



**ACOMPañAMIENTO PSICOSOCIAL Y SU RELACIÓN CON DESIGUALDAD,
ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN EN ADULTOS CON COVID 19. QUIBDÓ, 2020**

**YENY MABEL MORENO ROBLEDO
ASPIRANTE A MAGISTER EN SALUD PÚBLICA**

**MARIA HELENA RESTREPO-ESPINOSA
Directora de Tesis
DANIEL ALEJANDRO BUITRAGO
Asesor Metodológico
EBERTO ELIAS GUEVARA PARDO
Antropólogo y asesor en Investigación cualitativa**

Trabajo de investigación para optar el título de Magíster en Salud Pública

**UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA – EMCS
Bogotá D.C 2023**

**ACOMPañAMIENTO PSICOSOCIAL Y SU RELACIÓN CON DESIGUALDAD,
ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN EN ADULTOS CON COVID 19. QUIBDÓ, 2020**

**YENY MABEL MORENO ROBLEDO
ASPIRANTE A MAGISTER EN SALUD PÚBLICA**

**MARIA HELENA RESTREPO-ESPINOSA
Directora de Tesis
DANIEL ALEJANDRO BUITRAGO
Asesor Metodológico
EBERTO ELIAS GUEVARA PARDO
Antropólogo y asesor en Investigación cualitativa**

Trabajo de investigación para optar el título de Magíster en Salud Pública

**UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA – EMCS
Bogotá D.C 2023**

Contenido

RESUMEN	5
ABSTRACT	5
PALABRAS CLAVE: COVID 19, estigma, Discriminación, acompañamiento psicosocial, Quibdó ..	5
INTRODUCCIÓN	6
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	7
COVID-19 y estigma social	8
Covid-19 y desigualdades sociales.....	9
Covid-19 desde una mirada social, política y étnica	10
JUSTIFICACIÓN	11
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	12
MARCO TEÓRICO	12
¿Qué es el COVID-19?	12
Desigualdad social	13
Estigma Social	14
Riesgo Psicosocial	15
Quibdó.....	15
OBJETIVOS.....	16
OBJETIVO GENERAL.....	16
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	17
METODOLOGÍA.....	17
Tipo de Estudio:.....	17
Fase cuantitativa	18
Recolección de datos, tabulación, procesamiento, graficación y mapeo (Alistamiento	18
Muestra:	18
Criterios de inclusión:	19
Criterios de exclusión:	19
Instrumentos para recolección de información:.....	19
Recolección de información:.....	19
Control de calidad:.....	20
Análisis de datos	20
Duración de la fase cuantitativa:	20
Variables	20
Variable dependiente.	20
Variables independientes.	20
Nivel de medición de las variables.....	20
Fase cualitativa	21
Recolección de datos, tabulación, procesamiento, graficación y mapeo (Alistamiento)	21
Selección de informantes claves:	22

Criterios de inclusión:	22
Criterios de exclusión:	23
Instrumento para recolección de información:	23
Recolección de información:.....	23
Control de calidad:.....	23
Análisis de datos	23
Duración de la fase cualitativa:	24
CONSIDERACIONES ETICAS	24
Ruta de atención ante identificación de condiciones adversas	24
ANALISIS.....	25
RESULTADOS	25
Caracterización de los sujetos estudiados.....	25
Análisis bivariado	30
Análisis cualitativo	37
Categorías	37
Estigma y Discriminación	37
Estigma y Discriminación (nivel socioeconómico).....	38
Atención en los servicios de salud	39
Vulneración de derechos	39
Acompañamiento psicosocial.....	40
Análisis mixto	41
DISCUSIÓN.....	43
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	44
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	45
ANEXOS.....	49
Anexo 1. Tabla operacional de variables	49
Anexo 2. Consentimiento informado	51
Anexo 3. Instrumento de recolección de datos cuantitativa	53
Anexo 4. Instrumentos de recolección de datos cualitativa (entrevista semiestructurada)	55
Anexo 5. Aval comité de ética.	61

RESUMEN

En el 2020 el mundo enfrentó la pandemia por una nueva enfermedad infecciosa llamada COVID-19, caracterizada por una alta transmisibilidad y fácil contagio entre personas. El COVID-19 puso en evidencia las desigualdades sociales, despertó temores hacia el contagio del virus y la muerte, lo cual se asocia con el estigma que surgió hacia los contagiados. Se propuso realizar esta investigación con el fin de identificar la necesidad de acompañamiento psicosocial derivada de la caracterización de las desigualdades sociales y la percepción del estigma en personas con diagnóstico positivo para COVID-19 en la ciudad de Quibdó en el año 2020. Se llevó a cabo un estudio de corte transversal sobre la población de personas adultas con diagnóstico de COVID-19 en Quibdó en el año 2020. Se aplicó una encuesta para obtener información cuantitativa y posteriormente se realizaron entrevistas a informantes claves para conocer acerca de experiencia vividas tras el diagnóstico y así identificar la necesidad de acompañamiento psicosocial. El 57.8 % de los sujetos estudiados son mujeres y el 42% hombres. Al relacionar el estigma con las variables sociodemográficas, se observó que el nivel socioeconómico tuvo una asociación con la presencia de estigma en paciente diagnosticados con COVID 19, al igual que el nivel de ingreso; el 46,4% de las personas estigmatizadas consideran requerir apoyo psicosocial. Se encontró que las personas diagnosticadas con Covid-19 en el año 2020 en la ciudad de Quibdó, experimentaron experiencias negativas relacionadas con estigma y discriminación, algunos requieren acompañamiento psicosocial para superar experiencias negativas.

ABSTRACT

During years 2020, the world faced a pandemic due to a new infectious disease called COVID-19, characterized by high transmissibility and easy contagion between people. With COVID-19, social inequalities were exposed and also aroused fears of contagion and death which were associated with different types of stigmas towards those infected. Taking this into consideration, this research intended to identify the needs for psychosocial support derived from the characterization of social inequalities and the perception of stigma, in people with a positive diagnosis for COVID-19 in the city of Quibdó during 2020, through a cross-sectional study. A survey was applied in order to obtain quantitative information; and later, interviews were conducted with 10 key informants, to learn about their experiences with the disease and identify the needs for psychosocial support. 57.8% of the subjects were women and 42% men. Stigma was also correlated with sociodemographic variables, and it was found that the socioeconomic condition was most significant, in special the income level. In summary, 46.4% of those considered as stigmatized expressed requiring psychosocial support. In conclusion, persons diagnosed with COVID-19 in 2020 in the city of Quibdó, in general perceived negative experiences related to stigma and discrimination, making psychosocial support as a need in order to overcome negative experiences.

PALABRAS CLAVE: COVID 19, estigma, Discriminación, acompañamiento psicosocial, Quibdó

INTRODUCCIÓN

La enfermedad denominada COVID-19 es causada por el coronavirus SARS-COV 2. Los coronavirus en humanos causan infecciones respiratorias que pueden ir de leve a grave. Los primeros casos de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) causada por el SARS-COV 2 fueron detectados en Wuhan (China) desde la última semana de diciembre de 2019 (1). La Organización Mundial de la Salud – OMS declaró el COVID-19 como una emergencia de salud pública de importancia internacional en enero de 2020 y en marzo de 2020 la caracterizó como pandemia (2). Desde entonces, el COVID-19 ha cobrado alrededor de 2.084.400 vidas en el mundo.

Para noviembre de 2020, la región de las Américas evidenció la tasa más alta a nivel mundial con el 43% de los casos y el 53% de las defunciones (21.370.015 casos, incluidas 654.512 defunciones) (3). En Colombia, el primer caso fue descubierto el 6 de marzo de 2020 (4) en la capital Bogotá, posteriormente, los brotes aparecieron gradualmente en todo el territorio nacional, detectándose el 11 de abril de 2020 el primer caso en el departamento de Chocó, específicamente en la ciudad de Quibdó (5). Para el 22 de enero de 2021 el departamento registraba 5.754 casos confirmados y su capital Quibdó, 4.030 casos de los cuales 97 fallecieron, 3.635 se recuperaron y 298 se encontraban activos a diciembre del 2020 (6).

El Covid-19 forma parte del grupo de enfermedades transmisibles o contagiosas, lo que ha contribuido a su rápida propagación a nivel mundial (7). Su principal forma de transmisión se da cuando una persona infectada entra en contacto con otra mediante gotículas expulsadas por boca o nariz al toser, hablar, cantar, soplar o estornudar (1). Esto le convierte en una enfermedad con alta transmisibilidad entre personas dadas las condiciones sociales y la necesidad de interacción de los individuos. La forma de transmisión del nuevo Coronavirus supone como principal medida para la prevención, el hecho de minimizar el acercamiento entre personas. Las autoridades sanitarias emitieron diferentes recomendaciones entre las que se incluyen: distanciamiento físico, confinamiento y cuarentena para evitar aglomeraciones, uso de mascarilla y lavado de manos, entre otras (1).

Medidas como el aislamiento y las restricciones impuestas por los entes locales para minimizar la propagación de la enfermedad generaron en la población situaciones adversas relacionadas con el estigma social y evidenciaron el grado de vulnerabilidad en los diferentes grupos poblacionales del país; dicha vulnerabilidad se hizo notoria en el departamento del Chocó, específicamente en la ciudad de Quibdó donde el 97.7% de sus habitantes se identifica como negro, mulato, afrocolombiano y el 2.3% pertenece a grupos indígenas (8). El COVID-19 puso en evidencia todo tipo de desigualdades y dificultades para el afrontamiento de la pandemia teniendo en cuenta las especificaciones culturales de los diferentes grupos étnicos (9). En medio de la pandemia Quibdó fue denominada como la ciudad con mayor desigualdad en el país, tal como lo afirmó el periódico Chocó 7 días basado en las estadísticas DANE (10); si bien es cierto que los factores que influyen en la morbimortalidad de una población son diversos, las desigualdades económicas y sociales influyen directamente en la equidad en salud (11); los habitantes de la ciudad de Quibdó experimentaron de forma negativa esta correlación evidenciado en la rápida propagación del virus en las poblaciones menos favorecidas.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

El mundo enfrentó la pandemia por el Coronavirus, cada país emitió diferentes lineamientos para tratar de minimizar la transmisión del virus que abarcaron desde aislamiento para casos confirmados y/o probables, hasta cuarentena para la población general. En Colombia, desde el mes de marzo del 2020 se generaron medidas como cuarentenas estrictas, escalonadas y sectorizadas con el objetivo de disminuir al máximo el contacto entre personas (12). Para el municipio de Quibdó, el Ministerio del Interior en coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social, establecieron medidas sanitarias de aislamiento obligatorio con restricciones de movilidad, toques de queda en las noches, fines de semana y articulación con agentes sociales para controlar la denominada indisciplina social, ya que en palabras del Ministro de Salud, "*Quibdó tiene una tasa de contagio mayor a la nacional, con problemas de indisciplina social y no seguimiento a los protocolos de distanciamiento físico*" (13). En el departamento del Chocó, específicamente en la ciudad de Quibdó se evidenció un acelerado incremento en las cifras de contagio, lo cual lejos de obedecer a una razón de "indisciplina social" demuestra un problema estructural. Cabe anotar, que Chocó para el año 2019 fue el departamento con mayor índice de pobreza multidimensional con el 68.4%, total nacional 35.7% (14); la capital del departamento (Quibdó) en el 2019, ocupó el sexto puesto entre las ciudades capitales con mayores tasas de desempleo 22%, la tasa a nivel del país fue del 19.8% (15). Es importante precisar que en el municipio de Quibdó más del 50% de la población vive de la informalidad como principal fuente de ingresos (16), lo que representó una limitante importante, a la hora de cumplir con las medidas de aislamiento impuesta por los entes de control. En la Imagen 1 se puede evidenciar la aglomeración de personas en el centro de la ciudad y se logran reconocer algunas actividades informales, tales como la venta ambulante de alimentos y el mototaxismo (17).

Frente a esta situación, las personas expresaron en diversos medios, la necesidad de obtener dinero mediante estas actividades para poder garantizar el sustento de sus familias. A las dificultades económicas y sociales de un gran número de Quibdoseños para acatar las medidas de aislamiento, se sumó la falta de acueducto y alcantarillado para cumplir con el lavado de manos frecuente como otra medida principal para mitigar la propagación del virus y el hacinamiento (Véase Imagen 2). Esto obedece a que en el municipio el acueducto solo abastece a un 43% de la población (18), el otro porcentaje tiene como fuente de abastecimiento la lluvia y las fuentes hidrográficas teniendo en cuenta que el Chocó es un Departamento con alto grado de pluviosidad (19). Promover como medidas, por un lado, el confinamiento, la cuarentena y, por otro lado, el lavado de manos teniendo en cuenta las condiciones descritas, es dejar a la deriva su cumplimiento ya que fenómenos como el verano pueden afectar de manera significativa el acceso al agua para los habitantes de la ciudad de Quibdó; sumado a lo anterior, existe en el municipio un precario saneamiento ambiental. Una medida de higiene tan importante como es el lavado de manos en tiempos de pandemia (20), no es suficiente ni realista debido a que en la capital del departamento solo el 10.5% cuenta con servicio de alcantarillado público (18). Ni qué decir del resto del departamento.

Las medidas para la contención del virus dada su forma de transmisión en un contexto donde la población cuenta con un alto porcentaje de necesidades básicas insatisfechas (Chocó 65%, Quibdó 72.81% frente al promedios nacional 14.2% NBI) (21), espacios de socialización y esparcimiento aunados a una cultura de interacción frecuente, llevaron a que medidas basadas en un supuesto "autocontrol" como el lavado de manos, el cumplimiento del distanciamiento social y el confinamiento, desencadenaron en la comunidad todo tipo de mitos, creencias y prácticas. Además, del incremento en contagios, vidas perdidas y efectos de la enfermedad, surgieron señalamientos, discriminación, formas de exclusión y de estigmatización hacia las personas que fueron diagnosticadas con Covid-19.

Imagen 1 : Quibdó: Mercado central



Foto: Gobernación del Chocó

Imagen 2: Barrio García Gómez, Quibdó.



Provisión de agua y eliminación de residuos

Foto: Jilmar Robledo

COVID-19 y estigma social

La tendencia del ser humano a temer lo desconocido (22), a lo contagioso, genera un proceso de discriminación que lleva a la estigmatización. Diversos comportamientos de la población y la facilidad que implica el contagio del virus COVID-19 aunado a la constante propagación de cifras de contagios y de defunciones divulgadas por los diversos medios de comunicación, acrecentaron el miedo de las personas hacia dicho virus y hacia los portadores, condicionando el comportamiento de la población.

La persona contagiada con COVID-19 puede ser etiquetada, discriminada, que se le trate por separado y/o padezca de una pérdida de estatus, así mismo, puede afectar de forma nociva al cuidador, a los familiares, amigos y a la comunidad cercana; debilitando la unión, los vínculos y lazos de solidaridad de la sociedad (23). Situaciones adversas como las mencionadas, generan efectos negativos en la salud mental y el bienestar psicosocial (24), sin mencionar que estos se viven de forma diferencial según las condiciones socioeconómicas y sociales en las cuales se desenvuelve el individuo.

En el departamento del Chocó la estigmatización hacia las personas confirmadas o con sospecha de COVID-19 fue visible en redes sociales, en las que se expusieron imágenes de personas presuntamente contagiadas, ocasionando pánico colectivo en el sector y todo tipo de señalamientos hacia esas personas. Esta situación, desencadenada por las limitaciones para comunicar de forma asertiva los riesgos frente a la enfermedad (25), contribuyeron a la estigmatización y la exclusión de estas personas y sus familias. La Imagen 3 muestra los intentos realizados por familiares de una persona estigmatizada para romper señalamientos que incluso pusieron en riesgo la vida del implicado al circular un audio en el cual se le acusa de estar contagiado con Covid-19 y pasear por diferentes lugares de la ciudad para abrazar y contagiar a sus amigos y conocidos. Cabe resaltar que, por las redes sociales circularon audios que amenazaban contra la vida de esta y otras personas supuestamente contagiadas con Covid-19 "Aquí no

tenemos los recursos suficientes para soportar esa infección que está llegando (...). Es mejor que le apliquen una inyección y maten a esa señora antes de que vaya a infectar a otras personas" (26).

Como estas son muchas las noticias que circularon en las diferentes redes sociales con señalamientos hacia personas supuestamente contagiadas con el virus lo cual generó aumento de las conductas estigmatizantes. La actriz Lexy Duran para tratar de romper este proceso de estigmatización, elaboró un video en el que se hizo pasar por paciente diagnosticada con Covid-19 aludiendo *"ayer recibí reporte de covid positivo... y lo hago público porque no tiene por qué avergonzarme"*. Y agrega: *"en el evento de que una prueba de estas salga positiva para mí o para cualquier persona, no tengo por qué ser sujeto de burla o persecución, ni de amenazas"*... Lexy Duran también puntualizó: *"Además de que la persona infectada resulta positivo, tiene que la misma lidiar con el acoso, amenazas, linchamiento físico y social, violencia verbal, psicológica, persecución, señalamientos y la estigmatización de todo un pueblo. Me parece inhumana la recarga social y la estigmatización. Para mí esta es una forma simbólica de colocar mi postura"*. Esta publicación fue creada como una especie de ejercicio pedagógico para demostrar el desacuerdo contra la discriminación hacia las personas diagnosticadas con la Covid-19 (26). Asimismo, los trabajadores de la salud en el municipio de Quibdó no han estado exentos de dichos señalamientos, algunos profesionales de la salud se vieron obligados a mudarse de barrio por las acusaciones de posibles portadores y transmisores del virus, inclusive la Secretaría de Salud en algún momento tuvo que abstenerse de divulgar información sobre la distribución geográfica de los casos por temor ante las amenazas de grupos al margen de la ley (27).

Imagen 3



Foto: tomada de Facebook (Contenido de dominio público)

Covid-19 y desigualdades sociales

"Más del 70 % de la población mundial hace frente en su vida a una desigualdad cada vez mayor en términos de ingresos y riqueza"- palabras del Secretario General de la Naciones Unidas António Guterres en julio de 2020 frente a la problemática de la desigualdad- en la que precisó que la desigualdad

no sólo depende del capital económico; sino también, de las oportunidades que tienen las personas para trabajar y son determinadas por su género, procedencia, posición social, familia, etnia, raza, discapacidades, territorios y barrios, entre otros (28).

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud, la pandemia declarada por cuenta del coronavirus COVID-19, en la región de las Américas ha expuesto y aumentado la presencia de desigualdades e inequidades, situación que ocasiona un impacto socioeconómico y diferencial con probables consecuencias para la salud de las poblaciones y, sobre todo, para la distribución equitativa de las oportunidades para la salud y el bienestar de todos (29).

En Colombia las medidas para la contención del COVID que abarcaron desde los aislamientos obligatorios a los cierres de establecimientos públicos conllevaron problemas sociales y económicos debido a empleos perdidos y limitaciones en el acceso a servicios esenciales, debido al bajo ingreso monetario que en algunos casos es nulo. Esta situación tiende a profundizar las desigualdades de oportunidades y dejar afectaciones económicas y sociales (30), toda vez que el nivel de ingresos puede determinar la posibilidad de que estos ingresos satisfagan las necesidades materiales y que contenga en lo posible los problemas psicosociales que emergen en momentos críticos (31), como el eventual caso en que se produzca un diagnóstico positivo por COVID-19.

En este sentido, es posible afirmar que el COVID no solo afecta de manera individual a la persona con diagnóstico positivo, sino que tiene un impacto colectivo en la sociedad que se presenta de forma diferencial, favoreciendo a algunos y perjudicando a otros, desde posiciones socialmente injustas potencialmente evitables. El nivel de afectación normalmente se expresa en términos del posicionamiento social, desde un nivel individual con mecanismos de clasificación como la clase social, la ocupación, el nivel educativo, los ingresos y la riqueza, y desde un nivel grupal considerando la economía media y ocupacional de un área geográfica, así como indicadores de hacinamiento (31).

Si bien el impacto de la COVID en el incremento de las desigualdades sociales fue identificado y documentado por las organizaciones internacionales como la OMS y a nivel de América por la OPS, aún no es evidente en una población como la del municipio de Quibdó que cuenta con el índice de desigualdad de ingresos más alto de Colombia para el 2019 con un índice de Gini del 0.567, de acuerdo con la actualización realizada por el DANE; precisando que entre más cerca del número 1 se encuentre el índice de Gini, mayor desigualdad de ingresos presenta la región (32). Aunado al hecho de que las medidas de aislamiento producto de la pandemia afectaron de manera significativa la economía de la ciudad, ya que como se ha dicho previamente, una gran parte de los hogares de la ciudad viven de la informalidad como única fuente de ingreso (33), lo que a su vez genera aumento de las desigualdades económicas y sociales.

