera como variable media. *Es importante indicar que la pandemia de Covid-19 no afecta a todas las personas por igual. Quienes tenemos Internet podemos adaptarnos a nuevas formas de estudiar, de trabajar, de comprar y de vender. Quienes no, quedan excluidos y empobrecidos. De acuerdo con el último dato disponible del INEC, a diciembre de 2017 apenas el 37,2% de los hogares tenía acceso a Internet. Cifra que en el área rural cae a 16,6% frente al 46,1% en el área urbana.*
- El acceso a tecnología en la institución, manifiesta que lo indispensable para el trabajo docente y dicente bajo la orientación del distrito de educación y su departamento de tecnologías. Variable media. *En la pandemia la educación dio paso al uso de la virtualidad que requieren acceso a Internet. La ministra de educación ha manifestado que el 70% de estudiantes tiene dificultades de acceso a la red y, por ende, no puede continuar normalmente con sus estudios. Mientras que quienes tienen Internet (tanto estudiantes como docentes) deben asumir un costo adicional por el servicio.*

- Desde el sector educación se ha generado propuestas para hacer frente a esta pandemia, indica que Si, en los distintos encuentros virtuales se hace mención que la educación juega un rol importante ante la pandemia generando espacios de conocimiento y concienciación para con los estudiantes y sus familias. Variable media. *Desde los diferentes contextos educativos se han implementado mecanismos de comunicación tanto para el desarrollo de la Academia como para comunicarse con la comunidad familiar y educativa.*

ENCUESTA DIRIGIDA AL Sr. GERENTE DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO

Título No. 4

AREA SALUD: VULNERABILIDAD SOCIAL Y COVID-19

Tabla 9. *Encuesta del área salud. HANM*

ÍTEMS (DESCRIPCIÓN)	VARIABLES (TÍTULO LARGO)	TÍTULO CORTO	VALORACIÓN	VALOR
¿Cree usted que desde el sector salud, se hace una buena promoción de la salud?	Promoción de salud	Prom_Salud	F	3
¿Cree usted que desde el sector salud, se hace una buena prevención de la enfermedad COVID – 19?	Prevención de la enfermedad COVID	Prev_COVID	F	3
¿Cree usted que desde el sector salud, a nivel familiar se aplica normas de APS?	Aplicación familiar de las normas APS – Atención primaria de salud	APS_famil	M	2
¿Cree usted que desde el sector salud, a nivel comunitaria se aplica normas de APS?	Aplicación comunitaria de las normas APS - Atención primaria de salud	APS_comuni	M	2
¿Considera usted que existió una adecuada división para	Atención hospitalaria área	COVID_no	F	3

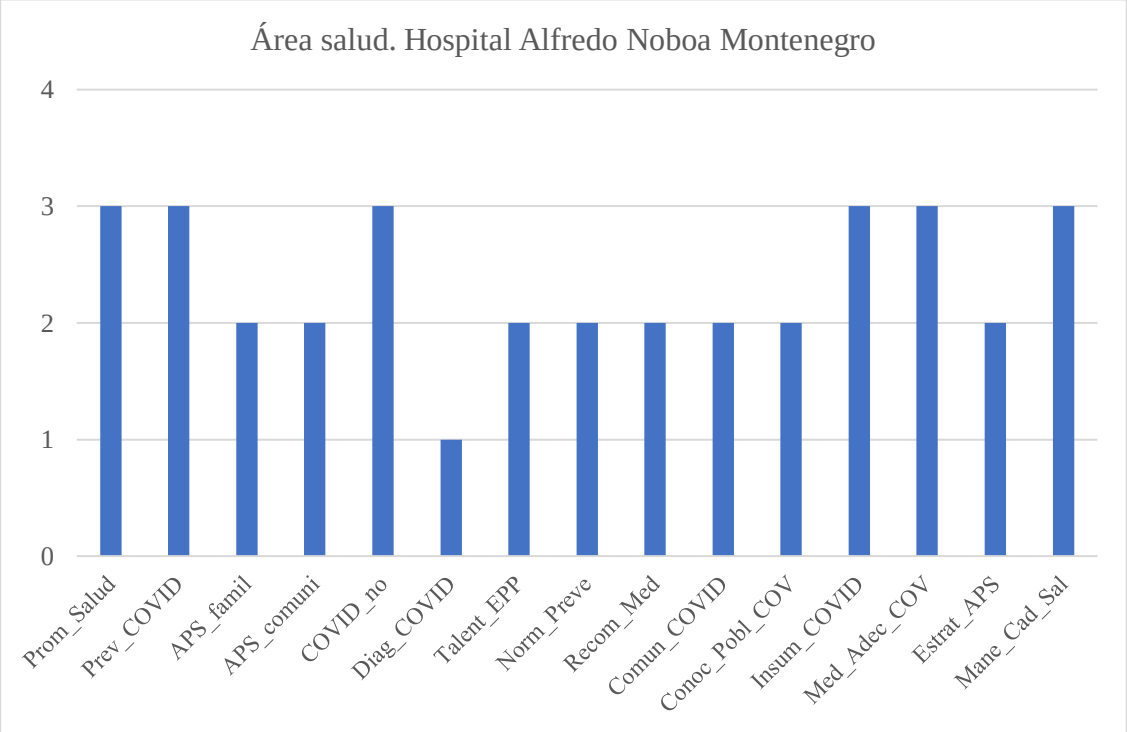
atención a pacientes en los hospitales, área COVID y no COVID?	COVID y no COVID			
¿Considera usted que en las personas hubo aceptación del diagnóstico?	Diagnóstico de COVID	Diag_COVID	D	1
¿Considera usted que los Recursos (humanos, equipos, materiales, equipos de protección y económicos) fueron suficientes para el personal de atención en primera línea?	Talento Humano para tratar la presencia de COVID Equipos para tratamiento de COVID Equipos de protección para el personal médico y de atención frente al COVID	Talent_EPP	M	2
¿Considera usted que en los domicilios se aplica normas de prevención para el COVID?	Aplicación de normas en domicilios para prevención del COVID	Norm_Preve	M	2
¿Considera usted que en los domicilios se aplica normas de atención recomendadas por los profesionales de la salud para el COVID?	Recomendación médica de normas para prevención del COVID	Recom_Med	M	2

¿Considera usted que la información y comunicación entre familiares y profesionales de la salud es la adecuada?	Comunicación adecuada para prevención y tratamiento del COVID	Comun_COVID	M	2
¿Considera que hay en el personal de salud un suficiente y adecuado conocimiento sobre el COVID?	Conocimiento de la población sobre el COVID	Conoc_Pobl_COV	M	2
¿Considera usted que existe la cantidad suficiente y a tiempo de insumos, equipos para hacer una adecuada atención?	Cantidad suficiente de insumos para atención de COVID	Insum_COVID	F	3
¿Considera usted que la provisión de medicinas es adecuada en cantidad y tiempo para realizar el tratamiento adecuado en los hospitales que atienden a pacientes con COVID?	Cantidad y provisión de medicinas adecuadas para atención de COVID	Med_Adec_COV	F	3
¿Considera usted que el personal de salud aplica adecuadamente estrategias de	Aplicación de estrategias de Atención Primaria de Salud para	Estrat_APS	M	2

Atención Primaria de la Salud para hacer una mejor promoción y prevención del COVID?	prevención del COVID			
¿Considera usted que se dio un manejo adecuado de cadáveres por COVID en las unidades de salud?	Manejo adecuado de cadáveres por COVID en las unidades de salud	Mane_Cad_Sal	F	3

Fuente: Encuesta dirigida al Sr. Gerente del HANM
Elaboración: Donato, J. 2020

Gráfico 5*. Estadístico del área salud. HANM*



Elaboración: Donato, J. 2020

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

- Desde el sector salud, se hace una buena promoción de la salud, indica que en la generalidad sí. Valora a la variable como fuerte con un valor de tres. *En esta*

pandemia el rol del área de la salud ha sido y es muy importante, ya que desde sus diferentes ámbitos han sido quienes han estado en primera línea como se ha manifestado. Sin embargo siempre habrá que mejorar de manera continua y sistemática.

- Desde el sector salud, se hace una buena prevención de la enfermedad COVID – 19, indica que sí. Valora a la variable con una valoración de fuerte y un valor de tres. *Hay necesidad de observar los objetivos estratégicos planteados a nivel mundial, así, el contener la transmisión comunitaria mediante la prevención del contagio y medidas de control adecuadas al contexto, medidas de distanciamiento físico a nivel de la población y restricciones adecuadas y proporcionadas en los viajes domésticos e internacionales no esenciales se han constituido en mecanismos que orientan la prevención.*
- Desde el sector salud, a nivel familiar se aplica normas de APS, cree que sí. Variable media con un valor de dos. *Hay que anotar que la APS representa el primer nivel de contacto entre las personas, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud, llevando lo más cerca posible la atención en salud al lugar donde residen y trabajan, lo cual constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria.*
- Desde el sector salud, a nivel comunitario se aplica normas de APS, manifiesta que si en consideración a las directrices de las instancias superiores. Variable media con un valor de dos. *Frente a aquello, enfoques renovados de la APS determina lo primario como prioritario, es decir priorizar las necesidades de mayor frecuencia y sobre todo la resolución de problemas con intervenciones de carácter integral a la persona, a las familias y su ambiente con la participación de la comunidad.*
- Existió una adecuada división para atención a pacientes en los hospitales, área COVID y no COVID, indica que si y que se han seguido los respectivos protocolos. Variable valorada como fuente con un valor de tres. *Surgieron recomendaciones como la organización de ruta de atención al paciente, desarrollándose dos sub áreas: la atención de paciente respiratorio, ofreciendo recomendaciones de preparación y aislamiento para la respuesta en cada paso de la ruta, y la atención de paciente no respiratorio con sugerencias de carácter general.*
- En las personas hubo aceptación del diagnóstico. Manifiesta que en la mayoría de casos sí. Sin embargo se apoyaban también en centros particulares. Variable

valorada como débil un valor de uno. *Los escenarios presentados en la pandemia han llenado de incertidumbre a la población y de cierta manera se puede percibir también miedo frente a la presencia y tratamiento de la enfermedad.*

- Los Recursos (humanos, equipos, materiales, equipos de protección y económicos) fueron suficientes para el personal de atención en primera línea. Indica que relativamente sí. Variable media con un valor de dos. *En el país se pudo palpar una realidad no halagadora frente a las necesidades en todas las unidades de salud y a la magnitud de la problemática en el área de la salud.*
- En los domicilios se aplica normas de prevención para el COVID, considera que si los deberían toma. Variable valorada como media y un valor de dos. *La mayoría de pobladores en los domicilios han adoptado normas y mecanismos de prevención, sin embargo aquella población que no lo hace es quienes se ponen en riesgo y a sus familiares. Por ejemplo el lavado de manos, el uso de mascarilla y alcohol.*
- En los domicilios se aplica normas de atención recomendadas por los profesionales de la salud para el COVID. Manifiesta que seguramente para precautelar la salud familiar. Variable media con un valor de dos. *Entonces es importante destacar que algunas normas de atención se han convertido en parte de una nueva cultura en salud lo que está ayudando de cierta manera en el control de la enfermedad.*
- La información y comunicación entre familiares y profesionales de la salud es la adecuada, indica que estos procesos se dan mientras hay un paciente y también a través de los medios de comunicación a través de orientaciones y recomendaciones de los profesionales del área de la salud. Variable media con un valor de dos. *Hay que recalcar* que la comunicación es una estrategia quede cierta manera ayuda a mantener la calma y a aplicar las normas indicadas.
- En el personal de salud hay un suficiente y adecuado conocimiento sobre el COVID, indica que los profesionales están preparados y tienen la dedicación para hacer frente al COVID. Variable media con un valor de dos. *De acuerdo a información pública en referencia a la suficiencia de personal que se dedique a la atención por COVID hay faltantes por lo que hay la necesidad de insertar más personal calificado.*
- La existencia de la cantidad suficiente y a tiempo de insumos, equipos para hacer una adecuada atención, indica que si de acuerdo a la planificación y ejecución de los procesos. Variable fuerte con un valor de tres. *Hay necesidad de plantear sugerencias en razón de investir por parte del estado más en salud, con esta*

pandemia se ha palpado que la salud debe ser una de las prioridades para el bienestar de la población.

- La provisión de medicinas es adecuada en cantidad y tiempo para realizar el tratamiento adecuado en los hospitales que atienden a pacientes con COVID. Indica que sí. Variable fuerte con un valor de tres. *También es pertinente mencionar que de manera privada familiares de pacientes con COVID adquieren medicamentos para apoyar en la recuperación y tratamiento de los enfermos.*
- El personal de salud aplica adecuadamente estrategias de Atención Primaria de la Salud para hacer una mejor promoción y prevención del COVID, indica que si, da una valoración de variable media con un valor de dos. *Las capacitaciones que recibe el personal de la salud son muy importantes para ponerlas al servicio de la población, de esta manera se cumple con las funciones que son de su competencia.*
- Se dio un manejo adecuado de cadáveres por COVID en las unidades de salud, manifiesta que sí. Variable de valoración fuerte y valor de tres. *Los protocolos elaborados por las instancias correspondientes permiten de cierta manera precautelar por la salud de los familiares.*

ENCUESTA DIRIGIDA AL Sr. DIRECTOR DISTRITAL DE SALUD. GUARANDA

Título No. 5

ÁREA SALUD: VULNERABILIDAD SOCIAL Y COVID-19

Tabla 10. *Encuesta del área salud*

ÍTEMS (DESCRIPCIÓN)	VARIABLES (TÍTULO LARGO)	TÍTULO CORTO	VALORACIÓN	VALOR
¿Cree usted que desde el sector salud, se hace una buena promoción de la salud?	Promoción de salud	Prom_Salud	D	1
¿Cree usted que desde el sector salud, se hace una buena prevención de la enfermedad COVID – 19?	Prevención de la enfermedad COVID	Prev_COVID	F	3
¿Cree usted que desde el sector salud, a nivel familiar se aplica normas de APS?	Aplicación familiar de las normas APS – Atención primaria de salud	APS_famil	M	2
¿Cree usted que desde el sector salud, a nivel comunitaria se aplica normas de APS?	Aplicación comunitaria de las normas APS - Atención primaria de salud	APS_comuni	D	1
¿Considera usted que existió una adecuada división para atención	Atención hospitalaria área	COVID_no	M	2

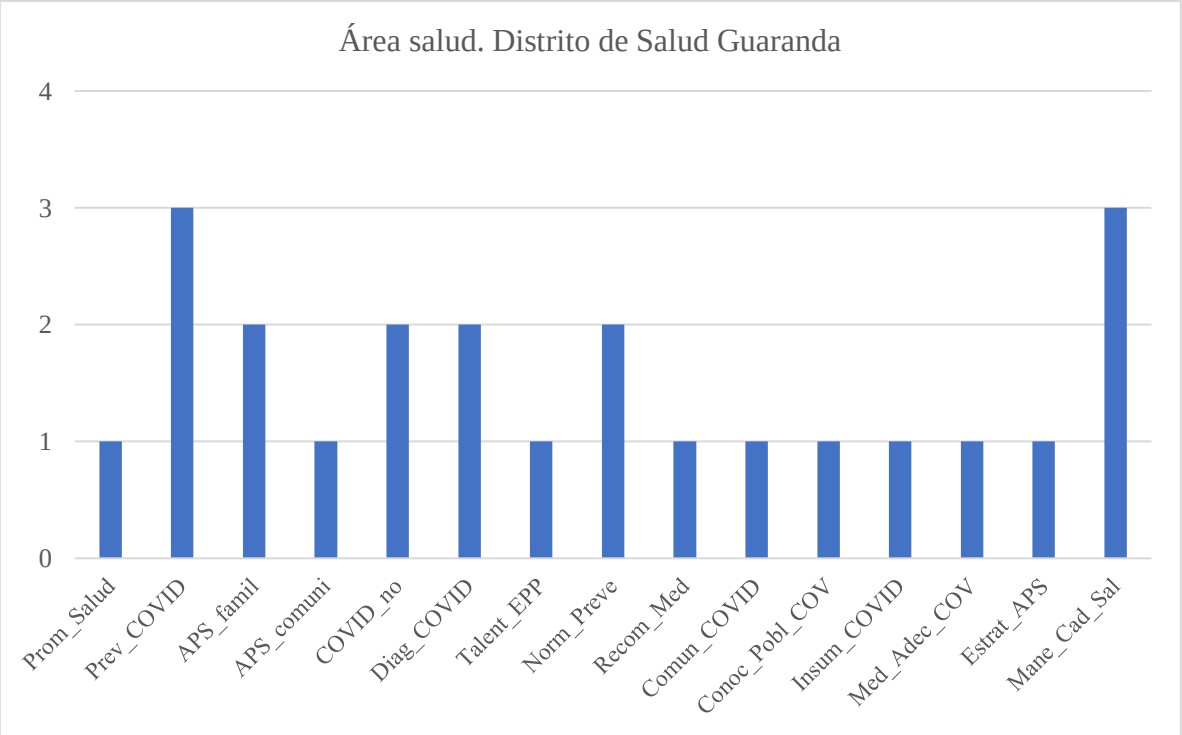
a pacientes en los hospitales, área COVID y no COVID?	COVID y no COVID			
¿Considera usted que en las personas hubo aceptación del diagnóstico?	Diagnóstico de COVID	Diag_COVID	M	2
¿Considera usted que los Recursos (humanos, equipos, materiales, equipos de protección y económicos) fueron suficientes para el personal de atención en primera línea?	Talento Humano para tratar la presencia de COVID Equipos para tratamiento de COVID Equipos de protección para el personal médico y de atención frente al COVID	Talent_EPP	D	1
¿Considera usted que en los domicilios se aplica normas de prevención para el COVID?	Aplicación de normas en domicilios para prevención del COVID	Norm_Preve	M	2
¿Considera usted que en los domicilios se aplica normas de atención recomendadas por los profesionales de la salud para el COVID?	Recomendación médica de normas para prevención del COVID	Recom_Med	D	1

