

**Estudio de Caso sobre el Control Local de la Pandemia por Covid-19 en el
municipio de Zipaquirá, Cundinamarca**

Trabajo de grado para optar al título de Magister en Salud Pública

**Presentado por
Claudia Marcela Sánchez Rojas**

**Asesores principales
Francisco Lamus Lemus
Natalia Reinoso Chávez**

**Universidad de La Sabana
Facultad de Medicina
Maestría en salud pública
2022**

Agradecimientos

Agradezco a mis padres por ser el motor diario para cumplir mis sueños, a mi hermana por la paciencia y apoyo en las largas noches de lectura e investigación, y especialmente al Dr. Francisco Lamus y Natalia Reinoso Chávez quienes nunca dejaron de creer en mí, y fueron indispensables para culminar este proceso.

Contenido

Resumen	4
Introducción	6
Pregunta de investigación	7
Marco Teórico.....	9
Estado del arte	13
Objetivos.....	17
Metodología.....	18
Consideraciones Éticas	21
Resultados.....	23
Discusión	35
Conclusiones	47
Anexos	49
Referencias Bibliográficas	66

Resumen

La pandemia por Covid-19, en los diferentes países generó una serie de procesos de adaptación que permitieron mitigar las consecuencias negativas de la infección por dicho virus. Colombia, no fue la excepción y a través del diseño de 3 fases de acción generaron estrategias con el fin de disminuir la transmisibilidad y mortalidad en el país. A nivel local, se dio la potestad a los diferentes entes gubernamentales y municipales para definir las adaptaciones propias de acuerdo con las características demográficas, sociales, culturales y económicas para dar el manejo a la pandemia. Por lo tanto, cada municipio mostró una efectividad diferente de acuerdo con las acciones aplicadas, que finalmente puede servir de ejemplo a los tomadores de decisiones en situaciones de emergencias funcionales por nuevas pandemias o catástrofes.

En este caso, se llevó a cabo un estudio de tipo cualitativo descriptivo a través de un estudio de caso con análisis temático inductivo sobre el manejo de la pandemia por Covid-19 en el municipio de Zipaquirá, Cundinamarca involucrando la perspectiva sobre el caso desde 3 niveles: administrativo, asistencial y ciudadanía general. Se realizó una entrevista semiestructurada a 8 participantes guiada por las 3 fases establecidas nacionales para el control de la pandemia con el fin de identificar puntos estratégicos que determinaron el exitoso manejo en el municipio. Adicionalmente, se realizó revisión documental de los decretos locales que permitieron dar los lineamientos técnicos para el manejo de la pandemia por Covid-19 en el municipio, y finalmente se realizó un grupo focal con los participantes en el cual se realizó la revisión de resultados y aprobación de los mismos.

Se llevó a cabo un análisis descriptivo inductivo a través del cual se identificó que, en Zipaquirá, se adoptaron los lineamientos nacionales con unas modificaciones propias específicas para la geografía del municipio lo cual permitió el exitoso manejo de la pandemia. Adicionalmente se identificaron 3 categorías de respuesta: la pandemia, inicio de una realidad incierta, en la cual se evidenció que existían falencias en las diferentes entidades adscritas al municipio encargadas de dar respuesta a las situaciones de catástrofe pues no se disponían de planes de manejo y acción en dichas situaciones, sin embargo, con la comunicación efectiva interdisciplinaria se logró establecer un mismo canal de comunicación que permitió generar una respuesta rápida y eficaz para el manejo de la pandemia en el municipio.

La segunda categoría, la pandemia con sus medidas a nivel gubernamental y local, permitió identificar que se siguieron los decretos expedidos a nivel nacional con adaptaciones particulares

al caso del municipio, permitiendo que tanto los tomadores de decisiones como la población conocieran los mismos, y así las consecuencias de violar dichas normas, lo que se tradujo en la disminución de presentación de casos positivos en el municipio por mejoría en el comportamiento social. Y finalmente, la tercera categoría, la salud al margen del Covid-19, dentro de las cuales se evidenció que en medio de la emergencia por Covid-19 se concentraron los esfuerzos en el manejo de dicha infección, sin embargo, se prestó menor atención a otro tipo de patologías y situaciones propias de salubridad por lo cual solo al evidenciar las consecuencias negativas de ellas, se empezaron a implementar acciones que mitigaron las complicaciones derivadas de la demora en la atención en salud.

En el municipio de Zipaquirá se evidenció un alto cumplimiento de las directrices nacionales las cuales sufrieron en algunos casos un proceso de adaptación a las condiciones propias del municipio. A través de este estudio, se destacó la importancia de la toma de decisiones locales en los protocolos de actuación en situaciones de emergencia sanitaria o en catástrofes teniendo en cuenta el conocimiento de los tomadores de decisiones locales de su comunidad.

Introducción

El 31 de diciembre de 2019 en Wuhan, China se identificaron diferentes casos de neumonía de etiología desconocida por lo cual se inició el estudio y tipificación del agente causal, siendo identificado por parte del Centro Chino para el Control y la Prevención de enfermedades el Coronavirus Covid-19, causante de la actual pandemia (Díaz, 2020).

Con el fin de mitigar sus consecuencias y para iniciar una implementación de medidas que permitieran la disminución de la transmisión, así como de su mortalidad, el 30 de enero de 2020, el Director General de la Organización Mundial de Salud (OMS) declaró el estado de emergencia de salud pública (Mojica, 2020).

La pandemia por Covid-19 despertó a lo largo del mundo una preocupación generalizada por el manejo de las infecciones y desató la generación de múltiples estrategias para lograr el control de las mismas. En Colombia, el 22 de marzo de 2020 se inició la estrategia nacional para mitigar los efectos del Covid-19 a través de la expedición del decreto 457 de 2020, implementando diferentes fases de manejo, a través de las cuales se construyeron los lineamientos nacionales que se convierten en el pilar de acción de los diferentes municipios de Colombia. Dichas fases se denominaron de preparación (contemplaba la creación e implementación de programas de vigilancia y prevención), de contención (en la cual se establecieron cercos epidemiológicos para disminuir la propagación) y de mitigación (mediante la cual se extremaron las medidas de autocuidado y aislamiento) (Plan de contingencia para responder ante la emergencia por Covid-19, 2020).

A través de la Organización de Naciones Unidas (ONU) se emitió el documento denominado Plan de Respuesta Covid-19 en Colombia, en el cual se categorizó al departamento de Cundinamarca como territorio con múltiples necesidades intersectoriales y con baja capacidad de respuesta a brotes y enfrentamiento a la pandemia por Covid-19 (Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios de las Naciones Unidas [OCHA] ,2020). Del departamento enunciado, se escogió el municipio de Zipaquirá en el cual se explorarán las experiencias locales de manejo de la pandemia por Covid-19 y las consecuencias percibidas de las mismas por parte de actores locales (entes gubernamentales, talento humano en salud, ciudadanía en general). Dicha exploración fue llevada a cabo a través de un estudio cualitativo, mediante estudio de caso intrínseco, desarrollado por medio de entrevistas virtuales semiestructuradas a actores locales

en 3 niveles (asistencial, gubernamental y población en general). Adicionalmente se realizó una revisión documental con el fin de conocer los lineamientos nacionales y locales expedidos a lo largo de la pandemia con el objetivo de mitigar la propagación del Covid-19. Los resultados de las entrevistas se analizaron mediante análisis temático.

Dado que Colombia es un país multicultural y con diferencias geográficas y económicas acentuadas, mediante la conducción de este estudio, se busca resaltar el manejo de la pandemia en este municipio que ha sido clasificado con un índice de vulnerabilidad total intermedio que incluye variables sociales, físicas, ambientales, económicas y de desempeño integral (Duran, 2017).

Pregunta de investigación

¿Cuál fue el proceso de manejo local de la pandemia por Covid-19 en el municipio de Zipaquirá?

El departamento de Cundinamarca se encuentra dividido geográficamente en 116 municipios con una extensión de 24.210 Km² y un total de habitantes de 3.242.999 establecidos en el último censo demográfico. De dichos municipios, Zipaquirá representa el 4.5% de la población total del departamento con 146.352 habitantes en una extensión territorial de 194 Km² y una densidad poblacional de 754.93 habitantes/Km² siendo clasificado como uno de los más grandes de la región (Terridata,2020). De acuerdo al seguimiento realizado por la Dirección de Epidemiología y Demografía respecto a casos confirmados y positividad de Covid-19 para Julio de 2020, Zipaquirá se clasificaba como un municipio de alta afectación por Covid-19 y un año después de las medidas implementadas se clasifica como municipio de afectación baja y en descenso, por lo cual se busca conocer las medidas implementadas que han dado lugar a dicha modificación en la clasificación (SISPRO, 2021) (Figura 1 y Figura 2). Llama la atención, que el descenso en el municipio se presentó en el momento en que el país atravesaba el tercer pico de la pandemia donde se mantenía un crecimiento exponencial de los casos de infección por Covid-19.

Ante la expedición de directrices nacionales de manejo de la pandemia Covid-19 se han realizado evaluaciones con el fin de determinar la efectividad y eficacia de las medidas adoptadas. Sin embargo, aún no se conoce el contraste diferencial de las medidas locales adoptadas en diferentes municipios y departamentos que han derivado en disminución de propagación y presentación de casos o por el contrario que no han tenido efectividad para el manejo de dicha

pandemia. Al tener en cuenta que la pandemia por Covid-19 es considerada actualmente como un problema de salud pública, la visibilización de las diferencias puntuales enriquecerá el manejo actual y futuro de situaciones similares. En epidemias previas, por ejemplo, en el caso del Ébola, las medidas adoptadas para su control y manejo sufrieron diversas adaptaciones de acuerdo a la localización geográfica permitiendo así una coordinación entre los entes gubernamentales y la comunidad (Sturmer, 2017). Adicionalmente a través de este estudio, se visibilizó la coherencia entre las medidas nacionales y locales y los desenlaces propios de la implementación de las mismas las que se consideraron un factor diferencial en el desarrollo de la pandemia en el municipio de Zipaquirá.

Es importante destacar que el estudio de caso sobre el Control Local de la Pandemia por Covid-19 en el municipio de Zipaquirá, Cundinamarca hace parte de una colaboración internacional planteado inicialmente por el Centro de Salud Rural de la Universidad del Ártico de Noruega, en la cual se planteó el poder conocer una visión general de las medidas locales de prevención en comparación a las medidas nacionales teniendo en cuenta su sistema y estructura de salud.

Marco Teórico

El 31 de diciembre en el municipio de Wuhan, China se identificaron diferentes casos de neumonía de etiología desconocida por lo cual se inició el estudio y tipificación del agente causal, siendo identificado por parte del centro chino para el control y la prevención de enfermedades el Coronavirus Covid-19, causante de la actual pandemia.

Con el fin de mitigar sus consecuencias y para iniciar una implementación de medidas que permitieran la disminución de la trasmisión, así como de su mortalidad, el 30 de enero de 2020, el director general de la OMS declaró el estado de emergencia de salud pública (Lizarazo, 2020).

A partir de este momento (2020), diferentes países iniciaron e implementaron distintas estrategias para el abordaje del coronavirus; en Colombia, mediante el Decreto 457 de 2020 (Ministerio del Interior) expedido el 22 de marzo del 2020 se dictaron las medidas amparadas bajo 3 fases de respuesta a la epidemia, la primera denominada preparación permitió dar inicio a programas de vigilancia y prevención, el 6 de marzo de 2020 cuando se presentó el primer caso en el país se migró a la fase de contención con el objetivo de establecer cercos epidemiológicos y disminuir la propagación, el 31 de marzo de 2020, se superó en más del 11% de los casos presentes el nexo epidemiológico lo que determinó el inicio de la fase de mitigación, dentro de la cual se extremaron las medidas de autocuidado y aislamiento (Saavedra,2021).

Mediante la ONU, se emitió el documento Plan de Respuesta Covid-19 Colombia, en el cual se priorizó a los departamentos de acuerdo a las características enunciadas en la tabla 1 y se construyó el mapa de territorios incluidos en el plan estratégico de respuesta a la pandemia por Covid-19 (Figura 3).