Covid-19 desde una mirada social, política y étnica

En la Región de las Américas, los miembros de pueblos indígenas, afrodescendientes y de otros grupos étnicos continúan sufriendo discriminación, exclusión y desigualdad estructural (34). La información disponible expone que estas poblaciones presentan niveles de pobreza más altos y falta de acceso a servicios básicos como el agua y el saneamiento, niveles bajos de educación, limitada participación y representación en los procesos de toma de decisión (34). Los aspectos antes mencionados en el contexto de la pandemia aumentaron considerablemente la vulnerabilidad de los grupos étnicos frente al COVID-19. En una ciudad como Quibdó donde el 95.3% de su población se reconoce como negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente y el 1.4 % pertenece a grupos indígenas se hace más evidente el impacto de la pandemia en relación con la etnicidad y las condiciones sociales (35).

En el municipio de Quibdó se evidenció una marcada dificultad a la hora de enfrentar enfermedades de alta transmisibilidad como es el caso del COVID-19, teniendo en cuenta las carencias descritas anteriormente (saneamiento básico, situación socioeconómica). Adicionalmente se encuentran aspectos culturales que cambian el panorama cuando se trata de emitir lineamientos para todo el país; a diferencia

de otras regiones de Colombia en un municipio como Quibdó su población suele vivir en constante interacción, lo cual puede ser interpretado como una forma de escapar a las diferentes situaciones como es el caso del conflicto armado que golpea fuertemente a Quibdó y al departamento del Chocó a nivel general. Desde los ancestros la música y el baile se han convertido en la forma de sosegar las experiencias difíciles vividas en relación con el conflicto armado y todas las formas de precariedad y de discriminación (36). Es común ver en las calles del municipio de Quibdó grupos de amigos compartiendo, bailando y realizando actividades conjuntas y comunales, porque de alguna manera les permiten conectarse con su historia, sus antepasados y olvidar por un momento las dificultades: el conflicto armado, el desempleo, la pobreza, la precariedad y el abandono estatal en el que se sumerge el departamento. Sin embargo, dichos encuentros suelen ser interpretados como indisciplina social y desacato a las medidas adoptadas por las autoridades y por los diferentes entes de control (12).

El municipio de Quibdó, con población principalmente afrodescendiente, presenta altos índices de pobreza y desigualdad incrementados por las medidas del ente territorial para abordar la pandemia, lo cual puede influir negativamente sobre la persona contagiada con COVID-19; esto potenciado además por la estigmatización que existe alrededor de la enfermedad y de sus portadores. Sin embargo, no se cuenta con la información suficiente para establecer la necesidad de acompañamientos psicosocial de las personas que padecen o han padecido el COVID-19 más allá de la atención de la enfermedad; necesidad de apoyo para enfrentar los fenómenos de la desigualdad y afrontar los efectos de la enfermedad y del estigma social que se manifiestan en el campo de la salud mental y bienestar humano.

Por lo expuesto, el presente trabajo de investigación pretendía caracterizar las condiciones de desigualdad social, explorar las formas de exclusión y percepción de estigma, y de discriminación; para identificar necesidad de acompañamiento psicosocial derivadas de las anteriores en las personas adultas, que han sido positivas o han padecido COVID-19 en el municipio de Quibdó durante el año 2020.

JUSTIFICACIÓN

El COVID 19 es una enfermedad transmisible que además de los padecimientos físicos y clínicos lleva consigo otro tipo de implicaciones para las personas que entran en contacto con el virus. Con la pandemia generada por el COVID 19 se han hecho notorias en diversas regiones del mundo las desigualdades sociales (29), si bien es cierto que son varios los factores que determinan la salud de una población, es importante reconocer que la desigualdad social juega un papel importante a la hora de analizar la situación de salud de un grupo poblacional, al dejar en evidencia como una enfermedad llega a afectar de manera distinta a personas que pueden compartir características pero que pertenecen a los diferentes grupos sociales (31).

Sumado a las desigualdades sociales que se han hecho evidentes con la llegada de la pandemia, es importante resaltar otra problemática que enfrentaron las personas diagnosticadas con COVID-19 como es el estigma y la discriminación; el COVID-19 hace parte del grupo de enfermedades transmisibles, lo que sugiere una serie de medidas para disminuir la propagación de persona a persona, entre ellas, el distanciamiento (7). Las personas experimentan miedo al contagio, miedo a enfermar y morir; dicho sentimiento genera conductas de señalamientos que se traducen en acciones estigmatizantes hacia las personas contagiadas. En el departamento del Chocó, específicamente en su capital Quibdó, antela la llegada del COVID-19 las reacciones no se hicieron esperar y fue visible mediante redes sociales y por comunicación entre personas el pánico colectivo, generando todo tipo de señalamiento hacia las personas contagiadas, situación que estuvo fuera de control por la falta de comunicación asertiva acerca de los riesgos de la enfermedad (25).

El estigma y la discriminación en relación con el COVID fue abordado por los investigadores Pasayan, Alshammary, entre otros, en una investigación exploratoria realizada en Arabia Saudita año 2021; dicho estudio concluye que los profesionales sanitarios que atendían pacientes con COVID 19 fueron estigmatizados y perciben la necesidad de acompañamiento profesional para superar las experiencias negativas generadas por estigma. En Colombia, particularmente en el departamento del Chocó su capital Quibdó no se cuenta con un estudio que permita conocer la percepción de necesidad de acompañamiento psicosocial relacionado con condiciones de desigualdad social, estigma y discriminación en personas adultas diagnosticadas con COVID-19. Motivado por la condición coyuntural en el departamento del Chocó ante la pandemia, la entidad territorial del municipio de Quibdó buscó enfocarse en el fortalecimiento de la equidad para intervenir los determinantes sociales que generan desigualdades sociales, estigma y discriminación en personas las adultas que fueron positivas para COVID-19; para estas personas la entidad territorial se propuso emplear una estrategia denominada acompañamiento psicosocial como medida para sosegar los efectos negativos del COVID-19. Bajo esta perspectiva fue solicitado a la investigadora el aporte en identificar la percepción de necesidad de acompañamiento psicosocial derivada de la caracterización de desigualdades sociales a través de investigación cuantitativa; y de percepción de estigmas y discriminación en personas adultas con diagnóstico positivo para COVID-19 (cualitativa); en el municipio de Quibdó, departamento del Chocó durante el año 2020.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

Bajo este panorama, el proyecto de investigación pretende dar respuesta a la pregunta ¿Cómo se relaciona la percepción de necesidad de acompañamiento psicosocial con las condiciones de desigualdad social, percepción del estigma y discriminación, en las personas adultas con COVID-19 en Quibdó durante el año 2020?

MARCO TEÓRICO

La pandemia de COVID-19 ocasionada por el nuevo coronavirus SARS-COV 2 es una amenaza tanto para la salud física como para la salud mental y el bienestar de sociedades enteras que se han visto afectadas por esta crisis, siendo ésta una prioridad que debe abordarse con premura. La adversidad asociada con las consecuencias socioeconómicas, el miedo al virus y su propagación, tienen un impacto en la salud desde los determinantes sociales y afectan la salud mental y el bienestar de la población que padece la enfermedad. (24)

¿Qué es el COVID-19?

Los coronavirus son virus que causan Infección Respiratoria Aguda – IRA, conocida popularmente en Colombia como gripe, que puede llegar a ser leve, moderada o grave. El Síndrome Respiratorio Agudo Severo Coronavirus-2 - SARS-COV 2, es el nombre que se le ha dado al nuevo coronavirus. Este coronavirus produce la enfermedad infecciosa designada como “CORONAVIRUS DISEASE 2019” o COVID-19. En enero del 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el brote de la enfermedad por el COVID-19 como una emergencia de salud pública de importancia internacional. En marzo del 2020, tras una evaluación la OMS decidió que el COVID-19 puede ser caracterizado como una pandemia.

Ante el incremento de los contagios por COVID-19 en el primer trimestre de 2020, algunos países, entre ellos Colombia, establecieron medidas de confinamiento de la población y cierres de establecimientos donde pudiera congregarse gran número de personas, perjudicando la economía y la salud psicológica de dicha población (3). El confinamiento es una situación que no tiene precedente en la historia reciente y se espera que impacte el bienestar físico y psicológico de las personas, siendo las pérdidas de hábitos

y rutinas los factores que más lo afectan (37). Dichas pérdidas son reemplazadas por nuevas rutinas con hábitos poco saludables reflejados en la alimentación, las horas de sueño y el sedentarismo, ocasionando problemas físicos. Además de afecciones físicas, no se puede dejar de lado el impacto psicológico derivado de los miedos al contagio, el aburrimiento, la pérdida económica y la falta de contacto con los demás (38).

El confinamiento dio paso a otras medidas menos radicales como el distanciamiento social, donde se limita el contacto que antes era normal y ahora es la excepción. Ya sea confinamiento, aislamiento o distanciamiento, esto conlleva un proceso de adaptación a una nueva realidad que no es fácil de asimilar en una población que está acostumbrada al contacto como muestra de interacción y afecto, por lo que el menos adaptado podrá experimentar un impacto psicológico negativo (38)

Concluidas las fases más intensas de la epidemia, cada país inició la reapertura de sectores económicos prioritarios, en medio de las crecientes demandas y protestas de sectores de la población cuyos ingresos se redujeron significativamente, lo cual ocasionó dificultades económicas que se manifiestan con sentimientos de frustración al no poder cubrir necesidades básicas, aunado, al miedo a la infección por el virus y la enfermedad (39). Así mismo, el estigma y rechazo social en el caso de personas infectadas o expuestas a la enfermedad puede desatar una peor adaptación (39).

Ahora bien, la Organización Panamericana de la salud tiene una posición clara respecto al COVID-19 y su impacto en la desigualdad social, afirmando que la propagación de la enfermedad en la región de las Américas, *“ha expuesto y amplificado, de manera dramática, la presencia de desigualdades e inequidades, una característica ya prominente en el panorama social, económico, ambiental y sanitario regional”*. La desigualdad social es un problema tangible en la sociedad en que un grupo de personas discrimina a otro (40) y es poco probable que esta situación no afecte psicológicamente quien la padece.

Desigualdad social

Las pandemias ponen en evidencia las deficiencias en los sistemas de equidad y justicia social de cada sociedad. La desigualdad continua y creciente ya estaba presente en casi todos los países, incluso antes del brote de COVID-19 (41). De acuerdo con PhD en sociología Eduardo López Aranguren, la desigualdad social es la consecuencia de un problema social que no es natural, es un fenómeno histórico y cultural presente en cada país que se convierte en un problema social en cada uno de estos. Colombia es uno de los países de América latina con mayor índice de desigualdad (42), el departamento del Chocó junto con el Amazonas, ocupan un lugar importante al hablar de pobreza y desigualdad social dentro del territorio nacional (ver imagen 4).

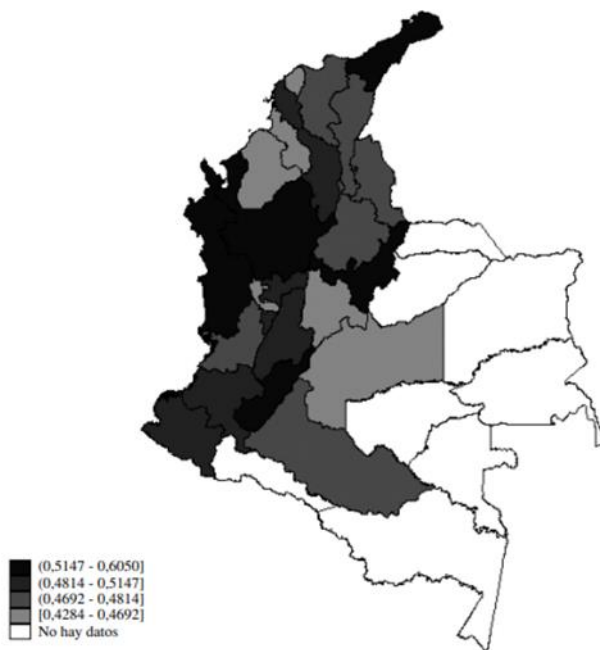
La desigualdad se manifiesta en escenarios y condiciones como la educación, el trabajo, la protección social, el acceso a la conectividad, a bienes duraderos, a la vivienda, a los servicios básicos y la calidad ambiental. Estos inciden sobre la salud, que no solo se consigue a través del acceso a buenos servicios médicos, sino que depende de una sociedad más justa que ofrezca las mismas oportunidades a todas las personas, independientemente de la familia, de su lugar de nacimiento, nivel de formación o condición social (43). En este sentido la salud se convierte en una cuestión ética, política y social, determinada por factores estructurales como la clase social, el género, la edad, la etnia o la raza y el territorio, los cuales definen las jerarquías de poder en la sociedad; y por factores intermedios como los recursos materiales, factores psicosociales, conductuales y los servicios de salud, que, a su vez, determinan las desigualdades en salud (31).

Al hablar de desigualdades sociales en salud, la posición social surge como una relación principal de los niveles de salud. Dentro del marco de la posición social es posible observar factores a nivel del individuo – clase social, ocupación, educación, ingresos, riqueza (bienes domésticos) – y al nivel del área geográfica - estructura ocupacional, educativa o económica media del área –. Es importante resaltar que la clase social muchas veces obedece a una estratificación asignada, más no de pertenencia (31), por lo que una persona con altos ingresos económicos puede vivir en un área categorizada como “estrato

bajo” y aunque sus ingresos le permitan ser identificado como “rico”, su ubicación geográfica lo acoge en el grupo de los “pobres” (44).

El fenómeno de la desigualdad se reproduce mediante mecanismos de género, étnicos, raciales, religiosos, ideológicos y de origen socioeconómico, que revelan actos de discriminación, aislamiento y marginación, perjudicando a unos grupos de personas y beneficiando a otros (44). La discriminación se trata de un comportamiento negativo que aparece relacionado con ciertas condiciones sociales y psicológicas: diferencias sociales, el estatus de los individuos y la posición de poder (45). Eventualmente puede ocasionar rechazo y estigmatización, por ejemplo, cuando se forma una opinión a partir del origen económico de una persona afirmando que “*roban porque son pobres*” (46).

Imagen 4. Índice de Gini en Colombia por departamentos



Fuente: Roberto & Sánchez basado en la GEIH. DANE (2016)

Estigma Social

De acuerdo con el sociólogo canadiense Erving Goffman, el estigma es una condición, atributo, rasgo o comportamiento que hace que una persona sea incluida en un grupo social cuyos miembros reciben una respuesta negativa y se les ve como inaceptables o inferiores. Goffman resalta el hecho de que el estigma es una relación que se establece entre un individuo y un grupo con un conjunto de expectativas, por lo cual cada uno de ellos interpreta el rol de estigmatizador y estigmatizado. Las personas estigmatizadas perciben formas de discriminación, insultos, ataques e incluso asesinatos, y aquellos que se perciben a sí mismos como miembros de un grupo estigmatizado (lo sean o no), experimentan distrés psicológico y emocional (47).

En una pandemia, el estigma puede significar que las personas perciban que están etiquetadas, estereotipadas, discriminadas, tratadas en forma excluyente y/o experimentan pérdidas en capacidades, oportunidades y autonomía. Esto afecta su estado de bienestar o malestar, debido a la percepción de una marca o estigma que se deriva de un padecimiento, de una enfermedad o condición. El COVID-19 así como el VIH, la lepra u otras enfermedades, puede generar este efecto de discriminación en personas y grupos. Esta discriminación se extiende también a personas que han padecido la enfermedad, así como

aquellas que han estado en contacto con el virus, o inclusive en cuidadores y familias de personas contagiadas y en personal sanitario (48).

El COVID-19 al ser desconocido, generó pánico debido al rápido contagio y la propagación, pero las formas en que se transmiten cifras de contagio, de decesos, provocan temor, miedo y rechazo, así como negación; que operan como mecanismos de defensa. Las personas se defienden de estos sentimientos que promueven una sensación de impotencia y falta de control. El temor se ha extendido hacia todo lo que pueda representar un riesgo a contraer COVID 19, de la cercanía o exposición, desde los casos sospechosos y confirmados hasta los profesionales de salud. Cualquier tipo de contacto puede ser potencialmente riesgoso tal y como ha sido divulgado por los medios, las autoridades sanitarias y los entes de control. Las emociones más generalizadas son el miedo, la confusión y la impotencia, ya mencionadas. Cabe anotar también que el estigma está relacionado con el miedo, la confusión, la ansiedad y el desconocimiento, y esto deriva en situaciones de agresión y violencia. El estigma, también afecta el tejido social y los lazos de solidaridad social, así como contribuye a debilitar las prácticas de cuidado personal y social, al debilitamiento de los vínculos de las comunidades y puede contribuir a su vez, en forma paradójica a asumir más riesgos, al crecimiento del contagio por situaciones de imposibilidad que posibiliten la propagación del virus (48).

De acuerdo con la OMS y la UNICEF, el estigma puede:

- *Llevar a la gente a esconder la enfermedad para evitar la discriminación.*
- *Abstenerse de buscar atención médica inmediatamente y*
- *Evitar que adopten comportamientos saludables.*

Riesgo Psicosocial

En epidemias en las que se evidencian cantidades significativas de contagios y muertes, el temor al contagio agrava la situación. Se estima que la incidencia de trastornos mentales y manifestaciones emocionales se ven incrementadas, de acuerdo con la magnitud de la epidemia y el grado de vulnerabilidad de la población (3).

El riesgo psicosocial es el producto de la interacción entre las condiciones internas (vulnerabilidad) y externas (amenaza). La epidemia es el factor externo, con respecto a la población, que representa la potencial ocurrencia de la enfermedad en un gran número de personas. La vulnerabilidad es la condición de un individuo a una amenaza epidémica, que conlleva a su disposición de ser dañado (3). Generalmente en una epidemia – pandemia es más representativo el impacto en la salud mental de las poblaciones que viven en condiciones precarias, cuyos recursos son escasos y tienen limitado acceso a los servicios sociales y de salud. Normalmente, los grupos más vulnerables son los que más pérdidas han tenido y exhiben dificultades para reconstruir sus vidas y su red de apoyo social después de la epidemia (49).

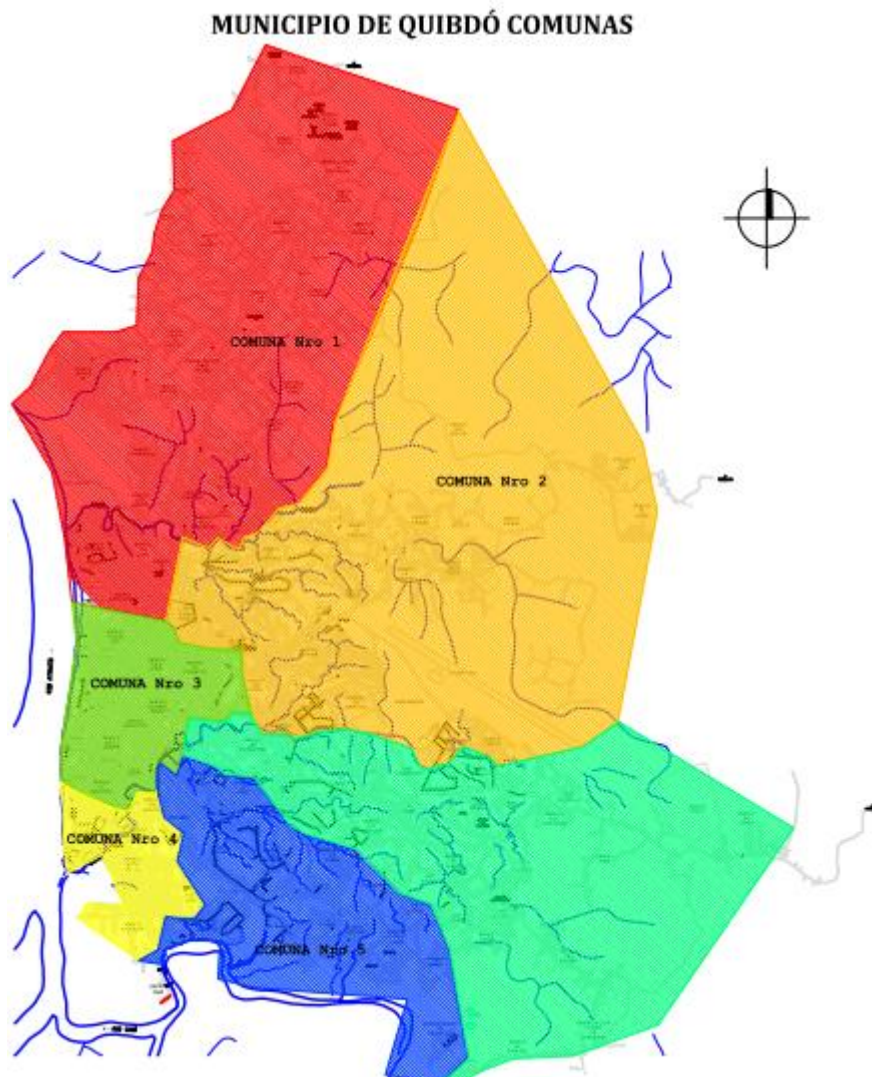
Quibdó

El municipio de Quibdó, capital del departamento del Chocó, según censo realizado por el DANE 2018 cuenta con una población de 129.237 habitantes, la cual representa el 32% del total del departamento. En la ciudad predomina la comunidad afrocolombiana y en segunda proporción las comunidades blanco-mestizos provenientes principalmente de la región paisa, e indo-americanas Emberas y Waunanas(50).