¿Considera usted que la información y comunicación entre familiares y profesionales de la salud es la adecuada?	Comunicación adecuada para prevención y tratamiento del COVID	Comun_COVID	D	1
¿Considera que hay en el personal de salud un suficiente y adecuado conocimiento sobre el COVID?	Conocimiento de la población sobre el COVID	Conoc_Pobl_COV	D	1
¿Considera usted que existe la cantidad suficiente y a tiempo de insumos, equipos para hacer una adecuada atención?	Cantidad suficiente de insumos para atención de COVID	Insum_COVID	D	1
¿Considera usted que la provisión de medicinas es adecuada en cantidad y tiempo para realizar el tratamiento adecuado en los hospitales que atienden a pacientes con COVID?	Cantidad y provisión de medicinas adecuadas para atención de COVID	Med_Adec_COV	D	1
¿Considera usted que el personal de salud aplica adecuadamente estrategias de Atención Primaria de la Salud para hacer una mejor promoción y	Aplicación de estrategias de Atención Primaria de Salud para prevención del COVID	Estrat_APS	D	1

prevención del COVID?				
¿Considera usted que se dio un manejo adecuado de cadáveres por COVID en las unidades de salud?	Manejo adecuado de cadáveres por COVID en las unidades de salud	Mane_Cad_Sal	F	3

Fuente: Encuesta dirigida al Sr. Director Distrital de Salud Guaranda
Elaboración: Donato, J. 2020

Gráfico 6. *Estadístico del área salud. MSP*



Elaboración: Donato, J. 2020

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

- Desde el sector salud, se hace una buena promoción de la salud, manifiesta que el esquema metodológico obsoleto frustra el incansable intento del personal operativo para realizar un proceso adecuado de promoción de la salud. Variable débil con un valor de uno. *Es importante destacar el trabajo comprometido del nivel operativo quienes han demostrado mucho humanismo y dedicación en sus lugares de trabajo.*

- Desde el sector salud, se hace una buena prevención de la enfermedad COVID – 19, indica que sí, la labor por difundir el mensaje correcto para la prevención de COVID 19 es adecuada a pesar de las limitantes marcadas y definidas que se encuentra. Variable fuerte con un valor de tres. *El sector salud ha dedicado gran parte de su labor a hacer prevenciones que han ido desde la concientización hasta el trabajo médico en los contextos de trabajo.*
- Desde el sector salud, a nivel familiar se aplica normas de APS, indica que la APS es una corriente que va tomando fuerza en el SSP por lo que cada vez son más familias las que aplican estas normas. Variable media con un valor de dos. *Hay necesidad de que en cada ambiente familiar se vaya aplicando normas APS, para que de manera participativa se priorice la salud integral de los miembros de cada familia.*
- Desde el sector salud, a nivel comunitario se aplica normas de APS, indica que el sistema de salud ecuatoriano presenta debilidad en la atención primaria, por lo que desde el primer nivel hay falencias al aplicar estas normas. Variable valorada como débil y un valor de uno. *Frente a esta realidad hay necesidad de actualizar leyes y normas para aplicarlas al amparo de la población en materia de APS.*
- Existió una adecuada división para atención a pacientes en los hospitales, área COVID y no COVID, manifiesta que hay falta de optimización de recursos y por ende se puede mejorar la división para la atención de pacientes en dichas áreas. Variable media con un valor de dos. *Un aporte fundamental se sustentaría en una planificación y ejecución adecuada como política estatal, cuyos beneficios redundarían en los pacientes y en la población en general.*
- En las personas hubo aceptación del diagnóstico, indica que la mayoría de pacientes presentaron negativa al Dg de COVID 19, variable media con un valor de dos. *Al momento de la encuesta se detecta una realidad la que ha ido cambiando con el paso de los días, semanas y meses, lo que ha hecho que de manera continua y sistemática el cuidado siempre esté presente.*
- Los Recursos (humanos, equipos, materiales, equipos de protección y económicos) fueron suficientes para el personal de atención en primera línea, indica que los EPPS fueron insuficientes para el manejo de la atención en emergencia y lo siguen siendo. Variable valorada como débil y un valor de uno. *La realidad continúa siendo no halagadora para el sector salud y por ende para la población por lo que hay*

necesidad de insertar más profesionales e invertir como Estado en la salud de la población.

- En los domicilios se aplica normas de prevención para el COVID, indica que en la mayoría de domicilios se aplican normas escuetas de prevención, variable media con un valor de dos. *Todavía hay necesidad de insistir en los cambios de actitud e incluso culturales con la finalidad de que de manera cooperativa y participativa salgamos juntos de esta pandemia.*
- En los domicilios se aplica normas de atención recomendadas por los profesionales de la salud para el COVID.
- La información y comunicación entre familiares y profesionales de la salud es la adecuada, considera que no. Variable débil con un valor de uno. *Hay necesidad de que la comunicación sea parte de la vida cotidiana y de manera especial en contextos de apoyo mutuo y recíproco.*
- En el personal de salud hay un suficiente y adecuado conocimiento sobre el COVID, indica que no. Variable débil con un valor de uno. *Este tipo de enfermedades como es el caso del COVID tomó de cierta manera desprevenidos a todos los sectores, de ahí que poco a poco de acuerdo a la evolución de la enfermedad se ha ido formando experiencia en el tratamiento.*
- La existencia de la cantidad suficiente y a tiempo de insumos, equipos para hacer una adecuada atención, indica que no, variable débil con un valor de uno. *Esta enfermedad ha dejado a la vista que hay muchas necesidades en el sector salud.*
- La provisión de medicinas es adecuada en cantidad y tiempo para realizar el tratamiento adecuado en los hospitales que atienden a pacientes con COVID, indica que no, variable débil con un valor de uno. *La necesidad es latente en el sector salud para los tratamientos de los pacientes.*
- El personal de salud aplica adecuadamente estrategias de Atención Primaria de la Salud para hacer una mejor promoción y prevención del COVID, indica que no, variable débil con un valor de uno. L*a capacitación y la formación continua son procesos que deberían ser políticas institucionales.*
- Se dio un manejo adecuado de cadáveres por COVID en las unidades de salud, indica que sí. Variable fuerte con un valor de tres. *Los protocolos elaborados para su aplicación han sido considerados para precautelar la salud de los profesionales como de los familiares.*

ENCUESTA DIRIGIDA AL Sr. ALCALDE DEL GAD MUNICIPAL GUARANDA

Título No. 6

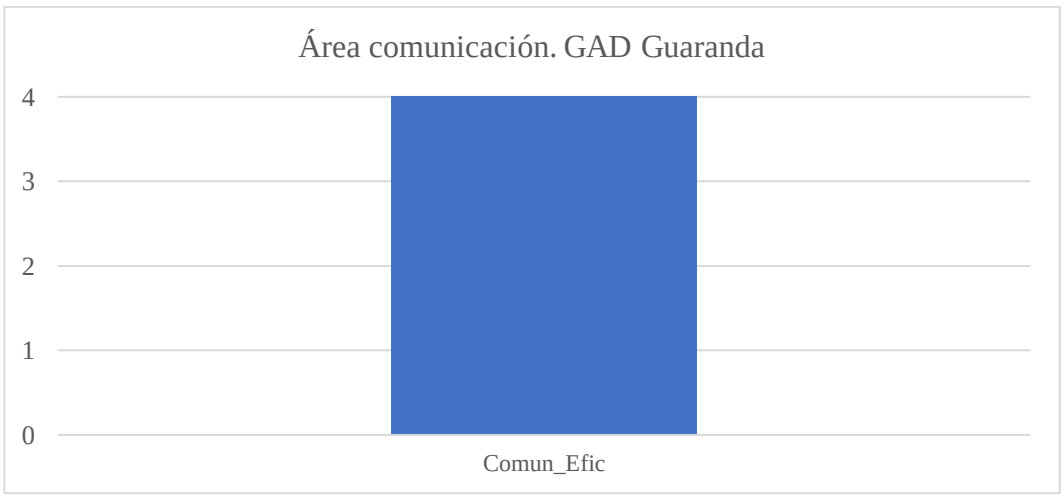
AREA COMUNICACIÓN: VULNERABILIDAD SOCIAL Y COVID-19

Tabla 11. *Encuesta del área comunicación. GAD Guaranda*

ÍTEMS (DESCRIPCIÓN)	VARIABLES (TITULO LARGO)	TITULO CORTO	VALORACIÓN	VALOR
¿Considera usted que la comunicación e información fue la suficiente y adecuada entre las autoridades y la población?	Comunicación eficiente frente al COVID	Comun_Efic	M	2
¿Considera usted que las formas, frecuencia y vías de comunicación son las más adecuadas?			M	2

Fuente: Encuesta dirigida al Sr. Alcalde del GAD Municipal Guaranda
Elaboración: Donato, J. 2020

Gráfico 7. Estadístico del área comunicación. GAD Guaranda



Elaboración: Donato, J. 2020

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

- Acerca de que la comunicación e información fue la suficiente y adecuada entre las autoridades y la población, manifiesta que la comunicación sirve para los logros del COE, de ahí que es hay personas que nos mantienen informados. Califica a la variable como media con dos. *Es importante expresar que la comunicación oral exitosa es clave para lograr objetivos y entregar mensajes correctos. Es así que la comunicación efectiva es importante en la resolución de problemas y personales positivas, y para reducir el estrés asociado con las interacciones interpersonales, especialmente en situaciones de emergencia.*
- La consideración de que las formas, frecuencia y vías de comunicación son las más adecuadas, manifiesta que hay que fortalecer las mismas, siendo estas las adecuadas. Califica como media a la variable con dos. *Es importante indicar que la comunicación debe verse de manera integral, conectando directamente lo interno y lo externo. Así como lo ascendente y descendente, de esta manera todos, nos enteramos de lo relevante y podremos participar en aspectos corporativos con cercanía y empatía, potenciando así nuestro diálogo permanente.*

ENCUESTA DIRIGIDA AL Sr. MIEMBRO DEL COE CANTONAL

Título No. 7

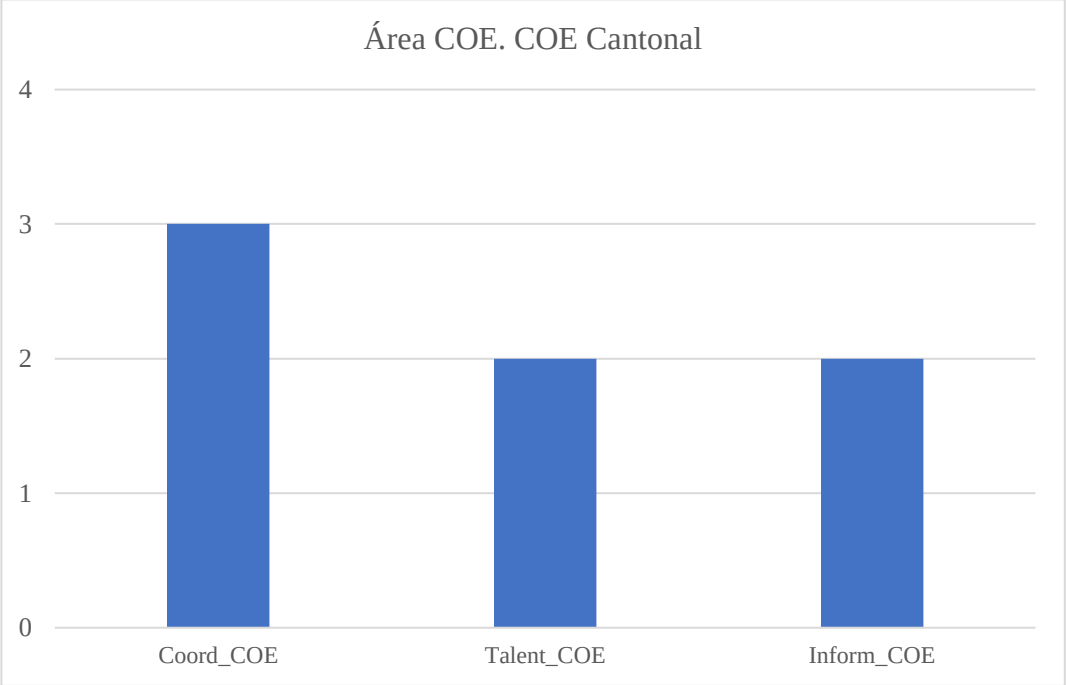
AREA COE: VULNERABILIDAD SOCIAL Y COVID-19

Tabla 12. *Área COE. COE Cantonal*

ÍTEMS (DESCRIPCIÓN)	VARIABLES (TÍTULO LARGO)	TÍTULO CORTO	VALORACIÓN	VALOR
¿Considera usted que hay una adecuada coordinación entre el nivel central y local del COE?	Coordinación entre el COE nacional y el COE local	Coord_COE	F	3
¿Considera usted que el talento humano con el que cuenta los COEs, son los suficientes y formados adecuadamente?	Talento humano que forma parte del COE	Talent_COE	M	2
¿Considera usted que la información generada en el COE, es manejada técnica y adecuadamente?	Manejo técnico de información adecuada del COE	Inform_COE	M	2

Fuente: Encuesta dirigida al Sr. Miembro del COE Cantonal
Elaboración: Donato, J. 2020

Gráfico 8. *Estadístico del área COE. COE Cantonal*



Elaboración: Donato, J. 2020

ANALISIS E INTERPRETACIÓN

- La consideración de que hay una adecuada coordinación entre el nivel central y local del COE. Manifiesta que las orientaciones y directrices del COE nacional se han ido cumpliendo y acatando por el bienestar de la población. Se da a esta variable una valoración de F con un valor de tres. *Sin embargo, la coordinación ha sido compleja en cuanto al manejo de emergencias de acuerdo a la comunicación observada y escuchada en los medios de comunicación, en el sentido de dar respuestas oportunas y eficaces a las situaciones presentadas en la crisis, por lo que, la necesidad de actualizar de manera continua ciertos reglamentos, normas, disposiciones han sido muy importantes, observándose también cierta flexibilidad en consideración a los contextos de cada localidad.*
- El talento humano con el que cuenta los COEs, son los suficientes y formados adecuadamente. Responde que hay necesidad de incrementar el personal técnico para dar respuesta a las demandas de los ciudadanos. La valoración de esta variable es M y un valor de dos. *Al ser este un espacio de desempeño profesional del área de Gestión del Riesgo es importante que se considere el profesionalismo de los*

integrantes de carreras quienes aportaríamos con visión técnica y humanista el trabajo en beneficio de la población.