1. Responsabilidad de la Prevención de Infecciones en Colombia

En Colombia, está enmarcada la Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres (UNGRD) en cabeza del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres, como la entidad encargada de fortalecer el manejo de desastres tanto de fenómenos naturales, sociológicos, tecnológicos y humanos no intencionales en el país. Actualmente, cuenta con 64 oficinas locales que permiten establecer el enlace local, departamental y nacional (Unidad para la gestión del Riesgo de desastres La dirección y su equipo, 2016).

En la Constitución política Nacional de 1886, se estableció el modelo unitario y centralista en Colombia desde el cual se manejaba la rama fiscal, política y administrativa. En el inicio de la década de los ochenta, se inició el proceso de descentralización el cual otorgaba a las entidades territoriales mayor autonomía y recursos, en el caso de salud, trasladó la responsabilidad de la construcción, dotación y mantenimiento básico de centros y puestos de salud, hospitales locales y ancianatos. El objetivo principal de la descentralización fue dar respuesta a la comunidad sobre las crisis y visibilizar su participación en la toma de decisiones tornándose un estado comunitario (Valencia-Tello, 2013). Dentro de la política actual, se determinan los principios básicos para la gestión de crisis y riesgo en Colombia.

Cundinamarca cuenta con una oficina territorial de la UNGRD y a través de su Unidad Administrativa Especial para la Gestión del Riesgo de desastres se configuró como el primer departamento en el 2018 en aprobar el plan Departamental para la gestión del riesgo de desastres y la estrategia de respuesta a emergencias de Cundinamarca dentro del cual se enmarcaron las acciones, proyectos y políticas para prevenir y mitigar el riesgo de desastres hasta el 2036, el cual incluye dentro de las unidades de acción para su implementación al municipio de Zipaquirá (Gobernación de Cundinamarca, 2018).

2. Decisiones locales de control de infecciones en Colombia

Tras la actual declaración de la pandemia por Covid-19, el Ministerio de Salud de Colombia emitió un plan de contingencia con el fin de prevenir la propagación del virus en el cual se formularon las estrategias generales a nivel nacional. Mediante la oficina de prensa de la Presidencia de la República se dieron a conocer las directrices nacionales. Sin embargo, se incluyó la opción de adaptar las mismas de acuerdo a la consideración de los alcaldes municipales para aumentar su efectividad. Dentro del plan de contingencia para responder ante la emergencia por Covid-19 se consideró de forma inicial el escenario de riesgo dando como resultado la clasificación de riesgo de introducción bajo medio y alto de coronavirus para definir los protocolos de manejo. Posteriormente se definieron las diferentes fases del plan a seguir: preparación, contención y mitigación (Decreto 039, Ministerio interior 2021).

El sistema de salud en Colombia se encuentra actualmente regido por la Ley 100 de 1993 basado en los principios de cumplimiento, eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación (Ley 100 Congreso de la República, 1993).

A través de las denuncias realizadas por el talento humano en salud, se evidenció un punto crítico al inicio de la pandemia, causado por la ausencia de elementos de protección personal brindados para la atención de pacientes contagiados por Covid-19. Por esto, la Sociedad de Anestesiología y Reanimación (SCARE) hizo un llamado en el que visibilizaba esta situación: “Si los médicos y enfermeros, así como otros profesionales, no cuentan con los equipos de protección personal - EPP- resultarán contagiados, sin duda alguna, y se convertirán en enfermos o portadores asintomáticos del virus, extendiendo la epidemia” (Pronunciamiento oficial de la SCARE sobre la crisis sanitaria por el Covid-19, 2020).

La creación de múltiples plataformas de vigilancia en línea y a través de aplicaciones, se convirtieron en alternativas de autodiagnóstico y facilitadores de identificación de zonas afectadas, sin embargo, al ser estrategias que requieren conexión a internet, no fueron implementadas en todas las zonas geográficas del país (Ministerio de Salud, CoronApp).

Malin Fors ha descrito el "narcisismo geográfico" como un factor influyente en el desarrollo de los servicios de salud rural, donde la perspectiva urbana rige las medidas y prioridades y su éxito está basado en reconocer la singularidad y perspectiva de las áreas rurales. Por lo cual, el anclaje inadecuado y la falta de relevancia de las decisiones en las comunidades locales pueden contribuir a reducir la confianza y el fracaso del apoyo a las medidas nacionales en las zonas rurales (Fors,2018).

Cabe destacar que, en la teoría del centro a la periferia, las ideas son desarrolladas en función de la acumulación de capital, donde el centro está dado por la fuerza política y económica que garantiza la estructuralidad de un territorio y la periferia está determinada por las regiones cuya economía es precaria y necesita del apoyo del centro para poder subsistir (Espiñeira, 2009). Esta teoría ejemplifica lo que sucede en Colombia, donde a través de los años se evidencia el crecimiento del producto interno bruto (PIB), sin embargo, sin grandes modificaciones al coeficiente GINI lo que evidencia la fuerte inequidad que existe en el país (Marrugo, 2013).

En Cundinamarca, las decisiones legislativas fueron encabezadas por el gobernador del departamento, el cual generó una articulación intersectorial con la UNGRD y permitió generar una adición al presupuesto general del departamento para la atención de la emergencia generada por la pandemia Covid-19 (Gobernación de Cundinamarca, 2020). En Zipaquirá, las decisiones respecto al manejo de la pandemia fueron dictadas por la primera autoridad del municipio, Alcalde Municipal, quien de forma temprana realizó la expedición de decretos como el 073 del 16 de marzo de 2020 en el cual se declaraba la alerta amarilla municipal y se fijaban los lineamientos y recomendaciones para la contención de la pandemia por el coronavirus. La pandemia por Covid-19 ha sufrido un constante cambio con el paso del tiempo, por lo cual bajo la asesoría de un equipo multidisciplinario ha sido posible adaptar las medidas con el fin de mitigar la propagación del Covid-19 en el municipio (Prevenir es tarea de todos, Alcaldía de Zipaquirá, 2020).

3. Respuesta comunitaria en Covid-19

Durante la pandemia por Covid-19 se han diseñado múltiples estrategias de intervención desde los entes locales gubernamentales, sin embargo, la organización comunitaria es fundamental para mitigar las consecuencias negativas de dicha enfermedad. El observatorio de Salud Comunitaria a través de la alianza de salud comunitaria en España, identificó 5 situaciones que permiten destacar el importante papel de la comunidad en la pandemia actual:

1. La comunidad facilita el proceso de caracterización y visibilización de las poblaciones en condición de vulnerabilidad.
2. Mediante el empoderamiento de la comunidad en la toma de decisiones y acciones que mitiguen las consecuencias del Covid-19, se establece una relación de colaboración e intersectorialidad con los entes gubernamentales.
3. Con la implementación de estrategias de comunicación, se disminuye la estigmatización de personas contagiadas.
4. Facilitan el cambio de paradigma de una atención hospitalocentrista a una atención primaria en salud en función de las necesidades de cada territorio.
5. Retomar de forma efectiva los consejos de salud como espacios comunitarios de especial relevancia en la vida comunitaria de los barrios.

En Colombia durante el 2020, se consolidó la asociación con organizaciones humanitarias en complementariedad con la asistencia del gobierno Nacional para mitigar el impacto de la

pandemia sobre la población vulnerable. Se fortalecieron las alianzas entre Brasil, Perú y Colombia definiendo la creación del Plan de la Triple frontera amazónica en el cual se establecieron puntos específicos para el impacto socioeconómico de la pandemia en la frontera y en la población indígena (OCHA, 2020).

Adicionalmente los organismos de socorro nacionales brindaron acompañamiento en labores de contacto con la población, con el apoyo de la Cruz Roja Colombiana se logró el acceso de zonas remotas del país donde se realizó la entrega de kits de higiene familiares, se brindó capacitación en primeros auxilios comunitarios y uso de botiquín y finalmente se brindó un espacio para la enseñanza del autocuidado y medios para la replicación de dichos conocimientos en toda la comunidad (Continua el fortalecimiento a las comunidades para mitigar los efectos del Covid-19, Cruz Roja Colombiana, 2020).

La Defensa Civil Colombiana mediante el desplazamiento de unidades seccionales realizaron la atención humanitaria, médica, odontológica y de prevención del Covid-19 en poblaciones en condición de vulnerabilidad y permitieron mediante la implementación de una carpa de comunicaciones y equipos satelitales mantener canales de comunicación abiertos a nivel local, departamental y nacional para establecer planes de acción en el momento agudo de la pandemia (Noticias sala de prensa: Defensa Civil Colombiana traslada apoyo para atención médica, 2020).

Diferentes municipios rurales y urbanos de Colombia adoptaron, normas locales de manejo de la pandemia por Covid-19 de forma propia y adaptadas al contexto de la población, aun cuando no siguieran los lineamientos de las autoridades nacionales. Las decisiones locales crearon profunda discusión y conflictos entre los municipios y las autoridades centrales.

Estado del arte

La pandemia por Covid-19 sigue siendo un fenómeno de salud pública relevante y que plantea múltiples desafíos en los países respecto a su manejo, consecuencias y medidas adoptadas por los diferentes gobiernos, en Colombia mediante la expedición de diferentes guías y lineamientos se buscó disminuir la propagación del Covid-19.

El proceso de control y respuesta en una pandemia se define por la OMS como la estrategia coordinada, integral y a gran escala para realizar diagnóstico y tratamiento precoz del Covid-19, así como la inclusión medidas económicas que permitan mitigar las consecuencias en dicho ámbito y la generación de políticas de recuperación posterior (ONU, 2020). Uno de los diseños más destacados desde su inicio por la integralidad y el involucramiento de distintas variables es el implementado en España, que se compone de siete variables diferentes enunciadas en la Tabla 2 (Ministerio de Sanidad España, 2020).

Con la epidemia de Ébola y la propagación del virus de inmunodeficiencia humana (HIV) se determinó la importancia de la articulación entre los diferentes niveles de toma de decisiones y la comunidad. Por ejemplo, la creación y apertura de canales de comunicación y retroalimentación entre la comunidad permitió mejor control de la propagación de las mismas.

En un estudio realizado en Zimbabwe se identificaron 4 situaciones que impiden el adecuado control de la pandemia actual: el primero es la falta de habilidad de las comunidades para seguir las recomendaciones emitidas por los entes gubernamentales, la segunda es la vulnerabilidad a la cual se ven sometidos los profesionales de salud, la tercera es el desligamiento de la importancia de atención de otras enfermedades y finalmente la falta de confianza en la información que la comunidad recibe. Posterior a la identificación de casos de Covid-19 en Zimbabwe, se establecieron estrategias y recomendaciones que impactaron en la disminución de la tasa de contagio en dicho país, por ejemplo, la difusión de información en lenguaje claro para las diferentes poblaciones, así como la propagación del autocuidado a través del aislamiento, permitieron a los ciudadanos tomar una decisión propia sin sentirse coaccionados por mandatos gubernamentales (Mackworth 2021). El ejemplo previamente enunciado de la situación en Zimbabwe, permite determinar que la coordinación local asociado a la gubernamental y nacional sin necesidad de ejercer medidas coercitivas garantizan una respuesta adecuada y positiva que disminuye las consecuencias negativas en la ocurrencia de una pandemia.

En países desarrollados, la investigación de políticas públicas derivadas de la pandemia por Covid-19 determinó el pilar fundamental para garantizar la disminución de la propagación de dicho virus. Por ejemplo, Weible, enuncia que el conocimiento científico no es el único válido y debe ponerse en consideración el papel de las emociones y sus efectos con el fin de adaptar las medidas a establecer (Weible,2020).

En países como China y Japón, se adoptó el término metagobernanza en el cual los gobiernos locales se consideran como integradores y facilitadores de rutas para garantizar la calidad de los servicios públicos durante la pandemia, mediante la adopción de 3 mecanismos: brindar información transparente a la comunidad, realizar una planeación estratégica de salud pública en emergencias y mantener canales abiertos de comunicación interpersonal que trasciendan al sistema burocrático (Gao, 2020). Legido destaca la importancia de la integración de los servicios en el sistema de salud y su nivel de adaptación en situación caóticas como un pilar fundamental para hacer frente a la crisis derivada de la pandemia por Covid-19 (Legido, 2020).