De acuerdo con la información el Censo Nacional del 2018 realizado por el DANE, el Municipio de Quibdó cuenta con 113.124 habitantes en la cabecera y 16.113 en centros poblados y rural disperso; la

composición étnográfica de la ciudad es: Negros (87,5%), Mestizos y Blancos (10,2%) e Indígenas (2,3%).

La ciudad presenta una distribución de 6 comunas delimitadas como se visualiza en la siguiente imagen:



Fuente: <http://www.quibdo-choco.gov.co/MiMunicipio/PublishingImages/Paginas/Informacion-del-Municipio/PLANO%20COMUNAS.pdf>

Para la vigencia 2019, el DANE informó que Quibdó, además de tener los peores índices de pobreza, tiene la mayor desigualdad social interna y la mayor tasa de desigualdad en Colombia (51).

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Identificar la relación entre la percepción de necesidad de acompañamiento psicosocial en relación con las condiciones de desigualdad social, percepción del estigma y discriminación, en las personas adultas con COVID-19 en Quibdó durante el año 2020.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar social y demográficamente a las personas adultas con COVID-19 durante el año 2020 en el municipio de Quibdó, departamento Chocó.
- Evidenciar las desigualdades sociales de la salud y su relación con el estigma y discriminación de las personas adultas con COVID-19 en Quibdó, Chocó durante el año 2020.
- Explorar las percepciones y experiencias relacionadas con el estigma social y la discriminación en personas adultas con COVID-19 en el municipio de Quibdó, departamento Chocó durante el año 2020.
- Identificar la percepción de necesidad de acompañamiento psicosocial tras experimentar estigma y discriminación, en las personas adultas con COVID-19 en Quibdó, Chocó durante el año 2020.

METODOLOGÍA

El abordaje pretendía identificar la necesidad de acompañamiento psicosocial derivada de las desigualdades sociales, el estigma y la discriminación en las personas adultas, positivas para COVID-19 en el municipio de Quibdó, departamento del Chocó. Para esto, se realizó una investigación mixta inicialmente de análisis cuantitativo con el objetivo de realizar una caracterización social y demográfica, empleando una base de datos del Municipio de Quibdó con las características de las personas que fueron positivas para COVID-19 durante el año 2020. Se realizó un análisis estadístico univariado y bivariado de las desigualdades sociales en salud cruzando la positividad para COVID-19 con variables sociodemográficas tales como edad, género, etnia, nivel educativo, ubicación geográfica, hábitat, necesidades básicas insatisfechas (saneamiento, tipo de afiliación al sistema de salud) y posición social. Además, se adelantó un trabajo in situ con las personas que voluntariamente aceptaron responder a un cuestionario para identificar la percepción de formas de exclusión, de discriminación y de estigma social. Se realizó una complementariedad del análisis del proceso cuantitativo que permitió identificar algunas características cualitativas para ser indagados en profundidad con las respuestas al cuestionario que respondieron aquellas personas que voluntariamente aceptaron participar en el estudio mediante consentimiento Informado. Todos los datos fueron triangulados para identificar la necesidad de acompañamiento psicosocial para disminuir el costo en vida saludable, en bienestar y calidad de vida, así como de las necesidades de atención en salud mental de estas personas y sus familias.

Tipo de Estudio:

Para la identificación de la necesidad de acompañamiento psicosocial derivadas del estigma, discriminación y las desigualdades sociales en personas positivas para COVID-19 en el municipio de Quibdó, se realizó un estudio secuencial exploratorio que incluyó métodos de investigación mixtos; es decir, incluyó análisis cuantitativos y cualitativos. Para esto se desarrolló en primer lugar un análisis cuantitativo. Este se centró en una base de datos y en los datos del Censo del DANE, 2019. Se determinó una población total y la muestra representativa de las personas positivas para COVID, que permitió realizar una caracterización social y demográfica de la desigualdad social a la que están expuestas estas personas positivas para COVID 19 en el municipio de Quibdó. Este análisis incluyó las dimensiones necesarias para medir y ubicar los fenómenos sociales que actúan determinando la mayor o menor igualdad – desigualdad social – (51). Complementario a lo anterior, se desarrolló una fase cualitativa que buscaba en campo, desarrollar y aplicar una entrevista semiestructurada para una muestra representativa de personas que estuvieron contagiadas con el virus, para constatar las formas en que las personas percibieron subjetivamente sus necesidades y su realidad (52) en respuesta ante la experiencia social vivida durante y después del contagio positivo de COVID-19 (percepción del estigma).

Fase cuantitativa

Recolección de datos, tabulación, procesamiento, graficación y mapeo (Alistamiento)

Con el aval de la Alcaldía y la Secretaría de Salud de Quibdó, se llevó a cabo un estudio de corte transversal sobre la población de personas con diagnóstico positivo de COVID-19 en Quibdó entre abril y diciembre del año 2020, identificadas por la Secretaría de Salud.

Muestra:

Se tomó como referencia la base de datos sociodemográfica recopilada por la Secretaría de Salud de Quibdó con el total de personas contagiadas con el COVID-19 durante el año 2020, incluyendo pacientes activos y recuperados. Aunque dicha base de datos constituía una fuente de información amplia, no era suficiente para obtener información de desigualdades sociales, ya que no contenía algunos de los indicadores que, de acuerdo con Javier Segura relaciona la posición social con los niveles de salud. Por lo expuesto, del total de sujetos registrados, se tomó una muestra para aplicar el instrumento que permitió caracterizar social y demográficamente, luego mediante entrevista semiestructurada reconocer las experiencias relacionadas con el estigma y así explorar la necesidad de acompañamiento psicosocial.

El tamaño de la población corresponde a las personas contagiadas con el COVID-19 registradas en la base de datos, cantidad que ascendía a 3.918 para el 2020 en la ciudad de Quibdó; cabe precisar que sobre la base de datos se realizó un análisis inicial para retirar los registros de los menores de 18 años, las personas fallecidas y aquellos que no contaban con la información necesaria diligenciada.

Para calcular el tamaño de la muestra para una población infinita, se consideró un error del 5% y un nivel de confianza del 95% (0,95), con el cual el valor de $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$ (52), valores para ser considerados en la ecuación:

$$n = \frac{(Z_{1-\alpha/2}^2)(p)(1-p)}{d^2} \quad (1)$$

Donde d la precisión buscada o error máximo permitido es 0,05 y p (probabilidad de éxito) es desconocida por el investigador para este estudio, por lo cual, y para maximizar el tamaño muestral, p será 0.5.(51)

Dado que esta fórmula no contempla el tamaño de una población finita, el tamaño n se ajustó así:

$$n_{ajustada} = \frac{n}{1 + \frac{(n-1)}{N}} \quad (2)$$

Donde N es el tamaño de la población, que para este caso es $N = 3.508$.

Reemplazando los valores de p , q y $Z_{(1-\alpha/2)}$ en la ecuación (1), se obtiene:

$$n = \frac{(1,96^2)(0,5)(1-0,5)}{0,05^2}$$

$$n = 384,16$$

Reemplazando el valor obtenido en la ecuación (2):

$$n_{ajustada} = \frac{384,16}{1 + \frac{(384,16-1)}{3.508}}$$

$$n_{ajustada} = 346.332 \approx 346$$

Por lo anterior, el tamaño de la muestra fue de 346 individuos, seleccionados mediante un muestreo aleatorio simple (51).

Criterios de inclusión:

- Personas mayores de 18 años contagiadas o que estuvieron contagiadas con la COVID-19 en la ciudad de Quibdó durante el año 2020 que aceptaron participar en la investigación.

Criterios de exclusión:

- Personas mayores de 18 años diagnosticadas con Covid-19 durante el año 2020, que no estaban en condiciones de responder las preguntas por limitaciones físicas y/o se negaron a participar en el estudio.
- Personas mayores de 18 años diagnosticadas con Covid-19 durante el año 2020 sobrevivientes, que se encontraban recluidas en centros de salud o bajo cuarentenas que impedía su presencia en la recolección de información.
- Personas mayores de 18 años diagnosticadas con Covid-19 durante el año 2020 sobrevivientes, que se encontraban fuera de la ciudad durante la fase de recolección de la información.

Instrumentos para recolección de información:

Considerando la muestra de personas seleccionados, a estos les fue aplicado un cuestionario (encuesta) que complementó la información contenida en la base de datos, con el propósito de obtener percepciones sobre desigualdad social entre las diferentes personas estratificadas por poblacionales y que permitiera sacar conclusiones acerca de las formas de exclusión y de estigmatización, así como de la vulnerabilidad a partir del análisis de estas. Las medidas de desigualdad social en salud deben contener algunos indicadores de clase social, ocupación laboral, nivel educativo, ingresos económicos, origen (Quibdó u otro municipio), nacionalidad, área de residencia (barrio, comuna, etc) para definir zonas geográficas al interior del municipio de Quibdó posiblemente susceptibles y asociar las características del área de residencia con indicadores de salud de las personas encuestadas (10). Adicionalmente, se incluyeron los 5 indicadores de Necesidades Básicas Insatisfechas – NBI en Colombia seleccionados por el DANE (52) y dos preguntas para un primer acercamiento al estigma y la necesidad psicosocial para abordar el tema a profundidad en la etapa cualitativa.

Aunado a lo anterior, las personas de la muestra fueron abordadas de manera individual con el fin de conocer particularmente aspectos relacionados con percepción de estigmatización, formas de exclusión derivadas de ingresos, ocupaciones, estilos de vida, teniendo en cuenta que en la ciudad de Quibdó se dificulta georreferenciar económicamente a las personas porque no están estratificados por barrios o comunas. Cabe anotar, que, si bien es cierto que en ciudades como Bogotá se puede hacer un análisis económico y/o de ingresos basado en sus diferentes localidades o barrios, en el municipio de Quibdó, pese a que existe 6 comunas, resulta difícil generalizar la situación económica de sus residentes por las constantes desigualdades identificadas al interior de cada comuna (53).

Recolección de información:

Los encargados de realizar la aplicación de las encuestas para la primera fase denominada epidemiología social y que aplicaron los instrumentos, fueron funcionarios del Plan de Intervenciones Colectivas PIC de la secretaría de salud de Quibdó. Para ello la investigadora principal se desplazó a la ciudad de Quibdó y realizó capacitación presencial acerca del manejo de los instrumentos a los funcionarios.

Se realizó una prueba piloto del cuestionario y una vez superadas las dificultades que se presentaron se inició la aplicación de la encuesta sociodemográfica en las personas adultas, contagiadas o positivas para COVID-19 en el 2020 en el municipio de Quibdó; cabe resaltar que durante el estudio piloto la investigadora principal estuvo en constante encuentros virtuales con los encuestadores para identificar posibles oportunidades de mejora en el proceso.

Control de calidad:

- Para el control de la calidad de los datos obtenidos se realizó una sensibilización previa a los colaboradores (funcionarios del PIC de la ciudad de Quibdó) en la aplicación de los instrumentos durante la primera fase; se realizaron seguimientos y monitoreos constante a la información recolectada a diario; se brindó acompañamiento durante la aplicación de los primeros tamizajes.
- La digitación de la información recolectada fue realizada por los investigadores, por lo que los cuestionarios fueron verificados.
- Se realizó una depuración de la base de datos para garantizar la consistencia de los datos.
- Las preguntas que no fueron respondidas se contemplaron en la base de datos.

Análisis de datos

Los datos recolectados fueron analizados mediante el software estadístico SPSS licenciado en computador de la Universidad del Rosario con el software libre R, con los cuales se logró extraer las medidas de tendencia central como la media, desviación estándar, mediana, moda y rangos, el coeficiente de Gini para identificar desigualdades de la población con algunas características sociales y demográficas; todo lo anterior se presenta mediante gráficos y mapeos con el fin de caracterizar a la población y evidenciar posibles factores que puedan evidenciar la necesidad de acompañamiento psicosocial.

Duración de la fase cuantitativa:

La recolección y análisis de la información cuantitativa se llevó a cabo entre junio y del 2021 y febrero del 2022, el tiempo se extendió debido a la situación que enfrentó el país debido al Coronavirus COVID-19 y situación de orden público (paro armado en el departamento del Chocó).

Variables

Variable dependiente.

Necesidad de acompañamiento psicosocial: Hace referencia a la necesidad o no de un abordaje por profesionales expertos para la superación de experiencias negativas originadas por las desigualdades sociales, el estigma y la discriminación tras ser diagnosticado con COVID-19.

Variables independientes.

Factores sociodemográficos y percepción de estigma (ver tabla operacional de variables)

Variables Sociodemográficas: edad, género, etnia, nivel educativo, ubicación geográfica, hábitat, necesidades básicas insatisfechas (saneamiento, tipo de afiliación al sistema de salud) y posición social.

Variable del estigma: Percepción de estigma durante el curso de la enfermedad COVID-19.

Nivel de medición de las variables.

Para el análisis cuantitativo se presentaron las siguientes variables sociodemográficas con su respectivo nivel de medición:

Edad. Variable cuantitativa, nivel de medición intervalo, unidad de medida años.

Sexo. Variable, nominal con 3 categorías de medición (masculino, femenino, indeterminado)

Etnia. Variable, nominal con 3 categorías de medición (negro, indígena, mestizo). En la categoría negro se incluye (afrocolombianos, raizales y palenqueros)

Nivel educativo (escolaridad). Variable ordinal con 7 categorías de medición (Sin estudios, no terminó la primaria, primaria terminada, no terminó secundaria, secundaria terminada, técnico, profesional)

Ubicación geográfica. Variable nominal, incluye: Departamento, municipio, corregimientos, barrio, vereda (ver tabla operacional de variables)

Necesidades básicas insatisfechas (saneamiento, tipo de afiliación al sistema de salud). Incluye afiliación en régimen de seguridad social en salud, la tenencia o no de los servicios: agua potable, alcantarillado y disposición de aguas residuales, energía eléctrica, internet, telefonía celular, televisión (ver tabla operacional de variables)

Condición laboral. Variable nominal con 4 categorías de medición (Dependiente, independiente, contratista, informal, desempleado).

Nivel socioeconómico (estrato). Variable de razón con 6 categorías de medición (1,2,3,4,5,6). Cabe resaltar que para el municipio esta variable presenta una limitante dadas las desigualdades que se presentan al interior de las comunas descritas en el marco teórico apartado (Quibdó).

Nivel de ingresos. Variable nominal con 3 categorías de medición (menor a 1 SMLMV, igual a 1 SMLMV, mayor a 1 SMLMV y menor a 2 SMLMV, igual o mayor a 2 SMLMV y menor a 3 SMLMV, igual o mayor a 3 SMLMV)

Grupo al que pertenece. Variable nominal con 9 categorías de medición (discapacitado, desplazado, migrante, carcelario, gestante, ICBF, madre comunitaria, desmovilizado, siquiátrico)

Tipo de familia. Variable nominal con 3 categorías de medición (monoparental, nuclear, extensa)

Cantidad de personas con las que convive. Variable nominal cuya medición se realiza mediante un valor numérico, igual o mayor a 1.

Condición médica. Variable nominal.

Fase cualitativa

Se llevó a cabo un diseño de investigación cualitativa que permitió reconocer percepciones con lo cual se pudo descubrir las representaciones sociales, los imaginarios y los significados asociados a las razones de contagio del COVID-19 y los riesgos potenciales asociados a este; así mismo, se logró dar cuenta de prácticas de exclusión y de estigmatización de acuerdo a la experiencia con el COVID-19 y se indagó por las necesidades psicosociales de personas y familias previamente seleccionados desde el análisis cuantitativo. Esto, porque algunos casos fueron considerados icónicos ya sea por la posición social o característica de mayor vulnerabilidad, por mayor desigualdad, por más o menos riesgo de padecer exclusión o estigma. El análisis se obtuvo desde sus narrativas, registrando sus descripciones, sus experiencias de vida, buscando encontrar similitudes y significados compartidos y también de contraste.

Recolección de datos, tabulación, procesamiento, graficación y mapeo (Alistamiento)

La indagación se orientó hacia la búsqueda de explicaciones de los efectos y causas de la estigmatización y la percepción de necesidad de acompañamiento psicosocial en personas

diagnosticadas con COVID-19, se realizó en aquellos sujetos que poseían atributos que contribuían por tener relación con la explicación. Para esto se realizó un muestreo teórico a partir del resultado del análisis de la muestra cuantitativa, que permitió la identificación de informantes claves; y a partir de esto, se realizó la formulación de categorías y aspectos a indagar con un guion de entrevista para profundizar la información cuantitativa. De esta manera, la indagación se realizó mediante entrevistas semiestructuradas (ver anexo 4), realizadas por la investigadora principal con el acompañamiento y la colaboración de una psicóloga designada por la secretaría de salud de Quibdó; se contó con entrenamiento previo por parte del asesor cualitativo. La información obtenida de las entrevistas, previo consentimiento informado y firmado, fue grabada y digitada; y luego se adelantó un análisis de contenidos de los textos y del discurso que se analizó mediante el programa Excel. A cada uno se le asignó una codificación para garantizar el anonimato y se analizaron los hallazgos frente a las frecuencias de los términos y relaciones entre estos. Con estas relaciones se estableció familias para determinar las categorías emergentes en relación con causas y efectos psicosociales del COVID-19. Con estas categorías que emergieron, se realizó un diagnóstico de necesidad que permitió proponer estrategias de acompañamiento e intervención para personas y familias que han padecido el COVID-19. Estos hallazgos hacen parte de la contraprestación del estudio para la Secretaría de Salud y autoridades sanitarias del municipio para el manejo de la pandemia desde la perspectiva de gestión del riesgo, necesidad de acompañamiento y atención psicosocial.

Selección de informantes claves:

Los informantes clave fueron 10 sujetos diagnosticados con COVID-19 que aceptaron participar voluntariamente previo consentimiento informado y firmado, y que provienen de las diversas comunas, géneros y edades. Se eligieron con criterios que representan diferentes condiciones socioeconómicas relacionadas con necesidades mayores, dado que el acompañamiento psicosocial incluye esta consideración. Con estos sujetos que se han denominado informantes, a través de entrevistas semiestructuradas, se buscó indagar sobre la percepción de las respuestas sociales hacia ellos y su padecimiento para develar si las calificaban como discriminatorias y/o excluyentes o solidarias; si habían sido aislados o discriminados o si contaban con redes de apoyo social y familiar. Además, se buscó conocer cuáles fueron sus percepciones de las valoraciones de los otros hacia ellos, si eran negativas o si existían posiciones positivas y proactivas; y si, por su condición de haber padecido COVID 19, habían sido identificados con atributos o marcas que los estigmatizan socialmente. Como complemento al análisis anterior, se buscó explorar en qué formas, las posiciones y las desigualdades sociales determinadas a partir de las correlaciones estadísticas con los datos sociodemográficos obtenidos mediante el análisis cuantitativo, eran determinantes de modos de subjetividad atravesados por formas de exclusión social y/o discriminación. Las guías de entrevista fueron sometidas previamente a prueba piloto con dos sujetos adicionales a los 10 informantes de la muestra.

Criterios de inclusión:

- La muestra incluyó personas identificadas con COVID 19 entre abril y diciembre del año 2020, mayores de edad identificadas por la base de datos proporcionada por la Secretaría de Salud de Quibdó, que participaron en la primera fase denominada cuantitativa y aceptaron participar en la segunda fase cualitativa.
- Personas identificadas con COVID 19 entre abril y diciembre del año 2020, mayores de edad identificadas por la base de datos proporcionada por la Secretaría de Salud de Quibdó, que participaron en la primera fase denominada cuantitativa y respondieron de manera afirmativa a la pregunta si se sintieron estigmatizados a raíz de su diagnóstico positivo para COVID-19.
- Personas identificadas con COVID 19 entre abril y diciembre del año 2020, mayores de edad identificadas por la base de datos proporcionada por la Secretaría de Salud de Quibdó, que participaron en la primera fase denominada cuantitativa y pertenecen a los diferentes niveles socioeconómicos.

Criterios de exclusión:

- Personas que fallecieron y aquellas que no estaban en condiciones de responder las preguntas por limitaciones físicas.
- Personas que se encontraban recluidas en centros de salud o bajo cuarentenas que impida su presencia en la recolección de información.
- Personas que no deseaban participar en esta fase de la investigación.