- La información generada en el COE, es manejada técnica y adecuadamente, indica que ésta es coordinada con el personal de comunicación para entregarla a la comunidad. Variable valorada como media con un valor de dos. *Es importante indicar que el manejo tanto técnico y adecuado de la información permite que la colectividad asuma con responsabilidad las orientaciones, directrices y disposiciones de organismos como el COE, ya que la fluidez y acierto informativo impulsa el cambio de actitud de la población.*

ENCUESTA DIRIGIDA EL Sr. JEFE DE TALENTO HUMANO DEL GAD MUNICIPAL GUARANDA

Título No. 8

AREA LABORAL: VULNERABILIDAD SOCIAL Y COVID-19

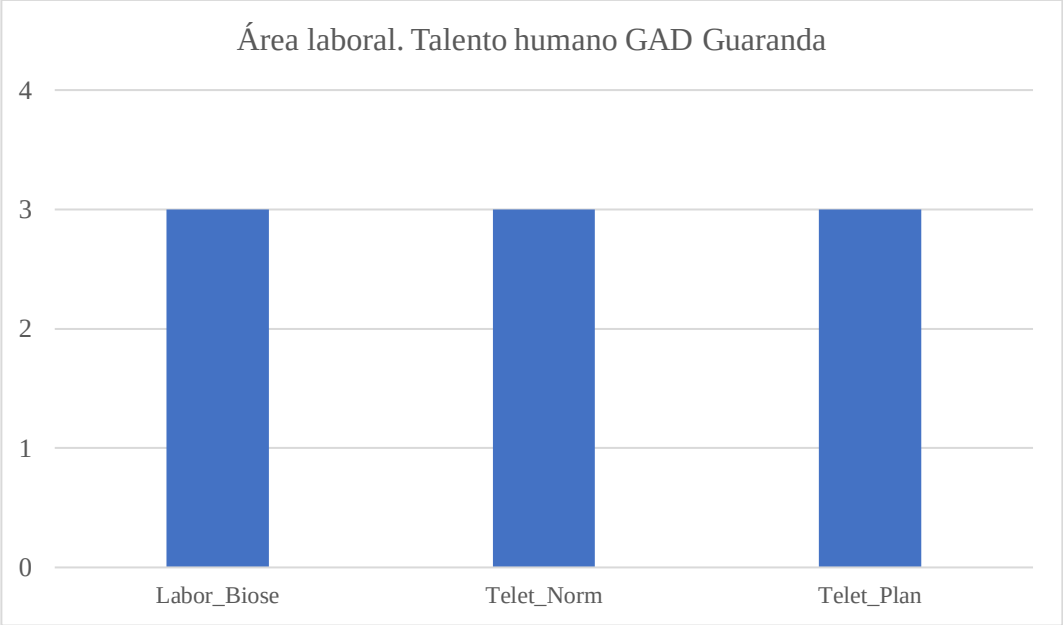
Tabla 13. *Encuesta del área laboral, GAD Guaranda*

ÍTEMS (DESCRIPCIÓN)	VARIABLES (TITULO LARGO)	TITULO CORTO	VALORACIÓN	VALOR
¿Considera usted que el retorno laboral se lo debe realizar considerando y aplicando normas legales y de bio seguridad establecidas y planificadas en cada institución?	Retorno laboral con aplicación de normas de bioseguridad	Labor_Biose	F	3
¿Considera usted que se está ejecutando tele trabajo de acuerdo a la normativa y planificación institucional?	Aplicación de teletrabajo con normas de bioseguridad y legales	Telet_Norm	F	3
¿Considera usted que el retorno laboral y atención al público se lo debe realizar considerando y aplicando normas	Aplicación de teletrabajo con planificación institucional	Telet_Plan	F	3

legales y de bio seguridad establecidas y planificadas en cada establecimiento?				

Fuente: Encuesta dirigida al Sr. Jefe de Talento Humano del GAD Municipal Guaranda
Elaboración: Donato, J. 2020

Gráfico 9. *Estadístico del área laboral, GAD Guaranda*



Elaboración: Donato, J. 2020

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

- El retorno laboral se lo debe realizar considerando y aplicando normas legales y de bio seguridad establecidas y planificadas en cada institución, indica que Si, toda vez que la agresiva propagación del virus así lo requiera. La valoración es variable fuerte y un valor de tres. *La pandemia del COVID 19 ha afectado en diferentes proporciones a todas las instituciones, cada una presenta diferentes cifras en el número de contagios e incluso muertes, de ahí que el reinicio de las actividades requiere que las instituciones gubernamentales y no gubernamentales elaboren un plan de trabajo, en el que se considere una nueva realidad social, adaptable a cada*

contexto laboral, para integrar a la población que se ha mantenido en resguardo domiciliario como una medida de contención de la pandemia COVID-19.

- La consideración de que se está ejecutando tele trabajo de acuerdo a la normativa y planificación institucional, manifiesta que las definiciones y aplicación técnica del teletrabajo no se aplicaron de manera efectiva. Variable valorada como fuerte con un valor de tres. *Sin duda, hemos adoptado la forma de trabajo más inusual de esta generación. Hay necesidad de reflexionar y actuar en el nuevo escenario local y mundial, pues la dinámica socioeconómica, se detuvo abruptamente a principios de 2020 y los gobiernos, apoyados por expertos y por la ciencia, tuvieron que aplicar medidas para salvar vidas. El reto para los responsables políticos es cómo seguir protegiendo la vida y la salud de las personas sin, a su vez, causar un daño irreversible a la economía.*
- El retorno laboral y atención al público se lo debe realizar considerando y aplicando normas legales y de bio seguridad establecidas y planificadas en cada establecimiento. Indica que piensa que si por cuanto la realidad de cada establecimiento es distinta por lo que debe tener su propio protocolo en base a la normativa vigente. La variable es valorada como fuerte con un valor de tres. *Más que nunca, las medidas de prevención y control deben ser prioritarias para proteger al mundo del trabajo de la exposición a este riesgo biológico y evitar nuevos contagios. Es necesario poner de manifiesto que las consecuencias para la salud pública generadas por la pandemia global del COVID-19 también tienen un impacto directo en la salud de los trabajadores y, por consiguiente, en la resiliencia y supervivencia de las instituciones, empresas y de la economía de un país. En respuesta a las medidas de aislamiento adoptadas para limitar la expansión del virus, algunos sectores económicos y empresas han implementado de forma inmediata modalidades de trabajo a distancia y/o teletrabajo, los cuales no están exentos de riesgos laborales y, por tanto, también requieren la adopción de medidas preventivas. De ahí que la importancia de la bioseguridad debe constituirse en una política institucional.*

ENCUESTA DIRIGIDA A LA Sra. MIEMBRO DE LA CASA DE LA CULTURA BENJAMÍN CARRIÓN, NÚCLEO DE BOLÍVAR

Título No. 9

AREA CULTURAL: VULNERABILIDAD SOCIAL Y COVID-19

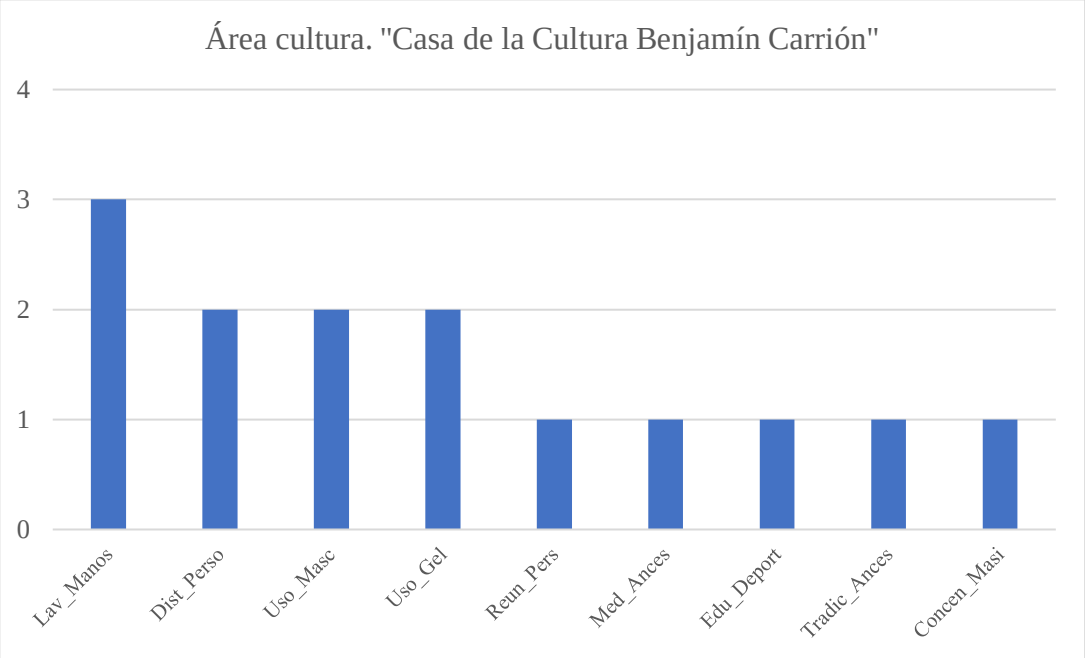
Tabla 14. *Encuesta del área cultural. Casa de la Cultura*

ÍTEMS (DESCRIPCIÓN)	**VARIABLES (TÍTULO LARGO)**	**TÍTULO CORTO**	**VALORACIÓN**	**VALOR**
¿Considera usted que las personas han adoptado la conducta de lavado de manos permanente?	Adopción de la conducta del lavado de manos frecuente	Lav_Manos	F	3
¿Considera usted que las personas han adoptado la conducta de distanciamiento entre personas?	Adopción de la conducta del distanciamiento entre personas	Dist_Perso	M	2
¿Considera usted que las personas han adoptado la conducta del uso de mascarilla permanente?	Adopción de la conducta del uso de mascarilla permanente	Uso_Masc	M	2
¿Considera usted que las personas han adoptado la conducta del uso de gel o alcohol permanente?	Adopción de la conducta del uso permanente de gel o alcohol	Uso_Gel	M	2
¿Considera usted que las personas han adoptado la conducta de realizar reuniones con número limitado de personas?	Adopción de la conducta de realizar reuniones con un número limitado de personas	Reun_Pers	D	1

¿Considera usted que el uso de medicina ancestral favorece al tratamiento del COVID?	Uso y tratamiento de medicina ancestral frente al COVID	Med_Ances	D	1
¿Considera usted que es bueno la práctica de deportes grupales con concentración masiva de público?	Educación en Salud frente a prácticas deportivas	Edu_Deport	D	1
¿Considera usted adecuado que en fallecimientos por causa de COVID se realice de acuerdo a las tradiciones ancestrales?	Tradición ancestral frente al fallecimiento de personas por COVID	Tradic_Ances	D	1
¿Considera usted adecuado que se realicen las festividades con concentración de público?	Educación para evitar concentraciones masivas	Concen_Masi	D	1

Fuente: Encuesta dirigida a la Sra. Miembro de la Casa de la Cultura Benjamín Carrión
Elaboración: Donato, J. 2020

Gráfico 10. *Estadístico del área cultural. Casa de la Cultura*



Elaboración: Donato, J. 2020

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

- La consideración de que las personas han adoptado la conducta de lavado de manos permanente, indica que sí han adoptado. El temor que produce el posible contagio y las insistentes advertencias de la gente de salud, sí dio resultados. Da un valor de tres a la variable y la considera como fuerte. *Frente a esta respuesta manifiesto que el miedo y el estrés han sido una de las causas de los desequilibrios en la piel derivados del confinamiento y la crisis sanitaria, pues el temor al contagio hace que se lleve la higiene a los extremos exponiendo a la piel a trastornos dérmicos.*
- Acerca de que las personas han adoptado la conducta de distanciamiento entre personas, indica que no totalmente. Existe irresponsabilidad, gente que cree que no le va a pasar nada y el confinamiento empezó a desesperar a los jóvenes, especialmente. Variable con valor de dos, media. *La OPS también alertó del comportamiento de algunos jóvenes en la región que, aunque quizá no se enfermen de gravedad, sí pueden contagiar el virus a otras personas. Contrario a esta advertencia, algunos jóvenes han realizado reuniones masivas durante la pandemia. Por ejemplo, de acuerdo a un diario local de una fiesta de 30 jóvenes en plena*

cuarentena, dos de los asistentes dieron positivo por Covid-19 y, por lo tanto, se tuvo que aislar al resto.

- Las personas han adoptado la conducta del uso de mascarilla permanente. No totalmente. He visto personas que no lo usan y no es ignorancia solamente, sino prepotencia como en el caso de algunos renombrados personajes. Variable media califica con dos. *Algunos estudios concluyeron tras examinar varios casos, que usar mascarillas reduce la carga viral a la que estaríamos expuestos y, de contagiarnos, la manifestación de la enfermedad sería más leve o inclusive asintomática.*
- Las personas han adoptado la conducta del uso de gel o alcohol permanente, no totalmente. Una gran mayoría no lo utiliza por escasos recursos económicos. Variable media calificada con dos. *El gel es una medida complementaria al lavado de manos con agua y jabón, por lo que se recomienda como principal medio de defensa, el lavado continuo de manos, en la localidad si afecta que los recursos económicos para adquirir gel o alcohol no existan, constituyéndose en un mayor riesgo debido a esta realidad.*
- Las personas han adoptado la conducta de realizar reuniones con número limitado de personas, no totalmente. Algunos sí por temor al contagio y por responsabilidad, pero otros no. Ahí el resultado de fiestas clandestinas descubiertas y mostradas en los medios públicos. Variable débil, calificada con uno. *Se indica que las conductas sociales inapropiadas, reuniones familiares, aglomeraciones en bares y restaurantes, fiestas clandestinas o eventos no permitidos se constituyen en causas mayoritarias del aumento de los casos en la actual etapa de la pandemia por Covid 19*
- El uso de medicina ancestral favorece al tratamiento del COVID, no. Porque los estudios científicos manifiestan hasta hoy, que no es posible esto. Variable considerada como débil con una calificación de uno. *Sin embargo hay que destacar que hay un tipo de plantas y medicamentos específicos para cada estadio de la enfermedad, manifiestan representantes de ciertas comunidades.*
- La consideración de que es bueno la práctica de deportes grupales con concentración masiva de público, indica que no. Porque se propaga más fácilmente el contagio. Es irresponsable promover espectáculos de este tipo. *Valida a la variable débil con una calificación de uno. Sin embargo, muchos entrenadores personales ofrecen rutinas*

de ejercicio para no perder la forma física durante los días en los que las medidas de aislamiento estén activas. Plataformas como YouTube e Instagram recogen muchos vídeos que han ayudado a mantenerte activo aunque no puedas salir de casa.

- La consideración de que es adecuado que en fallecimientos por causa de COVID se realice de acuerdo con las tradiciones ancestrales, manifiesta que no. Si esto conlleva largos velorios y concentraciones de mucha gente. Variable débil con calificación de uno. *Definitivamente las concentraciones con muchas personas es un riesgo latente de contagio, de ahí que las tradiciones ancestrales se las debe respetar con la respectiva armonización protocolaria de precautelar la vida humana.*
- La consideración de que es adecuado que se realicen las festividades con concentración de público, indica que no. Porque se propaga el contagio. Incluso el municipio de Quito está pidiendo se cierren los cementerios para evitar aglomeraciones en el día de los Difuntos. Variable Débil calificada con uno. *La bioseguridad es un compromiso de todas las personas con una incidencia familiar y comunitaria en procura de salvaguardar la integridad de los ciudadanos. Se han planteado cochos slogans que pretender motivar el cumplimiento de las normas de bioseguridad, como por ejemplo Todos nos cuidamos.*

ENCUESTA DIRIGIDA AL Sr. MAYOR JEFE DEL DISTRITO GUARANDA

Título No. 10

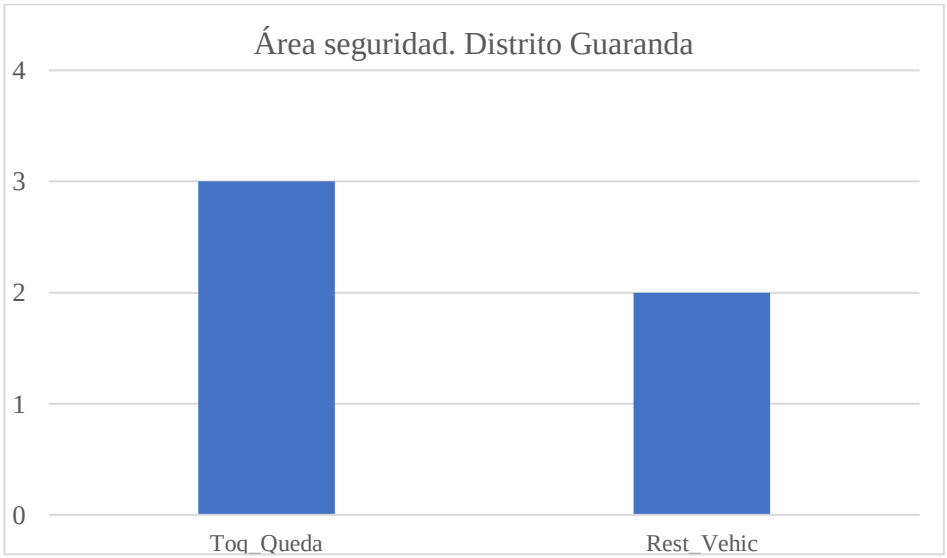
ÁREA SEGURIDAD: VULNERABILIDAD SOCIAL Y COVID-19

Tabla 15. Área seguridad. Distrito Guaranda

ÍTEMS (DESCRIPCIÓN)	VARIABLES (TITULO LARGO)	TITULO CORTO	VALORACIÓN	VALOR
¿Considera usted que el toque de queda fue acertado para hacer un mejor control y prevención del COVID?	Estrategias como el toque de queda para control frente al COVID	Toq_Queda	F	3
¿Considera usted que es adecuado que exista restricción vehicular, para hacer una mejor prevención del COVID?	Restricción vehicular para prevención del COVID	Rest_Vehic	M	2

Fuente: Encuesta dirigida al Sr. Mayor Jefe del Distrito Guaranda
Elaboración: Donato, J. 2020