En la Unión Europea se publicó un consenso de las decisiones y el manejo de la respuesta actual a la pandemia en el cual se concluyó, que para futuras crisis se debe contar con personal entrenado y una infraestructura funcional, a través de la cual se puedan tomar decisiones rápidas y enfocadas. Adicionalmente destacan la importancia de contar con protocolos de actuación en situaciones caóticas y de mantener abiertos los canales de comunicación proponiendo que las organizaciones de salud deben ser capaces de trabajar de forma independiente evitando la participación en decisiones políticas (Goniewicz, 2020).

En el caso de Taiwán se instó a realizar una priorización estratégica en los programas de salud pública y se determinó que para una adecuada preparación y respuesta correcta a la pandemia por Covid-19 se deben establecer acciones locales, intergubernamentales e interjurisdiccionales (Lin, 2020). En contraste, en Kenia se concluyó que la estrategia de adherencia a las medidas dictadas e implementadas por medios nacionales es clave para asegurar la mitigación y así para aplanar la curva de infección. Fundamentan dicha estrategia en la educación a través de la salud pública y los mensajes de cambios comportamentales para fomentar prácticas preventivas (Abdullahi,2020).

A través del artículo *The territorial impact of COVID-19: Managing the crisis across levels of government*, se evidenció que existe un impacto diferenciado de Covid-19 en las personas, y en las diferentes regiones que hace más visible la necesidad de incluir poblaciones vulnerables. También, definen que el diálogo sobre políticas en torno a la resiliencia regional son pilares fundamentales para un manejo integral de la pandemia. Destacan que en países donde hay menor confianza en los gobernantes hay mayor tasa de mortalidad, y dentro de estos, incluyen a países como Colombia; Brasil, Chile y México entre otros (Allain-Dupré, 2020).

En Latinoamérica, existen diferentes referentes de manejo y control de la pandemia, Giovanella en Brasil, propone un sistema centrado en la atención primaria en salud en el cual se contemplan diferentes variables como desigualdades sociales, gasto en salud per cápita, gasto público en salud y niveles de poder adquisitivo con el fin de identificar poblaciones vulnerables y así garantizar su intervención de forma temprana en las mismas. Plantea, además, que los sistemas de salud deben superar la mirada individual porque así su capacidad de respuesta será mínima y propone fundamentarlos en función de un interés común (Giovanella, 2020).

Es importante destacar que se realizó una comparación entre los diferentes enfoques de atención primaria en salud a través de diferentes países latinoamericanos con el fin de identificar fortalezas para el manejo de la pandemia, dentro de estos, se incluyó a Colombia, evidenciando que dicho enfoque no está presente en todos los municipios y sólo está establecido en unos pocos privilegiados en los cuales se cuenta con la presencia de médico, enfermero, promotor, auxiliares y técnicos en salud (Giovanella, 2020).

En Cuba, a través de los Comités de Defensa de la Revolución (CDR) se planteó una pregunta fundamental que ha permitido establecer estrategias para el manejo de la pandemia en dicho país: “El trabajo de prevención y orientación social que es nuestra esencia lo estamos realizando, pero ¿qué más podemos hacer en relación con el comportamiento ciudadano en las diferentes esferas públicas?” y la respuesta fue brindada por Amarelle Boué (2020) Secretaria General de la Federación de Mujeres Cubanas, quien manifestó que a través de la creación de equipos multidisciplinares se pueden intervenir de forma temprana en el manejo de la pandemia por Covid-19. Adicionalmente, se generó la creación de barrio-debates y audiencias sanitarias en las que se permitió divulgar información a la población en general sobre medidas de aislamiento, autocuidado y manejo inicial del Covid-19. Una estrategia prioritaria que ha tenido el gobierno de Cuba, es el pensamiento a futuro en pospandemia evidenciado por el diseño de programas agropecuarios autosostenibles, la promoción de incentivos económicos en diversos sectores y la generación de un sistema de salud basado en la atención primaria en salud, las cuales se configuran en apuestas que permitirán al país según sus promotores mantener una estabilidad general tras la ocurrencia de la pandemia actual (Falcon, 2020).

Colombia, a través del Instituto Nacional de Salud (INS) y en coordinación con diferentes territoriales definió el proceso de manejo de la pandemia por Covid-19 en 8 fases descritas en la tabla 2 mediante las cuales se establecieron los fundamentos y bases para el manejo de la

pandemia en el país cada una con múltiples áreas de intervención (COVID-19 en Colombia, consecuencias de una pandemia en desarrollo Observatorio Nacional de Salud, 2020).

Al inicio de la pandemia se buscó conocer la forma de clasificación de los pacientes, su sintomatología y la estratificación del riesgo, por lo cual diferentes sociedades científicas realizaron la publicación de documentos guía como el consenso Colombiano de atención, diagnóstico y manejo de la infección por SARS-Cov-2/COVID-19, todo esto con el fin de poder adoptar una medidas sectoriales desde el nivel nacional hasta el nivel local que permitieran mitigar la propagación de dicha pandemia (Saavedra, 2020).

Mediante la Cooperación Internacional, se realizó la expedición del plan de respuesta Covid-19 Colombia propuesto por las Naciones Unidas quienes identifican los riesgos relacionados con la crisis derivada de la pandemia, así como las actividades críticas para mitigar y responder al impacto humanitario en las poblaciones afectadas y documenta las actividades urgentes para apoyar los esfuerzos socioeconómicos en el país (OCHA, 2020). En contraste, el Ministerio de Salud y Protección Social, expidió los lineamientos, orientaciones y protocolos a través de los cuales se dictan las indicaciones de aislamiento, detección y prevención en los diferentes grupos poblacionales, así como las guías de manejo en el caso de presentación de esta patología (Min Salud, 2020).

Teniendo en cuenta que el estudio se llevó a cabo en el municipio de Zipaquirá, se evidenció que el primer decreto expedido en abril del 2020 (Decreto 087 del 6 de abril) contenía las directrices respecto a toque de queda y otras disposiciones municipales para evitar el contagio y la propagación del virus Covid-19 (Gobierno Municipal Zipaquirá, 2020)

Objetivos

Objetivo General

Describir el proceso de manejo de la pandemia por Covid-19 en el municipio de Zipaquirá, Cundinamarca desde julio de 2020 a julio de 2021.

Objetivos Específicos

Describir la respuesta local a la pandemia por Covid-19 en el municipio de Zipaquirá, Cundinamarca.

Identificar afinidades y divergencias de la respuesta local con respecto a las directrices nacionales en el manejo de la pandemia por Covid-19.

Metodología

Diseño

El estudio propuesto, se realizó a través de una investigación cualitativa que buscó realizar un acercamiento a la visión real de los individuos a través de la exploración de experiencias e interacciones con diferentes métodos (Flick,2014). Se desarrolló un estudio de caso el cual permitió la combinación de diferentes métodos de recolección de información para realizar un análisis en profundidad del caso escogido (Yin, 2014). Dentro de este tipo de diseño se contempló el subtipo estudio de caso intrínseco dado que hay un interés en el caso particular del manejo de la pandemia por Covid-19 en el municipio de Zipaquirá (Stake, 1994).

Métodos de recolección de información

Los métodos de recolección de información escogidos para el estudio actual fueron la entrevista semiestructurada virtual (guía metodológica en anexo 4) sincrónica con cada uno de los participantes y la revisión documental. Posterior a la aplicación de los dos métodos previos, se realizó un grupo focal con todos los participantes con el fin de socializar los resultados. Dadas las particularidades ocasionadas por la Pandemia Covid-19, las entrevistas virtuales sincrónicas permitieron asegurar la espontaneidad del momento generando una interacción directa entre entrevistado y entrevistador (Weller,2017). Dichas entrevistas fueron realizadas en la plataforma zoom y fueron grabadas y transcritas para el análisis de los datos previo consentimiento informado.

Adicionalmente se realizó la revisión documental de 31 decretos y lineamientos nacionales y locales (Tabla 3) que permitieron identificar la similitud, así como la divergencia en las medidas

adoptadas para el control de la pandemia en el municipio de Zipaquirá a la luz de las directrices nacionales.

Finalmente, se realizó un grupo focal con los 8 participantes en el cual se les presentó los resultados con el fin de permitir el espacio para complementar datos importantes y adicionalmente, aprobar los datos obtenidos y garantizar el cumplimiento de la estrategia de chequeo de participantes (Vickery, 1970).

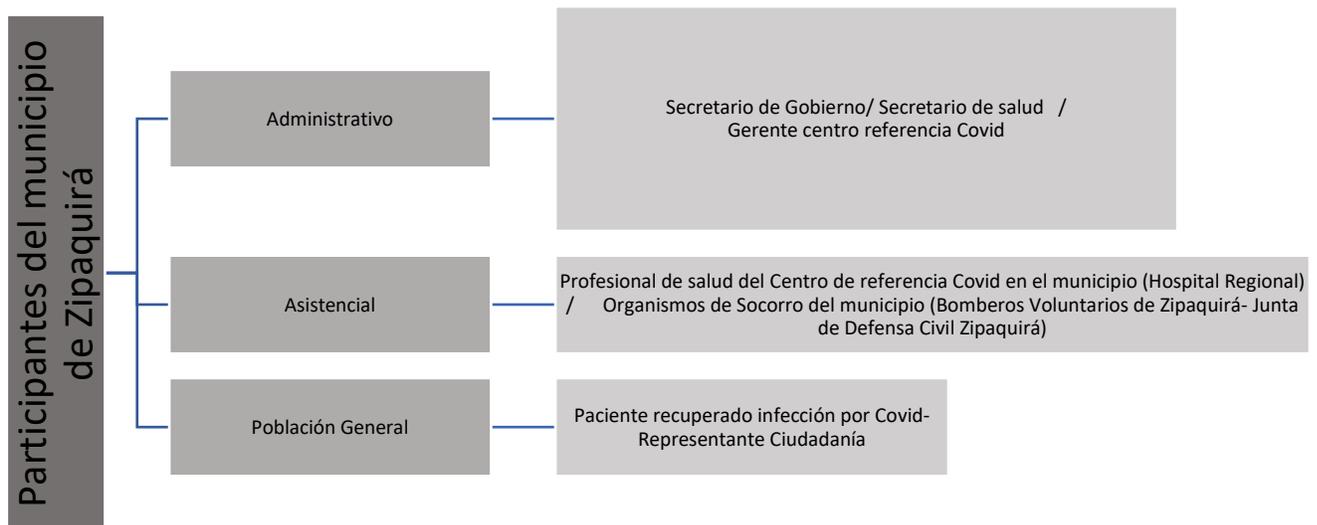
Selección de participantes

Con el fin de llevar a cabo dicho estudio, se escogió el municipio de Zipaquirá, el cual está clasificado con un índice de vulnerabilidad territorial intermedia (Anexo 5). Transcurridos 6 meses del inicio de la pandemia por Covid-19 fue uno de los municipios que mayor afectación registró respecto a la tasa de contagios y positividad, sin embargo, con el transcurrir de la misma, un año después para julio de 2021 se clasifica como municipio con baja afectación por Covid-19 (Argcsis, 2021). Por ello se considera un caso de especial interés, y se busca visibilizar las buenas prácticas relacionadas con este resultado. Adicionalmente, otro de los criterios tenidos en cuenta para su escogencia fue la facilidad de acceso a los datos y la facilidad de comunicación con los entes involucrados.

Selección de Actores Involucrados.

La interdisciplinariedad en el manejo de la pandemia por Covid-19 ha sido fundamental para disminuir su transmisión, es por esta razón, que se contó con la participación de tres grupos poblacionales, que involucran el nivel administrativo, asistencial y la población en general, los cuales se encuentran relacionados a continuación en la figura 5.

Figura 5. Participantes entrevistados en el municipio de Zipaquirá (Autoría propia).



La escogencia de los participantes se realizó mediante el tipo de selección por criterio a través del cual se convocó a los participantes involucrados en todos los eslabones locales en el manejo de la pandemia por Covid-19. La finalidad de este tipo de selección fue buscar y analizar unidades de muestreo construidas conceptualmente (perfiles o tipologías) a partir de criterios escogidos por el investigador (Stake, 1995).