Instrumento para recolección de información:

La investigadora principal se desplazó a Quibdó, en terreno conjunto con una psicóloga designada por la secretaría de salud, llevó a cabo las pruebas pilotos para perfeccionar el guion y posteriormente se realizaron entrevistas semiestructuradas con preguntas orientadoras en torno a la percepción de estigma y discriminación derivado de las desigualdades sociales y a la necesidad o no de acompañamiento psicosocial para superar las experiencias negativas (ver anexo 4, entrevista semiestructurada). Esta información se incluyó en Excel con su respectiva codificación y se analizó en forma textual y en forma discursiva: frecuencia, relaciones boreales entre términos y descripciones; por categorías descriptivas, por significados y atributos.

Recolección de información:

- El guion fue desarrollado tomando como referencia la información de la etapa cuantitativa que permitió identificar condiciones, dimensiones y factores de mayor vulnerabilidad y riesgo psicosocial, para visualizar el riesgo de estigma y la necesidad de acompañamiento psicosocial en torno a la vulnerabilidad.
- Las entrevistas se realizaron en la vivienda de la persona entrevistada y algunas en el lugar de trabajo elegido por el entrevistado para generar seguridad y confianza.
- Los sujetos seleccionados de la fase cuantitativa y cualitativa contaron con su participación voluntaria y, por tanto, con el consentimiento firmado. Estos fueron contactados para explicarles el propósito de la entrevista y concertar la reunión, según su conveniencia.
- La entrevista fue grabada y transcrita en su totalidad previa autorización del entrevistado y constancia con firma en el consentimiento informado.

Control de calidad:

La recolección de datos se realizó hasta obtener la saturación de la información con posterior triangulación de estos con el equipo de la investigadora principal y los tres asesores; y así, de esta manera se pudo garantizar que se obtuvo la mejor y óptima información posible, relacionada con la problemática de las necesidades y riesgos psicosociales en estas personas positivas para COVID 19 y la percepción del estigma y la discriminación.

La transcripción de las entrevistas estuvo a cargo de la investigadora principal con apoyo de personal dispuesto por la universidad con experiencia en esta labor.

Análisis de datos

Estos datos fueron organizados por categorías descriptivas y posteriormente codificadas y procesados mediante el programa Excel, con el fin de descubrir las unidades de análisis, identificar las categorías emergentes y las relaciones entre los términos y los significados, características y/o atributos asociados a estos; para generar hipótesis, explicaciones, aportes teóricos y conceptuales. Estos se orientaron a profundizar en el entendimiento de condiciones de riesgo asociados con el estigma, la discriminación y necesidad de atención y acompañamiento psicosocial en el análisis de las correlaciones estadísticamente significativas, de las relaciones explicativas de las entrevistas y el análisis de casos icónicos que permitió establecer hipótesis y conceptualizaciones concluyentes frente a la temática.

Duración de la fase cualitativa:

La recolección y análisis de la información cualitativa se llevó a cabo durante el mes de mayo del 2022, considerando que este tiempo estimado se extendió debido a la situación que enfrentaba el país debido al Coronavirus COVID-19 y situación de orden público (paro armado en el departamento).

CONSIDERACIONES ETICAS

- Los fines del presente estudio fueron completamente académicos con el objetivo de optar al título de Magíster en Salud Pública, por lo que no se consideran intereses ni políticos, económicos o sociales, más allá de disminuir la brecha de conocimiento.
- Dentro de lo establecido en la resolución No 008430 de 1993 se categorizó esta investigación dentro de la categoría “b” Investigación con riesgo mínimo, toda vez que se caracterizan por ser estudios prospectivos que emplean el registro de datos a través de procedimientos comunes que, para el caso particular de esta investigación, se enmarcan en pruebas a grupos o individuos en los que no se manipulara la conducta del sujeto, aplicadas mediante cuestionarios y entrevistas que contemplan aspectos sensitivos del individuo
- Se contemplan las consideraciones éticas en la declaración de Helsinki sobre investigaciones médicas en humanos.
- El estudio fue sometido ante el comité de ética de la Universidad del Rosario para su ejecución y aval.
- Los formularios, instrumentos, grabaciones y demás fuentes que contienen información de los participantes fueron aplicados de forma anónima.
- Toda la información recopilada (grabaciones, transcripciones, encuestas-instrumentos), reposan en un computador de la Universidad del Rosario protegido con clave, el cual será accedido únicamente por los investigadores con el fin de garantizar la confidencialidad de la información. Al terminar el análisis de la información dichos instrumentos fueron devuelto a la secretaría de salud de salud el municipio, entregados a la subsecretaría encargada Yaicira Maturana quien a su vez depositó en una caja bajo llave, es de aclarar que dichos instrumentos son propiedad de la secretaría de salud, si en algún momento la funcionaria en mención culmina su vinculación laboral con la institución, estos quedarán en custodia de quien designe el ente municipal.
- Las personas en las que se evidenció condiciones adversas debido a la respuesta negativa en su entorno social y la necesidad de acompañamiento psicosocial fueron intervenidas en su momento por la profesional de psicología de la secretaría de salud municipal que acompañó el proceso y posteriormente encaminadas a la EPS correspondiente del régimen contributivo o subsidiado y/o a los grupos interdisciplinarios destinados para la atención psicosocial de pacientes diagnosticados con Covid-19 en la ciudad de Quibdó.
- Los resultados obtenidos fueron reportados a los entes municipales de Quibdó con el propósito de contribuir con el Sistema de Vigilancia en Salud Pública.
- Se solicitó el consentimiento informado de la persona mediante un documento en el que se expresó de manera libre y voluntaria el deseo de participar en el presente trabajo de investigación y así contribuir a las acciones de salud pública del municipio. Dicho documento también incluyó un apartado donde indica que los participantes podían tomar la decisión de retirarse del estudio en cualquier momento si así lo deseaban. De igual manera, los resultados fueron compartidos con la Secretaría de Salud.

Ruta de atención ante identificación de condiciones adversas

El proyecto tenía contemplado que ante la evidencia de una condición adversa durante la realización del estudio se activaría ruta mediante la secretaría de salud municipal, quien a su vez se encargaría de gestionar la atención oportuna del entrevistado lo cual no fue necesario ya que los sujetos que requirieron intervención fueron abordados por la profesional de psicología que acompañó el proceso;

el proyecto fue socializado con las diferentes EPS que operan a nivel municipal con el objetivo de generar acuerdos para la atención en aspectos relacionados con salud mental que se pudieran derivar de la intervención.

ANALISIS.

El estudio se desarrolló en dos fases; durante la primera fase denominada cuantitativa se realizó el respectivo análisis univariado para describir a la población mediante tablas de frecuencia, la cual dio a conocer la cantidad de participantes en cada categoría estudiada. Posteriormente se realizó un análisis bivariado para establecer la relación entre el estigma por COVID 19 y las diferentes variables estudiadas, mediante la prueba de chi cuadrado.

Una vez establecidas las asociaciones entre las diferentes variables y el estigma por COVID 19 se desarrolló la segunda fase del proyecto denominada cualitativa en la cual se realizó análisis de las entrevistas realizadas a los sujetos para así, conocer su percepción frente al estigma y la discriminación por diagnóstico positivo para COVID-19; y establecer, la necesidad sentida de acompañamiento psicosocial. Finalmente se realizó triangulación de datos obtenidos de la revisión de literaturas, fase cuantitativa (cuestionarios) y fase cualitativa (entrevistas semiestructuradas).

El análisis de datos cuantitativos se realizó mediante el programa estadístico SPSS y para análisis de las entrevistas se empleó Excel licenciado a la universidad del Rosario.

RESULTADOS

Caracterización de los sujetos estudiados.

Fueron evaluadas 346 personas diagnosticadas con COVID-19 en el año 2020, residentes en la ciudad de Quibdó departamento del Chocó con edades entre 19 y 90 años, la mayor parte de la población estudiada fueron mujeres, principalmente pertenecientes a la etnia afrodescendientes y que residen principalmente en el casco urbano de la ciudad, con nivel de escolaridad profesional; y cuya condición laboral es de predominio desempleados, con un nivel de ingreso inferior al salario mínimo (Ver tabla 1).

Tabla 1. Características sociodemográficas de la población estudiada.

Variable	Categoría	n	%
Sexo	Hombre	146	42,2
	Mujer	200	57,8
	Total	346	100,0
Área de procedencia	Urbana	319	92,2
	Rural	27	7,2
Escolaridad	a. Sin estudios	5	1,4
	b. No terminó la primaria	9	2,6
	c. Primaria terminada	12	3,5
	d. No terminó secundaria	15	4,3
	e. Secundaria terminada	70	20,2

	f. Técnico	73	21,1
	g. Profesional	131	37,9
	h. postgrado	31	9,0
Condición laboral	a. Dependiente (vinculado formalmente a una empresa)	128	37,0
	b. Independiente/Contratista	84	24,3
	c. Informal	19	5,5
	d. Desempleado	111	32,1
	Pensionado	4	1,2
Nivel socioeconómico /Estrato	a. 1	254	73,4
	b. 2	50	14,5
	c. 3	37	10,7
	d. 4	4	1,2
	e. 5	1	0,3
Grupo al que pertenece	a. Discapacitado	4	1,2
	b. Desplazado	67	19,4
	c. Migrante	1	0,3
	e. Gestante	3	0,9
	f. ICBF	1	0,3
	g. Madre comunitaria	1	0,3
	h. Desmovilizado	1	0,3
	i. Psiquiátrico	1	0,3
	j. Ninguno	267	77,2
	Etnia	a. Negro /Afrocolombiano	293
b. Indígena		2	0,6
d. Mestizo		31	9,0
e. Otro		20	5,8
Tipo de familia	a. Monoparental (una sola figura, padre o madre con hijos)	122	35,3
	b. Nuclear (padre, madre e hijos)	157	45,4
	c. Extensa (padres, hijos, abuelos, tío, primos etc)	67	19,4

Nivel de ingresos	a. Menor a 1 SMLMV	146	43,2
	b. Igual a 1 SMLMV	73	21,1
	d. Mayor a 1 SMLMV y menor a 2 SMLMV	76	22,0
	e. Igual o mayor a 2 SMLMV y menor a 3 SMLMV	35	10,1
	f. Igual o mayor a 3 SMLMV	16	4,6

Respecto a las condiciones de salud y aseguramiento de los sujetos estudiados, la mayoría pertenecen al régimen de salud contributivo y en su perfil de comorbilidad predomina patologías como diabetes, asma e hipertensión arterial (Ver tabla 2).

Tabla 2. Caracterización de las condiciones de salud preexistentes y aseguramiento de la población estudiada.

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje válido
Régimen de salud al que pertenece	a. Subsidiado	117	33,8
	b. Contributivo	186	53,8
	C. Régimen de excepción/especial	41	11,8
	d. Sin aseguramiento	2	0,6
Gestante	Si	1	0,3
asma	Si	6	1,7
diabetes	Si	10	2,9
enfermedad cardiaca	Si	3	0,9
cáncer	Si	1	0,3
desnutrición	Si	4	1,2
Insuficiencia renal	Si	2	0,6
fumador	Si	1	0,3
Hipertensión arterial	Si	5	1,4

En cuanto a los servicios con que cuentan los sujetos encuestados en sus viviendas, la mayoría carecen de agua potable, servicios de alcantarillado y disposición de aguas residuales (Ver tabla 3).

Tabla 3 Condiciones de la vivienda frente a los servicios y necesidades básicas.

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje válido
Cuenta con servicio de agua potable	a. No	192	55,5
	b. Si	154	44,5
Servicio de alcantarillado y disposición de aguas residuales	a. No	199	57,5
	b. Si	147	42,5
Cuenta con servicio de energía eléctrica	a. No	8	2,3
	b. Si	338	97,7
Cuenta con servicio de internet	a. No	136	39,3
	b. Si	210	60,7
Teléfono Celular	a. No	11	3,2
	b. Si, solo telefonía	103	29,8
	c. Si con redes sociales	64	18,5
	d. Si con redes sociales e internet	168	48,6
Televisor	a. No	38	11,0
	b. Si	308	89,0
	Total	346	100,0

El 2.3% de los sujetos estudiados son desplazados y el 0.9% son víctimas de violencia.

Tabla 4 Caracterización de las condiciones especiales en la población estudiada

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje válido
Desplazado	Si	8	2,3
Víctimas de la violencia	Si	3	0,9
Otros	Si	314	90,8

Las manifestaciones clínicas presentadas por los sujetos estudiados al momento del contagio por COVID 19 fueron principalmente tos, fiebre y adinamia (ver tabla 5)

Tabla 5 Caracterización de las manifestaciones clínicas de la población estudiada.

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje válido
sintomático	Si	157	45,4
tos	Si	122	35,3
fiebre	Si	101	29,2
odinofagia	Si	24	6,9
dificultad respiratoria	Si	24	6,9
adinamia	Si	46	13,3
rinorrea	Si	7	2,0
cefalea	Si	30	8,7
diarrea	Si	1	0,3
ageusia	Si	12	3,5
otros síntomas	Si	5	1,4
cuales otros síntomas	Dolor en el cuerpo	2	0,6
	Dolor muscular	1	0,3
	Gripa	1	0,3
	Malestar genera	1	0,3
Vacuna influenza	Si	9	2,6
	2	85	24,6
	3	94	27,2
Dosis vacuna influenza	Si	8	2,3

Referente a posibles factores de riesgo relacionados con la posible fuente de contagio, se resaltan aspectos importantes entre los que encontramos un paciente hospitalizado previamente, trabajador de la salud y con viaje realizado previo al momento de contagio.

Tabla 6 otros aspectos

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje válido
Paciente hospitalizado	Si	10	2,9
Trabajador de la salud	Si	22	6,4
deter_clin	Si	3	0,9
Asociación a brote	Si	1	0,3
viajó	Si	19	5,5

Respecto a la percepción de estigma en la población estudiada, el 39,3% de los sujetos manifestaron haber experimentado estigma tras el diagnóstico positivo para COVID-19, por otro lado, al indagar por la necesidad de acompañamientos psicosocial de la población estudiada posterior a diagnóstico positivo para COVID 19 la mayoría considera que no requiere acompañamiento psicosocial, teniendo en cuenta que en la pregunta se parametrizó el concepto de acompañamiento psicosocial (abordaje para superación de experiencias negativas desencadenadas del estigma y la discriminación) (Ver tabla 7)

Tabla 7 caracterización de la percepción de estigma y necesidad de acompañamiento psicosocial

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje válido
Para responder esta pregunta debe pensar en el momento que fue diagnosticado (a) con el virus. ¿Se sintió o se ha sentido estigmatizado a raíz del diagnóstico positivo para Covid-19?	No	210	60,7
	Sí	136	39,3
Necesidad de acompañamiento psicosocial	No	244	70,5
	Sí	57	16,5
	Tal vez	45	13,0

Análisis bivariado

Al relacionar el estigma con las variables sociodemográficas, se observó que el nivel socioeconómico tuvo una asociación con la presencia de estigma en pacientes diagnosticados con COVID 19 en el año 2020; esta misma relación se observó en el nivel de ingreso de los sujetos estudiados. En cuanto a las condiciones especiales, aun cuando la relación no fue significativa, se observó que hubo una mayor proporción de estigma en los sujetos cuya condición era de ser víctimas de desplazamiento Forzado reconocidos por el Estado como desplazados (Ver tabla 8).

Tabla 8. Características sociodemográficas de la población estudiada en relación con el estigma.

Variable	categorías	¿Se sintió o se ha sentido estigmatizado a raíz del diagnóstico positivo para Covid-19?				p
		Sí	No			
sex	Hombre	53	39,0%	93	44,3%	0,328
	Mujer	83	61,0%	117	55,7%	
área		9	6,6%	12	5,7%	0,903

	Urbana	125	91,9%	194	92,4%	
	Rural	2	1,5%	4	1,9%	
Escolaridad	a. Sin estudios	1	0,7%	4	1,9%	0,131
	b. No terminó la primaria	5	3,7%	4	1,9%	
	c. Primaria terminada	5	3,7%	7	3,3%	
	d. No terminó secundaria	10	7,4%	5	2,4%	
	e. Secundaria terminada	33	24,3%	37	17,6%	
	f. Técnico	28	20,6%	45	21,4%	
	g. Profesional	42	30,9%	89	42,4%	
	h. postgrado	12	8,8%	19	9,0%	
Condición laboral	a. Dependiente (vinculado formalmente a una empresa)	46	33,8%	81	38,6%	0,497
	a. Dependiente (vinculado formalmente a una empresa)	0	0,0%	1	0,5%	
	b. Independiente/ Contratista	28	20,6%	54	25,7%	
	b. Independiente/ Contratista	1	0,7%	1	0,5%	
	c. Informal	7	5,1%	12	5,7%	
	d. Desempleado	52	38,2%	59	28,1%	
	Pensionado	2	1,5%	2	1,0%	
Nivel socioeconómico /Estrato	a. 1	109	80,1%	145	69,0%	0,032
	b. 2	15	11,0%	35	16,7%	
	c. 3	11	8,1%	26	12,4%	
	d. 4	0	0,0%	4	1,9%	
	e. 5	1	0,7%	0	0,0%	
Grupo al que pertenece	a. Discapacitado	2	1,5%	2	1,0%	0,054
	b. Desplazado	35	25,7%	31	14,8%	

	b. Desplazado/Gestante	1	0,7%	0	0,0%	
	c. Migrante	1	0,7%	0	0,0%	
	e. Gestante	2	1,5%	1	0,5%	
	f. ICBF	0	0,0%	1	0,5%	
	g. Madre comunitaria	1	0,7%	0	0,0%	
	h. Desmovilizado	0	0,0%	1	0,5%	
	i. Psiquiátrico	0	0,0%	1	0,5%	
	j. Ninguno	94	69,1%	173	82,4%	
Etnia	a. Negro /Afrocolombiano	116	85,3%	177	84,3%	0,966
	b. Indígena	1	0,7%	1	0,5%	
	d. Mestizo	12	8,8%	19	9,0%	
	e. Otro	7	5,1%	13	6,2%	
Tipo de familia	a. Monoparental (una sola figura, padre o madre con hijos)	52	38,2%	70	33,3%	0,447
	b. Nuclear (padre, madre e hijos)	56	41,2%	101	48,1%	
	c. Extensa (padres, hijos, abuelos, tío, primos etc)	28	20,6%	39	18,6%	
Nivel de ingresos	a. Menor a 1 SMLMV	71	52,2%	74	35,2%	0,000
	a. Menor a 1 SMLMV	1	0,7%	0	0,0%	
	b. Igual a 1 SMLMV	33	24,3%	36	17,1%	
	b. Igual a 1 SMLMV	0	0,0%	4	1,9%	
	d. Mayor a 1 SMLMV y menor a 2 SMLMV	21	15,4%	54	25,7%	
	d. Mayor a 1 SMLMV y menor a 2 SMLMV	0	0,0%	1	0,5%	

e. Igual o mayor a 2 SMLMV y menor a 3 SMLMV	8	5,9%	27	12,9%	
f. Igual o mayor a 3 SMLMV	2	1,5%	14	6,7%	
Centro poblado	134	98,5%	207	98,6%	0,151
ICHO	1	0,7%	0	0,0%	
ICHO- COMITA	0	0,0%	1	0,5%	
LA PLAYA	1	0,7%	0	0,0%	
QUIBDO	0	0,0%	2	1,0%	

En cuanto a la condición de aseguramiento, condiciones de salud preexistentes y estigma no se observa una relación significativa (Ver tabla 9)

Tabla 9. Caracterización de las condiciones de salud preexistentes y aseguramiento de la población estudiada relacionada con estigma.