Gráfico 11. Estadístico del área seguridad



Elaboración: Donato, J. 2020

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

- El toque de queda fue acertado para hacer un mejor control y prevención del COVID. Manifiesta que el toque de queda ayuda al control pero la aplicación no tuvo el efecto deseado ya que existían vacíos legales, y sanciones muy débiles para los que incumplían esta normativa convirtiéndose en una debilidad al momento de aplicar la Ley. Valoración Fuerte y un valor de 3 presenta de esta variable. *Frente a esto también se puede decir que esta alarma es una estrategia que trata de controlar parte de la crisis de salud y lo más importante es para prevenir situaciones extremas que afectarán a todos los componentes socioeconómicos. Lo importante es hacer una reflexión personal y colectiva para que a través de las actitudes nos apoyemos y salgamos todos de esta crisis.*
- Es adecuado que exista restricción vehicular, para hacer una mejor prevención del COVID. Indica que durante el estado de excepción dio buenos resultados, pero en este momento cree que no debería existir, ya que conforme se remota la mortalidad es necesario el distanciamiento social y por ende la circulación de vehículos propios de menor capacidad, disminuye el riesgo de contagio que al momento de utilizar transporte público. Valora como variable Media con un valor de dos. *La restricción vehicular se ha modificado constantemente a nivel nacional desde el inicio de la pandemia. Desde el pasado 14 de septiembre en el Ecuador finalizó el estado de excepción decretado a inicios de la emergencia sanitaria, como medida de prevención para contener el contagio masivo del Covid-19, lo que implicó la culminación del toque de queda o las restricciones al derecho de libre asociación. El Comité de Operaciones de Emergencia (COE) Nacional estableció los lineamientos para que las distintas autoridades municipales asuman la emisión de normas en: salud, educación, tránsito, transporte terrestre, seguridad, actividades físicas y trabajo para seguir previniendo el contagio.*

ENCUESTA DIRIGIDA AL Sr.(a) HABITANTE DE LA CIUDAD DE GUARANDA

Título No. 11

ÁREA POBLACIÓN: VULNERABILIDAD SOCIAL Y COVID-19

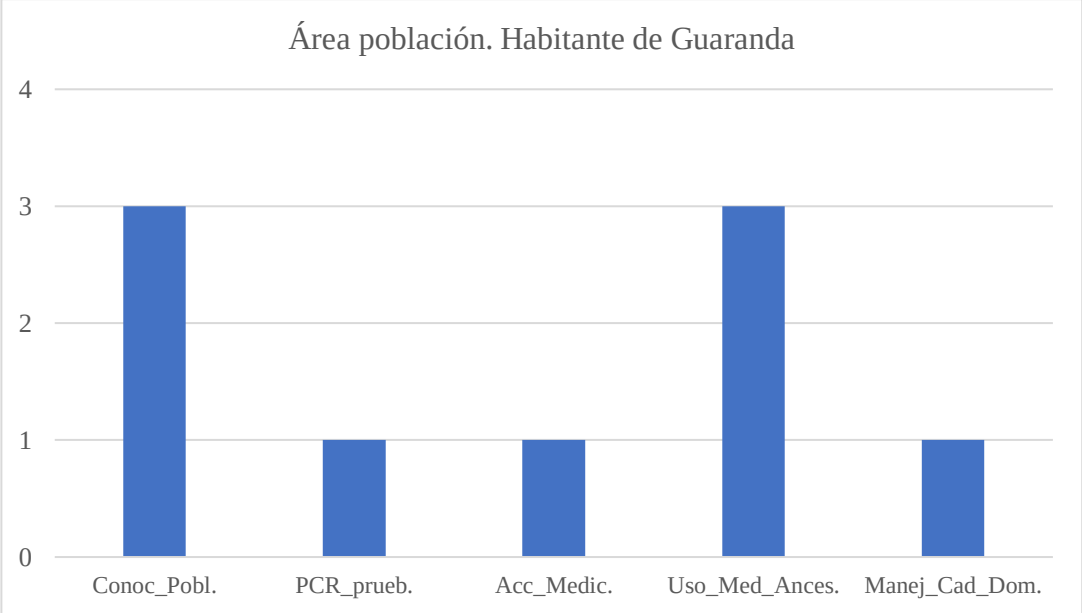
***Tabla 16**. Encuesta del área población 1*

ÍTEMS (DESCRIPCIÓN)	**VARIABLES (TÍTULO LARGO)**	**TÍTULO CORTO**	**VALORACIÓN**	**VALOR**
¿Considera que hay en la población un suficiente y adecuado conocimiento sobre el COVID?	Conocimiento de la población sobre el COVID	Conoc_Pobl.	F	3
¿Considera usted que la cantidad de PCR y pruebas rápidas existe en la cantidad y en el tiempo adecuado?	PCR y pruebas rápidas para COVID	PCR_prueb.	D	1
¿Considera usted que la población tiene acceso a medicinas en cantidad y a tiempo para realizar el tratamiento adecuado en los domicilios como lo prescribe el Médico a pacientes con COVID?	Acceso a medicinas para tratamiento en domicilios	Acc_Medic.	D	1
¿Considera usted que es adecuado la aplicación de la medicina ancestral?	Uso de medicina ancestral para tratamiento de COVID	Uso_Med_Ances	F	3

¿Considera usted que se dio un manejo adecuado de cadáveres por COVID en los domicilios donde hubo fallecimientos?	Manejo adecuado de cadáveres por COVID en los domicilios	Manej_Cad_Dom	D	1

Fuente: Encuesta dirigida al Sr. Habitante de la ciudad de Guaranda
Elaboración: Donato, J. 2020

Gráfico 12. *Estadísticos del área población 1*



Elaboración: Donato, J. 2020

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

- La consideración de que hay en la población un suficiente y adecuado conocimiento sobre el COVID, manifiesta que la población si tiene conocimiento suficiente sobre el Covid-19. *Valida a la variable como fuerte. Sin embargo, se debe manifestar que el mundo entero atravesamos por una crisis sin precedentes, en la salud, en los social, en lo económico, y más que nunca se debe estar informado, seguir recomendaciones de los expertos de salud pública, estar preparados y conservar la calma. Las orientaciones indican guardar al menos un metro de distancia entre personas, a fin de reducir el riesgo cuando tosen, estornudan o hablan. El uso de*

la mascarilla, el lavado de manos de manera frecuente, son referentes de corresponsabilidad individual y colectiva.

- Sobre la cantidad de PCR y pruebas rápidas existe en la cantidad y en el tiempo adecuado, considera que las pruebas PCR no se encuentran a disposición de la población y demoran mucho en llegar sus resultados. Tampoco existe pruebas suficientes. Determina como variable débil. *Uno de los aprendizajes para la población es que algo se ha aprendido durante la pandemia, como por ejemplo la importancia de la realización de las pruebas para la enfermedad COVID-19, pues así se puede saber quién tiene el virus y quién no está infectado, convirtiéndose en información muy importante para todas las poblaciones.*
- La consideración de que la población tiene acceso a medicinas en cantidad y a tiempo para realizar el tratamiento adecuado en los domicilios como lo prescribe el Médico a pacientes con COVID, manifiesta que no, porque existen muchas medicinas que son muy costosas y no se encuentran al alcance de todos los pacientes de COVID-19. Considera una variable débil. *Las diferencias económicas sobresalen aún más como consecuencia de la pandemia. Debido a la falta de empleo de muchos habitantes de Guaranda no hay facilidad de acceso a medicamentos de las farmacias enviados por algunos médicos. Siendo muy necesario el servicio de la Salud Pública.*
- La consideración de que es adecuado la aplicación de la medicina ancestral, indica que la medicina ancestral es muy importante para nuestras vidas, pero en este caso creo que para tratarse el COVID-19 debemos acudir en primera instancia al médico. Indica que es una variable fuerte. *Es importante indicar que de acuerdo a la historia, el ser humano ha utilizado los recursos naturales especialmente, las plantas han utilizadas, no sólo como alimento, vestido, utensilios de uso doméstico y material de construcción, y para curar y/o aliviar enfermedades.*
- La consideración de que se dio un manejo adecuado de cadáveres por COVID en los domicilios donde hubo fallecimientos, manifiesta que el manejo de cadáveres lo deben realizar las personas capacitadas para este fin, es por ello que considero que no se dio el manejo adecuado en cuanto a las personas que fallecieron. Valida la variable como débil. *Se comparte con la respuesta en razón de que hay que aplicar los protocolos y guías de manejo de cadáveres por personas capacitadas para esta triste tarea para salvaguardar la vida de los familiares y la comunidad en general.*

ENCUESTA DIRIGIDA AL Sr.(a) HABITANTE DE LA CIUDAD DE GUARANDA

Título No. 12

ÁREA POBLACIÓN: VULNERABILIDAD SOCIAL Y COVID-19

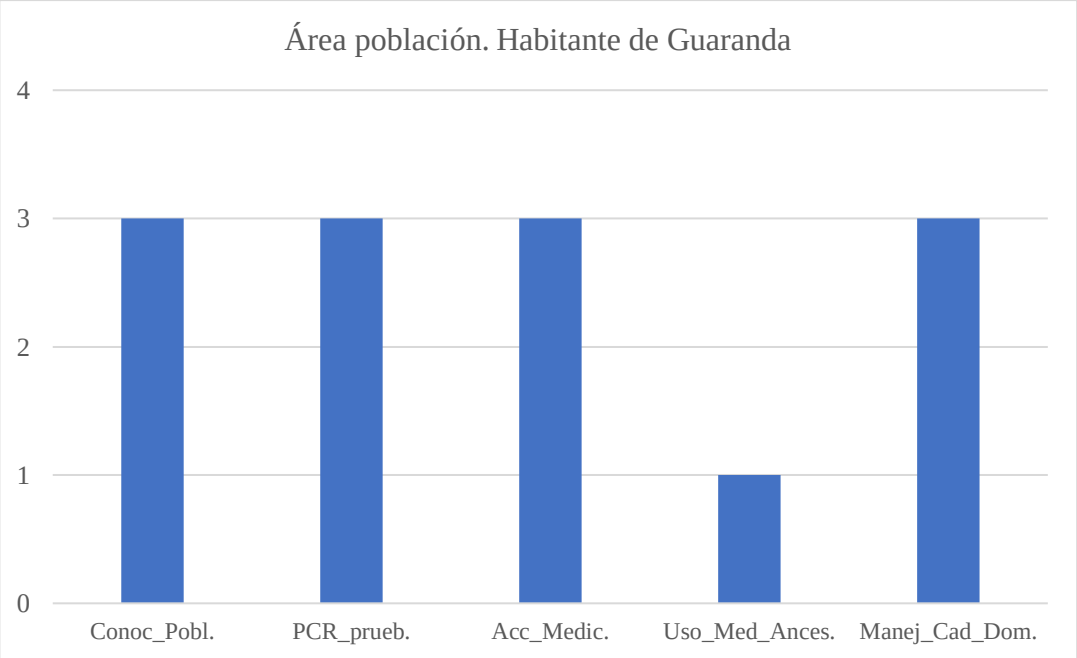
***Tabla 17**. Encuesta del área población 2*

ÍTEMS (DESCRIPCIÓN)	VARIABLES (TÍTULO LARGO)	TÍTULO CORTO	VALORACIÓN	VALOR
¿Considera que hay en la población un suficiente y adecuado conocimiento sobre el COVID?	Conocimiento de la población sobre el COVID	Conoc_Pobl.	F	3
¿Considera usted que la cantidad de PCR y pruebas rápidas existe en la cantidad y en el tiempo adecuado?	PCR y pruebas rápidas para COVID	PCR_prueb.	F	3
¿Considera usted que la población tiene acceso a medicinas en cantidad y a tiempo para realizar el tratamiento adecuado en los domicilios como lo prescribe el Médico a pacientes con COVID?	Acceso a medicinas para tratamiento en domicilios	Acc_Medic.	F	3
¿Considera usted que es adecuado la	Uso de medicina ancestral para	Uso_Med_Ances.	D	1

aplicación de la medicina ancestral?	tratamiento de COVID			
¿Considera usted que se dio un manejo adecuado de cadáveres por COVID en los domicilios donde hubo fallecimientos?	Manejo adecuado de cadáveres por COVID en los domicilios	Manej_Cad_ Dom.	F	3

Fuente: Encuesta dirigida al Sr/a. Habitante de la ciudad de Guaranda
Elaboración: Donato, J. 2020

Gráfico 13. *Estadísticos del área población 2*



Elaboración: Donato, J. 2020

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

- De que en la población hay un suficiente y adecuado conocimiento sobre el COVID, indica que sí, porque a través de los diferentes medios de comunicación y Ministerios han difundido lo suficiente a nivel local, nacional e internacional. Variable validada como fuerte. *Hay que mencionar que acciones comunicacionales y educativas sobre*

conocimientos del COVID-19 ha permitido un nivel de conocimiento adecuado en la población sobre todo en la corresponsabilidad de las medidas preventivas y en el pensamiento de seguridad individual y familiar.

- La cantidad de PCR y pruebas rápidas existen en la cantidad y en el tiempo adecuado, indica que no ha sido lo suficiente en forma oportuna, razones por las que no se ha combatido con antelación. Variable media. *Es pertinente indicar que las pruebas* ***PCR*** *(siglas en inglés de "Reacción en Cadena de la Polimersa"), son un tipo de pruebas de diagnóstico que se llevan utilizando durante años en diferentes crisis de salud pública relacionadas con enfermedades infecciosas, sin embargo por la falta de organización y presupuesto no se pudo combatir la enfermedad en muchos casos.*
- El acceso que tiene la población a medicinas en cantidad y a tiempo para realizar el tratamiento adecuado en los domicilios como lo prescribe el Médico a pacientes con COVID, manifiesta que medicinas, existen lo suficiente, coordinación para la entrega es lo que falta para un mejor control y su respectiva entrega a domicilio. Variable fuerte. *De acuerdo a expresiones del viceministro de Salud, Xavier Solórzano, en el Diario el Comercio se planifican procesos remediales para remediar las irregularidades generadas por el anterior modelo de adquisición y entrega de medicinas. Por eso, indicó que están sumando esfuerzos entre las instituciones públicas para hacer compras consolidadas, de acuerdo con la necesidad de provisión de fármacos de cada territorio.*
- En referencia a que es adecuado la aplicación de la medicina ancestral, indica que sí, pero no como recomendación general ni total para el paciente sino como una ayuda especial para el proceso. Variable débil. *Los tratamientos de la medicina tradicional, "que se conjuga con el intercultural". Ramos detalla en este punto que hay un tipo de plantas y medicamentos específicos para cada estadio de la enfermedad. Por ejemplo, cuando las personas no tienen el virus o son asintomáticas, además de las recomendaciones generales, pueden tomar un té o infusiones de una planta conocida como primavera. O cuando se presentan síntomas leves, se hacen vaporizaciones con eucalipto, hoja de naranjo, limonaria o jengibre en agua panela caliente, que "ayuda a fortalecer el sistema inmunológico". Luego, ante una "simple gripa o infección respiratoria aguda" se utilizan antibióticos naturales como el ajo, la cebolla, el eucalipto, el orégano, romero, ortiga, equinácea, limón, propóleo o*

vinagre de manzana. Después, cuando las personas empiezan a sentir síntomas del virus, como dificultad respiratoria o dolor de garganta, empieza un tratamiento en el que "se tienen que hacer gárgaras de bicarbonato con limón o limón con ajo, molido en agua, y vaporizaciones con cordoncillo o matico, yerbamala, manzanilla, yerbaluisa, eucalipto" y medicamentos como aspirinqs y naproxeno.