A nivel administrativo, los participantes incluyeron al secretario de gobierno, secretario de salud municipal y gerente del centro asistencial de referencia para pacientes Covid- 19 en el municipio. A nivel asistencial, se convocó al médico coordinador y asistencial de primera línea en el área de urgencias y hospitalización del hospital centro referencia para pacientes Covid-19 en el municipio, y se contó con la participación de los organismos de socorro del municipio (Defensa Civil Colombiana – Junta de Zipaquirá y Bomberos de Zipaquirá) quienes fueron los encargados de brindar la atención prehospitalaria durante la pandemia. Y por parte de la ciudadanía se contó con la colaboración de un paciente recuperado de infección por Covid-19 y el representante legal de la ciudadanía (Anexo Tabla 4).

Inicialmente, los participantes fueron contactados mediante una carta de invitación (Anexo 6) a participar en el estudio que fue enviada por medio electrónico, posterior a la cual se estableció contacto telefónico con el fin de brindar información pertinente y aclarar dudas sobre su

participación y la finalidad del estudio. Ante la respuesta positiva de los participantes se realizó la firma del consentimiento informado (anexo 7), el cual en su gran mayoría retornaron por medio digital y se procedió a concertar las reuniones virtuales por cada uno de ellos en la plataforma zoom.

Tipo de análisis

Se realizó un análisis temático a través del cual se identificó, analizó y reportó patrones que permitieron determinar categorías y temas importantes y predominantes en el discurso de los entrevistados (Braun & Clarke, 2006).

Adicionalmente, permitió identificar patrones dentro de los datos obtenidos y su análisis se realizó de forma inductiva dado que se cuenta con la construcción de categorías emergentes desde el contenido y, por ende, se pueden inferir a partir de los datos (Díaz, 2018).

Tras la transcripción de las entrevistas, se llevó a cabo la identificación de códigos dada la reiteración en el discurso de los participantes, se identificaron 12 códigos los cuales fueron agrupados en 3 categorías principales cada una de ellas con diferentes subcategorías. Posteriormente, se realizó la construcción de líneas del tiempo tras realizar la revisión documental. Dentro del proceso de análisis de los datos obtenidos, se llevó a cabo la revisión con pares expertos específicamente en la construcción de códigos y categorías por lo cual se contó con un médico familiar y una psicóloga clínica.

La triangulación de métodos realizada a través de la construcción de una línea de tiempo en la que se destacan hitos sucedidos en el municipio en relación con la normatividad evidenciada permitió fortalecer la confiabilidad del estudio (Aguilar, 2015). Adicionalmente, a través del chequeo con los participantes de los resultados preliminares realizado con el grupo focal aumentó la confiabilidad del mismo.

Consideraciones Éticas

El estudio realizado según la resolución 8430 de 1993 por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, se incluye dentro de la categoría investigación con riesgo mínimo, dado que no se realiza ninguna intervención con variables biológicas, sin embargo, al contar con figuras públicas reconocibles en el municipio,

representa un alto riesgo social mitigado a través del chequeo de participantes (Resolución 8430, 1993).

Adicionalmente, la declaración de Helsinki en la cual determinan las recomendaciones para guiar a los médicos en la investigación biomédica en personas, hacemos énfasis en el cumplimiento del artículo 21 en el cual se determina que se respetará el derecho a los participantes a participar en la investigación siendo informado de objetivos, métodos, conflictos de intereses y afiliaciones institucionales del investigador.

Respecto a las pautas éticas internacionales para la investigación biomédica en seres humanos establecidas por el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS), se destaca la pauta 4 denominada consentimiento informado individual en la cual se establecen las características idóneas en las cuales se debe plantear dicho documento: lenguaje claro y comprensible para los participantes, a través de un documento escrito que puede aprobarse a través de un consentimiento verbal o escrito (CIOMS, 2009).

Dado que algunos participantes son funcionarios públicos, no es posible garantizar el anonimato, lo cual se traduce en un riesgo social (Poth, 2021) el cual fue comunicado en el consentimiento informado, y mitigado a través del chequeo de participantes que consiste en compartir la información analizada con los participantes previa publicación y difusión, de manera que puedan complementar y aprobar los resultados. Adicionalmente, se enfatizó que el municipio fue escogido para el estudio por considerarse un caso de especial interés por los buenos resultados obtenidos en el manejo de la pandemia en el Departamento, y el propósito es visibilizar las buenas prácticas en los distintos niveles de manejo de la pandemia.

En cuanto a la confidencialidad de la información, se especificó en el consentimiento que la información obtenida sería almacenada única y exclusivamente por el investigador principal en su computador personal (no en la nube), y compartida de manera anónima con los directores del estudio para la revisión del proceso analítico, y adicionalmente sería salvaguardada de acuerdo a los lineamientos impartidos en la ley estatutaria 1581 de 2012 en su artículo 5to y 6to en los cuales se establece que se brindará un tratamiento especial a los datos sensibles (se prohíbe su difusión a menos que el titular haya concedido autorización y no será compartida información con personas ajenas a la investigación).

Adicionalmente, dando garantía del cumplimiento del decreto 1377 de 2013 en su artículo 9, los participantes sabrán que podrán retirarse de la investigación en cualquier momento sin que se afecte su buen nombre.

Teniendo en cuenta que el contacto se llevó a cabo mediante entrevistas virtuales, se destaca que los participantes escogieron el lugar de entrevista para aumentar su comodidad y confidencialidad, y en horarios que no intervinieron en su jornada laboral.

La información obtenida y los datos analizados guardan cadena de custodia por el investigador principal durante el período en que sea llevada a cabo la investigación y hasta su publicación, posterior a lo cual serán destruidos y eliminados salvaguardando la ley de protección de datos personales. Adicionalmente con el chequeo por participantes realizado, se garantiza que la información obtenida fue aprobada previamente por los participantes y no vulnera su integridad.

Resultados

Las fases de manejo de la pandemia en el municipio de Zipaquirá respecto a las fases nacionales presentaron una diferencia significativa en su inicio lo cual permitió un espacio de mayor preparación para la atención de la emergencia derivada de la pandemia por Covid-19 en el municipio. En la figura 8 a continuación se evidencian las fechas correspondientes al inicio de las fases de manejo de la pandemia nacionales y locales.

Figura 8. Fases del desarrollo de la pandemia nacional vs municipal



Nota: Figura construida por autoría propia, tomado de lineamientos nacionales y locales de manejo del Covid-19.

La fase de preparación a nivel nacional se centró en el fortalecimiento de los servicios de urgencias y la capacidad hospitalaria, en la cual el nivel de riesgo se fue modificando con el paso de los días, a través de la circular 005 del Ministerio de Salud y Protección Social, Colombia pasó de ser un país de bajo riesgo de infección por Covid-19 el 18 de febrero de 2020, a ser un país de riesgo alto el 02 de marzo de 2020. Paralelamente en el municipio de Zipaquirá, se realizó una reunión articulada con los diferentes entes locales gubernamentales y representantes de organismos de socorro, fuerza pública y ciudadanía en la cual se expidió la alerta amarilla municipal como llamado de atención para la preparación general en respuesta al Covid-19. Dentro de esta fase se destaca el proceso de articulación entre los diferentes entes territoriales de salud para definir las rutas y protocolos de actuación, el fortalecimiento del comité de vigilancia epidemiológica y se generó la estrategia y apertura de canales de comunicación directa interdisciplinaria entre los diferentes actores. En la figura 9, se destacan los decretos principales que dan inicio a la emergencia sanitaria a nivel nacional y local secundarios a la pandemia por Covid-19 y en la figura 10 se evidencia el contraste de hitos principales en dicha fase.

Figura 9.

Decretos principales nacionales y municipales en la fase de preparación de respuesta a la pandemia por Covid-19

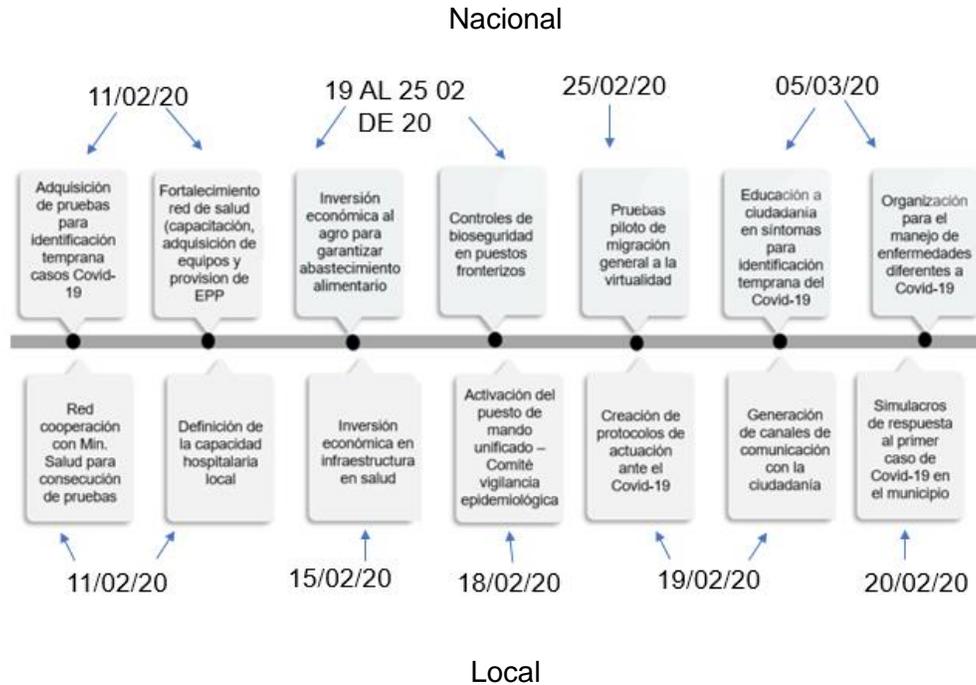
FASE DE PREPARACIÓN

NACIONAL	LOCAL
<p>*Circular 005 de 2020</p> <p>Definición de las subfases de riesgo nacional</p> <p>Fortalecimiento de servicios de urgencias y de la capacidad de respuesta hospitalaria</p>	<p>*Decreto 153 de 2020</p> <p>Alerta amarilla municipal</p> <p>*Decreto 075 de 2020</p> <p>Definición del toque de queda</p> <p>*Decreto 083 de 2020</p> <p>Declaración de urgencia manifiesta en Zipaquirá por la pandemia</p>

Nota: Autoría propia.

Figura 10.

Línea del tiempo de hitos principales en fase de preparación nacional vs local.



Nota: Autoría propia.

En la fase de contención nacional se expidieron diversos decretos (Figura 11) con el fin de restringir la movilidad de la población y se declaró el estado de emergencia económica social y ecológica en todo el territorio nacional a través del cual se realizaron ajustes al presupuesto nacional para dar respuesta a la pandemia por Covid-19. A nivel municipal, se brindó línea técnica para la implementación de los lineamientos nacionales adaptados a las condiciones propias de Zipaquirá y se determinaron sanciones específicamente determinadas en el municipio para los infractores de las leyes de aislamiento obligatorio, así como la generación de patrullajes de seguridad y acompañamiento a personas exentas de la norma (Figura 12).

Figura 11.

Decretos principales nacionales y municipales en la fase de contención de la pandemia por Covid-19

NACIONAL	LOCAL
<p>*Decreto 153 de 2020 Declaración de alerta amarilla en Cundinamarca</p>	<p>*Decreto 088 de 2020 Toque de queda general en el municipio</p>
<p>*Decreto 326 de 2020 Estado de emergencia sanitaria en el territorio nacional por el Covid-19</p>	<p>*Decreto 091 de 2020 Aplicación de excepciones nacionales para el libre tránsito</p>
<p>*Decreto 420 de 2020 Toque de queda para menores de edad y prohibición consumo de bebidas alcohólicas</p>	<p>*Decreto 097 de 2020 Adopción de la política nacional de gestión de riesgo de desastres</p>
<p>*Decreto 153 de 2020 Aislamiento preventivo obligatorio</p>	<p>*Decreto 099 de 2020 Ampliación del toque de queda</p>

Nota: Autoría propia.

Figura 12.

Línea del tiempo de hitos principales en fase de contención nacional vs local.



Nota: Autoría propia

En la fase de mitigación nacional, se realizó la modificación al lineamiento de aislamiento obligatorio pasando por un aislamiento preventivo y finalmente un aislamiento selectivo individual hasta el retorno de la nueva normalidad con el inicio de la etapa de vacunación. A nivel municipal, se inició la reapertura del comercio de forma controlada, se generó la creación del sistema municipal de participación ciudadana, así como el observatorio del delito, convivencia y derechos humanos del municipio, y se retorna de forma gradual y progresivamente al trabajo presencial.