Variable	Categorías	¿Se sintió o se ha sentido estigmatizado a raíz del diagnóstico positivo para Covid-19?			p	
		Sí	No			
Cuenta con aseguramiento en salud	a. No	16	11,8%	19	9,0%	0,413
	b. Si	120	88,2%	191	91,0%	
Régimen de salud al que pertenece	a. Subsidiado	56	41,2%	61	29,0%	0,134
	b. Contributivo	65	47,8%	121	57,6%	
	c. Régimen de excepción/especial	14	10,3%	27	12,9%	
	d. Sin aseguramiento	1	0,7%	1	0,5%	
Tipo de seguridad social.		8	5,9%	12	5,7%	0,943
	C	63	46,3%	101	48,1%	
	E	15	11,0%	26	12,4%	
	I	1	0,7%	1	0,5%	
	N	2	1,5%	6	2,9%	
	P	7	5,1%	12	5,7%	
	S	40	29,4%	52	24,8%	
Gestante		59	43,4%	100	47,6%	0,358
	Si	1	0,7%	0	0,0%	
	No	76	55,9%	110	52,4%	
Semanas de gestación		135	99,3%	210	100,0%	0,213
	24	1	0,7%	0	0,0%	
		136	100,0%	210	100,0%	
asma		9	6,6%	12	5,7%	0,904
	Si	2	1,5%	4	1,9%	
	No	125	91,9%	194	92,4%	
EPOC		9	6,6%	12	5,7%	0,731

	No	127	93,4%	198	94,3%	
diabetes		9	6,6%	12	5,7%	0,366
	Si	6	4,4%	4	1,9%	
	No	121	89,0%	194	92,4%	
VIH		9	6,6%	12	5,7%	0,731
	No	127	93,4%	198	94,3%	
Enfermedad cardiaca		9	6,6%	12	5,7%	0,923
	Si	1	0,7%	2	1,0%	
	No	126	92,6%	196	93,3%	
cáncer		9	6,6%	12	5,7%	0,684
	Si	0	0,0%	1	0,5%	
	No	127	93,4%	197	93,8%	
desnutrición		10	7,4%	14	6,7%	0,806
	No	126	92,6%	196	93,3%	
obesidad		9	6,6%	12	5,7%	0,797
	Si	1	0,7%	3	1,4%	
	Noi	126	92,6%	195	92,9%	
Insuficiencia renal		9	6,6%	12	5,7%	0,495
	Si	0	0,0%	2	1,0%	
	No	127	93,4%	196	93,3%	
Otro medicamento		9	6,6%	12	5,7%	0,731
	No	127	93,4%	198	94,3%	
fumador		9	6,6%	12	5,7%	0,432
	Si	1	0,7%	0	0,0%	
	No	126	92,6%	198	94,3%	
hipertensión		95	69,9%	147	70,0%	0,163
	Si	4	2,9%	1	0,5%	
	No	37	27,2%	62	29,5%	
tuberculosis		17	12,5%	31	14,8%	0,552
	No	119	87,5%	179	85,2%	

En cuanto al estigma por COVID 19 y servicios disponibles en las viviendas de los sujetos estudiados, se observó relación significativa con la tenencia de internet, teléfono celular y televisión (Ver tabla 10).

Tabla 10 Caracterización de los servicios disponibles en la vivienda en relación con el estigma por COVID-19.

Variable	Categorías	¿Se sintió o se ha sentido estigmatizado a raíz del diagnóstico positivo para Covid-19?				p
		Sí		No		
Cuenta con servicio de agua potable	a. No	80	58,8%	112	53,3%	0,316
	b. Si	56	41,2%	98	46,7%	
Servicio de alcantarillado y disposición de aguas residuales	a. No	80	58,8%	119	56,7%	0,692
	b. Si	56	41,2%	91	43,3%	
Cuenta con servicio de energía eléctrica	a. No	5	3,7%	3	1,4%	0,174
	b. Si	131	96,3%	207	98,6%	
Cuenta con servicio de internet	a. No	64	47,1%	72	34,3%	0,018
	b. Si	72	52,9%	138	65,7%	

Teléfono Celular	a. No	3	2,2%	8	3,8%	0,017
	b. Si, solo telefonía	45	33,1%	58	27,6%	
	c. Si con redes sociales	34	25,0%	30	14,3%	
	d. Si con redes sociales e internet	54	39,7%	114	54,3%	
Televisor	a. No	21	15,4%	17	8,1%	0,033
	b. Si	115	84,6%	193	91,9%	

Tabla 11 Caracterización de las condiciones especiales en la población estudiada y estigma por COVID-19.

Variable	Categorías	¿Se sintió o se ha sentido estigmatizado a raíz del diagnóstico positivo para Covid-19?				p
		Sí		No		
Discapacitado		9	6,6%	12	5,7%	0,910
	2	127	93,4%	198	94,3%	
Desplazado		9	6,6%	12	5,7%	0,768
	1	4	2,9%	4	1,9%	
	2	123	90,4%	194	92,4%	
Migrante		9	6,6%	12	5,7%	0,731
	2	127	93,4%	198	94,3%	
Carcelario		9	6,6%	12	5,7%	0,731
	2	127	93,4%	198	94,3%	
indígena		9	6,6%	12	5,7%	0,731
	2	127	93,4%	198	94,3%	
Población ICBF		9	6,6%	12	5,7%	0,731
	2	127	93,4%	198	94,3%	
Madres comunitarias		60	44,1%	100	47,6%	0,523
	2	76	55,9%	110	52,4%	
Desmovilizados		9	6,6%	12	5,7%	0,731
	2	127	93,4%	198	94,3%	
psiquiátricos		9	6,6%	12	5,7%	0,731
	2	127	93,4%	198	94,3%	
Víctimas de la violencia		9	6,6%	12	5,7%	0,581
	1	2	1,5%	1	0,5%	
	2	125	91,9%	197	93,8%	
Otros		10	7,4%	12	5,7%	0,636
	1	121	89,0%	193	91,9%	
	2	5	3,7%	5	2,4%	

Tabla 12 Caracterización de las manifestaciones clínicas de la población estudiada y estigma.

Variable	categorías	¿Se sintió o se ha sentido estigmatizado a raíz del diagnóstico positivo para Covid-19?				p
		Sí		No		
sintomático		9	6,6%	12	5,7%	0,940
	Si	61	44,9%	96	45,7%	
	No	66	48,5%	102	48,6%	
tos		9	6,6%	12	5,7%	0,650
	Si	44	32,4%	78	37,1%	
	No	83	61,0%	120	57,1%	
fiebre		9	6,6%	12	5,7%	0,878
	Si	41	30,1%	60	28,6%	

	No	86	63,2%	138	65,7%	
odinofagia		29	21,3%	50	23,8%	0,834
	Si	9	6,6%	15	7,1%	
	No	98	72,1%	145	69,0%	
dificultad respiratoria		9	6,6%	15	7,1%	0,302
	Si	13	9,6%	11	5,2%	
	No	114	83,8%	184	87,6%	
adinamia		29	21,3%	50	23,8%	0,275
	Si	23	16,9%	23	11,0%	
	No	84	61,8%	137	65,2%	
rinorrea		84	61,8%	125	59,5%	0,800
	Si	2	1,5%	5	2,4%	
	No	50	36,8%	80	38,1%	
conjuntivitis		84	61,8%	125	59,5%	0,677
	No	52	38,2%	85	40,5%	
cefalea		84	61,8%	125	59,5%	0,887
	Si	12	8,8%	18	8,6%	
	No	40	29,4%	67	31,9%	
diarrea		84	61,8%	125	59,5%	0,407
	Si	1	0,7%	0	0,0%	
	No	51	37,5%	85	40,5%	
perdida del gusto		95	69,9%	147	70,0%	0,985
	Si	5	3,7%	7	3,3%	
	No	36	26,5%	56	26,7%	
otros síntomas		95	69,9%	147	70,0%	0,999
	Si	2	1,5%	3	1,4%	
	No	39	28,7%	60	28,6%	
Vacuna influenza		61	44,9%	97	46,2%	0,437
	1	5	3,7%	4	1,9%	
	2	29	21,3%	56	26,7%	
	3	41	30,1%	53	25,2%	
Dosis vacuna influenza		132	97,1%	206	98,1%	0,531
	1	4	2,9%	4	1,9%	

Tabla 13 otros aspectos de los sujetos estudiados y estigma.

Variable	categorías	¿Se sintió o se ha sentido estigmatizado a raíz del diagnóstico positivo para Covid-19?			p	
		Sí	No			
Paciente hospitalizado		9	6,6%	12	5,7%	0,728
	Si	5	3,7%	5	2,4%	
	No	122	89,7%	193	91,9%	
Trabajador de la salud		61	44,9%	98	46,7%	0,815
	Si	10	7,4%	12	5,7%	
	No	65	47,8%	100	47,6%	
deter_clin		136	100,0%	206	98,1%	0,270
	Si	0	0,0%	3	1,4%	

	No	0	0,0%	1	0,5%	
Asociación a brote		136	100,0%	207	98,6%	0,375
	Si	0	0,0%	1	0,5%	
	No	0	0,0%	2	1,0%	
viajó		9	6,6%	12	5,7%	0,705
	Si	9	6,6%	10	4,8%	
	No	118	86,8%	188	89,5%	

Se observó relación significativa entre los sujetos que refieren haber sido estigmatizados y la necesidad de acompañamiento psicosocial (Ver tabla 14).

Tabla 14 caracterización de la necesidad de acompañamiento psicosocial y estigma.

Variable	categorías	¿Se sintió o se ha sentido estigmatizado a raíz del diagnóstico positivo para Covid-19?			Total	p
		Sí	No			
Necesidad de acompañamiento psicosocial	No	73	53,7%	171	81,4%	0,000
	Sí	36	26,5%	21	10,0%	
	Tal vez	27	19,9%	18	8,6%	

Análisis cualitativo

Categorías

Estigma y Discriminación

Los adultos con COVID-19 en la ciudad de Quibdó, en el año 2020 experimentaron diferentes experiencias relacionadas con el estigma social y la discriminación. Algunas personas fueron discriminadas en función de su profesión como trabajadores de la salud, tal como lo relata la siguiente participante, quien argumenta que se vio obligada a salir de la vivienda con ropa diferente al uniforme para evitar señalamientos:

“Verbal y psicológica. Ehh. Yo por miedo a... Le tengo como una fobia a las motos. Entonces yo no manejo el que me transporta es mi esposo. Eh hay ocasiones en las que él está ocupado y yo trato de coger un transporte, aquí en Quibdó utilizamos mucho la rapi-moto y entonces el rapimotero que yo me le acercaba ¿rapi? como yo estaba vestida o sabían que era personal de la salud me decían (Ah me vas a infectar de tu COVID, ustedes viven podridas de COVID allá en ese hospital) Cosas así.”-“Nosotras optamos por eso, pero vivimos en pueblo pequeño. Quibdó es una ciudad pequeña donde todo el mundo te conoce cuándo sales de tu casa, todo mundo sabe quién es quién y por más que hacíamos el ejercicio de traer ropa hasta para cuidarnos. Por medidas de bioseguridad. Veníamos con ropa para cambiarnos y no andar con los uniformes en la calle, igual y sabían quiénes éramos, la gente nos rechazaba” (M4). Otros comentarios realizados por participantes de experiencias vividas en diferentes ámbitos “Pues decía acá en el barrio donde yo vivo. Pues la gente decía -ah no, está contaminado está con la pandemia” (H2).

La siguiente persona relata el fin de su relación laboral y sentimental a causa del diagnóstico positivo para COVID-19, en sus palabras describe la siguiente experiencia: *“Mi jefe me dijo, eh no sé qué va a pasar con usted, la verdad es que no, no mejor que se quede en su casa y si algo pues nosotros la llamamos. Pero pues realmente así no pasó-. Yo tenía mi pareja y normal, pues apenas se enteró que*

yo estaba contagiada, pues ya las cosas como que no. Como que no dejemos esto aquí porque pues estoy que o sea yo me puedo contagiar también, entonces eh sería mejor que dejemos pues aquí” (M1). En otras experiencias se perciben situaciones de estigma vividas por las personas: *“Apenas fui a la tienda una vez y el de la tienda, dijo ¡no, si quieres yo te envío algo, me llamas y yo te la envío!, no llegues hasta acá y entonces pues me sentí como ¡Dios mío me tachaste!” (M2).* La siguiente persona agrega que, el estar positiva para COVID-19, generó varios tipos de señalamiento hacia ella y su núcleo familiar en la comunidad donde residía. *“Nadie llegaba a mi casa, eh me pasaban por...no pasaban ni siquiera en la mitad de la calle y pasaban al otro lado de la calle. No te juntes para allá que la enfermera es positiva.”- “Mis hijos estaban con mi mamá en ese momento y a la casa de mi mamá no llegaba nadie. Porque mis hijos o sea eran hijos de la persona que tenía COVID, entonces muy duro. Me tocó muy difícil” – “No iban para mi casa, no dejaban que sus hijos jugaran con mis hijos, los primitos ya no jugaban más y con mis hijos no jugaban los del barrio, con mis hijos no jugaban los hijos de mis familiares. Nadie aceptaba que mis hijos jugaran con los hijos de ellos.”- “El niño de seis años si me decía (mamá el, hijo de la vecina, me dijo que no jugara que la mamá le dijo que no jugara conmigo porque usted tenía COVID, mamá mi primito me dice que usted tiene COVID, que no me junte con él), o sea, mi hijo quedó también muy marcado con eso” (M4).* Asimismo, otra persona refiere que le prohibieron a su esposo darse baños con fines curativos en la vivienda para evitar contagiar a los demás residentes del inquilinato: *“Sí porque en la casa que nosotros vivíamos la misma señora, nos empezó a decir, pues cuando a mi marido le empezamos a dar los baños, que por favor que teníamos esa enfermedad, cerrar la puertas para que no afectáramos a nadie más, que de todas maneras no nos diéramos el baño allí porque el agua del baño también llevaba el COVID.” (M5).* En el escenario de la calle esta persona relata esta experiencia: *“Mira que cuando estuvo el momento de la pandemia del COVID uno sentía eso. No sólo no sólo en la calle si no también en los lugares que sea, apenas se dan cuenta que la persona tenía COVID todo el mundo se le alejaban, se le distanciaba un poquito. Así sea amigo, familiar, todos” (H1).*

Entre las experiencias relacionadas con el diagnóstico positivo para COVID 19, los sujetos entrevistados resaltan que, aún después de superar el virus, continuaban los señalamientos; incluso las personas querían cerciorarse de que ya no tuvieran COVID, para poder acercarse. Así lo expresan algunos: *“Lo único fue que cuando después de llegar a salir de eso, estuve en la oficina y lo que me dijeron fue tiene que traer su constancia de que ya pasó eso... Y yo como la tenía pues listo. Porque si no, pues no me dejaban entrar a la oficina; fui y la traje y listo, superado el tema” (H3).* Hecho confirmado por esta otra participante: *“Horrible porque yo cerca donde vivo, tengo una prima que ella llega mucho a mi casa porque tiene niños pequeños y yo también. Mi prima paró como alrededor de 10 meses que no iba a mi casa” (M4).*

Por otro lado, encontramos esta interesante experiencia de auto discriminación, referida por un sujeto: *“Pues me discrimine yo misma. Ellos no me rechazaron porque yo, o sea a pesar de que no me salía la casa, yo les decía que no se me acercaran, que no comieran en el mismo plato que yo comía y ellos no me prestaba ni cinco de atención, se me tiraban encima y me restregaba y todo eso” (M3).*

Estigma y Discriminación (nivel socioeconómico)

Según las vivencias narradas por los participantes, las personas con nivel socioeconómico bajo experimentaron mayores afecciones relacionadas con el estigma y la discriminación al ser positivos para COVID-19, tal como se evidencia en los siguientes comentarios realizados por participantes en condición desempleados, con ingresos por debajo del salario mínimo: *“Siempre esta enfermedad de COVID las persona que pasamos por esto nos veían como si nosotros tuviéramos alguna lepra, algo incurable o algo que podía matar a los demás, porque igual la gente asustaba si hasta la misma parte asistencial(M5);* El siguiente comentario fue realizado por el participante al preguntarle si experimentó alguna situación en la comunidad donde reside: *“Si, llegué a sentir en ese momento que si esta señora me hecha de la casa ¿yo para dónde me voy a ir? Sí, sí, entré en pánico en ese momento” (M5).* *“Hubo personas que realmente se alejaron de mí, por justamente por ese temor a ser contagiados, porque ello,*

como bien saben, yo fui positivo para COVID-19, entonces si hubo personas que se alejaron de mí por eso” (M1).

En paralelo se exponen comentarios realizados por personas de nivel socioeconómico medio, en los cuales su condición laboral, es empleados y con niveles de ingreso superiores: *“Bueno, eh yo como tal en cuanto a mi trabajo no me sentí estigmatizada ni rechazada por mis compañeros, ellos no lo hicieron más bien me apoyaron, me aceptaron mi familia también me apoyó, me aceptó” (M2). “Pero yo misma empecé a rechazarme, pero las otras personas más cercanas no” (M3). “No, la verdad es que no, nada. Para nada ningún comentario al respecto, simplemente que me mejorara, que esperaban que mejorara y...” (H4).*

Atención en los servicios de salud

En relación con el acceso y la calidad de la atención en salud, las personas de nivel socioeconómico bajo, desempleadas y con nivel de igual o por debajo del salario mínimos, experimentaron experiencias negativas durante su condición de ser positivos para COVID -19. Así relatan sus experiencias con la atención en los servicios de salud: *“Dije, yo necesito ir al hospital, me levanté, hasta ahora eran como las 3:00 h de la mañana me organicé y fui a urgencias, porque como él era el tema de su azúcar, dije para que me tome al menos la glucometría y me diga si es que yo también tengo la azúcar disparada o cualquier cosa. Inmediatamente al médico la primera reacción fue se alarmó, se levantó de la silla y me sale, pero ¿cómo si usted sabe que tiene el COVID vino al hospital? Usted no podía venir al hospital, tiene que estar aislada, le dije doctor, por favor, no me digas eso. Dígame al menos si me... Hágamela el examen de la glucometría, para ver si tengo la azúcar, para yo pues tomar algo porque yo estoy sola en la casa” (M5). Otro sujeto afirma: “Pero todo no se lo colocaban a uno en las mejores condiciones, porque hasta el personal donde uno estaba hospitalizado, que trabajaba le daba miedo infectarse y te colocaban las cosas como por allá.” (M4). La misma participante relata esta experiencia “Pero quedaron de que la EPS me iba a estar haciendo seguimiento y eso no se dio. Me tocaba llamar al médico ¿Médico, ahora qué hago? Con mucha ansiedad, con muchas ganas de no querer morirme porque mis hijos estaban pequeños y no recibía como ese apoyo como esa ayuda, entonces eso, muy mala atención. La verdad es que no” (M4)). Otro participante afirma: “La verdad que sí. Ehh yo me acerqué hasta... Como estos sistemas de salud de aquí son tan malos, yo fui hasta la EPS y pedí una cita médica, de hecho, que ya no tenía el COVID. Entonces, cuando el médico me está atendiendo ¿A que usted por qué vino? Le dije que yo tenía COVID, el médico se levantó corriendo ahí se salió allá de ese consultorio, se fue por allá como que avisarle como que a todo mundo que míralo que tiene COVID que no sé qué y al tiempo, pues regresó con que todo, ya sigiloso.” (H3)*

Por otro lado, encontramos estas experiencias vividas en los servicios de salud por participantes con mejores ingresos económicos y que contaban con servicios de medicina prepagada: *“Si fue la esperada, la atención. Pues ellos vinieron acá, una vez la enfermera. Ehh, me dieron pues el medicamento y todo eso” (H2). Otro relato que confirma esta experiencia: “Porque yo tenía médico, yo tuve médico toda la vaina de la pandemia. El médico que iban cada 3 días llegaba a la casa a chequearme, a mirarme como estaba. Me miraba, me medía la fiebre, mira cómo estaba y en ese en ese preciso momento, pues yo me sentía bien porque yo llegaba y no son todos, que le llega un médico a la casa... Si, porque cuando a mí por lo general, me coloca dos médicos, dos enfermeras y van cada dos días a mi casa. Pues yo siento que estoy bien tratado. Porque ya están, estamos manipulando en cualquier momento que yo tengo una recaída, al menos ellas me puedan auxiliar y de eso se trataba” (H5)*

Vulneración de derechos

Los sujetos investigados manifestaron haber sentido vulnerados algunos derechos debido al COVID-19, entre los que se resaltan: el derecho al trabajo, a la vivienda, a la recreación, a la libertad de movimiento, a la higiene. Los participantes expresaron como eran señalados y estigmatizados en diferentes momentos o espacios, lo cual se resume en las siguientes narraciones: *“pues como perdí mi*

trabajo, igual no me, o sea, me quedaron en llamarme, pero pues no me llamaron más. Sentí que pues me vulneraron mis derechos” (M1); Por otro lado, vemos como la participante refiere haber sentido vulnerado el derecho a la atención en salud “El único momento que sentí vulneración fue cuando fui al médico a las 3:00 h de la mañana, en este momento siento que de pronto no recibí la atención y la orientación que necesitaba. No esperé esa respuesta del médico en ese momento. Yo cuando empecé a sentir los primeros síntomas allá sola, dije al menos el médico me pueda hacer algo para decirme, cálmate, relájate, siento que en ese momento no recibir atención indicada” (M5). El siguiente sujeto refiere como fue vulnerado su derecho a la higiene al no permitirle tomar baños en la vivienda donde residía, de igual manera percibe vulnerado el derecho a la vivienda, puesto que, la dueña de la casa le pidió que se mudaran a otro lugar tras ser diagnosticado con COVID-19 “Sí porque en la casa que nosotros vivíamos la misma señora, nos empezó a decir, pues cuando a mi marido le empezamos a dar los baños, que por favor que teníamos esa enfermedad, cerrar la puertas para que no afectáramos a nadie más, que todas maneras no nos diéramos el baño allí porque el agua del baño también llevaba el COVID.” M5 – “Yo estuve allí hasta que terminó después de ahí ya nos pidió la casa. Ella nos pidió la casa ya después que él salió de la UCI y se recuperó ella nos pidió la casa, eso pudo haber incluido, pero no, no fue totalmente. Sí tuvo que ver. Pero no fue totalmente por eso, hizo parte de una de las cosas que ella de pronto usó para que también nos fuéramos.” M5.