- Sobre la consideración de que se dio un manejo adecuado de cadáveres por COVID en domicilios donde hubo fallecimientos, indica que sí, pero con dificultades en su levantamiento y traslado de organización. Variable fuerte. *De acuerdo a Ariel Ramos de la Universidad de Ciencias Médicas de la Habana los modos de transmisión de COVID-19 por los cadáveres no tienen una base científica, pero por riesgo biológico, diferentes países tomaron estrategias adecuadas: el uso del equipo de protección y otras medidas de seguridad, especialmente durante la autopsia, el uso de desinfectante y los servicios funerarios recomendados.*

Informe MICMAC

Informe Micmac

PROSPECTIVO COVID

I. Presentación de las variables

1. Lista de variables

1. Afectación del COVID-19 en el Sistema Educativo (Afec_Edu)
2. Acceso a internet (Acc_Inter)
3. Acceso a tecnologías (Acc_Tecn)
4. Promoción de salud (Prom_Salud)
5. Atención hospitalaria área COVID y no COVID (COVID_no)
6. Talento Humano para tratar el COVID (Talent_EPP)
7. Aplicación de normas en domicilios para prevención del COVID (Norm_Preve)
8. Cantidad suficiente de insumos para atención de COVID (Insum_COVI)
9. Adecuada comunicación para prevención y tratamiento del COVID (Comun.COVI)
10. Comunicación eficiente frente al COVID (Comun_Efic)
11. Coordinación entre el COE nacional y el COE local (Coord_COE)
12. Manejo técnico de información adecuada del COE (Inform_COE)
13. Retorno laboral con aplicación de normas de bioseguridad (Labor_Bios)
14. Aplicación de teletrabajo con normas legales (Telet_Norm)
15. Adopción de la conducta del lavado de manos frecuente (Lav_Manos)
16. Adopción de la conducta del distanciamiento entre personas (Dist_Perso)
17. Adopción de la conducta del uso de mascarilla permanente (Uso_Masc)
18. Uso frecuente de gel o alcohol (Uso_Gel)
19. Uso y tratamiento de medicina ancestral frente al COVID (Med_Ances)
20. Orientación y apoyo emocional pos pandemia (Ap_PosPan)

2. Descripción de las variables

1. Afectación del COVID-19 en el Sistema Educativo (Afec_Edu)
   Descripción: Suspensión labores presenciales
   Tema: Amenaza
2. Acceso a internet (Acc_Inter)
   Descripción: Disponibilidad de dispositivos
   Tema: Fortaleza
3. Acceso a tecnologías (Acc_Tecn)
   Descripción: Acceso a diferentes plataformas virtuales
   Tema: Oportunidad

4. Promoción de salud (Prom_Salud)
   Descripción: Campañas permanente de promoción y prevención
   Tema: Oportunidad
5. Atención hospitalaria área COVID y no COVID (COVID_no)
   Descripción: Disponibilidad y delimitación de ambientes
   Tema: Fortaleza
6. Talento Humano para tratar el COVID (Talent_EPP)
   Descripción: Talento humano especializado en el área
   Tema: Debilidad
7. Aplicación de normas en domicilios para prevención del COVID (Norm_Preve)
   Descripción: Cumplimiento de normas a nivel domiciliario
   Tema: Oportunidad
8. Cantidad suficiente de insumos para atención de COVID (Insum_COVI)
   Descripción: Disponibilidad de insumos para atención Covid
   Tema: Fortaleza
9. Adecuada comunicación para prevención y tratamiento del COVID (Comun.COVI)
   Descripción: Comunicación adecuada entre los actores
   Tema: Oportunidad
10. Comunicación eficiente frente al COVID (Comun_Efic)
    Descripción: Mensajes del COE a la población
    Tema: Oportunidad
11. Coordinación entre el COE nacional y el COE local (Coord_COE)
    Descripción: Eficiente intercomunicación interinstitucional
    Tema: Fortaleza
12. Manejo técnico de información adecuada del COE (Inform_COE)
    Descripción: Registro y comunicación técnica de los índices
    Tema: Fortaleza
13. Retorno laboral con aplicación de normas de bioseguridad (Labor_Bios)
    Descripción: Aplicación de la normativa
    Tema: Oportunidad
14. Aplicación de teletrabajo con normas legales (Telet_Norm)
    Descripción: Cumplimiento de acuerdo ministerial
    Tema: Oportunidad
15. Adopción de la conducta del lavado de manos frecuente (Lav_Manos)

Descripción: Frecuencia y correcto lavado de manos

Tema: Fortaleza

16. Adopción de la conducta del distanciamiento entre personas (Dist_Perso)

    Descripción: Conducta de distanciamiento social

    Tema: Fortaleza

17. Adopción de la conducta del uso de mascarilla permanente (Uso_Masc)

    Descripción: Uso y mascarilla adecuada

    Tema: Fortaleza

18. Uso frecuente de gel o alcohol (Uso_Gel)

    Descripción: Uso de alcohol con nivel de concentración de acuerdo a la normas INEN

    Tema: Fortaleza

19. Uso y tratamiento de medicina ancestral frente al COVID (Med_Ances)

    Descripción: Aprovechamiento de los conocimientos ancestrales

    Tema: Oportunidad

20. Orientación y apoyo emocional pos pandemia (Ap_PosPan)

    Descripción: Apoyo psicológico para todos los actores sociales

    Tema: Oportunidad

Matrices de entrada

Matriz de Influencias Directas (MID)

La Matriz de Influencias Directas (MID) describe las relaciones de influencias directas entre las variables que definen el sistema.

Las influencias se puntúan de 0 a 3, con la posibilidad de señalar las influencias potenciales :

0 : Sin influencia

1 : Débil

2 : Media

3 : Fuerte

P : Potencial

Matriz de Influencias Directas Potenciales (MIDP)

La Matriz de Influencias Directas Potenciales MIDP representa las influencias y dependencias actuales y potenciales entre variables. Completa la matriz MID teniendo igualmente en cuenta las relaciones visibles en un futuro.

Las influencias se puntúan de 0 à 3 :

0 : Sin influencia

1 : Débil

2 : Media

3 : Fuerte

Resultados del estudio

Influencias directas

Estabilidad a partir de MID

Demuestra que toda la matriz debe converger hacia una estabilidad al final de un cierto número de interacciones (generalmente 4 o 5 para una matriz de 30 variables), es interesante poder seguir la evolución de esta estabilidad en el curso de multiplicaciones sucesivas. En ausencia de criterios matemáticamente establecidos, ha sido elegido para apoyarse sobre un número determinado de interacciones.

Interacción	Influencia	Dependencia
1	65 %	86 %
2	100 %	105 %

Plano de influencias / dependencias directas

Este plano se determina a partir de la matriz de influencias directas MID.

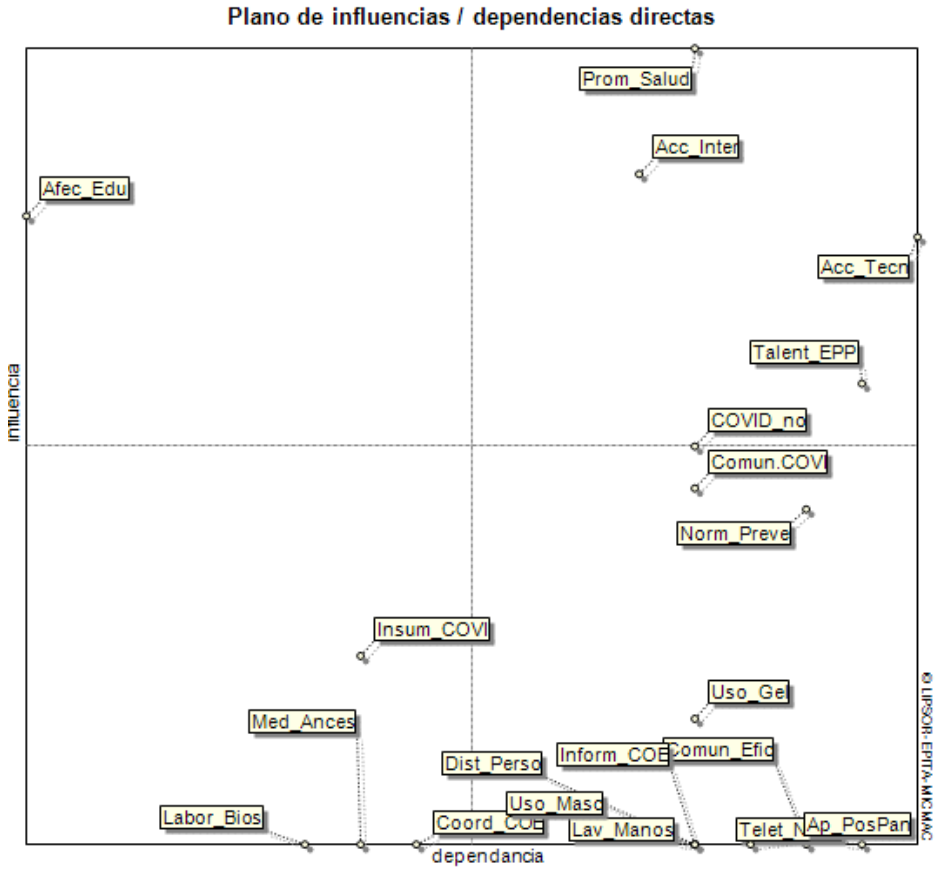
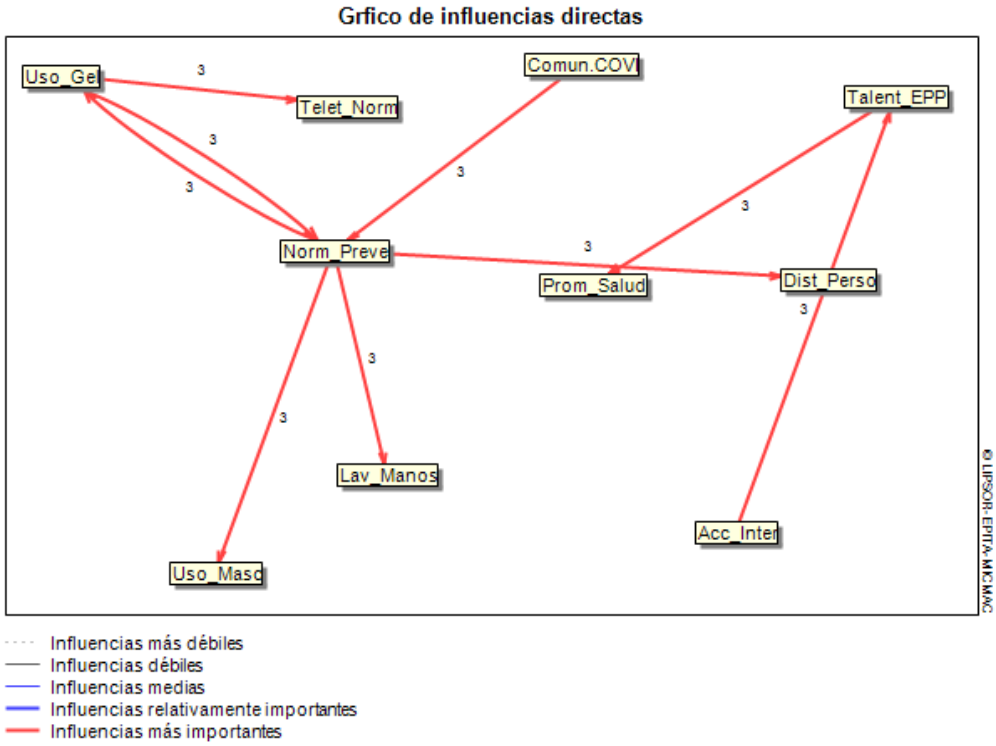


Gráfico de influencias directas

Este gráfico se determina a partir de la matriz de influencias directas MID.



Influencias directas potenciales

Estabilidad a partir de MIDP

Demuestra que toda matriz debe converger hacia una estabilidad al final de un cierto número de interacciones (generalmente 4 o 5 para une matriz de 30), es interesante poder seguir la evolución de esta estabilidad después de multiplicaciones sucesivas. En ausencia de criterios matemáticamente establecidos, se elige apoyarse en un número de permutaciones necesarios en cada interacción para clasificar, la influencia y la dependencia, del conjunto de variables.

Interacción	Influencia	Dependencia
1	65 %	86 %
2	100 %	105 %

Plano de influencias / dependencias directas potenciales

Este plano se determina a partir de la matriz de influencias directas potenciales MIDP.

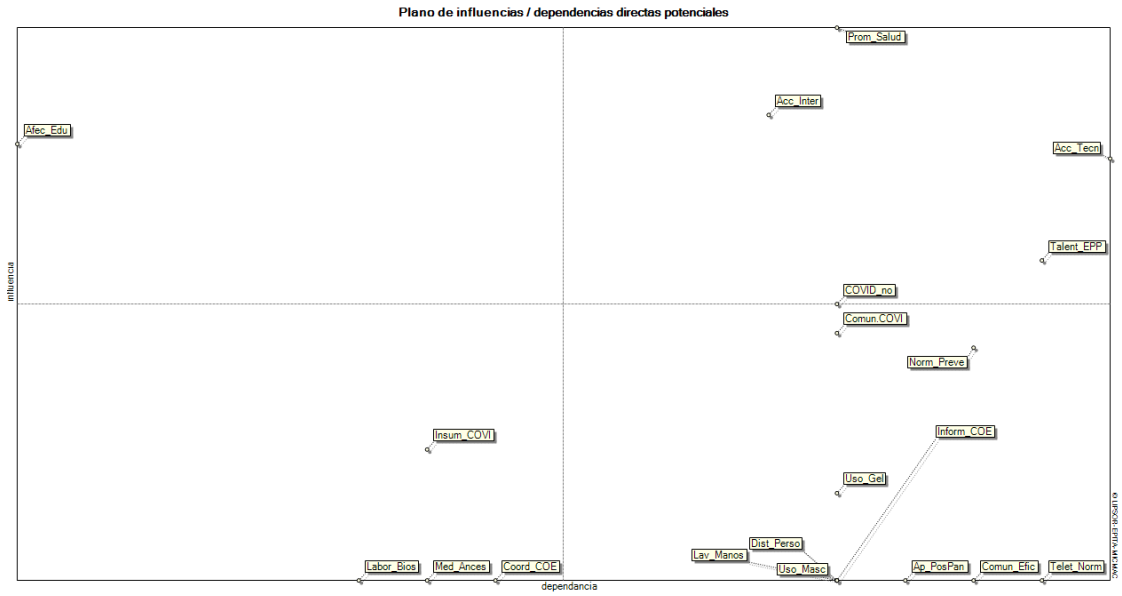
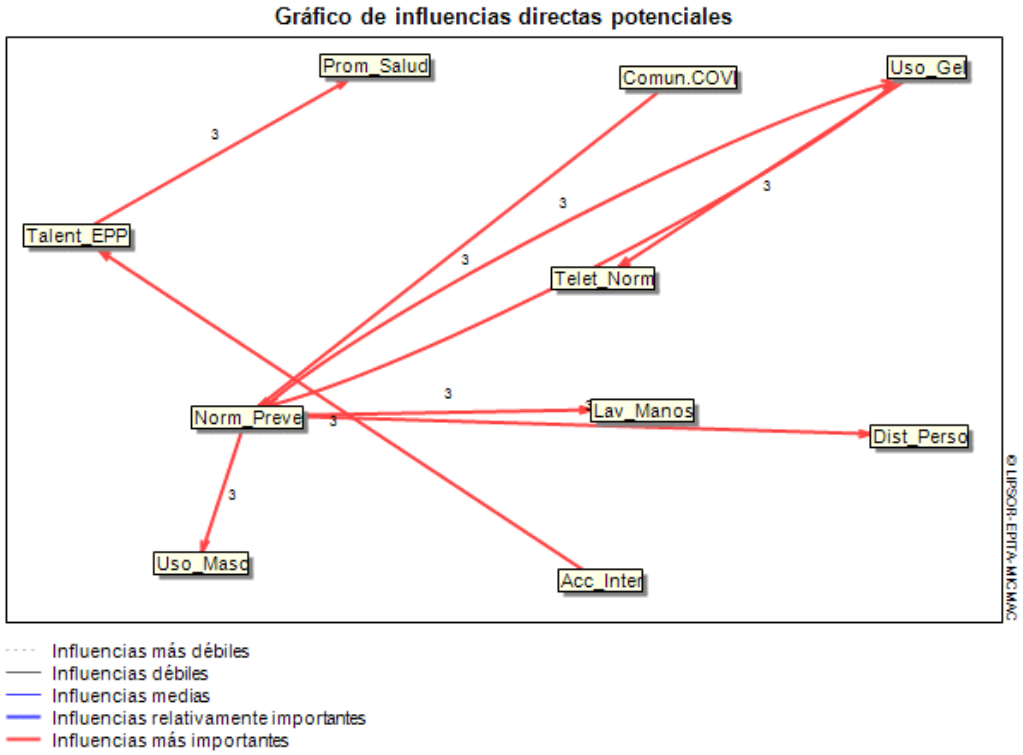


Gráfico de influencias directas potenciales

Este gráfico se determina a partir de la matriz de influencias directas potenciales MIDP.



Influencias indirectas

Plano de influencias / dependencias indirectas

Este plano se determina a partir de la matriz de influencias indirectas MII.