Figura 13.

Línea del tiempo de hitos principales en fase de mitigación nacional vs local.



Nota: Autoría propia

Mediante la realización de las entrevistas y la revisión documental y el proceso analítico de los mismos se identificaron 3 categorías que permitieron dar respuesta a la pregunta de investigación planteada inicialmente, ¿Cuál fue el proceso de manejo local de la pandemia por Covid-19 en el municipio de Zipaquirá? las cuales están en directa relación con los lineamientos nacionales y locales implementados. Dichas categorías se encuentran enunciadas en la tabla a continuación:

Tabla 5. Categorías obtenidas posterior al análisis temático de entrevistas a participantes del estudio.

Tema	Subtema
La pandemia, inicio de una realidad incierta	Negacion de una realidad
	La pandemia para los de a peso
	Prevención (Informacion / Desinformación)
	Indisciplina social
La pandemia y sus medidas a nivel gubernamental-local	Medidas iniciales (Negación - aprendizaje - ajuste)
	Optimización de la infraestructura
	Diversificación canales comunidad
	Gestión para la implementación de normatividad
	Acciones humanitarias
	Atencion intersectorial
	Tensiones en las prioridades nacionales vs locales
La salud al margen del covid (Descuido)	Desbordamiento de la capacidad de respuesta
	"La pandemia para los de a peso"
	Salud de los profesionales de salud
	Temas de salubridad y abastecimiento en el municipio

Nota: Tabla de autoría propia. Datos obtenidos de entrevistas a participantes.

La Pandemia, Inicio de una Realidad Incierta

Tras la declaratoria de pandemia por Covid-19 por parte de la OMS, las medidas inciertas que se tomaron en el mundo generaron una afectación a la dinámica diaria de vida de las personas, el municipio de Zipaquirá no fue ajeno a dicha situación, lo cual desencadenó la presencia de momentos de tensión al no saber cómo evolucionaría la infección por Covid-19 en el municipio. Dentro de esta categoría se incluyeron 4 subtemas

Negación de una realidad

Teniendo en cuenta que la pandemia por Covid-19 inició en un continente alejado del municipio de Zipaquirá, las autoridades locales y la ciudadanía presentaron momentos de incredulidad al considerar que dicho virus no traspasaría los límites continentales.

“El tema del Covid-19 era muy lejano, era muy distante, el concepto que se tenía respecto al tema sanitario de la población china es que no es muy bueno, y pues uno lo veía o por lo menos yo pensaba y ahora que se inventaron que mezclaron que hicieron, pero el tema era muy osea era un virus más para ellos y ya, para nosotros nada, no pensamos en la gravedad del asunto” (SG).

La pandemia para los de a peso

A pesar de la incredulidad, por línea técnica expedida del por Ministerio de Salud y desde la Presidencia Nacional, se adoptan diferentes protocolos y medidas en virtud de la emergencia sanitaria que generar una afectación directa a las familias más vulnerables, pues el poder adquisitivo disminuyó y los costos de vida en general aumentaron, lo cual permitió evidenciar el aumento de la brecha social preexistente.

“Dra vea le cuento, una cosa es lo que dicen todos los políticos que sucedió otra cosa es como la vivimos nosotros la gente de a peso, que nos tocó el rebusque diario, que tenemos que mantener una familia con un sueldo que a veces ni alcanza, ahora imagínese encerrados, a ellos no les importo porque ellos tenían de donde, yo le digo que uno entendía las medidas que se tomaban porque nos querían cuidar, pero nadie pensó en cómo iban a comer las familias ni cómo se iban a sostener en esos días” (PR).

Prevención (Información-Desinformación)

Con la necesidad de mantener a la población informada, desde los medios nacionales hasta los medios locales de comunicación generaron una ola de información excesiva que generó caos en las personas, las noticias falsas aumentaron generando pánico colectivo y desencadenando aumento en la incredulidad e incertidumbre de la ciudadanía.

“Los medios tenían en pánico a todo el mundo, pero no decían cuáles eran los síntomas, se dedicaban a informar cuantos muertos y que hacían con los muertos en china, pero no informaban cosas reales, solo generaban alarma y aquí eso aumentó que la gente no creyera en lo que estaba pasando” (DrC).

Indisciplina social

El municipio de Zipaquirá al tener un alto contraste entre la zona rural y urbana con características demográficas propias de cada barrio representó un desafío para las autoridades locales en temas de orden público, la necesidad de implementación de aislamientos y cuarentena obligatorias hizo emerger la cultura individualista de la población rompiendo los límites de la autoridad y generando procesos de indisciplina social.

“Con la comunidad tuvimos muchas falencias, la gente es muy indisciplinada, muy muy indisciplinada, la gente no copia de órdenes de restricciones de nada de eso, no les gusta seguir lineamientos no les gusta seguir protocolos a pesar de que todas las cosas que estaban pasando

y que a todos nos pasaron tan cerca la gente, es que lamentablemente uno no aprende de experiencia ajena” (B) (Anexo 11)

La Pandemia y sus medidas a nivel Gubernamental – Local

Esta categoría permitió evidenciar las tensiones entre las medidas nacionales y locales para el manejo de la pandemia por Covid-19, pues a pesar de tener unos lineamientos nacionales claros de actuación, el municipio de Zipaquirá tiene particularidades en su población que generaron barreras para su implementación. Sin embargo, en el municipio dichas barreras permitieron el diseño de estrategias novedosas de acción entre las cuales se destaca la articulación para entrega de apoyo humanitario y la definición de canales de comunicación de fácil acceso para la ciudadanía.

Medidas iniciales (negación-aprendizaje-ajuste)

Tras pasar un momento de negación e incertidumbre, los actores tomadores de decisiones del municipio iniciaron la implementación de medidas expedidas desde el nivel nacional, las cuales sufrieron algunas adaptaciones propias para tener éxito en el municipio de Zipaquirá.

Optimización de la infraestructura

Teniendo en cuenta que en el municipio se cuenta con 8 centros de atención en salud a la población, se generó una evaluación rápida de capacidad instalada y disponibilidad de talento humano en salud con el fin de definir como se realizaría la atención a pacientes sospechosos y confirmados de Covid-19. Se realizaron adaptaciones físicas de la infraestructura existente, así como construcción de zonas de ingreso, egreso y desinfección propias de pacientes con dicha patología

“Lo primero que hicimos fue adoptar los lineamientos del ministerio inmediatamente empezaron a impartirnos información sobre los protocolos de bioseguridad, sobre los mecanismos de contagio, sobre la obligatoriedad del uso de tapabocas, sobre el proceso de alistamiento para expandir los servicios de salud, que eso aquí nos dio una oportunidad grandísima y logramos avanzar de una forma bien importante en Zipaquirá” (SS).

Diversificación de canales de comunicación

Dada la desinformación generada a través de la información masiva no verificada por algunos medios de comunicación, en el municipio se establecieron 3 canales de comunicación directa con la ciudadanía en los cuales se informaba sobre la situación municipal y las medidas dinámicas que se tomaban, el primero de ellos, la transmisión diaria liderada por el Alcalde a través de la página de Facebook oficial de la alcaldía, la segunda el perifoneo diario apoyado por el ejercito nacional tanto por vía aérea como por vía terrestre y finalmente la creación de infografías expuestas en las diferentes páginas de la secretaría y en las diferentes oficinas de los despachos de la alcaldía.

“recuerda que la atención se volvió virtual entonces cada una de las secretarias tuvo que migrar a una plataforma virtual, líneas telefónicas disponibles, entonces todo eso se socializaba en una trasmisión todos los días del alcalde que llegaba a unos 7000-8000 personas conectadas pues eso era muy positivo porque la información se difundía, se hacía también perifoneo, se hacía por emisora por Facebook por la página web por todos esos medios se difundió la información” (SG) Anexo 12-13.

Gestión para la implementación de la normatividad

Teniendo en cuenta con la pandemia por Covid-19 presentó un desarrollo variable, los lineamientos nacionales se adaptaban a la misma y eran cambiantes, por lo cual en el municipio de Zipaquirá en línea con las directrices nacional se generaron aproximadamente 300 decretos para dar cumplimiento a la normatividad.

Acciones humanitarias

La identificación de los grupos poblacionales vulnerables en el municipio permitió la coordinación y entrega exitosa de ayuda humanitaria evidenciada en entrega de alimentos no perecederos, y dispositivos electrónicos para dar continuidad a la educación. El fortalecimiento de programas como el de atención al habitante de calle permitió el éxito de 0 contagios en dicha población.

“El alcalde de la ciudad empezó a gestionar ayudas humanitarias para la ciudad, gestionamos todo lo que son alimentos de primera necesidad, todo lo que tiene que ver con pollos y carnes que estuvieran empacados al vacío, yogures, legumbres, arroz frijol lenteja y empezamos a organizar las ayudas humanitarias desde ese instante” (SG) Anexo 14.

Atención intersectorial

El trabajo en equipo con las diferentes secretarías del municipio externas a la secretaria de salud, así como el involucramiento de los organismos de socorro, la fuerza pública, la ciudadanía y empresas propias del municipio como la Empresa de acueducto y alcantarillado de Zipaquirá (EAAZ) y la Catedral de Sal de Zipaquirá generaron un lazo de comunicación y cooperatividad que derivó en mejor control de la pandemia por Covid-19.

“se cerraron las instituciones educativas, pero obviamente y de manera permanente se articuló el proceso de educación virtual, aquí en Zipaquirá rescato una experiencia exitosa y es la estrategia del radio, que fue muy interesante porque era tomar las clases a través del radio, fue premiada desafortunadamente el profe que lideraba esa iniciativa el profe Daniel Forero falleció por Covid, pero dejó una gran experiencia positiva en ese sentido a través de la emisora local catedral stereo” (SG) Anexo 15.

“incluso también se hizo la entrega del PAE de manera mensual si no estoy mal o quincenal no recuerdo cómo es que entregan el PAE excúsame la ignorancia pero se logró entregar el PAE, se cumplió y logramos avanzar incluso hubo una época en la que las camionetas la logística del municipio entregó en las casas de los niños de todos los colegios el PAE, es decir que se hizo un trabajo en presencia bastante importante y fuerte frente al tema de nutrición de los niños, niñas y adolescentes de toda la ciudad” (SG) Anexo 16.

Tensiones en las prioridades nacionales vs locales.

A pesar de contar con la normatividad nacional, en Zipaquirá se presentaron momentos de tensión con dichas normas, pues la realidad económica social cultural y demográfica del municipio representaba un desafío no contemplado. En el sector salud, se omitieron y modificaron ciertas normas con el fin de dar respuesta y solución a los problemas de la población, específicamente a los pacientes no Covid-19 con enfermedades crónicas.

“como a todo el mundo nos coje por sorpresa cuando el gobierno territorial nos declara como hospital para atención Covid, el 20 de marzo, lo cual nos obliga a desocupar el hospital, en ese momento teníamos una ocupación como del 50% y de un día para otro tuvimos que bajar esa ocupación a 0 para preparar toda la institución para recibir los pacientes Covid que se iban a presentar, pero ahí empezaba nuestra pelea porque muy bonito prepararnos pero los pacientes que tuvimos que mover algunos fueron a sitios lejanos y claramente no sucedió el boom de

pacientes que esperábamos al inicio por lo cual así el gobernador me hubiera dado otra orden me tocó de a poquitos aperturar servicios no Covid en el hospital referente Covid.” (DrC).

La Salud al margen del Covid-19 (Descuido)

Finalmente, en la última categoría obtenida se evidenció el olvido y descuido a temas de salud no relacionados con la pandemia por Covid-19 pues las consecuencias negativas de dicha conducta fueron más evidentes y requirieron de atención inmediata generando un desbordamiento de la capacidad de respuesta institucional, que derivó en sobrecarga laboral a profesionales de salud y aumento en complicaciones de patologías crónicas y de salud mental no tratadas. Es importante destacar que, si bien la pandemia exigía tener un control estricto en temas de salubridad, el abastecimiento alimentario y en servicios públicos generó un alto nivel de controversia en el municipio.