Contrario a la vulneración de derechos percibida por los participantes anteriores un sujeto estudiado refiere no haber visto vulnerados sus derechos, por el contrario, recibió buen trato en los diferentes espacios de la vida cotidiana “No, pues hasta ahorita derechos míos, no puedo decir que hayan sido vulnerados. Pues siempre han sido bueno, si porque a donde haya ido pues a pesar de que sufrí del COVID, siempre me han atendido bien”. H5

Acompañamiento psicosocial

Algunos participantes que, presentaron experiencias negativas relacionadas con estigma y discriminación, consideran que a la fecha necesitan acompañamiento psicosocial para superar las experiencias; sin embargo, resaltan que dicha ayuda debió ser recibida en el momento que fueron diagnosticados. Al preguntar a los participantes, si requerían acompañamiento psicosocial, se obtuvieron las siguientes respuestas: “¡Ay Si! Si porque ellos como que...Sienten que yo, ósea el COVID, ósea si llega otra enfermedad, ellos me dicen (vos mínimo la traes) o sea, ya es como que yo soy la que... y que a mí todo me daba o sea, soy la responsable que todos se cuidan menos yo, pues entonces siempre cómo ese miedo, cómo que no haya otro COVID u otra cosa Porque me toca mejor irme para que ellos sean tranquilos” (M2). Otra persona contestó: “Pues yo consideraría que sí. Sobre todo, la parte emocional. Fue horrible, horrible y todavía ni me quiero acordar de que una vez tuve que pasar por esa pesadilla” (M4). Esta misma persona hace énfasis en la importancia de recibir la atención psicosocial en el momento del contagio: “Y entonces ese acompañamiento debería ser en el momento en que somos... En que nos dan el diagnóstico de que estamos positivos. Hasta quizás hasta donde el profesional de la salud vea que nosotros ya no requerimos de esa atención, de ese acompañamiento” (M4). Otra persona considera importante el acompañamiento psicosocial para saber cómo actuar ante futuras eventualidades y lo expresa de la siguiente forma: “Pues sí, si se puede. Porque ellos dan charlas. Le dan charlas a uno le dicen eso por esto y si si es que uno por lo general entre más charlas le escuche más le va quedando en la cabeza a uno, más experiencia se va quedando presente. Para un futuro y si vuelve a haber otra recaída, pues uno ya sabe cómo va a asumir ese caso” (H5).

Por otro lado, algunos de los sujetos estudiados afirman haber superados los efectos generados por las experiencias negativas y consideran que a la fecha no requieren ningún tipo de acompañamiento; tal como se evidencia en los siguientes comentarios al preguntar por esta cuestión: “Yo considero que no, porque desde el 2020, cierto fue en diciembre a esta fecha que son dos años. Pues no he tenido, o sea, pues problema así de pronto. De pronto que uno dice. O sea. Problemas y secundarios así de acuerdo a esa enfermedad” (H1) “Sí ya lo superé. La parte sicosocial no me afectó mucho, no me afectó o sea prácticamente no me afectó. Porque yo me recuperé igual ya. Pero, no me quedaron hasta ahora

secuela así para ir a un tratamiento” (H1). En relación con esto, otra persona comentó: “Sí, la verdad que si yo superé esa etapa rápido. Superé esa etapa ya, la superé porque de todas maneras yo también mi forma de ser, pues de todas maneras es una persona muy tranquila y en la casa, como todas maneras uno digamos es la cabeza visible de la casa. Tampoco podía estar pues tan agobiado para que los demás se contagien. Entonces tenía que mostrar fortaleza” (H3). Y otro sujeto agrega: “Ah sí. Todo bien, familiares, amigos todos” (H2).

Análisis mixto

Durante el análisis cuantitativo, al cruzar la variable estigma por COVID 19 y las variables sociodemográficas se identificó una relación significativa con un valor de P de 0.032 para el nivel socioeconómico y 0,000 para el nivel de ingresos; lo cual da cuenta que, a menor capacidad económica, mayor estigma. Dicho hallazgo es corroborado en la fase cualitativa, con la percepción de los sujetos estudiados quienes mediante la aplicación de entrevistas semiestructurada dan cuenta de su nivel socioeconómico y la percepción del estigma y discriminación a raíz del diagnóstico positivo para COVID-19.

Al indagar por ocupación y percepción de estigma al momento de ser positivo para COVID-19 los participantes relatan...

E H4 Docente del programa de licenciatura en Ciencias Naturales.

E H4. No, Para nada, simplemente medio, porque pues estuve en un ambiente donde me contagié.

Investigador. ¿Usted se sintió algún momento, recibió algún tipo de agresión física, verbal psicológica? teniendo en cuenta que tomamos como agresión no solamente que nos den un golpe, también que nos digan una mala palabra ¿A raíz de este diagnóstico?

E H4. No, Porque la verdad que desde que me diagnosticaron ya no salí más a la calle, entonces en la casa me quedé en la casa, no salí.

Investigador. Fue manejado muy como entre familiares.

E H4. sí, si correcto. No salí y me quedé en la casa de los 7 días, 15 días ya. Entonces nadie tuvo, es decir, prácticamente se dieron cuenta que tenía con porque yo lo dije en la red, lo escribí que yo tenía COVID.

Investigador. ¿En las redes sociales?

E H4. Si y en los grupos. Por lo menos nosotros tenemos un grupo aquí interno de la Universidad del programa, por ahí. Mis familiares y no más.

Investigador. Y en esas redes sociales nos gustaría saber, me imagino que varias personas lo siguen o algo en esas redes sociales. ¿Usted leyó algún comentario negativo al respecto? O todo bien.

E H4. No, la verdad es que no, nada. Para nada ningún comentario al respecto, simplemente que me mejorara, que esperaban que mejorara y ya.

E M3. Profesional en trabajo social.

E M3. Bueno, eh yo como tal en cuanto a mi trabajo no me sentí estigmatizada ni rechazada por mis compañeros, ellos no lo hicieron más bien me apoyaron, me aceptaron mi familia también me apoyó, me aceptó y no... Es más, yo ni me aislé. Yo no me aislé de la casa no, yo seguí normal ahí en la casa, pues del trabajo me quise aislar yo misma, pero si fuese sido por algunos compañeros no lo hubiera hecho. Entonces no sentí rechazo como tal, la sociedad se lo hacía las otras personas.

Investigador. Y entonces. ¿En la casa, en el barrio, en la comunidad?

E M3. Pues en el barrio, como en el barrio, pues no se dieron de cuenta. Sólo lo socialicé con mis compañeros de trabajo y con mi familia en la casa y los del barrio no se dieron de cuenta, entonces no sé qué reacción podían haber tomado ellos.

Investigador. Bueno, ¿usted se sintió discriminada en algún momento cuando su resultado fue, pues un diagnóstico positivo para COVID-19?

E M3. Pues me discrimine yo misma, pienso porque por las otras personas no porque pues como, o

sea, sentí como un... Entre en shock por la forma como como el mundo, como las noticias vendían la enfermedad, porque se creía que la persona que era diagnosticado COVID ya era diagnosticada a muerte.

Investigador. ¿Usted sintió algún tipo de discriminación cuando recibió el resultado y covid-19 para usted? Dice que usted misma sintió rechazo hacia usted, pero ¿de otras personas a su alrededor familia, el entorno laboral, social, personal médico?

E M3. Del personal médico tampoco, no

Investigador. ¿Usted experimentó algún tipo de agresión física, verbal o psicológica? a Raíz de ese diagnóstico, teniendo en cuenta que cuando hablamos de agresión física no tiene que ser directamente con, pues con golpes y agresión física o con palabras grosera, sino también como alguna palabra que de una u otra forma haga que usted se sienta mal, tenga sentimientos negativos o comportamiento diferente a esa persona, ¿algún tipo de agresión?

E M3. No.

E M1- Empleada de servicio -cuidadora de adulto mayor.

E M1. Pues a través de mi experiencia. Yo perdí mi trabajo porque yo trabajaba con una persona ya mayor de edad y pues obviamente como ellos son bueno, son los que están más inmersos a quedar contagiados, entonces yo perdí automáticamente en mi trabajo. Por protegerlos a ellos, pero, a raíz de eso yo me quedé sin trabajo. Y pues como vivo sola me tocaba pagar todas mis cosas.

Investigador. ¿Usted cuidaba a una persona mayor y pues decidió alejarse Para protegerlas?

E M1. Exacto, sí.

Investigador. ¿Y después intentó volver o algo al trabajo?

E M1. Pues no, porque ellos cuando a principio de la pandemia le cogieron como temor, fueron unos de los que decían como que no se llega al chocó y pues. Eh no sé qué va a pasar con usted, la verdad es que no, no mejor que se quede en su casa y si algo pues nosotros la llamaba. Pero pues realmente así no pasó.

Investigador. ¿Usted se sintió estigmatizada cuando fue diagnosticada con COVID-19, en algún momento sintió estigma?

E M1. Yo creo que sí. Sí, porque hubo personas que realmente se alejaron de mí.

Por justamente por ese temor a ser contagiado, porque ello, como bien saben, yo fui. Yo fui positivo para COVID-19, entonces si hubo personas que se alejaron de mí por eso.

Investigador. ¿Algún caso en particular que nos quiera contar que lo haya sentido así?

E M1. Pues yo estaba bueno, yo estaba en una relación y pues. Yo tenía mi pareja y normal, pues apenas se enteró que yo estaba contagiada, pues ya las cosas como que no.

Como que no dejemos esto aquí porque pues estoy que o sea yo me puedo contagiar también, entonces eh... sería mejor que dejemos pues aquí. O sea, si lo sentí arto porque o sea por una enfermedad de esa...

Investigador. ¿Esa fue como la experiencia que más la marcó?

E M1. Sí, fue más que todo eso.

Investigador. ¿Usted ha sentido o experimentó en ese momento algún tipo de agresión si lo podemos llamar así Física, verbal, psicológica a raíz de ese diagnóstico? recuerde que la agresión no es solamente que nos peguen, sino que nos digan una mala palabra. Si se sintió en algún momento agredida ¿en ese orden de ideas psicológica o físicamente?

E M1. Yo creo que psicológicas sí y porque Pues. Eh teniendo en cuenta que es una enfermedad contagiosa, pero pues no creo que haya sido como para, pues para discriminar o aislar a una persona como definitivo, quizás para cuidarse entre sí, sí, pero no como para aislarse, o sea como definitivamente.

Las personas con nivel socioeconómico bajo perciben un mayor grado de estigma y discriminación. De lo anterior se puede concluir que el tener un mayor estatus económico puede ser un factor protector ante el estigma por enfermedades transmisibles o su repercusión puede llegar a ser menor o casi imperceptible.

DISCUSIÓN

Los resultados de esta investigación demostraron que las desigualdades sociales están presentes en las personas que experimentaron estigma y discriminación tras el diagnóstico de COVID-19, de igual manera, da cuenta de la conducta arraigada del ser humano a los señalamientos por el padecimiento de enfermedades transmisibles y que en algunos casos es necesario un acompañamiento psicosocial para superar algunas experiencias negativas relacionadas con el estigma percibido al momento de cursar la enfermedad. A lo largo de la historia, la pobreza por sí sola ha generado conductas estigmatizantes y de segregación en la sociedad, diversos estudios dan cuenta de dicha relación; Souza & Cerda en su estudio realizado en Panamá señalan como en el corregimiento de Curundú sus habitantes además de cargar con precarias condiciones de saneamiento, insalubridad, violencia y pobreza, tiene que lidiar con señalamientos estigmatizantes (54). Bayón por su parte, en un estudio realizado en México muestra como la condición de pobreza genera en los habitantes de Chimalhuacán estereotipos que van desde ser personas con poco interés por superarse “no tienen el hábito de progresar” hasta ser considerados menos que las personas que pertenecen a otro grupo social "bajo mundo", "donde vive la peor gente" (55).

Este estudio pudo demostrar como las desigualdades sociales sumado al diagnóstico positivo para COVID-19 se relacionó en los sujetos de estudio de la ciudad de Quibdó, situaciones estigmatizantes y de discriminación; estos resultados contrastan con otros estudios en los que se ha evidenciado estigma y discriminación hacia individuos a raíz del diagnóstico de ciertas patologías transmisibles de persona a persona; Maciel, Silva y Formiga, entre otros afirman que el diagnóstico de pacientes con tuberculosis genera estigma social, lo cual a su vez afecta la adherencia al tratamiento (56). Al ser la tuberculosis una enfermedad que se transmite fácilmente entre las personas genera cierto grado de señalamiento y aislamiento como respuesta ante el miedo que experimentan los seres humanos a enfermarse. Guevara y Hoyos en su estudio denominado (Vivir con VIH), resaltan el alto grado de estigma percibido por las personas que conviven con esta enfermedad al ser considerados por el entorno como un riesgo pese a los avances en materia de tratamiento para combatir el virus (57). El señalamiento hacia las personas con enfermedades transmisibles generado por el miedo a enfermarse y morir se remota a tiempos bíblicos, siendo la lepra una de las enfermedades con mayor historia de estigmatización y discriminación hacia quienes la padecen, el diario Infobae en un artículo resalta los estilos de vida y las condiciones precarias en que vivían las personas con este diagnóstico, al ser estigmatizadas y excluidas de la sociedad (58). En la actualidad aunque el COVID 19 no genera signos visibles, las personas diagnosticadas con este virus también manifiestan haber sido objeto de todo tipo de señalamientos y tratos poco humanizados entre los grupos sociales, evidenciado por algunos relatos de los sujetos estudiados, lo cual a su vez deja al descubierto que pese a la evolución que han tenido los seres humanos aún persisten conductas arraigadas como es el señalamiento y estigma hacia personas con patologías transmisibles; este señalamiento incluye considerar a las personas con ciertos diagnósticos transmisibles como un peligro para la sociedad derivado del miedo que sienten las personas a adquirir ciertos microorganismos, enfermarse y morir.

Por otro lado, este estudio se demostró que en los participantes de la investigación, para superar las experiencias negativas que surgieron como consecuencia del estigma es necesario la ayuda y acompañamiento psicosocial por parte de profesionales capacitados, dicho hallazgo concuerda con lo identificado en un estudio realizado en Arabia Saudita por Pasay-an, Alshammary, entre otros, donde las personas sanitarias que atendían a pacientes COVID-19 fueron estigmatizadas y perciben la necesidad de ayuda profesional para superar dicha experiencia (59).

En esta perspectiva de los estigmas, creencias y actitudes de discriminación hacia personas que padecen enfermedades que generan temor social, cabe mencionar que un estudio realizado por Rodríguez y Lara en pacientes estigmatizados por ser portadores de VIH demostró que además del apoyo familiar, es necesario el apoyo psicosocial por parte de profesionales sanitarios, para superar las afecciones generadas por el estigma a raíz de su diagnóstico (20). En este sentido, el apoyo psicosocial contribuye

a ayudar a las personas para recuperarse posterior a un evento que ha causado impacto negativo en sus vidas y permite fortalecer la capacidad de afrontamiento.

La presente investigación permite constatar que el miedo a lo desconocido, así como la incertidumbre por la forma en que se producen los contagios, marcan una relación de señalamiento que estigmatiza a las personas que padecen enfermedades transmisibles- Esta característica de ser transmisibles, y por tanto consideradas como causantes de transmisión de enfermedad propicia una mirada que les confunde y ubica en el lugar de ser confundidos con los vectores que transmiten las enfermedades. En el caso del COVID-19 de alguna manera relacionado con la dificultad de manejo y control por parte del sistema sanitario; y tal como lo afirma la UNICEF en su documento titulado: Guía para prevenir el estigma asociado al Covid-19, se resaltan aspectos negativos como son: ocultamiento de la enfermedad por miedo al estigma, búsqueda tardía de atención médica y poco comportamiento saludable (60).

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Mediante este estudio se pudo determinar que los sujetos estudiados de la ciudad de Quibdó que fueron diagnosticados con COVID-19 en el año 2020, percibieron la necesidad de recibir acompañamiento psicosocial para superar experiencias negativas relacionadas con las desigualdades sociales, estigma y discriminación; dicha necesidad fue percibida por el 46.4% de los sujetos estudiados. Teniendo esto en consideración, es importante reconocer que la salud de los individuos está determinada por condiciones estructurales, lo cual implica la necesidad de entender que la salud no se limite a la atención de la enfermedad, si no que implica trabajar por garantizar la salud como un derecho fundamental. Debido a esto, las autoridades sanitarias como el ente territorial de los municipios tienen la responsabilidad de articularse con los diferentes sectores e instituciones para abordar las desigualdades sociales e incidir sobre los determinantes sociales de la salud. Con base en los hallazgos encontrados es pertinente considerar los siguientes aspectos:

- Los entes territoriales generen acciones afirmativas mediante grupos interdisciplinarios, para acompañar y apoyar a las personas que persisten con secuelas post pandemia. Se sugiere la creación un programa de atención y acompañamiento psicosocial que brinde recursos de afrontamiento emocional y social, teniendo en cuenta la condición socioeconómica, nivel de escolaridad, condición laboral, sexo, composición familiar, ubicación geográfica.
- Los equipos de acompañamiento psicosocial tengan la capacidad de desarrollar acciones interinstitucionales que permitan identificar y acompañar las necesidades sociales de las personas y grupos más vulnerables. De manera que, atender estas necesidades permita disminuir la brecha social entre los grupos con mayor capacidad adquisitiva y mejores condiciones y los más desventajados y con mayores necesidades insatisfechas para garantizar mayor equidad.
- Con relación al estigma y la discriminación, es importante fortalecer procesos de inclusión e integración social a través de programas de apoyo y acompañamiento, así como seguimiento a estas personas, y a las comunidades donde existe mayor estigmatización, para desmitificar creencias e imaginarios que llevan a situaciones de segregación y exclusión.
- Una cultura y procesos de comunicación y educación en salud generen condiciones que influyan sobre imaginarios y representaciones sociales que determinan procesos de discriminación y estigma sociales frente a unos grupos y personas.
- Garantice cuidado primario y domiciliario de la salud donde las personas para que sean atendidas en su casa, barrio, comunidad y disminuya los riesgos; y además, opere coordinadamente con los recursos comunitarios y familiares que se puedan identificar a través de diagnósticos participativos de necesidades en salud. De esta manera, se garantizan procesos proactivos entre el sector salud, el sistema de salud y la ciudadanía para lograr las transformaciones sociales necesarias para garantizar la equidad social,

ya que como se demostró en esta investigación, la desigualdad social es una condición estructural que incide en pronóstico, progreso y la atención de la pandemia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. OMS. Información básica sobre la COVID-19 [Internet]. [citado 18 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>
2. OPS/OMS. Consideraciones psicosociales y de salud mental durante el brote de COVID-19. 2020.
3. OPS/OMS. PROTECCIÓN DE LA SALUD MENTAL Y ATENCIÓN PSICOSOCIAL EN SITUACIONES DE EPIDEMIAS Unidad de Salud Mental y Uso de Sustancias, Organización Panamericana de la Salud. 2016.
4. Ministerio de Salud y Protección Social. CORONAVIRUS (COVID-19) [Internet]. [citado 18 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://covid19.minsalud.gov.co/>
5. Revista Semana.com. ¿Quién es el primer contagiado de coronavirus en Chocó? [Internet]. [citado 18 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.semana.com/nacion/articulo/quien-es-el-primer-contagiado-de-coronavirus-en-choco/663043/>
6. Instituto Nacional de Salud - INS. COVID-19 en Colombia [Internet]. [citado 18 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/coronavirus-filtro.aspx>
7. Instituto Nacional de Salud - INS. Vigilancia Enfermedades Transmisibles [Internet]. [citado 15 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/Direcciones/Vigilancia/Paginas/Transmisibles.aspx>
8. Alcaldía Municipal de Quibdó, Secretaría de Salud Municipal de Quibdó. Análisis de la Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud Municipio de Quibdó – Chocó. 2018.
9. OPS. Consideraciones relativas a los pueblos indígenas, afrodescendientes y otros grupos étnicos durante la pandemia de COVID-19. 2020.
10. Quibdó tiene la mayor desigualdad de Colombia - Chocó 7 días [Internet]. [citado 18 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://choco7dias.com/quibdo-tiene-la-mayor-desigualdad-de-colombia/>
11. Benach, J. 2013 [FUEM]. (2013, Julio 22). ¿Cuál es el país más igualitario, sostenible y justo?. [archivo de video]. Recuperado de <http://www.youtube.com/watch?v=HRm7n0yvWUQ>
12. Ministerio de Salud y Protección Social. Decretos acerca del Covid-19 [Internet]. [citado 18 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://coronaviruscolombia.gov.co/Covid19/>
13. Minsalud estableció hoja de ruta para atención de casos en Quibdó [Internet]. [citado 25 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Minsalud-establecio-hoja-de-ruta-para-atencion-de-casos-en-Quibdo.aspx>
14. DANE. Boletín técnico. Pobreza monetaria por departamentos en Colombia, año 2019 [Internet]. Disponible en: https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/condiciones_vida/pobreza/2019/Boletin-pobreza-monetaria-dptos_2019.pdf
15. Desempleo en Quibdó: 22% - Chocó 7 días [Internet]. [citado 25 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://choco7dias.com/desempleo-en-quibdo-22/>
16. DANE. Boletín Técnico. Medición de empleo informal y seguridad social [Internet]. 2020. Disponible en: https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/ech/ech_informalidad/bol_geih_informalidad_jun20_ago20.pdf
17. República P de la. Por covid-19, Gobierno ordena medidas especiales para Quibdó (Chocó) y Ciénaga (Magdalena) [Internet]. Presidencia de la República. [citado 25 de febrero de 2021].