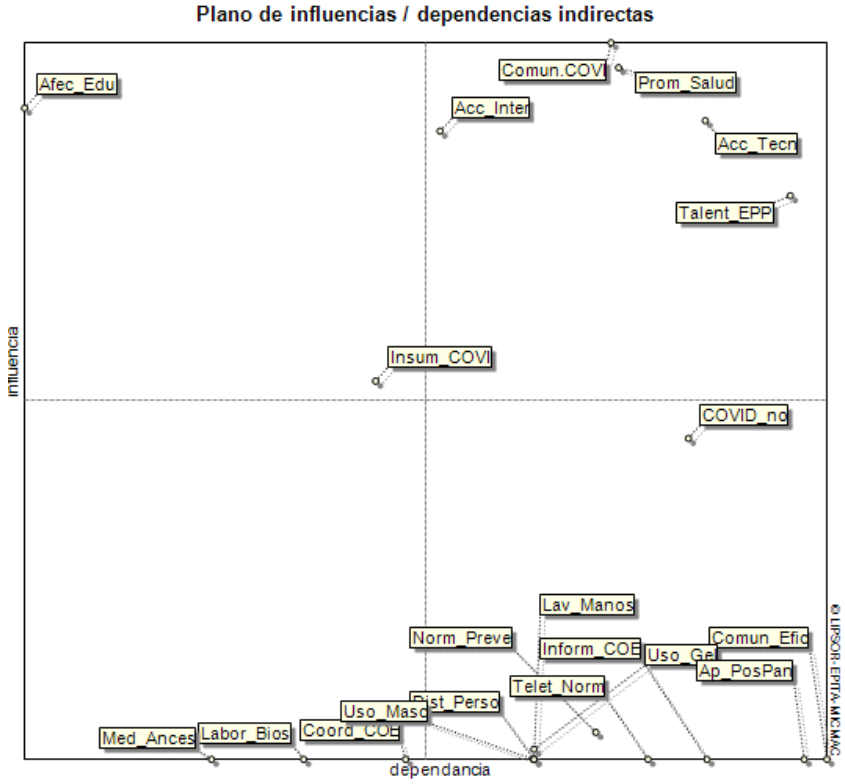
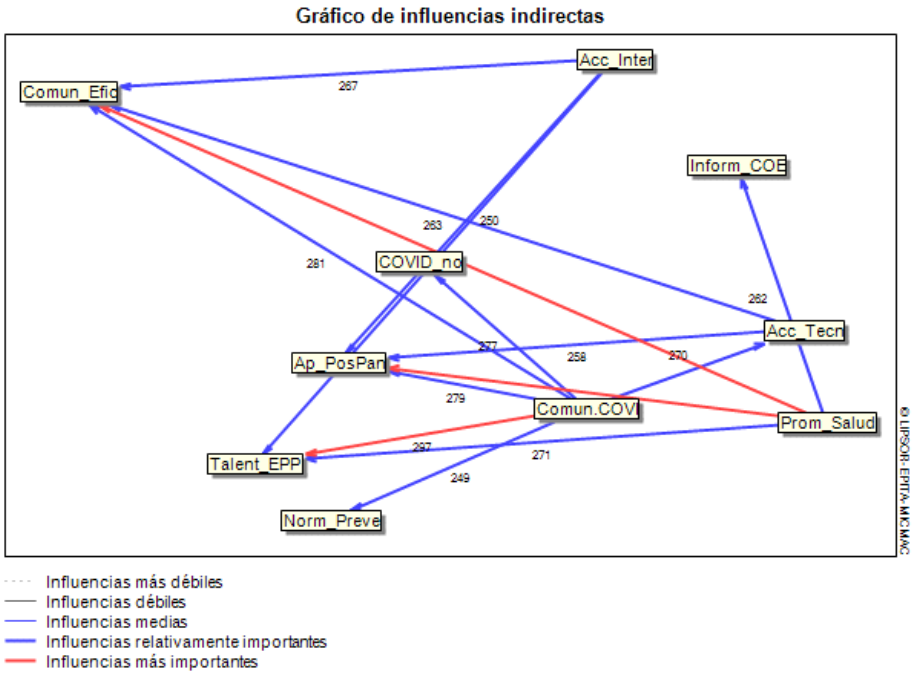


Gráfico de influencias indirectas

Este gráfico se determina a partir de la matriz de influencias indirectas MII.



Influencias indirectas potenciales

Matriz de Influencias Indirectas Potenciales (MIIP)

La Matriz de Influencias Indirectas Potenciales (MIIP) corresponde a la Matriz de Influencias Directas Potenciales (MIDP) elevada a la potencia, por interacciones sucesivas. A partir de esta matriz, una nueva clasificación de las variables pone en valor las variables potencialmente más importantes del sistema.

	1 : Afec_Edu	2 : Acc_Inter	3 : Acc_Tecn	4 : Prom_Salud	5 : COVID_no	6 : Talent_EPP	7 : Norm_Preve	8 : Insum_COVI	9 : Comun.COVI	10 : Comun_Efic	11 : Coord_COE	12 : Inform_COE	13 : Labor_Bios	14 : Telet_Norm	15 : Lav_Manos	16 : Dist_Perso	17 : Uso_Masc	18 : Uso_Gel	19 : Med_Ances	20 : Ap_PosPan
1 : Afec_Edu	0	125	228	204	211	231	202	96	189	249	112	212	79	234	195	195	195	195	82	244
2 : Acc_Inter	0	128	207	177	190	258	202	132	186	267	133	227	100	204	159	159	159	159	58	250
3 : Acc_Tecn	0	135	212	189	227	238	151	105	201	263	123	219	87	201	184	184	184	184	66	258
4 : Prom_Salud	0	129	219	197	209	271	188	141	218	307	153	262	113	220	177	177	177	177	66	293
5 : COVID_no	0	51	84	87	83	130	63	78	116	168	91	144	67	93	69	69	69	69	24	159
6 : Talent_EPP	0	126	240	189	219	227	156	84	160	219	98	195	71	165	144	144	144	144	66	219
7 : Norm_Preve	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18	27	27	27	27	18	0
8 : Insum_COVI	0	107	157	131	161	167	119	72	114	152	66	126	50	88	86	86	86	86	16	150
9 : Comun.COVI	0	186	270	237	277	297	249	126	209	281	129	236	96	231	169	169	169	169	48	279
10 : Comun_Efic	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11 : Coord_COE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12 : Inform_COE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13 : Labor_Bios	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14 : Telet_Norm	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15 : Lav_Manos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16 : Dist_Perso	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
17 : Uso_Masc	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
18 : Uso_Gel	0	0	0	0	0	0	27	0	0	0	0	0	0	27	0	0	0	0	0	0
19 : Med_Ances	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20 : Ap_PosPan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

© LIPSOR-EPITA-MICMAC

Los valores representan la tasa de influencias indirectas potenciales

Plano de influencias / dependencias indirectas potenciales

Este plano se determina a partir de la matriz de influencias indirectas potenciales MIIP.

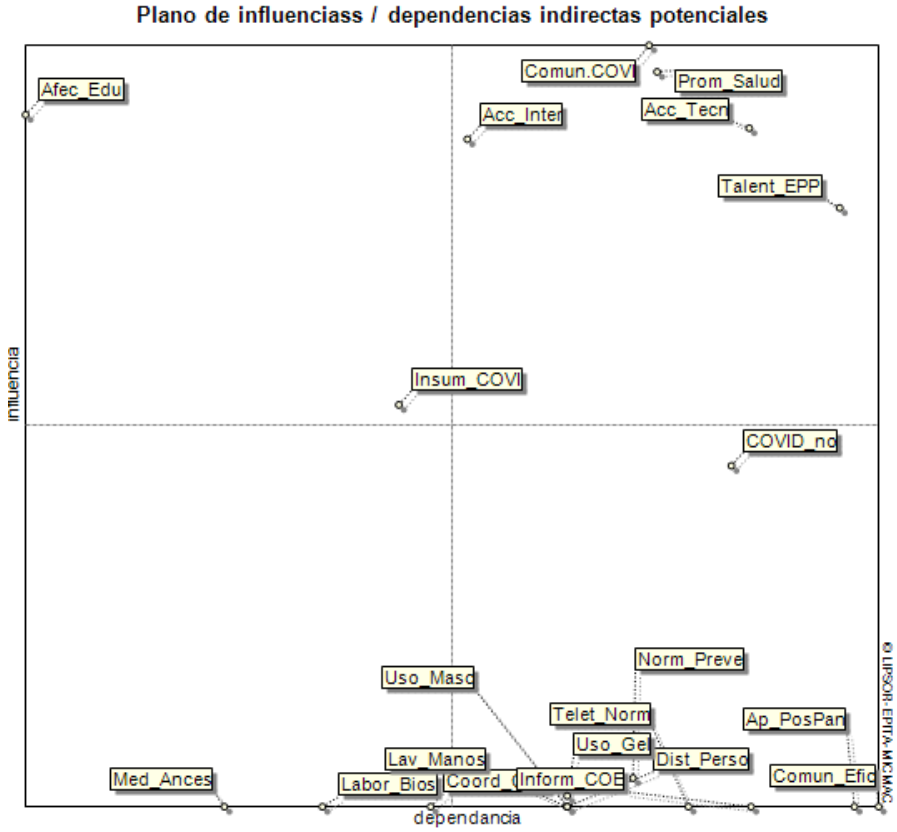
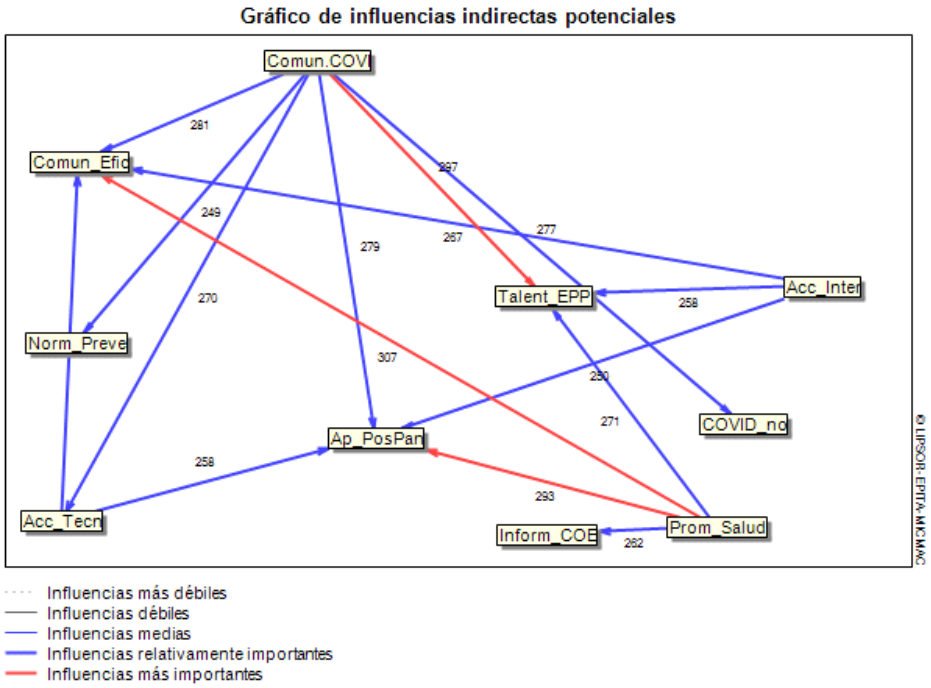


Gráfico de influencias indirectas potenciales

Este gráfico se determina a partir de la matriz de influencias indirectas MIIP.



II. Síntesis general

En el Gráfico de Influencias Directas la aplicación de normas en domicilios para prevención del COVID inciden en la adopción de conducta del lavado de manos frecuente, adopción de la conducta del uso de mascarilla permanente y adopción de la conducta del distanciamiento entre personas, siendo todas ellas influenciadas directamente por la comunicación adecuada para prevención y tratamiento del COVID;

De igual manera, se visualiza una relación de incidencia directa con el uso permanente de gel o alcohol y este a su vez en la aplicación de teletrabajo con normas legales.

Finalmente el acceso a internet tiene una incidencia directa en el talento humano para tratar COVID y este a su vez, en la promoción de salud.

En el Gráfico de Influencias Indirectas la promoción de salud influye indirectamente en la comunicación eficiente frente al COVID y orientación y apoyo emocional pos pandemia; al igual que la comunicación adecuada para prevención y tratamiento del COVID incide indirectamente en el talento humano para tratar el COVID.

En el Gráfico de Influencias Directas Potenciales la aplicación de normas en domicilio para prevención del COVID influyen potencialmente en la adopción de la conducta del uso de mascarilla permanente, en la adopción de la conducta del lavado de manos frecuente y la adopción de la conducta de distanciamiento entre personas, visualizándose también una relación de incidencia potencial con el uso permanente de gel o alcohol y, este a su vez con la aplicación de teletrabajo con normas legales.

Otra influencia potencial se evidencia el acceso a internet sobre el talento humano para tratar COVID y este en la promoción de salud.

Finalmente en el Gráfico de Incidencias influencias Indirectas Potenciales se observa la promoción de salud con la comunicación eficiente frente al COVID y la orientación y apoyo emocional pos pandemia.

De igual manera la comunicación adecuada para prevención y tratamiento del COVID sobre el talento humano para tratar COVID.

	1 : Afec_Edu	2 : Acc_Inter	3 : Acc_Tecn	4 : Prom_Salud	5 : COVID_no	6 : Talent_EPP	7 : Norm_Preve	8 : Insum_COVI	9 : Comun.COVI	10 : Comun_Efic	11 : Coord_COE	12 : Inform_COE	13 : Labor_Bios	14 : Telet_Norm	15 : Lav_Manos	16 : Dist_Perso	17 : Uso_Masc	18 : Uso_Gel	19 : Med_Ances	20 : Ap_PosPan
1 : Afec_Edu	0	3	3	2	0	0	3	0	2	0	0	0	0	3	3	3	3	3	2	0
2 : Acc_Inter	0	0	3	2	0	3	2	0	2	3	2	3	1	3	1	1	1	1	2	2
3 : Acc_Tecn	0	2	0	2	2	2	0	0	3	3	2	2	1	3	1	1	1	1	0	3
4 : Prom_Salud	0	1	2	0	2	3	3	3	2	3	1	2	1	1	3	3	3	3	0	2
5 : COVID_no	0	0	0	0	0	2	0	3	1	3	2	3	2	0	0	0	0	0	0	3
6 : Talent_EPP	0	0	3	3	3	0	0	0	2	2	0	2	0	0	1	1	1	1	0	3
7 : Norm_Preve	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3	3	3	3	2	0
8 : Insum_COVI	0	2	2	0	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9 : Comun.COVI	0	3	3	3	2	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10 : Comun_Efic	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11 : Coord_COE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12 : Inform_COE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13 : Labor_Bios	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14 : Telet_Norm	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15 : Lav_Manos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16 : Dist_Perso	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
17 : Uso_Masc	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
18 : Uso_Gel	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0
19 : Med_Ances	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20 : Ap_PosPan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

© LIPSOR-EPITA-MICMAC

4.4. Comprobación de hipótesis

Nivel de significación y regla de decisión

α= 0.05

gL= 4

Tabla 18. Tabla de frecuencias observadas

Frecuencias Observadas

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
	Aplicación de normas en domicilios para prevención del COVID	Adopción de la conducta del lavado de manos frecuente	Adopción de la conducta del uso de mascarilla permanente	Adopción de la conducta del distanciamiento entre personas	Comunicación adecuada para prevención y tratamiento del COVID	Adopción de la conducta del uso permanente de gel o alcohol	Aplicación de teletrabajo con normas legales	Acceso a internet	Talento Humano para tratar COVID	Promoción de salud	Comunicación eficiente frente al COVID	Orientación y apoyo emocional pos pandemia	**Total**
S.I							1						1
D	4												4
M	1		3	2	2	2	3	4	3	4	2	2	28
F	2	5	3	5	6	3	3	5	3	3	4	5	47
P	3	3	4	3	2	3			2	3	1		24
N.V	2	4	2	2	2	4	5	3	4	2	5	5	40
Total	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	144

Elaborado por: Donato, J. 2020

Tabla 19. Tabla de frecuencias esperadas

	Frecuencias esperadas											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	Aplicación de normas en domicilios para prevención del COVID	Adopción de la conducta del lavado de manos frecuente	Adopción de la conducta del uso de mascarilla permanente	Adopción de la conducta del distanciamiento entre personas	Comunicación adecuada para prevención y tratamiento del COVID	Adopción de la conducta del uso permanente de gel o alcohol	Aplicación de teletrabajo con normas legales	Acceso a internet	Talento Humano para tratar COVID	Promoción de salud	Comunicación eficiente frente al COVID	Orientación y apoyo emocional pos pandemia
S.I							0,083333					
D	1,333333											
M	2,333333		7	4,666667	4,666667	4,666667	7	9,333333	7	9,333333	4,666667	4,666667
F	7,833333	19,58333	11,75	19,58333	23,5	11,75	11,75	19,58333	11,75	11,75	15,66667	19,58333
P	6	6	8	6	4	6			4	6	2	

Elaborado por: Donato, J. 2020

Tabla 20. Tabla de frecuencias observadas y esperadas

	Frecuencias observadas y esperadas $(O-E)^2/E$											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	Aplicación de normas en domicilios para prevención del COVID	Adopción de la conducta del lavado de manos frecuente	Adopción de la conducta del uso de mascarilla permanente	Adopción de la conducta del distanciamiento entre personas	Comunicación adecuada para prevención y tratamiento del COVID	Adopción de la conducta del uso permanente de gel o alcohol	Aplicación de teletrabajo con normas legales	Acceso a internet	Talento Humano para tratar COVID	Promoción de salud	Comunicación eficiente frente al COVID	Orientación y apoyo emocional pos pandemia
S.I							10,08333					
D	5,333333											
M	0,761905		2,285714	1,52381	1,52381	1,52381	2,285714	3,047619	2,285714	3,047619	1,52381	1,52381
F	4,343972	10,85993	6,515957	10,85993	13,03191	6,515957	6,515957	10,85993	6,515957	6,515957	8,687943	10,85993
P	1,5	1,5	2	1,5	1	1,5			1	1,5	0,5	
X^2c	11,93921	12,35993	10,80167	13,88374	15,55572	9,539767	18,88501	13,90755	9,801672	11,06358	10,71175	12,38374

Elaborado por: Donato, J. 2020

La prueba de Chi-Cuadrado X^2 permitió determinar que el conjunto de frecuencias observadas se ajusta a un conjunto de frecuencias esperadas o teóricas.