Desbordamiento de la capacidad de respuesta

A pesar de tener una organización estructural definida, los diferentes picos de la infección por Covid-19 superaron la capacidad de respuesta de los equipos de vigilancia epidemiológica y la capacidad instalada de atención en salud, razones por las cuales los diferentes equipos de trabajo recibieron apoyo de la gobernación de Cundinamarca y el CRUE (Centro Regulador de Urgencias y Emergencias). Adicionalmente por concentrar los recursos en la atención de la emergencia, los pacientes con patologías crónicas quedaron desamparados y el aumento de complicaciones secundarias fue un reto secundario para la administración municipal.

“en algún momento debo confesar que desbordo nuestra capacidad de respuesta, eso no lo podemos negar, en algún momento desbordo y ni nosotros, ni los profesionales de salud, ni los recursos nada daba abasto para responder, pero ahí fue que el gobernador nos ayudó y no nos dejó hundir” (SS).

“un tema en la educación fue el tema de las consecuencias psicológicas de las niñas niños jóvenes y adolescentes en el municipio, más de 12 suicidios en su momento, problemas de violencia intrafamiliar se aumentaron, violencia contra la mujer se aumentó un 50%, es decir que fueron uno piensa que cada sector es separado pero cada sector tiene que ver el uno con el otro de manera correlacional, y creo que fue bastante difícil, pero se logró superar” (SS).

“yo tengo una hija que tiene un problema para comer y desde chiquita le pusieron una cosa para alimentarla por la barriga, pues imagínese que nosotros tenemos que llevarla a los controles cada 6 meses, y cuando nos encerraron ni eso ni nada, porque aquí cancelaron todas las citas de lo que no era Covid, la verdad, eso fue lo único que importo, y el resto, pues que Dios nos bendijera porque no había de otra. Mi esposa, ella se infarto hace como 5 años, y el cardiólogo la tenía que ver muy juiciosamente porque ella es bien gordita, y para colmo de males se le acabaron los medicamentos y quien nos daba respuesta, pues nadie, la es nos decía no podemos darles citas y aquí consultábamos al hospital viejito y jummm nos decían que eso no era una urgencia y que teníamos que esperar” (PteR).

Salud de los profesionales de salud

Ante la necesidad de prestar atención a los pacientes contagiados por Covid-19, se suscitó la necesidad de fortalecer la salud física y mental de los trabajadores de salud por lo cual se realizaron ajustes a jornadas de trabajo y se generó un equipo de trabajo directo con psicología y psiquiatría.

“Implementamos medidas pertinentes para evitar los contagios entre el personal de salud, inicialmente o antes de la pandemia eran turnos de 6 horas, pero posteriormente nos tocó hacer turnos de 12 horas, con el fin de digamos mitigar la estancia de nosotros como personal en el hospital y no venir todos los días, sino mejorar la estancia promedio en cuanto al personal asistencial, eso le gustó a la gobernación porque menos elementos de protección usábamos” (DrA).

Temas de salubridad y abastecimiento en el municipio

La atención de la pandemia por Covid-19 se centró en la atención de dicha emergencia, sin embargo, en relación directa la recolección de basuras y el abastecimiento para el municipio jugaron un papel de vital importancia para el control de la pandemia.

“El centro principal de abastecimiento del municipio, la plaza de mercado nunca dejó de funcionar, y agradezco al secretario de salud porque nos ayudó con el control sanitario de los alimentos, tuvimos un apoyo de entidades de Bogotá que nos ayudaron a garantizar la mejor implementación de los protocolos para garantizar la alimentación a los zipaquireños” (SG).

Para destacar una situación particular en la cual se evidenció la conjugación de las 3 categorías previamente enunciadas, el secretario de salud nos relató una situación vivida en el municipio en la cual la ciudadanía, los diferentes despachos de las secretarías y la fuerza pública se unieron en búsqueda de un objetivo común, el beneficio general y no individual.

“Zipaquirá fue creo el único municipio que judicializó una persona, con migración, nosotros un día normal, iniciando la pandemia, ya habían casos en Colombia y llegó un migrante ciudadano americano con síntomas respiratorios con una colombiana, de doble nacionalidad, llegaron los dos de visita no acataron las indicaciones de restricción, cuarentena y aislamiento les pareció muy chévere llegar y esa noche llegar a un bar, y el dueño muy preocupado nos avisó inmediatamente, nosotros hicimos un operativo conjunto con policía, migración Colombia, secretaria de salud y secretaria de gobierno, a la ciudadana la judicializaron y al ciudadano lo expulsaron del país, ella está cumpliendo la condena en casa por cárcel, y de alguna manera eso le mandó un mensaje a la ciudadanía o cumplen o cumplen” (SG) Anexo 17.

EL valor de este trabajo fue destacado por el secretario de salud, quien refiere previa a la realización de las entrevistas no habían tenido el espacio para realizar un análisis retrospectivo de las medidas tomadas y su eficacia, por lo cual manifiesta que los espacios de academia centrados en las vivencias propias de una comunidad fortalecen las medidas en salud pública que se puedan tomar para situaciones catastróficas venideras.

“Dra, mire que no habíamos tenido la oportunidad de mirar hacia atrás, y hemos pasado mucho, hicimos cosas que ahora vemos que no servían, otras que fueron muy drásticas, pero con las que salvamos vidas, y solo hasta hoy nos damos cuenta que sin este espacio nunca habríamos hecho esta evaluación tan profunda de que hicimos aquí por eso le agradecemos el habernos tenido en cuenta, no sabe la experiencia tan valiosa que usted nos acaba de brindar” (SS).

Las medidas previamente enunciadas por los participantes estuvieron encuadradas a cada uno de los lineamientos nacionales y locales para el manejo de la pandemia, los cuales se encuentran consignados en la tabla 3.

Discusión

“La buena gobernanza (Capacidad de formular y hacer cumplir reglas y políticas en beneficio de público) se basa en la fortaleza institucional y liderazgo eficaz” (Fukuyama, 2013), sin embargo, diversos factores externos pueden determinar el éxito o fracaso de esta, por eso los tomadores de decisión deben estar preparados para enfrentar los retos que las crisis traen, en este caso, la pandemia por Covid-19. Teniendo en cuenta los resultados previamente expuestos, la discusión será llevada a cabo en la misma línea técnica de las categorías obtenidas.

El Futuro de la Metagobernanza después del Covid-19.

La pandemia por Covid-19 generó una reevaluación de los sistemas de gobernanza impulsando a los gobiernos a generar políticas e instrumentos de actuación en situaciones de emergencia desde el esfuerzo local. La asociación entre los gobiernos nacionales y locales con el sector privado y la población son el fundamento para el éxito de manejo de situaciones catastróficas y de emergencia previniendo la competencia entre los diferentes actores y generando una asignación clara de roles que permitan dar respuesta oportuna a los desafíos que se presente (The territorial Impacto f Covid-19: managing the crisis across levels of government, OECD, 2020).

Es importante destacar que la gestión óptima de una pandemia incluye un proceso adaptativo y dinámico en el cual deben incluirse no solo variables técnicas de atención, sino debe prestarse especial atención a variables sociopolíticas, demográficas, culturales y económicas que influyen directamente en el control efectivo de dichas situaciones. Adicionalmente combinar esfuerzos entre las ciencias como la epidemiología y la salud pública pueden fortalecer las alianzas de trabajo y aumentar la confiabilidad en las instituciones tomadoras de decisiones (Martínez, 2021)

A través de la Asociación Colombiana de Salud Pública se visibilizó la necesidad por parte del estado a dar respuesta a las nuevas necesidades de la población, destacando que el modelo de Atención Primaria Integral en Salud y supervivencia social sería una estrategia que abriría el diálogo entre los lineamientos nacionales y los lineamientos locales, a través del cual se evitaría el fraccionamiento de la atención y se garantizaría el acceso a servicios de salud efectivos. Adicionalmente destacan que ante la situación de ruralidad en el país, durante la pandemia por Covid-19 se han acentuado las inequidades en la población mas vulnerable, razón por la cual es necesario centrar los esfuerzos de atención desde los municipios más desprotegidos y con menos

recursos para la atención de la pandemia hasta los niveles de mayor cobertura y con mayor acceso a salud (Tercer pronunciamiento de la asociación Colombiana de salud pública sobre la pandemia de coronavirus, Covid-19, 2020).

Colombia se caracteriza por ser un país centrado en la atención de la enfermedad con un enfoque hospitalocentrista el cual genera fragmentación en los procesos de atención en salud y limita el campo de actuación de la salud pública, por esta razón se plantea el abordaje desde la atención primaria en salud la cual elimina barreras sanitarias y mejora la respuesta centrada en la población con sus particularidades permitiendo un adecuado control de la pandemia y así mismo empoderando a la comunidad respecto al autocuidado (Hernández, 2020).

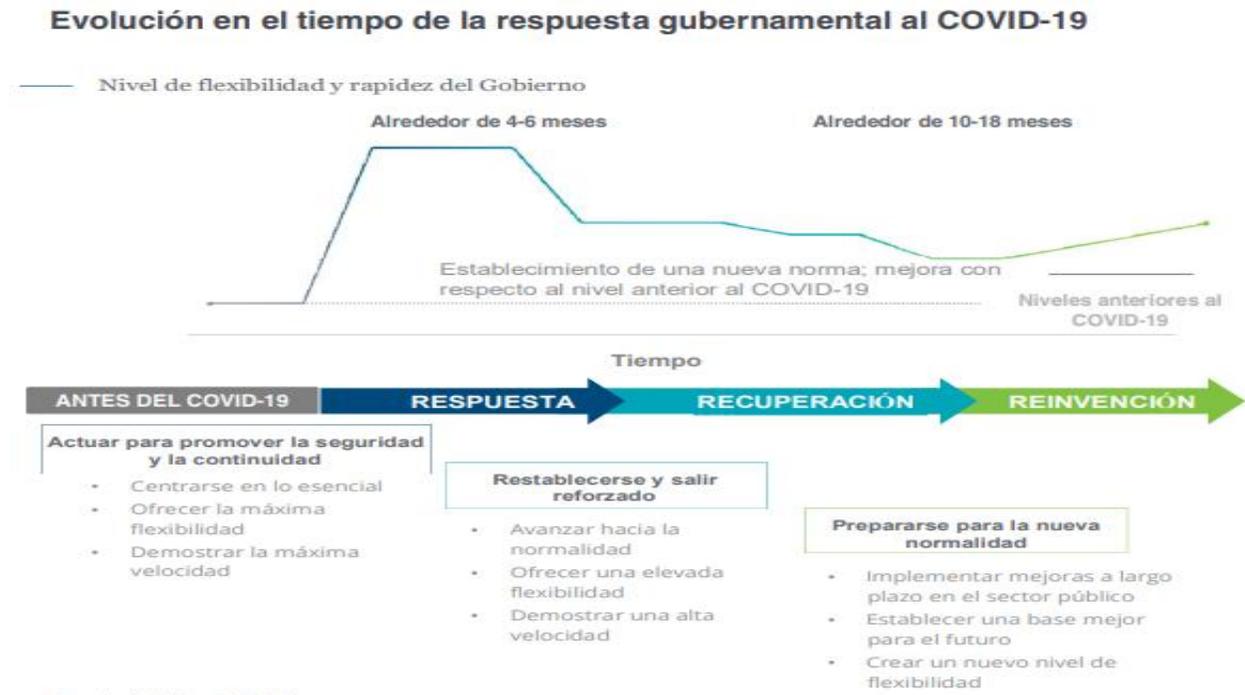
En condiciones de estrés e incertidumbre, los tomadores de decisión suelen permitir que sus creencias propias e incluso situaciones similares pasadas generen el rumbo de sus decisiones incurriendo en posibles sesgos para su razonamiento. Por esta razón, muchos de ellos subestimaron la amenaza que suponía un virus nuevo en un continente diferente y debilitaron la fuerza de las acciones que podrían haberse llevado a cabo, teniendo un pensamiento bastante optimista sobre una enfermedad aun desconocida (Sánchez, 2020). En Zipaquirá, por ejemplo, la incredulidad tanto de la población como del gobierno local generó una cultura individualista en la cual cada quién decidió que creer y como cuidarse.