- Disponible en: <https://id.presidencia.gov.co/Paginas/prensa/2020/Por-covid-19-Gobierno-ordena-medidas-especiales-para-Quibdo-Choco-y-Cienaga-Magdalena-200704.aspx>
18. Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios. En solo 1 año, aumentó en 10 puntos la cobertura de acueducto en Quibdó, llegando al 43%: Superservicios [Internet]. [citado 25 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.superservicios.gov.co/sala-de-prensa/comunicados/en-solo-1-ano-aumento-en-10-puntos-la-cobertura-de-acueducto-en-quibdo>
 19. Atlas Ideam, Chocó [Internet]. <http://atlas.ideam.gov.co/basefiles>. [citado 23 de marzo de 2021]. Disponible en: http://atlas.ideam.gov.co/basefiles/choco_texto.pdf
 20. Ganaderos de Córdoba piden apoyo para afrontar la sequía en cuarentena | RCN Radio [Internet]. [citado 23 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.rcnradio.com/colombia/caribe/ganaderos-de-cordoba-piden-apoyo-para-afrontar-la-sequia-en-cuarentena>
 21. Rodríguez Otero, L. M. (2022). REDES DE APOYO EN LOS PROCESOS DE ESTIGMA ASOCIADO AL VIH EN NUEVO LEÓN (MÉXICO). Health and Addictions/ Salud y Drogas, 22(1). <https://doi.org/10.21134/haaj.v22i1.602>
 22. El miedo a lo desconocido, uno de los temores más comunes - La Mente es Maravillosa [Internet]. [citado 18 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://lamenteesmaravillosa.com/el-miedo-a-lo-desconocido/>
 23. UNICEF, IFRC, WHO. El estigma social asociado con el COVID-19. 2020.
 24. Herrera MV (WDC). intervenciones recomendadas en Salud Mental y Apoyo Psicosocial (SMAPS) durante la pandemia. Junio, 2020;17.
 25. Secretaría de Salud Departamental del Chocó. Plan de Choque – Respuesta Chocó COVID-19. 2020.
 26. rural S. La mujer que inventó tener covid-19 para luchar contra el estigma [Internet]. Semana rural. [citado 25 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://semanarural.com/web/articulo/la-mujer-que-invento-tener-covid19-para-luchar-contra-el-estigma/1461>
 27. Chocó vive la cuarentena entre la vulnerabilidad y la limitación a la información : Liga Contra el Silencio [Internet]. [citado 25 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://ligacontraelsilencio.com/2020/05/07/choco-vive-la-cuarentena-entre-la-vulnerabilidad-y-la-limitacion-a-la-informacion/> <https://semanarural.com/web/articulo/la-mujer-que-invento-tener-covid19-para-luchar-contra-el-estigma/1461>
 28. Encarar la pandemia de la desigualdad: Un nuevo contrato social para una nueva era | Naciones Unidas [Internet]. [citado 25 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.un.org/es/coronavirus/articulos/tackling-inequality-new-social-contract-new-era>
 29. OPS/OMS. Impacto de la pandemia de COVID-19 en las desigualdades sociales y la promesa de “no dejar a nadie atrás” [Internet]. [citado 2 de noviembre de 2020]. Disponible en: <http://www.paho.org/es/eventos/impacto-pandemia-covid-19-desigualdades-sociales-promesa-no-dejar-nadie-atras>
 30. Equipo Humanitario Colombia, Naciones Unidas. Plan de respuesta COVID-19, Colombia. 2020.
 31. Segura del Pozo J. Desigualdades sociales en salud. Conceptos, estudios e intervenciones. Universidad Nacional, Bogotá.
 32. Índice de Gini - Qué es, definición y concepto | 2021 | Economipedia [Internet]. [citado 26 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://economipedia.com/definiciones/indice-de-gini.html>
 33. Caracterización de la informalidad en el departamento del Chocó - Universidad Tecnológica del Chocó Diego Luis Córdoba [Internet]. [citado 18 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.utch.edu.co/portal/es/noticias/1029-caracterizaci%C3%B3n-de-la-informalidad-en-el-departamento-del-choc%C3%B3.html>
 34. OPS/OMS. Política sobre etnicidad y salud. 2017

35. DANE. Resultados Censo Nacional de Población y Vivienda 2018. Riosucio, Quibdó, Chocó. 2019.
36. En Quibdó, con acto solemne y cultural se conmemoró el Día de la Memoria y Solidaridad con las Víctimas | Unidad para las Víctimas [Internet]. [citado 27 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.unidadvictimas.gov.co/es/9-de-abril-2017/en-quibdo-con-acto-solemne-y-cultural-se-conmemoro-el-dia-de-la-memoria-y>
37. Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International journal of environmental research and public health*, 17(5), 1729
38. Lasa, N. B., Benito, J. G., Manterola, A. G., Sánchez, J. P. E., García, J. L. P., & Germán, M. Á. S. (2020). Las consecuencias psicológicas de la COVID-19 y el confinamiento. Servicio de Publicaciones de la Universidad del País Vasco.
39. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*. marzo de 2020;395(10227):912-20.
40. Domingo S. La matriz de la desigualdad social en América Latina. octubre de 2016;96.
41. Coronavirus vs. desigualdad [Internet]. PNUD. [citado 18 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://feature.undp.org/coronavirus-vs-inequality/es/>
42. Sánchez-Torres, R. M. (2017). Desigualdad del ingreso en Colombia: Un estudio por departamentos. *Cuadernos de Economía*, 36(72), 139-178. <https://doi.org/10.15446/cuad.econ.v36n72.65880>
43. ¿Cómo hacer una sociedad más justa para todos? [Internet]. [citado 25 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.santander.com/es/sala-de-comunicacion/dp/-como-hacer-una-sociedad-mas-justa-para-todos->
44. Rico MN, Gerstenfeld P, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). *Panorama Social de América Latina 2014*. 2014.
45. Prevert A, Navarro Carrascal O, Bogalska-Martin E. La discriminación social desde una perspectiva psicosociológica. *Rev Psicol Univ Antioquia*. junio de 2012;4(1):7-20.
46. Febrero 11 De, 2014 - 00h00. Roban porque son pobres [Internet]. *El Universo*. 2014 [citado 25 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.eluniverso.com/opinion/2014/02/11/nota/2169816/roban-porque-son-pobres>
47. Goffman G. Estigma. La identidad deteriorada.
48. UNICEF, IFRC, WHO. El estigma social asociado a COVID-19. Una guía para prevenir y abordar el estigma social. 2020.
49. Murueta ME. LA SALUD PSICOLÓGICA EN TIEMPOS DEL CORONAVIRUS COVID-19. ISSN. :11.
50. Información del Municipio [Internet]. [citado 23 de enero de 2021]. Disponible en: <http://www.quibdo-choco.gov.co/MiMunicipio/Paginas/Informacion-del-Municipio.aspx>
51. Sampieri RH. Metodología de la Investigación. :656.
52. Necesidades básicas insatisfechas (NBI) [Internet]. [citado 26 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/pobreza-y-condiciones-de-vida/necesidades-basicas-insatisfechas-nbi>
53. El barrio del «Estado» de Quibdó - Archivo Digital de Noticias de Colombia y el Mundo desde 1.990 - eltiempo.com [Internet]. [citado 27 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-3948260>
54. de Souza, M., & Cerda, G. (2011). HÁBITAT Y ESPACIO PÚBLICO EN EL CORREGIMIENTO CURUNDU DE PANAMÁ. *Arquitecturas del Sur*
55. Bayón, M. C. (2012). El “lugar” de los pobres: Espacio, representaciones sociales y estigmas en la ciudad de México. *Revista Mexicana de Sociología*

56. Maciel Braga, S. K., Silva Oliveira, T. da, Formiga Flavio, F., Bertino Véras, G. C., Neves da Silva, B., & Vieira Silva, C. R. D. (2020). Estigma, prejuicio y adhesión al tratamiento: Representaciones sociales de personas con tuberculosis. *Revista Cuidarte*, 11(1).
<https://doi.org/10.15649/cuidarte.785>
57. Guevara-Sotelo, Y., & Hoyos-Hernández, P. A. (2017). Vivir con VIH: Experiencias de estigma sentido en personas con VIH. *PSICOGENTE*, 21(39).
<https://doi.org/10.17081/psico.21.39.2827>
58. De la lepra al COVID-19, cómo el estigma dificulta la lucha contra las epidemias. (2020, septiembre 27). [Diario]. De la lepra al COVID-19, cómo el estigma dificulta la lucha contra las epidemias. [De la lepra al COVID-19, cómo el estigma dificulta la lucha contra las epidemias](#)
59. Pasay-an, E., Alshammari, F., Mostoles Jr, R., Gattud, V., Cajigal, J., & Buta, J. (2022). Estudio cualitativo sobre las experiencias de las enfermeras en cuanto a estigma social en el contexto de la COVID-19. *Enfermería Clínica (English Edition)*, 32(2), 75-82.
60. WHO, UNICEF, IFRC (2020) Social Stigma associated with COVID-19. A guide to preventing and addressing social stigma.

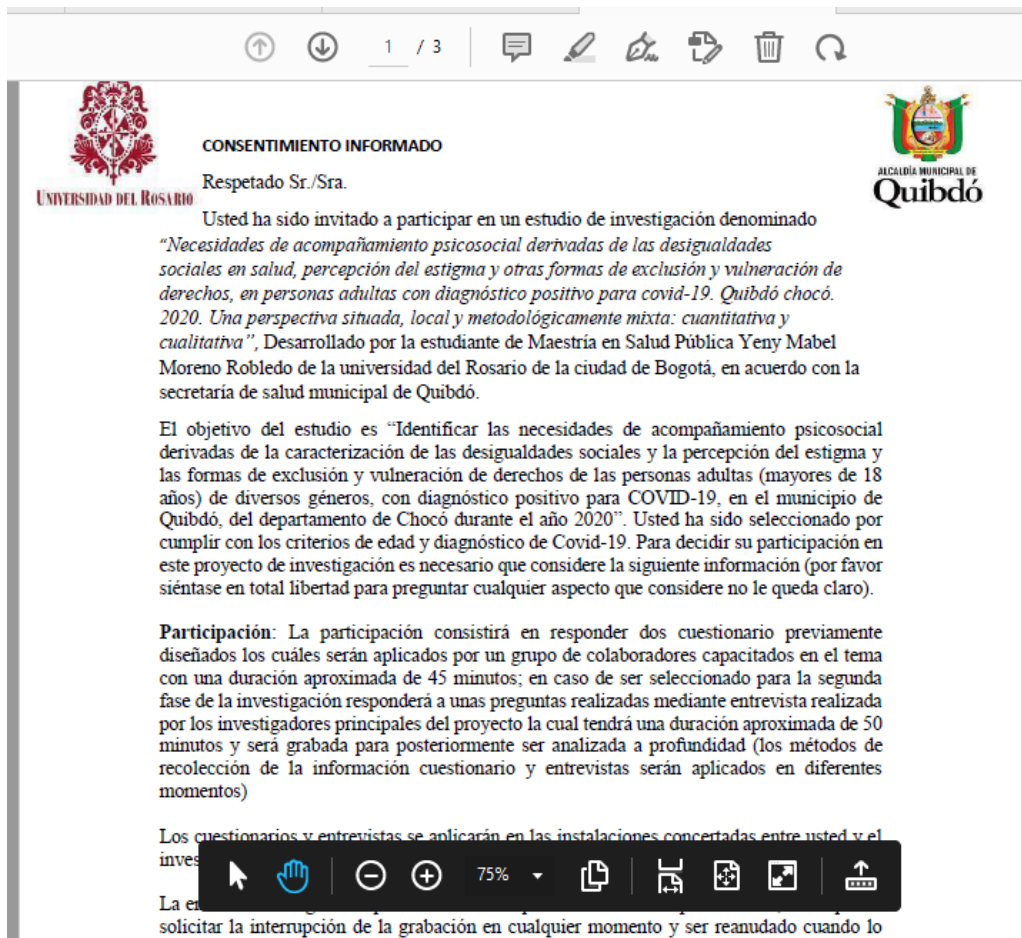
ANEXOS.

Anexo 1. Tabla operacional de variables

Código	Definición operativa	Naturaleza	Nivel de medición	Relación	Unidad de medición
X1	Tipo documento de identidad	Cualitativa	Nominal	N/A	N/A
X2	Documento de identificación	Cualitativa	Nominal	N/A	N/A
X3	Edad	Cuantitativa	Intervalo	Independiente	Años
X4	Sexo	Cualitativa	Nominal	Independiente	1: Masculino 2: Femenino 3: Indeterminado
X5	Departamento de origen	Cualitativa	Nominal	Independiente	N/A
X6	Municipio de origen	Cualitativa	Nominal	Independiente	N/A
X7	Corregimiento	Cualitativa	Nominal	Independiente	N/A
X8	Barrio, vereda	Cualitativa	Nominal	Independiente	N/A
X9	Escolaridad	Cualitativa	Ordinal	Independiente	1. Sin estudios 2. No terminó la primaria 3. Primaria terminada 4. No terminó secundaria 5. Secundaria terminada 6. Técnico 7. Profesional
X10	Condición laboral	Cualitativa	Nominal	Independiente	1. Dependiente 2. Independiente - Contratista 3. Informal 4. Desempleado
X11	Nivel socioeconómico Estrato	Cuantitativa	Razón	Independiente	1,2,3,4,5,6
X12	Grupo al que pertenece	Cualitativa	Nominal	Independiente	1. Discapacitado 2. Desplazado 3. Migrante 4. Carcelario 5. Gestante 6. ICBF 7. Madre comunitaria 8. Desmovilizado 9. Psiquiátrico
X13	Etnia	Cualitativa	Nominal	Independiente	1. Negro 2. Indígena 3. Mestizo
X14	Tipo de familia	Cualitativa	Nominal	Independiente	1. Monoparental 2. Nuclear 3. Extensa

X15	Cuenta con aseguramiento en salud	Cualitativa	Nominal	Independiente	0. No 1. Si
X16	EPS	Cualitativa	Nominal	Independiente	Código asignado por la Supersalud
X17	Condición médica	Cualitativa	Nominal	Independiente	Ejemplo: Asma, EPOC, Diabetes, VIH, Enfermedad cardiaca, Cáncer, Desnutrición, Obesidad, etc
X18	Nivel de ingresos	Cualitativa	Nominal	Independiente	1. Menor a 1 SMLMV 2. Igual a 1 SMLMV 3. Mayor a 1 SMLMV y menor a 2 SMLMV 4. Igual o mayor a 2 SMLMV y menor a 3 SMLMV 5. Igual o mayor a 3 SMLMV
X19	Cantidad de personas con las que convive	Cuantitativa	Nominal	Independiente	Numérico, igual o mayor a 1
X20	Servicio de agua potable	Cualitativa	Nominal	Independiente	0. No 1. Si
X21	Servicio de alcantarillado y disposición de aguas residuales.	Cualitativa	Nominal	Independiente	0. No 1. Si
X22	Servicio de energía eléctrica	Cualitativa	Nominal	Independiente	0. No 1. Si
X23	Servicio de internet	Cualitativa	Nominal	Independiente	0. No 1. Si
X24	Teléfono Celular	Cualitativa	Nominal	Independiente	0. No 1. Si, solo telefonía 2. Si con redes sociales 3. Si con redes sociales e internet
X25	Televisor	Cualitativa	Nominal	Independiente	0. No 1. Si
X26	Estigmatizado	Cualitativa	Nominal	Independiente	0. No 1. Si
X27	Necesidad de acompañamiento psicosocial	Cualitativa	Nominal	Dependiente	0. No 1. Si

Anexo 2. Consentimiento informado



The image shows a digital document viewer displaying a PDF titled "CONSENTIMIENTO INFORMADO". The document is a letter from the Universidad del Rosario to the Alcaldía Municipal de Quibdó. It details an invitation to participate in a research study on psychosocial needs of COVID-19 patients. The document includes logos for both institutions and a detailed description of the study's objectives and participation process. A toolbar at the bottom of the viewer shows navigation and zoom controls.

UNIVERSIDAD DEL ROSARIO

ALCALDÍA MUNICIPAL DE Quibdó

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Respetado Sr./Sra.

Usted ha sido invitado a participar en un estudio de investigación denominado *"Necesidades de acompañamiento psicosocial derivadas de las desigualdades sociales en salud, percepción del estigma y otras formas de exclusión y vulneración de derechos, en personas adultas con diagnóstico positivo para covid-19. Quibdó chocó. 2020. Una perspectiva situada, local y metodológicamente mixta: cuantitativa y cualitativa"*, Desarrollado por la estudiante de Maestría en Salud Pública Yeny Mabel Moreno Robledo de la universidad del Rosario de la ciudad de Bogotá, en acuerdo con la secretaria de salud municipal de Quibdó.

El objetivo del estudio es "Identificar las necesidades de acompañamiento psicosocial derivadas de la caracterización de las desigualdades sociales y la percepción del estigma y las formas de exclusión y vulneración de derechos de las personas adultas (mayores de 18 años) de diversos géneros, con diagnóstico positivo para COVID-19, en el municipio de Quibdó, del departamento de Chocó durante el año 2020". Usted ha sido seleccionado por cumplir con los criterios de edad y diagnóstico de Covid-19. Para decidir su participación en este proyecto de investigación es necesario que considere la siguiente información (por favor siéntase en total libertad para preguntar cualquier aspecto que considere no le queda claro).

Participación: La participación consistirá en responder dos cuestionario previamente diseñados los cuáles serán aplicados por un grupo de colaboradores capacitados en el tema con una duración aproximada de 45 minutos; en caso de ser seleccionado para la segunda fase de la investigación responderá a unas preguntas realizadas mediante entrevista realizada por los investigadores principales del proyecto la cual tendrá una duración aproximada de 50 minutos y será grabada para posteriormente ser analizada a profundidad (los métodos de recolección de la información cuestionario y entrevistas serán aplicados en diferentes momentos)

Los cuestionarios y entrevistas se aplicarán en las instalaciones concertadas entre usted y el inves

La es

solicitar la interrupción de la grabación en cualquier momento y ser reanudado cuando lo



La entrevista será grabada para ser analizada posteriormente con profundidad; usted puede solicitar la interrupción de la grabación en cualquier momento y ser reanudado cuando lo prefiera.

Riesgo: La participación en este estudio implica riesgos mínimos para tu salud debido a que la información recolectada será mantenida de forma anónima. En caso de presentarse alguna alteración de tipo psicológico durante la aplicación de los instrumentos usted será atendido siguiendo la ruta establecida por la secretaría de salud y/o su EPS para la atención de afecciones en salud mental.

Beneficios: Usted no recibirá ningún beneficio directo, compensación monetaria por la participación en el proyecto de investigación, sin embargo, su participación será muy valiosa y contribuirá a generar información válida y confiable para la toma de decisiones e implementación de acciones efectivas relacionadas con las necesidades psicosociales generadas por la pandemia en el municipio por parte de las entidades correspondientes (alcalda, secretaría de salud)

Voluntariedad: Su autorización en el proyecto de investigación es totalmente voluntaria, no tiene relación alguna con sus derechos como ciudadano; usted tendrá total libertad para responder el número de preguntas que desee, durante la entrevista podrá solicitar que ésta sea detenida y reanudada en el momento que así lo prefiera.

Confidencialidad: Toda la información obtenida mediante la aplicación de los instrumentos será totalmente confidencial, estos serán aplicados de forma individual; en ningún momento de la investigación aparecerá su nombre y los resultados serán presentados de forma general sin indicación de nombre alguno. Para garantizar la confidencialidad de la información los instrumentos aplicados como cuestionario y/o entrevistas reposarán en la oficina del asesor metodológico en un cajón bajo llave y solo tendrá acceso a ellas los investigadores con el fin de garantizar la confidencialidad de la información.