Conclusión

El valor de X^2c_1 = 11,93921 > X^2t = 9,4877

El valor de X^2c_2 = 12,35993 > X^2t = 9,4877

El valor de X^2c_3 = 10,80167 > X^2t = 9,4877

El valor de X^2c_4 = 13,88374 > X^2t = 9,4877

El valor de X^2c_5 = 15,55572 > X^2t = 9,4877

El valor de X^2c_6 = 9,539767 > X^2t = 9,4877

El valor de X^2c_7 = 18,88501 > X^2t = 9,4877

El valor de X^2c_8 = 13,90755 > X^2t = 9,4877

El valor de X^2c_9 = 9,801672 > X^2t = 9,4877

El valor de X^2c_{10} = 11,06358 > X^2t = 9,4877

El valor de X^2c_{11} = 10,71175 > X^2t = 9,4877

El valor de X^2c_{12} = 12,38374 > X^2t = 9,4877

De conformidad a lo establecido en la regla de decisión se acepta la hipótesis, es decir se confirma que con el estudio prospectivo de la vulnerabilidad social se priorizó alternativas (variables – futuros proyectos) frente a la incidencia del COVID – 19 con enfoque institucional en el casco urbano de la ciudad de Guaranda.

Capítulo V

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1.Conclusiones

Para el proyecto de investigación se planteó como objetivo general: Analizar la influencia de la prospectiva de la vulnerabilidad social para la determinación de escenarios de la incidencia del Covid -19, en el casco urbano de la ciudad de Guaranda; donde se establecieron tres objetivos específicos, de los cuales:

De acuerdo al objetivo 1 se concluye que, los estudios de prospectiva visualizan el futuro para comprenderlo y poder de cierta manera influir en él, a través de la participación colectiva en la identificación de componentes de probables escenarios, así como la existencia de riesgos y la capacidad de superarlos en la pos pandemia del COVID – 19 sintetizados en la vulnerabilidad social.

Como conclusión del objetivo 2, se caracterizó a 20 variables priorizadas por los informantes claves, llamados directivos institucionales y representantes de la población o sociedad civil, que van desde la afectación del COVID – 19 en el sistema educativo, la promoción de salud, hasta la orientación y apoyo emocional pos pandemia en el que se reconozca el esfuerzo del trabajo realizado por el personal de salud y la reflexión en los cambios de pensamientos, sentimientos y comportamientos a nivel individual y social.

Con respecto al objetivo 3, se realizó el análisis estructural con actores claves de instituciones y organización civil, siendo las variables a ser consideradas como proyectos prioritarios en cada una de las instituciones en beneficio de la población son promoción de la salud, acceso a internet, afectación del COVID – 19 en el sistema educativo, acceso a tecnologías, talento humano para tratar COVID.

Conclusión final

Se analizó la influencia de la prospectiva de la vulnerabilidad social, determinándose escenarios a través de la influencia directa e indirecta y la influencia directa potencial e indirecta potencial del COVID – 19 en el casco urbano de la ciudad de Guaranda.

5.2.Recomendaciones

Para contribuir al bienestar integral de la comunidad guarandeña en el casco urbano se recomienda:

- Trabajar en planificación estratégica y participativa y en estudios prospectivos en todas las instituciones que viabilicen el derecho constitucional a la educación, evitando barreras de desigualdad. Elaborar y aplicar protocolos para hacer frente a amenazas presentes y futuras. Viabilizar procesos institucionales y administrativos que den respuesta inmediata a demandas de la población, como es el caso del acceso a internet.
- Las instituciones con énfasis en el área de salud trabajen en diagnósticos y prevención inherentes a la salud integral de la población, así como en la promoción de salud y en la aplicación comunitaria de las normas APS. También asumir como política institucional la inserción de talento humano especializado en al tratamiento de enfermedades que emerjan en los diferentes escenarios, siendo la comunicación una estrategia relevante a practicarse.
- Practicar una comunicación efectiva para reducir el estrés asociado con las interacciones interpersonales, especialmente en situaciones de emergencia, conectando de manera ascendente y descendente lo interno con lo externo, propiciando una imagen corporativa.
- Coordinar de manera oportuna y eficaz el manejo de emergencias, así como la actualización de reglamentos, normas y disposiciones, para aplicar en los contextos de cada localidad de manera cooperativa.
- Incrementar el personal técnico en áreas de gestión del riesgo en cada institución para su aporte humanista y técnico en beneficio de la población.
- Aplicar normas de bioseguridad para precautelar el bienestar y la vida de los miembros institucionales y de la población en general.
- Adoptar por parte de la población conductas de distanciamiento entre personas, el uso de mascarillas, gel y alcohol, así como acatar las disposiciones de las instancias estratégicas de decisión en escenarios complejos.
- Hacer una reflexión personal y colectiva para que a través de las actitudes positivas nos apoyemos y salgamos todos de la crisis actual.
- Capacitar de manera frecuente a funcionarios institucionales, así como a la población en temáticas de prevención y resiliencia frente a desastres.

- Seguir recomendaciones de los expertos en salud pública como mecanismo de preparación y conservación de la calma, así como la realización de tratamientos adecuados en domicilios, propiciando una cultura de cuidado permanente.
- Respetar la aplicación de medida ancestral y la biodiversidad cultural, con principios de igualdad y solidaridad en los contextos comunitarios.

BIBLIOGRAFÍA

Alianza Clima y Desarrollo . (19 de Agosto de 2014). *Por qué reconocer el rol de la cultura en la reducción del riesgo de desastres* . Obtenido de https://cdkn.org/2014/08/opinion-por-que-reconocer-el-rol-de-la-cultura-en-la-reduccion-del-riesgo-de-desastres/?loclang=es_es

Araujo, R. (marxo de 2015). *Vulnerabilidad y riesgo en la salud: ¿dos conceptos concomitantes?* Obtenido de http://scielo.sld.cu/pdf/rnp/v11n21/rnp070115.pdf

Astigarraga, E. (2016). *Prospectiva estratégica: orígenes, conceptos clave e introducción a su práctica.* ICAP.

Baena, G. (2004). *Prospectiva política. Guía para su comprensión y práctica* . México D.F. : CopyLeft.

Bayley, J. (23 de enero de 2020). *Tiempos de incertidumbre ¿Es posible planificar?* Obtenido de https://blog.wearedrew.co/tiempos-de-incertidumbre-es-posible-planificar

Berra, M., Calderone , C., & Pizzio, M. (2009). *El concepto de vulnerabilidad en el ámbito de trabajo. Aportaciones desde el campo de la salud mental*. Obtenido de https://www.aacademica.org/000-020/296.pdf

Blaikie, P., Cannon, T., Davis, I., & Wisner, B. (1996). *Vulnerabilidad.* Colombia: Tercer Mundo Editores.

Buitrago, C. (2007). La incertidumbre del futuro y la estrategia empresarial. *AD-MINISTER* .

Cano, A. M. (2020). *En tiempos de vulnerabilidad: reflexión de los derechos humanos.* Madrid: DYKINSON.

Castanheira, T. (17 de abril de 2020). *Con el colapso del sistema de salud, Ecuador es el epocentro de la crisis del coronavirus en América Latina*. Obtenido de https://www.wsws.org/es/articles/2020/04/17/ecua-a17.html

Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias . (28 de Agosto de 2020). *Enfermedad por coronavirus: COVID-19*. Obtenido de https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/ITCoronavirus.pdf

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (2020). *El lavado de manos: las manos limpias pueden salvar vidas*. Obtenido de https://www.cdc.gov/handwashing/esp/show-me-the-science-handwashing.html

CEPAL. (2020). *El desafío social en tiempos de COVID-19*. Obtenido de https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45527/5/S2000325_es.pdf

CEPAL-UNESCO. (2020). *La educación en tiempos de la pandemia de COVID-19.*

Código Orgánico de Salud. (2016).

Comunicaciones Pichincha. (25 de Junio de 2020). *Guaranda está en semáforo amarillo y emplean pruebas rápidas para conocer el avance de la covid-19*. Obtenido de http://www.pichinchacomunicaciones.com.ec/guaranda-esta-en-semaforo-amarillo-y-emplean-pruebas-rapidas-para-conocer-el-avance-de-la-covid-19/

Constitución de la República. (2008).

COOTAD. (2010).

Cornejo, P. (2012). *Propuesta metodológica. Análisis de vulnerablidades a nivel municipal.* Quito: SNGR.

Cortezo, I. (1999). *Prospectiva tecnológica* . OPTI.

Decisión 825. (2018). *Glosario de Términos y conceptos de la Gestión del Riesgo de Desastres para los países miembros de la Comunidad Andina.* Lima.

Decreto Ejecutivo N. 1074. (2020).

Díaz López, C., & Pinto Loría , M. (2017). *Vulnerabilidad educativa: un estudio desde el paradigma socio crítico* . Yucatán : UNLPam.

El Comercio. (2020). *¿Qué medidas tomar en casa para prevenir el contagio con covid-19?* Obtenido de https://www.elcomercio.com/tendencias/medidas-casa-prevenir-contagio-coronavirus.html

El Comercio. (25 de Junio de 2020). *Ecuador: Ministros explican lineamientos para pasar a fase de distanciamiento social por coronavirus*. Obtenido de https://www.eluniverso.com/noticias/2020/04/25/nota/7823025/ecuador-coronavirus-paso-fase-distanciamiento-social

El Comercio. (26 de junio de 2020). *El tráfico de internet en los hogares creció hasta 63 % en medio de la pandemia del COVID-19*. Obtenido de https://www.eluniverso.com/noticias/2020/06/23/nota/7881924/internet-fijo-servicio-operadoras-demanda-cuarentena-covid-19

El Comercio. (28 de Mayo de 2020). *Empleador debe cumplir con medidas para la labor presencial de los trabajadores en medio del covid-19*. Obtenido de https://www.elcomercio.com/actualidad/empleador-medidas-jornada-laboral-coronavirus.html

El Comercio. (9 de Septiembre de 2020). *Empresas se mantendrán en teletrabajo pese a finalización de estado de excepción; muy pocas pasan a modo presencial*. Obtenido

de https://www.eluniverso.com/noticias/2020/09/07/nota/7969732/empresas-teletrabajo-estado-excepcion-coronavirus-ecuador

El Comercio. (06 de Agosto de 2020). *Médicos de Ecuador afirman "sentirse desprotegidos" frente a la pandemia*. Obtenido de https://www.france24.com/es/20200905-ecuador-renuncia-masiva-profesionales-salud

Expreso. (01 de junio de 2020). *Coronavirus en Ecuador y mundo: información verificada, casos, mapa y más*. Obtenido de https://www.expreso.ec/actualidad/coronavirus-mundo-ecuador-informacion-minuto-minuto-6162.html

Fabara. (2020). *Normas de teletrabajo emergente por crisis sanitaria*. Obtenido de https://fabara.ec/blog-es/normas-de-teletrabajo-emergente-por-crisis-sanitaria/

Feito. (2007). *Vulnerabilidad en el sistema sanitario de Navarra*. Obtenido de SciELO: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272007000600002

Fernández, J. (Barcelona). *Planificación estratégica ciudades* . 2018: Reverté.

Figueroa, F. (17 de abril de 2019). *Vulnerabilidad social y educación* . Obtenido de http://www.ipsuss.cl/ipsuss/columnas-de-opinion/fernando-quiroga/vulnerabilidad-social-y-educacion/2019-04-17/084907.html

FILAC. (3 de Junio de 2020). *La medicina tradicional con la que pueblos indígenas de Colombia hacen frente al COVID-19*. Obtenido de https://www.filac.org/wp/comunicacion/actualidad-indigena/la-medicina-tradicional-con-la-que-pueblos-indigenas-de-colombia-hacen-frente-al-covid-19/

GAD Municipal Guaranda. (2019). *La ciudad, datos importantes*. Obtenido de http://www.guaranda.gob.ec/newsiteCMT/la-ciudad/

García Renedo, M., Gil Beltrán, J., & Valero Valero, M. (2007). *Psicología y desastres: aspectos psicolociales.* España: KRK edciones.

Gil-Lacruz, M., Gil-Lacruz, A., & Aguilar Palacio, I. (abril de 2015). *Vulnerabilidad socioeconómica en un vecindario como determinante de la utilización y frecuentación de servicios sanitarios*. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412015000200010

Gómez, M. M. (2016). Estudio de caracterización de accidentes biológicos en estudiantes de pregrado de la Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Libre. Cali. 2013. *SciELO*.

Grupo Banco Mundial. (2020). *COVID-19: Impactoen la educación y respuesta de política pública.*

Guerra, I. (2012). *Vulnerabilidad social, posicionamientos y ángulos desde geografías diferentes.* Granada: Eirene.

Heflo. (2020). *La planificación estatégica*. Obtenido de https://www.heflo.com/es/blog/planificacion-estrategica/etapas-proceso/

Hernández, R. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta.* México: Edansa.

Koury, J. (23 de marzo de 2020). *Acta Odontológica Venezolana*. Obtenido de https://www.actaodontologica.com/ediciones/2020/especial/art-2/

La Hora. (14 de abril de 2020). Colapso sanitario en Ecuador. *Guayaquil se quedó sin lugar para enfermos y muertos, dice Cynthia Viteri*, pág. 3.

Labrunée, M., & Gallo, M. (2003). *Vulnerablidad social: el camino hacia la exclusión.* Argentina: ASET.

Ley de Seguridad Pública y del Estado . (2014).

Miklos, T. (2007). *Planeación Prospectiva*. México: LIMUSA.

Ministerio de Producción, Comercio Exterior, Invesriones y Pesca. (2020). Obtenido de https://www.produccion.gob.ec/wp-content/uploads/2020/04/Gu%C3%ADa-Directrices-Laborales-Durante-Emergencia-Sanitaria_compressed-1.pdf

Ministerio del Gobierno. (11 de Septiembre de 2020). *Se termina el estado de excepción, pero el Presidente tiene la potestad de restringir el libre tránsito': María Paula Romo*. Obtenido de https://www.ministeriodegobierno.gob.ec/se-termina-el-estado-de-excepcion-pero-el-presidente-tiene-la-potestad-de-restringir-el-libre-transito-maria-paula-romo/

Morales Cárdenas , S., Rodríguez Sosa , M., & Sánchez Flores , E. (2013). *Seguridad urbana y vulnerabildad social. Un modelo desde la perspectiva de análisis espacial* . Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-73722013000100002

Morales, K. (2019). *La vulnerabilidad ideológica y su influencia en la percepción del riesgo de desastres en la parroquia "La Ecuatoriana" del DMQ.* Quito: UCE.

MSP. (27 de Julio de 2020). *Autoridades de Bolívar confirman operatividad y abastecimiento en hospital de Guaranda*. Obtenido de https://www.salud.gob.ec/autoridades-de-bolivar-confirman-operatividad-y-abastecimiento-en-hospital-de-guaranda/

MSP. (2020). *Coronavirus COVID -19*. Obtenido de https://www.salud.gob.ec/coronavirus-covid-19/

MSP. (Marzo de 2020). *Lineamientos de prevención y control para casos sospechosos o confirmados de SARS CoV-2/COVID-19*. Obtenido de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/03/lineamientos-COVID19_DNCSS_31032020-ECU-911.pdf

Municipio de Guaranda. (2020). *Noticias de la ciudad de Guaranda frente al COVID - 19.* Obtenido de http://www.guaranda.gob.ec/newsiteCMT/categoria/noticias/

Nacional, M. d. (15 de Marco de 2020). *El presidente Lenín Moreno decreta estado de excepción*. Obtenido de https://www.defensa.gob.ec/el-presidente-lenin-moreno-decreta-estado-de-excepcion-en-ecuador/

Naciones Unidas. (marzo de 2020). *Es esencial trabajar para que los grupos más vulnerables no se queden atrás*. Obtenido de https://www.un.org/es/coronavirus/articles/un-working-vulnerable-groups-behind-covid-19

National Geographic. (2020). *Ecuador confirma su primer caso de coronavirus*. Obtenido de https://www.ngenespanol.com/el-mundo/ecuador-confirma-su-primer-caso-de-coronavirus/

Observatorio Social del Ecuador. (28 de junio de 2020). *¿Estaba el sistema educativo del Ecuador preparado para enfrentar la pandemia de covid-19?* Obtenido de https://www.covid19ecuador.org/post/educacion-covid

Ochoa , L., & Cortez , L. (Noviembre de 2002). *Sistema de información nacional para la respuesta y rehabilitación*. Obtenido de http://sinpad.indeci.gob.pe/UploadPortalSINPAD/gestionriesgos.pdf

OMS. (2020). *Medidas de protección básicas contra el nuevo coronavirus*. Obtenido de https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public

OPS. (2020). *COVID-19. Glosario sobre brotes y epidemias* .