La buena coordinación disminuye los riesgos de una crisis

En el inicio de la pandemia, las pautas de cuidado fueron expedidas desde el Organismo de Control y Prevención de Epidemias de Wuhan, China quienes fueron epicentro de la pandemia, buscando disminuir la movilidad de las personas por el territorio, así estableciendo como norma el aislamiento obligatorio, distanciamiento social y uso obligatorio de tapabocas, estrategias que dieron a conocer al mundo y cada país las adoptó como propias (Zhao,2020).

La respuesta gubernamental a lo largo de la pandemia ha sufrido diversos momentos de acuerdo a la evolución de la misma, por lo cual, según Eggers, hemos atravesado la fase de prepandemia, de respuesta, de recuperación y finalmente la fase de reinversión evidenciadas en la figura 18 a continuación (Eggers, 2022).

Figura 18. Evolución en el tiempo de la respuesta gubernamental al COVID-19



Nota: Tomada de La respuesta gubernamental al COVID-19 De la crisis pandémica a un futuro mejor, Deloitte Insights pp 3 (2020).

El Banco Interamericano de Desarrollo destacó dos tensiones entre los retos que presentó la pandemia: el primero, la tensión entre las dimensiones sanitarias y económicas de la crisis, en la cual se pensó en la contención de la propagación del virus con confinamientos generalizados, sin embargo, estos se asocian a fuertes costos económicos en términos de desempleo, disminución en los salarios y aumento en la pobreza, y el segundo, la disyuntiva ¿A quién se protege o compensa? a través de la cual los gobiernos buscaron priorizar la asignación de recursos tanto para dar respuesta a la emergencia por la pandemia así como para dar sostenibilidad a las familias más vulnerables (Blackman, 2020). Una de las respuestas a dichos planteamientos la ofreció Nogueira quien destacó como una de las lecciones más importantes aprendidas a través de la pandemia la acción y la gobernanza intersectorial a través de la construcción de equipos multidisciplinares en todas las escalas de atención que involucraran temas económicos, demográficos, culturales, sociales, geográficos y educativos (Nogueira, 2020). A nivel local en el municipio de Zipaquirá, se pensó inicialmente en el sostenimiento económico del municipio dejando como segunda prioridad el sostenimiento económico de los habitantes, lo que suscitó en ellos un sentimiento de inconformidad puesto de manifiesto en la indisciplina social evidenciada.

La pandemia generó una serie de cambios en los hábitos de vida de las personas en los cuales se buscaba el beneficio colectivo y no solo propio, razón por la cual fue necesario generar unos lineamientos jurídicos que permitieran dar cumplimiento a las medidas que cada gobierno implementaba. Teniendo en cuenta que cada país tiene unas condiciones propias, el cumplimiento de las “nuevas normas de pandemia” dependió de sus patrones culturales y de la credibilidad de sus instituciones gubernamentales, por ejemplo, España un país que se caracteriza por continuar la tradición suele tener un alto respeto por las normas lo que determinó un alto cumplimiento de las normas sociales de confinamiento y de distanciamiento físico interpersonal (Bruna, 2020) a diferencia de Estados Unidos que se caracteriza por tener una tradición individualista, demostrada cuando disminuyó el aporte de suministros imprescindibles para otros países en pro del proceso de afrontamiento de la pandemia (Barreiro, 2020). En Zipaquirá, con la expedición de la norma, fue necesario especificar el castigo, dado que, por diversas condiciones socioeconómicas, los habitantes irrespetaban las reglas, situación que al inicio de la pandemia supuso un desafío general para los tomadores de decisiones y personal encargado de mantener el orden público.

La conectividad digital, nacimiento de una nueva era en pandemia

Dentro de los mecanismos de control de la pandemia a lo largo del mundo, se establecieron los períodos de cuarentena y aislamiento que obligaron a los tomadores de decisiones a encontrar alternativas al trabajo y educación presencial específicamente. La conectividad a internet fue fundamental en el proceso continuado de la vida diaria pues permitió generar un vínculo directo entre las familias y amigos dentro del proceso de aislamiento y garantizar el cumplimiento de los deberes laborales y educativos, sin embargo, el área rural supuso un desafío pues dicho recurso no estaba establecido en la mayoría de los casos (Foster, 2020).

Ante la propagación de la infección por Covid-19 en el mundo, se planteó como alternativa efectiva durante el aislamiento social, la migración a la virtualidad de todos los servicios existentes, por lo cual la emergencia de aplicaciones digitales fue fundamental para mantener la conectividad fue fundamental en dicho proceso. El teletrabajo se convirtió en un mitigante de los efectos adversos de la crisis económica secundaria a la pandemia, a través del cual se garantizó la persistencia de ingresos económicos familiares y la sostenibilidad económica de una región.

Cabe destacar que, asociada las facilidades aparentes de acceso, se evidenció una nueva inequidad social dada por la desigualdad digital (Agudelo, 2020)

La pandemia de COVID-19 y sus secuelas podrían contribuir a fortalecer los vínculos urbano-rurales. El teletrabajo es un factor importante en la capacidad de un territorio para mitigar el impacto económico de la crisis. Ha requerido inversión y adaptación (incluyendo cultural y conductual) por parte de empleadores y empleados. Existe cierta discusión sobre si las mayores posibilidades de teletrabajo llevarán a las personas a abandonar las grandes ciudades y establecer su residencia en ciudades más pequeñas o áreas rurales; sin embargo, es poco probable que este sea el caso. Las personas se sienten atraídas por las ciudades por sus oportunidades de empleo, pero también por el acceso a servicios y comodidades. Al mismo tiempo, las ciudades medianas podrían experimentar un auge, así como los municipios más pequeños adyacentes a las ciudades más grandes. El impacto a largo plazo en el equilibrio espacial urbano/rural puede ser difícil de predecir, aunque es probable que el teletrabajo siga siendo una característica permanente del trabajo hasta cierto punto.

Importante destacar que la tecnología actual del mundo permite el acceso a información rápido y ágil, no obstante, con la pandemia por Covid-19, las noticias falsas y manipuladas fueron altamente difundidas, en muchas ocasiones, haciéndose pasar por verdaderas compartidas por parte de organismos y entidades oficiales (Ascacíbar, 2021). En el municipio de Zipaquirá se compartió a la ciudadanía en pro de evitar la desinformación los canales oficiales del municipio a través de los cuales se divulgaron los lineamientos y medidas tomadas durante las diferentes fases de la pandemia a nivel local.

Inequidad social, una oportunidad de intervención.

La crisis por la pandemia por Covid-19 dejó al descubierto una realidad ya conocida a nivel mundial, la inequidad y desigualdad social la cual se acentuó con la emergencia sanitaria por el coronavirus. El acceso a servicios de salud de forma oportuna, el acceso a servicios públicos para garantizar las condiciones mínimas de salubridad y el ingreso económico diario a las familias fueron situaciones estresoras a lo largo de la pandemia que pusieron de manifiesto que aun en los diferentes países la inequidad social sigue siendo un problema de salud pública

desencadenando consecuencias negativas para la salud mental, aumento en la pobreza y aumento en la violencia intrafamiliar (Stok, 2021).

A octubre de 2021, en los países latinoamericanos se registró un aumento de “3.2 puntos porcentuales en la proporción de la población en situación de pobreza, así como de la inseguridad alimentaria, la pérdida de procesos educativos y la deserción escolar”, por lo cual los diferentes gobiernos debieron generar estrategias que mitigaran el aumento de la brecha social. En México, se inició la política de universalización de los programas de bienestar para las personas adultas mayores y la pensión de bienestar para las personas con discapacidad, en Chile, la cobertura y la duración del subsidio de ingreso familiar de emergencia que cubría inicialmente al 60% de la población vulnerable se aumentó al 80% de dicha población, en Colombia se aumentó la cobertura del programa ingreso solidario y se otorgaron algunos alivios tributarios mediante la exoneración de algunos impuestos y aplazamiento de pago de cuotas e hipotecas (CEPAL, 2021). En Zipaquirá, se suspendió el cobro de servicios públicos a población perteneciente a estratos 1 y 2 y se congeló el pago de los impuestos tributarios durante la emergencia inicial.

Tras la declaratoria de pandemia por Covid-19, los esfuerzos de los países se volcaron a la atención de dicha emergencia sanitaria, y se restó importancia a situaciones de la vida diaria cotidiana prepandemia. La irrupción en los procesos de desarrollo de los niños, niñas y adolescentes generó un factor estresor que previamente era considerada como usual en la dinámica diaria, el cual se acrecentó con las medidas en la pandemia y generó un impacto socio ecológico que rompió la dinámica de funcionamiento del núcleo familiar. En Zipaquirá, dichos efectos se evidenciaron a través del aumento de la tasa de suicidios en este grupo etáreo, así como el aumento en la violencia intrafamiliar.

Figura 19.

Impacto socio-ecológico de la pandemia por Covid-19 en niños, niñas y adolescentes



Nota: Tomado de Nota técnica: Protección de la niñez y adolescencia durante la pandemia del coronavirus (2020)

La atención de los pacientes con patologías crónicas durante la pandemia sufrió una detención abrupta en la cual todos los procesos de seguimiento fueron suspendidos lo cual ha desencadenado actualmente “la nueva pandemia de enfermedades crónicas” asociado al abandono de los autocuidados pues los esfuerzos propios se concentraban en evitar el contagio. En España durante la pandemia se recomendó a los habitantes a no consultar a centros de salud, y se suspendieron las consultas y revisiones programadas presenciales a seguimientos telefónicos que muchas veces no eran respondidos (Prieto, 2022). En Zipaquirá, se facilitó la atención en salud no Covid a través de una de las instituciones de salud que prestaba su servicio de urgencias y tenía la apertura de varias especialidades en consulta externa a las cuales podía acceder previa respuesta de un cuestionario para descartar sospecha u infección por coronavirus.

Asociado a dicha situación, en los diferentes países se hizo evidente la necesidad de mantener la protección de la salubridad del agua, brindar una gestión segura para las aguas residuales y de desechos orgánicos sanitarios y manejo de cadáveres, por lo cual la OMS dispuso unas

orientaciones provisionales que aun en la actualidad se mantienen (Agua, saneamiento, higiene y gestión de desechos en relación con el SARS-CoV-2, el virus causante de la COVID-19, 2020). En el municipio de Zipaquirá a través de la Empresa de Acueducto y Alcantarillado (EAAZ) se dio garantía a la potabilización del agua, así como a un manejo oportuno de recolección de basuras y desechos.

Los diferentes países iniciaron estrategias como medidas de protección social para mitigar las consecuencias negativas de la pandemia por Covid-19 en la población en situación de pobreza y vulnerabilidad, en Colombia se aprobó la entrega de ayuda humanitaria a través de la entrega de mercados, y se instó a las empresas prestadoras de servicios públicos a ofrecer alivios de pagos, adicionalmente a través de la inversión económica del país se aumentó el anticipo de entregas económicas a programas existentes así como el aumento en las transferencias monetarias lo cual aumentó la liquidez y solvencia nacional para brindar cobertura y apoyo a las poblaciones más vulnerables (Informe especial No 3 CEPAL, 2020).

Seguir trabajando para superar la pandemia por Covid-19

A través de la Organización Panamericana de la salud, en su informe anual del director “Seguir trabajando para superar la pandemia por Covid-19” se destacan pilares que han sido fundamentales para determinar el éxito de manejo de la pandemia en los cuales se evidencia la coordinación intersectorial, la comunicación, la planeación y la inversión económica entre otros, que han sido fundamentales para dar solución y respuesta a las necesidades puestas de manifiesto durante la pandemia. El decálogo construido se encuentra resumidos en la tabla 5 a continuación (OPS, 2021)

Tabla 5

Pilar manejo de la pandemia de acuerdo a la OPS.