Confidencialidad: Toda la información obtenida mediante la aplicación de los instrumentos será totalmente confidencial, estos serán aplicados de forma individual; en ningún momento de la investigación aparecerá su nombre y los resultados serán presentados de forma general sin indicación de nombre alguno. Para garantizar la confidencialidad de la información los instrumentos aplicados como cuestionario y/o entrevistas reposarán en la oficina del asesor metodológico en un cajón bajo llave y solo tendrá acceso a ellas los investigadores con el fin de garantizar la confidencialidad de la información.

Conocimiento de los resultados: Usted tiene derecho a conocer los resultados obtenidos con el estudio para lo cual la secretaría de salud del municipio se encargará de su divulgación en los diferentes medios establecidos para tal fin.

Datos de contacto: Si llega a presentar dudas o requiere mayor información acerca del estudio por favor comunicarse con los investigadores principales responsables del estudio:

Yeny Mabel Moreno Robledo
Teléfono: 3134084474
Correo electrónico: yeny.moreno@urosario.edu.co

ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____, acepto la participación voluntariamente en el estudio
“Necesidades de acompañamiento psicosocial derivadas de las desigualdades sociales en salud, percepción del estigma y otras formas de exclusión y vulneración de derechos, en personas adultas con diagnóstico positivo para covid-19. Quibdó chocó. 2020. Una perspectiva situada, local y metodológicamente mixta: cuantitativa y cualitativa”.

¿En caso de ser contactado para la segunda fase autoriza usted grabación de audio? SI__ NO__

Declaro que he leído (o se me ha leído) y he comprendido las condiciones de mi participación en este estudio. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido respondidas. No tengo dudas al respecto.

 Firma Participante
 Responsable

 Firma Investigadores

Quibdó-Chocó, Septiembre del 2021

Se genera copia del presente documento para el responsable de la autorización.

Anexo 3. Instrumento de recolección de datos cuantitativa

CARACTERIZACIÓN COVID-19			
IDENTIFICACIÓN	Tipo documento identidad _____	N. documento _____	Sexo H__ M__
	Departamento de origen _____	Municipio de origen _____	Corregimiento _____
	Barrio, vereda _____		
CUESTIONARIO	1. Escolaridad	a. Sin estudios	8. Cuenta con seguro de salud
		b. No terminó la primaria	a. No
		c. Primaria terminada	b. Si
		d. No terminó secundaria	9. Régimen de salud al que pertenece
		e. Secundaria terminada	a. Subsidiado
		f. Técnico	b. Contributivo
			c. Régimen de excepción/especial
			d. PPNA

	g. Profesional	10. EPS
2. Condición laboral	a. Dependiente	11. Condición médica/enfermedades
	b. Independiente/ Contratista	
	c. Informal	a. Menor a 1 SMLMV
	d. Desempleado	b. Igual a 1 SMLMV
3. Nivel socioeconómico /Estrato	a. 1	d. Mayor a 1 SMLMV y menor a 2 SMLMV
	b. 2	12, Nivel de ingresos
	c. 3	e. Igual o mayor a 2 SMLMV y menor a 3 SMLMV
	d. 4	f. Igual o mayor a 3 SMLMV
	e. 5	13. Cantidad de personas con las que convive
	f. 6	14, Cuenta con servicio de agua potable
4. Grupo al que pertenece	a. Discapacitado	a. No
	b. Desplazado	b. Si
	c. Migrante	15. Servicio de alcantarillado y disposición de aguas residuales
	d. Carcelario	a. No
	e. Gestante	b. Si
	f. ICBF	16. Cuenta con servicio de energía eléctrica
	g. Madre comunitaria	a. No
	h. Desmovilizado	b. Si
	i. Psiquiátrico	17. Cuenta on servicio de internet
	a. No	
	18. Teléfono Celular	b. Si, solo telefonía
		c. Si con redes sociales

	j. Ninguno		d. Si con redes sociales e internet
6. Etnia	a. Negro	19. Televisor	a. No
	b. Indígena		b. Si
	d. Mestizo	20. Estigmatizado (tras el diagnóstico positivo para COVID-19)	a. No
	e. Otro		b. Si
7. Tipo de familia	a. Monoparental	21. Necesidad de acompañamiento psicosocial (abordaje para superación de situaciones negativas desencadenadas del estigma y la discriminación)	a. No
	b. Nuclear		b. Si
	c. Extensa		

Anexo 4. Instrumentos de recolección de datos cualitativa (entrevista semiestructurada)

GUIÓN DE ENTREVISTA A PACIENTES COVID AÑO 2020	
Consentimiento Informado	Se entrega el documento de consentimiento informado para lectura y firma del o la participante, y se solicita su autorización para grabar la entrevista. (Anexo 1)
Objetivo Entrevista	<p>Reconocer las experiencias relacionadas con el estigma social posterior al diagnóstico positivo para Covid-19 en personas mayores de 18 años de la ciudad de Quibdó durante el año 2020.</p> <p>Explorar las necesidades de acompañamiento psicosocial posterior al diagnóstico positivos para Covid-19 en personas mayores de 18 años de la ciudad de Quibdó durante el año 2020.</p> <p>Con los resultados obtenidos se espera contribuir al análisis sobre la situación actual del estigma derivado del diagnóstico positivo para Covid-19, adicionalmente brindar recomendaciones a los entes responsables a nivel municipal para la ejecución de acciones que contribuyan a mitigar los efectos negativos generados por el estigma.</p>
Entrevistado	_____
	Edad __ Años ____ Sexo: H __ M __ Género: M _ F _ L _ G _ B _ T _ I _
	Ocupación: _____ Escolaridad: _____

Romper Hielo		¿Cómo es un día suyo?
Contexto		Para Ud. ¿qué significa la palabra estigma?
		¿qué entiende por discriminación?
		Teniendo en cuenta la situación que atraviesa el país relacionado con la pandemia, ¿cuál es su percepción sobre el Covid-19? ¿Cree usted que hay alguna relación entre Covid-19 y estigma?
		En caso de que el entrevistado/a no conozca totalmente el significado de estigma, discriminación y Covid-19 se ofrece una explicación breve.
Contexto Sociopolítico		
Categoría	Subcategoría	Preguntas Orientadoras
VIOLENCIA	Estigma/ Covid-19	<ol style="list-style-type: none"> ¿Se ha sentido usted señalado (a) por haber sido diagnosticado(a) con Covid-19? ¿Cuál es su percepción de la relación entre diagnóstico de Covid-19 y estigma? ¿Por qué esta percepción?, ¿tiene algún ejemplo?
	Discriminación/ Covid-19	<ol style="list-style-type: none"> ¿Usted se ha sentido discriminado (a) a raíz de su diagnóstico positivo para Covid-19? ¿En qué espacios de la vida cotidiana ha sentido discriminación a raíz de su diagnóstico positivo para Covid-19? Puede contar una experiencia de discriminación relacionada con el diagnóstico positivo para Covid-19
	Agresiones / Covid-19	<ol style="list-style-type: none"> ¿Ha experimentado algún tipo de agresión física, verbal y/o psicológica a raíz de su diagnóstico positivo para Covid-19? ¿Ha escuchado algún caso de agresión física, verbal y/o psicológica a una persona positiva para Covid-19 en el municipio? ¿Ha sentido miedo de ser agredido si alguien se entera de su diagnóstico positivos para Covid-19?
POLÍTICA DE SALUD PÚBLICA	Vulneración de derechos	<ol style="list-style-type: none"> ¿Ha sentido vulnerados sus derechos como ciudadano(a) a raíz del diagnóstico positivo para Covid-19? ¿En qué espacios de la vida cotidiana ha sentido vulnerados sus derechos? ¿La atención recibida por parte de las instituciones de salud posterior a su diagnóstico positivo para Covid-19 fue la esperada por usted?
	Acompañamiento psicosocial	<ol style="list-style-type: none"> ¿A qué tipo de acompañamiento ha podido acceder desde su diagnóstico positivo para Covid-19? ¿Este acompañamiento fue ofertado desde su trabajo, EPS, IPS, comunidad o familia? ¿Considera necesario acompañamiento por parte de un profesional de la salud para superar alguna experiencia negativa a

		raíz de su diagnóstico positivo para Covid-19? 4. ¿Considera que las intervenciones deben abarcar a su núcleo familiar?
--	--	--

Cierre	¿Desea indicar algo más?
	Se agradece la participación y se informa que los resultados del estudio serán socializados en el municipio.

Estudio: Acompañamiento psicosocial y su relación con desigualdad, estigma y discriminación en adultos con COVID 19. Quibdó, 2020

DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENTREVISTA

Por favor, lea cuidadosamente esta información sobre el estudio de investigación titulado **“Acompañamiento psicosocial y su relación con desigualdad, estigma y discriminación en adultos con COVID 19. Quibdó, 2020”**

Siéntase en completa libertad de preguntar al personal del estudio todo aquello que no entienda. Una vez haya comprendido la información, se le preguntará si desea participar del estudio. En caso afirmativo, deberá firmar este documento y recibirá una copia.

DESCRIPCIÓN GENERAL Y OBJETIVO DEL ESTUDIO

El estudio tiene como propósito Identificar las necesidades de acompañamiento psicosocial derivadas de la caracterización de las desigualdades psicosociales y la percepción del estigma y las formas de exclusión y vulneración de derechos de las personas adultas (mayores de 18 años) de diversos géneros, diagnóstico positivo para COVID-19, en el municipio de Quibdó, del departamento de Chocó durante el año 2020.

¿POR QUÉ FUE USTED ELEGIDO(A) PARA PARTICIPAR EN ESTE ESTUDIO?

Para este estudio se han establecido los siguientes criterios para la selección de los participantes:

- Haber sido diagnosticado con Covid-19 durante el año 2020
- Aceptar participar en el estudio
- Residir en la ciudad de Quibdó
- Ser mayor de 18 años

RIESGOS Y BENEFICIOS

Dentro de lo establecido en la resolución No 008430 de 1993 se categoriza esta investigación dentro de la categoría “b” Investigación con riesgo mínimo, toda vez que se caracterizan por ser estudios prospectivos que emplean el registro de datos a través de procedimientos comunes que, para el caso particular de esta investigación, se enmarcan en pruebas a grupos o individuos en los que no se manipulara la conducta del sujeto, aplicadas mediante cuestionarios y entrevistas que contemplan aspectos sensitivos del individuo

Su participación en este estudio es importante para dar voz de las experiencias relacionadas con el estigma a raíz del diagnóstico positivo para Covid-19. Con los resultados obtenidos se espera contribuir al análisis sobre la situación actual y emitir recomendaciones a los entes territoriales para implementar planes y programas de acompañamiento psicosocial a las personas que han sido afectadas desde su diagnóstico.

¿CÓMO SERÁ LA PARTICIPACIÓN EN EL ESTUDIO?

En el desarrollo del estudio se realizará una entrevista individual. Los testimonios que surjan en estos espacios serán grabados, transcritos posteriormente y analizados por los investigadores.

GARANTÍAS DE SU PARTICIPACIÓN. La intervención en este estudio no tiene ningún costo.

BENEFICIOS: Ni usted, ni otra persona involucrada en el estudio, recibirá beneficios políticos, económicos o laborales como compensación por su participación.

CONSECUENCIAS POR RETIRARSE DEL ESTUDIO. Su participación será voluntaria, y tendrá la posibilidad de retirarse en cualquier momento del estudio o manifestar que la información brindada por Ud. no sea utilizada por los investigadores.

MANEJO DE SU INFORMACIÓN PERSONAL. La información personal se mantendrá bajo estricta confidencialidad y no se utilizará su nombre o cualquier otra información que pueda identificarle personalmente.

Los investigadores de este estudio son los únicos autorizados para acceder a los datos que usted suministre. Los resultados obtenidos se utilizarán sólo para los fines establecidos en el proyecto de investigación.



Estudio: Acompañamiento psicosocial y su relación con desigualdad, estigma y discriminación en adultos con COVID 19. Quibdó, 2020.

Declaración de consentimiento informado

Yo, _____ identificado con cédula de ciudadanía número _____ de _____

Acepto participar voluntariamente en este estudio y cooperaré respondiendo las preguntas de la entrevista, declaro que he tenido oportunidad de hacer preguntas y que las inquietudes me han sido resueltas.

● Acepto responder preguntas de la Entrevista Sí ___ No ___

Participante en la investigación	
Nombre	
Cédula	
Firma	
Fecha	(dd/mm/aa):

Testigo 1	
Nombre	
Cédula	
Dirección	
Teléfono	
Firma	

Datos del Entrevistador/a

Investigador	
Nombre	
Cédula	
Firma	
Fecha	(dd/mm/aa):
Lugar	

e-mail	
--------	--

Anexo 5. Aval comité de ética.



**Universidad del
Rosario**

MIEMBROS

CARLOS ENRIQUE TRILLOS, PRESIDENTE
MÉDICO CIRUJANO; MSc. EPIDEMIOLOGÍA

JUAN GUILLERMO PÉREZ CARRERO
MÉDICO BIOTECNISTA;
SECRETARIO TÉCNICO

RAMON FAYAD NAYFAN
LIC. EDUCACIÓN; PhD MATEMÁTICAS

CARLOS ALBERTO CALDERÓN
MÉDICO; MSc. FARMACOLOGÍA

GLADY VANESSA ESPITA
FONOAUDIÓLOGA, MSc Y PhD EN CIENCIAS

JAIQ CONSTANZA ROJAS
BACTERIOLOGA; MSc. SALUD PÚBLICA;
MSc. BIOTECNIA

KATHERIN QUINTERO PARRA
QUÍMICA FARMACÉUTICA

LUISA FERNANDA RAMÍREZ
PSICÓLOGA- PhD PSICOLOGÍA SOCIAL Y DE LA SALUD

MAGDA MILENA GAVIRIA
BIÓLOGA; MSc EN BIOLOGÍA

MARITHA ROCÍO TORRES NAVÍEZ
FISIOTERAPEUTA, MSc BIOTECNIA

ANDREA TORRES RUIZ
INGENIERA BIOMÉDICA; MSc ING. ELECTRÓNICA Y DE
COMPUTADORES

CESAR FAYAN GÓMEZ
MÉDICO, MSc GENÉTICA HUMANA; PhD CIENCIAS
BÁSICAS

JESÚS ORLANDO CROCE

**COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN DE LA UNIVERSIDAD DEL ROSARIO
SALA DE CIENCIAS DE LA VIDA**

DVO005 1612-CV1428

Bogotá D. C., 24 de junio de 2021

Doctora
YENY MABEL MORENO ROBLEDO
Investigadora Principal
Estudio: **“Necesidades de acompañamiento psicosocial derivadas de las desigualdades sociales en salud, percepción del estigma y otras formas de exclusión y vulneración de derechos, en personas adultas con diagnóstico positivo para covid-19. Quibdó, chocó. 2020. Una perspectiva situada, local y metodológicamente mixta: cuantitativa y cualitativa”.**
Bogotá, D. C.

Respetada Investigadora:

El Comité de Ética en investigación de la Universidad del Rosario (CEI-UR) evaluó de forma expedita su proyecto de investigación **“Necesidades de acompañamiento psicosocial derivadas de las desigualdades sociales en salud, percepción del estigma y otras formas de exclusión y vulneración de derechos, en personas adultas con diagnóstico positivo para covid-19. Quibdó, chocó. 2020. Una perspectiva situada, local y metodológicamente mixta: cuantitativa y cualitativa”.** Fecha de recepción: 30 de mayo de 2021.

Luego de su revisión, el CEI-UR APRUEBA el protocolo en referencia junto con la información anexa.

Las consideraciones éticas son adecuadas y el proyecto se puede realizar con pequeños

JESUS ORLANDO OROZCO
ABOGADO
KAREN JULIETH MORENO
FISIOTERAPEUTA; ESP. ENDEMOLOGIA
MARTHA ISABEL BAUTISTA DUEÑAS
AUXILIAR ADMINISTRATIVA



Carrera 24 N° 63C-69 Bogotá
Teléfono: 2970200 Ext. 3295
E-mail: comite.etica@urosario.edu.co

Las consideraciones éticas son adecuadas y el proyecto se puede realizar con pequeños ajustes de claridad. Por favor tener en cuenta los siguientes comentarios antes de iniciar la ejecución del proyecto:

1. Por favor revisar si lo descrito en el objetivo general está relacionado a la desigualdad psicosocial, o en su lugar, como se puede entender en el documento, con la desigualdad social. Esto dará mayor claridad del alcance del proyecto.
2. En un apartado del proyecto se delimitan muy bien tres momentos diferentes. Sin embargo, en el apartado relacionado con los instrumentos, se describen solo dos. Por favor revisar.

DVO005 1612-CV1428
Página 1 de 2

MIEMBROS

CARLOS ENRIQUE TRILLOS, PRESIDENTE
Médico CIRUJANO; MSc. ENDEMOLOGÍA

JUAN GUILLERMO PÉREZ CARRERO
Médico BIOTECNISTA;
SECRETARIO TÉCNICO

**COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN DE LA UNIVERSIDAD DEL ROSARIO
SALA DE CIENCIAS DE LA VIDA**

3. Por favor tener en cuenta que el envío de información de contacto a terceros por parte de la Secretaría de Salud a los investigadores debe cumplir con la Ley de Protección de Datos personales. Por favor revisar que este procedimiento está acorde a la Ley.
4. Por favor ajustar el documento de consentimiento informado de una manera más amigable. Si bien se entienda que la narrilla, el color de la letra, mayúsculas

MIEMBROS

CARLOS ENRIQUE TRILLOS, PRESIDENTE
MÉDICO CIRUJANO; MSc. EPIDEMIOLOGÍA

JUAN GUILLERMO PÉREZ CARRERO
MÉDICO BIOTECNISTA;
SECRETARIO TÉCNICO

RAMON FAYAD NAFFAH
LIC. EDUCACIÓN; PhD MATEMÁTICAS

CARLOS ALBERTO CALDERÓN
MÉDICO; MSc. FARMACOLOGÍA

GLIDY VANESSA EPIPIA
FONOAUDIÓLOGA, MSc Y PhD EN CIENCIAS

JANÉ CONSTANZA ROJAS
BACTERIÓLOGA; MSc. SALUD PÚBLICA;
MSc. BIOÉTICA

KATHERIN QUINTERO PARRA
QUÍMICA FARMACÉUTICA

LUISA FERNANDA RAMÍREZ
PSICÓLOGA- PhD PSICOLOGÍA SOCIAL Y DE LA SALUD

MAGDA MILENA GAVIERA
BIÓLOGA; MSc EN BIOLOGÍA

MARTHA ROCÍO TORRES NARVÁEZ
FISIOTERAPEUTA, MSc BIOÉTICA

ANDREA TORRES RUIZ
INGENIERA BIOMÉDICA; MSc ING. ELECTRÓNICA Y DE
COMPUTADORES

CESAR PAYAN GÓMEZ
MÉDICO, MSc GENÉTICA HUMANA; PhD CIENCIAS
BÁSICAS

JESUS ORLANDO CROCE
ABOGADO

KAREN JULIETH MORENO
FISIOTERAPEUTA; Esp. EPIDEMIOLOGIA


MARTHA ISABEL BAUTISTA DUEÑAS
AUXILIAR ADMINISTRATIVA



3. Por favor tener en cuenta que el envío de información de contacto a terceros por parte de la Secretaría de Salud a los investigadores debe cumplir con la Ley de Protección de Datos personales. Por favor revisar que este procedimiento esté acorde a la Ley.
4. Por favor ajustar el documento de consentimiento informado de una manera más amigable. Si bien se entiende que la negrilla, el color de la letra, mayúsculas, minúsculas, líneas divisorias, etc. pueden remarcar anotaciones relevantes, también pueden generar confusión. Se podrían ampliar los espacios o resaltar solamente la información que resulta más importante para las personas.
5. En el documento de consentimiento informado, la palabra "consecuencias" en la sección en la que hablan de lo que sucede cuando las personas se retiran sin terminar el estudio puede contravenir el principio de autonomía. Por lo tanto, se sugiere cambiarlo.

Para el Comité de Ética es importante acompañarla durante la ejecución del estudio. Por favor no dude en contactarnos en caso de tener alguna inquietud o de necesitar apoyo para el análisis de alguna situación específica. De igual forma le recomendamos notificar cualquier modificación en la ejecución del estudio no expuesta en la aprobación inicial del proyecto.

Cordialmente,



JUAN GUILLERMO PÉREZ MD, MSc
Secretario Técnico
(CEI-UR)

c.c. Archivo
Proyectó: Martha Isabel Bautista

Este comité se rige por los lineamientos jurídicos y éticos del país a través de las resoluciones 8430 de 1993 y 2378 de 2008 del Ministerio de Salud y Protección Social. Igualmente, se siguen los acuerdos contemplados en la declaración de Helsinki (Fortaleza, Brasil 2013) y de la Conferencia Internacional de Armonización para las Buenas Prácticas Clínicas. Recuerde visitar nuestra página web, en donde encontrará información actualizada de los procedimientos del Comité de Ética en Investigación de la Universidad del Rosario, así como cursos en ética de la investigación de acceso libre.