Paucar Camacho, A., Acosta , E., Gavilanes, E., Martínez , M., Medina , P., & Ocampo, C. (2014). *Metodologías para el análisis de riesgo (sismos, deslizamientos e inundaciones) de la ciudad de Guaranda.* Guaranda.

PDOT. (2014-2019). *Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territoral 2014-2025.* Guaranda: Gad Municipal Guaranda.

Pérez, M., & Tufiño, A. (18 de Mayo de 2020). *Teleeducación y COVID-19*. Obtenido de http://cienciamerica.uti.edu.ec/openjournal/index.php/uti/article/view/296/448

Pinto, J. (2018). *Prospectiva Estratégica* .

Pizarro, R. (2001). *La vulnerabilidad social y sus desafíos: una mirada desde América Larina.* Santiago de Chile: CEPAL.

Primicias. (6 de Septiembre de 2020). *El Gobierno hace otro cambio en el manejo de las cifras de la pandemia*. Obtenido de https://www.primicias.ec/noticias/sociedad/covid-pandemia-cambio-manejo-cifras/

Primicias. (8 de Mayo de 2020). *Estas son las mascarillas que puede comprar y así debe usarlas*. Obtenido de https://www.primicias.ec/noticias/sociedad/coronavirus-pandemia-uso-mascarilla/

Primicias. (2020). *Jaime 'la yoya' Ayoví dona equipamiento médico para combatir el Covid-19*. Obtenido de https://www.primicias.ec/noticias/jugada/jaime-ayovi-dona-equipamiento-medico-combatir-covid-19/

Primicias. (2020). *Para 1,9 millones de ecuatorianos lavarse las manos es un verdadero reto*. Obtenido de https://www.primicias.ec/noticias/sociedad/covid-agua-jabon-lavado-manos/

Puertas Donoso, B., Herrera Herrera, M., & Aguinaga , G. (2004). *Promoción de la salud en el Ecuador*. Obtenido de https://benjaminpuertas.net/media/pdf/capituloecu.pdf

Robles Salguero, R., Serrano Mantilla, H. B., Serrano Mantilla, G. L., Gaibor Mera, F. M., Armijo Borja, G. M., & Fernández Lorenzo, A. (2017). Retos de la planificación estratégica en instituciones de salud. *SciELO*.

Romero, R. (2012). *Diagnóstico de vulnerabilidad económica y capacidades de las familias que habitan el cerro El Jordán.* Guayaquil: UCG.

Ropero, S. (06 de abril de 2020). *Ecología Verde*. Obtenido de Qué es la vulnerabilidad ambiental: https://www.ecologiaverde.com/que-es-la-vulnerabilidad-ambiental-2518.html

Ruiz, D. (7 de abril de 2020). *Ecuador frente al coronavirus*. Obtenido de https://www.elsaltodiario.com/mapas/ecuador-frente-al-coronavirus

SAC. (3 de Julio de 2020). *Pandemia de Coronavirus: apoyo psicológico para el equipo de salud.* Obtenido de https://www.sac.org.ar/consejos-cientificos/pandemia-de-coronavirus-apoyo-psicologico-para-el-equipo-de-salud/

Sánchez , D., & Egea , C. (2 de agosto de 2011). *Enfoque de vulnerabilidad social para investigar las desventajas socioambientales. Su aplicación en el estudio de los*

adultos mayores. Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252011000300006#:~:text=La%20posibilidad%20y%20expectativas%20que,2000%3B%20Rodr%C3%ADguez%2C%202000b)%2C

Sandoval, C., Sanhueza, A., & Williner, A. (2015). *La planificación participativa para lograr un cambio estructural con igualdad.* Santiago de Chile: CEPAL.

Servicio de Acreditación Ecuatoriano. (22 de Junio de 2020). *Bioseguridad para el Servicio de Acreditación Ecuatoriano* . Obtenido de https://www.acreditacion.gob.ec/wp-content/uploads/2020/06/PG11-R01-Procedimiento-General-de-Bioseguridad-para-el-SAE_jun2020.pdf

Silva, V. (2018). *Planificación participativa en los instrumentos de gestión institucional* . Perú: UNT.

SNGRE. (2019). *Glosario de términos de Gestión de Riesgos de Desastres- guía de consulta.* Obtenido de https://www.gestionderiesgos.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2019/01/GLOSARIO-DE-T%C3%89RMINOS-DE-GESTI%C3%93N-DE-RIESGOS-DE-DESASTRES-GUIA-DE-CONSULTA.pdf

SNGRE. (2019). *Glosario de términos de gestión de riesgos de desastres- Guía de consulta* . Guayaquil.

Torres, Á. L. (13 de Septiembre de 2020). *El problema de acceso a internet en Ecuador no es un problema del COVID-19.* Obtenido de https://medium.com/@AngelToOficial/el-problema-de-acceso-a-internet-en-ecuador-no-es-un-problema-del-covid-19-28878e72e60b

UNISDR. (2009). *Estrategia Internacional para la Reducción de Desastres de las Naciones Unidas.* Ginegra, Suiza: Naciones Unidas.

Zouev, A. (2020). *Naciones Unidas, COVID-19* . Obtenido de https://www.un.org/es/coronavirus/articles/covid-and-rule-law-dangerous-balancing-act

ANEXOS

Fotografía 1. Encuesta al Mayor Jefe del Distrito Guaranda



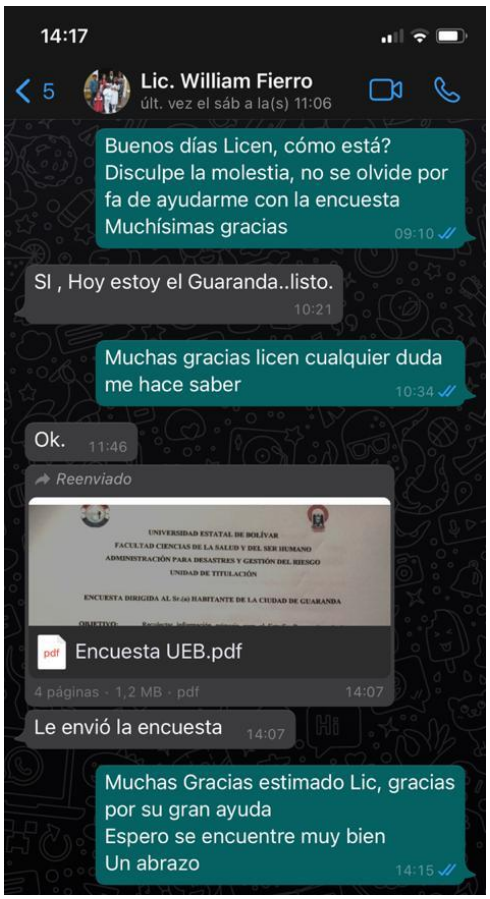
Tomada por: Donato, J. 2020

Fotografía 2. Encuesta al Jefe de Talento Humano del GAD Guaranda



Tomada por: Donato, A. 2020

Captura 1. *Encuesta al Sr. Habitante de la ciudad de Guaranda*



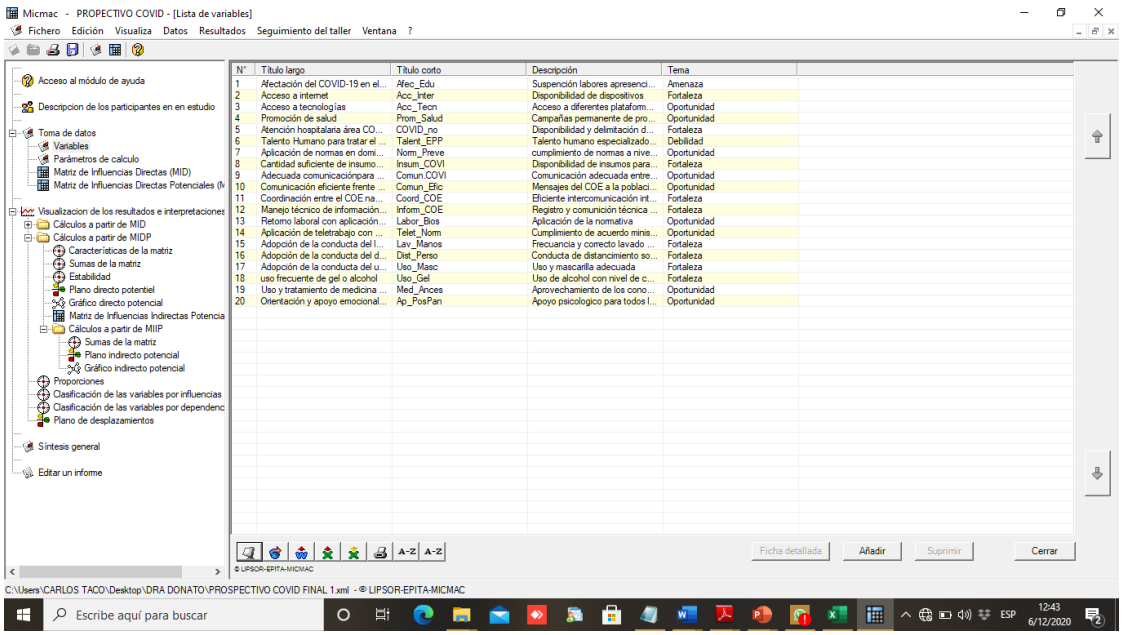
Tomada por: Donato, J. 2020

Captura 2. Encuesta a la Sra. Miembro de la Casa de la Cultura



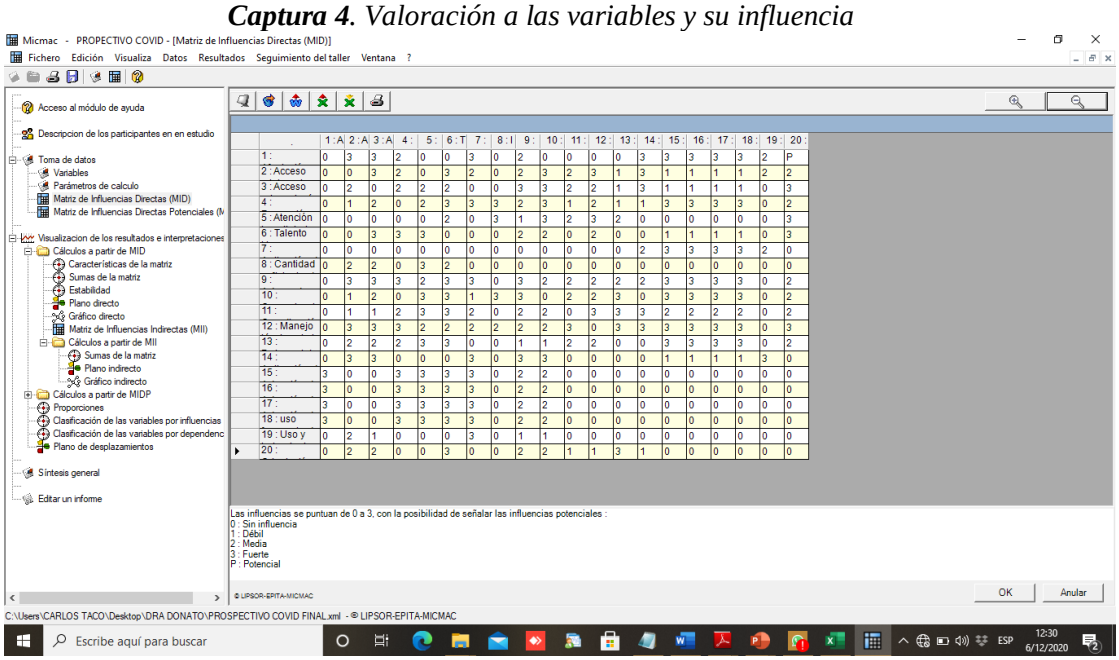
Tomada por: Donato, J. 2020

Captura 3. *Variables utilizadas para estudio prospectivo*



Tomada por: Donato, J. 2020

Captura 4. *Valoración a las variables y su influencia*



Tomada por: Donato, J. 2020

Formato de encuesta para el área de educación

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ADMINISTRACIÓN PARA DESASTRES Y GESTIÓN DEL RIESGO
UNIDAD DE TITULACIÓN

ENCUESTA DIRIGIDA AL Sr. RECTOR DE LA UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

OBJETIVO: Recolectar información primaria para el Estudio Prospectivo de la Vulnerabilidad Social por incidencia del COVID-19 en el Casco Urbano del Cantón Guaranda.

INSTRUCCIONES: Esta encuesta contiene dos partes, en la primera parte por favor responda los ítems presentados y en la segunda parte escoja o priorice 20 variables de las indicadas.

PRIMERA PARTE

ÍTEMS:

1. ¿Cómo afecta el COVID-19 en el sistema de educación?

_____

_____

_____

2. ¿Considera que hubo preparación en el sector educación para hacer frente a esta pandemia?

_____

_____

_____

3. ¿Considera usted que hubo buenos resultados en la atención para hacer frente al COVID-19?

_____

_____

_____

4. ¿Cómo considera usted que es el acceso a internet en su institución?

_____

_____

_____

5. ¿Cómo considera usted que es el acceso a tecnología en su institución?

_____

_____

_____

6. ¿Considera usted que desde el sector educación se ha generado propuestas para hacer frente a esta pandemia?

_____

_____

_____

SEGUNDA PARTE

Por favor escoja o priorice 20 variables ubicando los números del 1 al 20

Donde: 0 sin influencia, D: débil, M: medio, F: fuerte, P: potencial

N.	Variables	Priorización de 20 variables				
		0	**D**	**M**	**F**	**P**
1	Afectación del COVID-19 en el Sistema Educativo					
2	Preparación del Sector Educativo frente a la pandemia					
3	Atención a los estudiantes en la pandemia					
4	Acceso a internet					
5	Calidad de acceso a tecnologías					
6	Promoción de salud					
7	Prevención de la enfermedad COVID					
8	Aplicación familiar de las normas APS – Atención primaria de salud					
9	Aplicación comunitaria de las normas APS - Atención primaria de salud					
10	Atención hospitalaria área COVID y no COVID					
11	Diagnóstico de COVID					
12	Talento Humano para tratar la presencia de COVID					
13	Equipos para tratamiento de COVID					
14	Equipos de protección para el personal médico y de atención frente al COVID					
15	Aplicación de normas en domicilios para prevención del COVID					
16	Recomendación médica de normas para prevención del COVID					
17	Comunicación adecuada para prevención y tratamiento del COVID					
18	Comunicación eficiente frente al COVID					
19	Coordinación entre el COE nacional y el COE local					
20	Talento humano que forma parte del COE					
21	Manejo técnico de información adecuada del COE					
22	Retorno laboral con aplicación de normas de bioseguridad					

23	Retorno laboral con aplicación de normas legales					
24	Aplicación de teletrabajo con normas de bioseguridad y legales					
25	Aplicación de teletrabajo con planificación institucional					
26	Adopción de la conducta del lavado de manos frecuente					
27	Adopción de la conducta del distanciamiento entre personas					
28	Adopción de la conducta del uso de mascarilla permanente					
29	Adopción de la conducta del uso permanente de gel o alcohol					
30	Adopción de la conducta de realizar reuniones con un número limitado de personas					
31	Uso y tratamiento de medicina ancestral frente al COVID					
32	Educación en Salud frente a prácticas deportivas					
33	Tradición ancestral frente al fallecimiento de personas por COVID					
34	Educación para evitar concentraciones masivas					
35	Estrategias como el toque de queda para control frente al COVID					
36	Restricción vehicular para prevención del COVID					
37	Conocimiento de la población sobre el COVID					
38	Cantidad suficiente de insumos para atención de COVID					
39	PCR y pruebas rápidas para COVID					
40	Cantidad y provisión de medicinas adecuadas para atención de COVID					
41	Acceso a medicinas para tratamiento en domicilios					
42	Uso de medicina ancestral para tratamiento de COVID					
43	Aplicación de estrategias de Atención Primaria de Salud para prevención del COVID					
44	Manejo adecuado de cadáveres por COVID en las unidades de salud					

45	Manejo adecuado de cadáveres por COVID en los domicilios					
46	Planes de resiliencia					
47	Programas de resiliencia					
48	Proyectos de resiliencia					
49	Orientación y apoyo emocional pos pandemia					
50	Orientación y apoyo económico pos pandemia					

MUCHAS GRACIAS POR SU VALIOSO APORTE