Éxito de manejo de la pandemia	
Pilar No 1.	Coordinación, planificación, financiamiento y seguimiento
Pilar No 2.	Comunicación de riesgos asociada a la participación de la comunidad y el manejo de la infodemia

Pilar No 3.	Vigilancia e investigación epidemiológica, rastreo de contactos y ajustes de las medidas sociales y de salud pública
Pilar No 4.	la vigilancia de puntos estratégicos de entrada del virus, así como el control de eventos multitudinarios y la vigilancia en el desplazamiento poblacional
Pilar No 5.	Optimización de recursos y métodos de diagnóstico
Pilar No 6.	Prevención y control de infecciones y protección del personal de salud
Pilar No 7.	Manejo de casos, operaciones clínicas y opciones terapéuticas
Pilar No 8.	Apoyo operativo, aspectos logísticos y cadena de suministro
Pilar No 9.	Fortalecimiento de los servicios y sistemas de salud esenciales
Pilar No 10.	Énfasis en vacunación

Nota: Tabla de autoría propia construida con información contenida en documento "Seguir trabajando para superar la pandemia por Covid-19" OPS, (2020)

En contraste, se evidencia que de acuerdo a los resultados obtenidos en el municipio de Zipaquirá, se dio cumplimiento de los 10 pilares enunciados, a través de la creación de equipos interdisciplinarios se realizó un planeamiento inicial que se fue ajustando con el transcurrir de las fases de la pandemia, siempre teniendo en cuenta el contacto directo a través de diferentes medios de comunicación con la población zipaquireña, adicionalmente a través del comité de vigilancia epidemiológica se logró realizar un adecuado cerco epidemiológico que permitió el control temprano de la transmisión de los casos. Teniendo en cuenta los recursos físicos y económicos del municipio se realizó una adaptación de los diferentes centros de salud del municipio con el fin de poder brindar la atención en salud para los habitantes del municipio, asociada a la expedición de los lineamientos pertinentes para garantizar el cumplimiento de la cuarentena y los diferentes aislamientos. La coordinación entre instituciones locales

gubernamentales, así como con las asociaciones de comerciantes, y con los representantes de cada barrio y de forma directa con la gobernación de Cundinamarca permitieron al municipio mantener una cadena de suministro suficiente para la subsistencia de las familias y finalmente en la etapa actual de vacunación se ha garantizado la aplicación de diferentes biológicos con sus correspondientes refuerzos al 92.3% de la población del municipio.

Un punto importante a destacar es que la clave para el control eficaz de la pandemia es el diálogo en los mismos términos desde el nivel administrativo más alto hasta el último ciudadano en condición de vulnerabilidad, por eso llama la atención que desde el ámbito nacional la recuperación económica ligada a la disminución de la mortalidad fue la bandera de actuación en muchos países, sin embargo, las brechas acentuadas en población en condición de vulnerabilidad fueron eliminadas de la ecuación de manejo y solo hasta documentar sus consecuencias negativas fueron incluidas (El Impacto del Covid-19 en América Latina y el Caribe, ONU, 2020). En Zipaquirá si bien ya se contaba con equipos de intervención en población en condición de vulnerabilidad, se aumentó el apoyo e intervención direccionado hacia ellos aun teniendo en cuenta que significaba una alta inversión económica, fue un cambio de mentalidad lo que generó que se pasara de pensar netamente en el ámbito económico al ámbito humanitario y con este cambio de paradigma, se resolvió la indisciplina social.

Una nueva puerta al diálogo de saberes

Establecer un diálogo entre la academia y la política es fundamental como estrategia para responder a situaciones como la pandemia por Covid-19, teniendo en cuenta que su objetivo principal es generar un proceso de articulación entre la investigación social y las políticas públicas que permita fortalecer los nexos entre la producción de conocimientos y la toma de decisiones (Zabala,2021)

Infortunadamente no siempre se reconoce el valor de la ciencia dentro de la toma de decisiones dado que en muchas ocasiones se sobrevaloran soluciones inmediatas y pragmáticas a problemas reales brindadas en el fundamento del quehacer cotidiano, y se olvida el aporte valioso de las instancias académicas donde se articula el conocimiento con las demandas sociales y económicas. En Cuba, se ha diseñado un programa de cooperación entre las universidades cubanas y los entes tomadores de decisión en las cuales se realizan aportes a las dinámicas de

la problemática diaria a través de la generación de conocimientos y resultados científicos (Díaz, 2020)

La riqueza de conocimiento y cooperación secundaria a la presentación de la pandemia por Covid-19 es una ventana para generar estrategias futuras de actuación en situaciones similares.

“Reconocer de manera adecuada y oportuna las dinámicas demográficas específicas de cada uno de los pueblos, así como las intersecciones entre los factores de género, generacionales y territoriales, en las respuestas estatales para contener y mitigar la pandemia y sus impactos socioeconómicos” (Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2021)

Conclusiones

La pandemia por Covid-19 desató una ola de diferentes medidas de contención y manejo en cada uno de los países, siendo adaptadas a sus condiciones propias. En Colombia a través de la Presidencia de La República se realizó la expedición de decretos, lineamientos y recomendaciones para el manejo de la pandemia a través de los cuales se les brindó potestad a los gobiernos locales de implementarlas con modificaciones para dar mejor respuesta a la pandemia.

En el municipio de Zipaquirá, se dio un adecuado manejo a la pandemia por Covid-19 teniendo en cuenta el decálogo de pilares de manejo por parte de la OPS, la organización intersectorial, la comunicación efectiva, el direccionamiento estratégico y la intervención oportuna en situaciones de riesgo permitieron que el municipio modificara su clasificación de alta afectación al inicio de la pandemia a baja afectación con lo cual se dio respuesta a las necesidades provistas durante la pandemia por Covid-19.

En el municipio de Zipaquirá, se dio el manejo en las 3 fases contempladas por el gobierno nacional: preparación, contención y mitigación, a través de las cuales se generaron diversas estrategias propias diseñadas en el municipio como el colegio por radio y la entrega del PAE casa a casa. Llama la atención, que en dichas fases las estrategias fueron dinámicas y moldeadas de acuerdo al desarrollo y evolución de la pandemia, así como de la información académica conocida para dar respuesta efectiva.

El conocimiento propio de cada población es un factor fundamental en el momento de toma de decisiones, las condiciones culturales, económicas, demográficas y educativas entre otras, permiten generar estrategias dirigidas y con mayor aceptación por la población, que solo directrices nacionales sin contemplar las particularidades de cada población. Es por esta razón, que la comunicación directa con la población es un fundamental en el involucramiento de toma de decisiones.

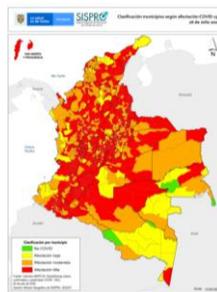
Adicionalmente, se destacó que los espacios de cooperación entre ciencia y los tomadores de decisiones permiten realizar evaluaciones de medidas tomadas y generar aportes a las dinámicas

de las problemáticas diarias con las cuales se generaran procesos de estudio y sistematización de las respuestas gubernamentales, consolidando aprendizajes a replicar en futuras situaciones de emergencia en salud.

Anexos

En este aparte el lector podrá encontrar las figuras y tablas relevantes para definir la necesidad de conocer el manejo de la pandemia por Covid-19 en el municipio de Zipaquirá, así como los elementos usados para la recolección de información y registros fotográficos provistos por los participantes en los cuales se evidencian estrategias y actividades implementadas en el municipio durante la pandemia por Covid-19.

Figura1. Clasificación municipios según afectación COVID-19 26 julio



Nota: El mapa evidencia la clasificación de los municipios realizada por el Ministerio de Salud SISPRO respecto a la afectación por Covid-19.

Figura 2. Clasificación municipios Zipaquirá COVID-19 26 julio 2021.



Nota: La figura evidencia la clasificación del municipio de Zipaquirá respecto a su afectación por Covid-19

Anexo 4
Guía metodológica de entrevista semiestructurada

El presente estudio será conducido a través de entrevistas semiestructuradas implementadas en grupos focales conformados por los participantes convocados, con la finalidad de establecer una conversación fluida con los mismos en los cuales se permita una flexibilidad y un ambiente cómodo y confortable para poder tratar los temas y subtemas de interés. En dicha entrevista se aplicarán preguntas de tipo descriptivo, estructural y de contraste. Adicionalmente, los tiempos para la realización de las entrevistas serán coordinados por entrevistados y entrevistador con el fin de no interrumpir la dinámica laboral o personal según lo consideren.

Participantes

Con la finalidad de conocer el manejo integral y el control local de la pandemia en el municipio de Zipaquirá, se contará con 3 grupos de participantes: administrativos (alcalde municipal, secretario de salud y gerente del hospital-centro de referencia para pacientes Covid-19 en el municipio), asistenciales (personal de atención en primera línea de pacientes Covid-19 en el centro de referencia municipal y organismos de socorro) y población en general. Con cada uno de ellos se aplicará el instrumento construido, sin embargo, cabe aclarar que el instrumento a ser aplicado con la población en general se construirá posterior a realizar las entrevistas con el grupo administrativo y asistencial para así rastrear e identificar temas sentidos por la población respecto al control local de la pandemia en el municipio.

Materiales

De acuerdo a lo concertado con los participantes, se solicitará tengan acceso a una red de internet en la cual cuenten con una plataforma virtual para llevar a cabo la entrevista (Zoom, adicionalmente se solicitará el equipo a través del cual realicen la conexión cuenta con micrófono y cámara.

Instrumento para administrativos y asistenciales.

La pandemia fue inicialmente una situación que generó incertidumbre respecto a las mejores estrategias de control y manejo a nivel mundial, nacional y local. Frente a esto, el municipio de Zipaquirá se ha destacado en la zona centro por sus buenos resultados en el manejo de la pandemia, particularmente en el primer año, identificando alternativas en beneficio de su población que se tradujeron en la disminución de la propagación y mortalidad secundaria a infección por Covid-19. Es por esta razón, que, a través de esta entrevista, se quiere conocer el manejo local que se le ha dado a la pandemia por Covid-19 en el municipio a través de la visión de los directamente involucrados.

Fase de preparación

1. Podemos iniciar por recordar la fase de preparación vivida en el municipio. La declaración de pandemia por Covid-19 se realizó en Wuhan, China. Al presentarse el primer caso de infección por Covid-19 en el país, ¿qué medidas se implementaron en el municipio antes del primer caso?

- Podría describir qué adaptaciones sufrieron los centros de atención de salud del municipio previo a la presentación del primer caso de infección por Covid-19
- Teniendo en cuenta que el municipio cuenta con 134.942 habitantes según la aproximación del censo nacional, recuerda ¿cómo se llegó a la población para informar y generar conciencia del autocuidado en sus propios hogares?

Fase de contención

1. Ahora pasemos a la fase de contención. Recuerda cual fue el primer caso de infección por Covid-19 ¿cómo inicio la pandemia en el municipio de Zipaquirá?

- ¿Podría relatarnos cuales fueron las medidas iniciales tomadas en el municipio con el fin de evitar la propagación de la infección por Covid-19 cuando ya estaba en el municipio?
- ¿cuál fue el desenlace de los primeros casos en el municipio?
- A medida que se iba intensificando la presentación de los casos, comportamiento esperado por las características del virus, se iban modificando esas medidas ¿Qué papel jugó la coordinación intersectorial en el municipio para lograr la contención de pacientes con infección por Covid-19? ¿podría narrarnos un ejemplo de esta intersectorialidad?

¿Recuerda algunas estrategias exitosas adoptadas con las personas contagiadas y su núcleo familiar, por ejemplo, respecto al aislamiento?

Hemos visto que el manejo de la información ha jugado un papel crucial en el comportamiento de la pandemia. ¿Podría contarnos cuál fue la estrategia de comunicación para la prevención del contagio?

De acuerdo a su percepción ¿cuál fue la receptividad de la ciudadanía frente a las medidas de prevención de contagio?

Fase de mitigación

1. Llama la atención, que, en medio de todo el desarrollo de la pandemia, Zipaquirá tuvo un crecimiento exponencial de casos, sin embargo, fue uno de los primeros en este clasificado como municipio de baja afectación
 - ¿cuáles fueron las medidas que destaca para que se haya logrado el objetivo?
 - Nos interesa también identificar iniciativas ciudadanas que contribuyeron a este resultado ¿Cuál fue el papel de la comunidad para disminuir la transmisibilidad?
 - Respecto al manejo de patologías no trasmisibles y su atención, ¿se determinó algún protocolo específico a seguir que diferenciara a los pacientes de los respiratorios?
 - Teniendo en cuenta el índice de vulnerabilidad poblacional y las condiciones del municipio, ¿cómo se dio el manejo de los brotes en los diferentes subgrupos poblacionales?

Agradecemos su colaboración para este estudio. ¿Hay algo más que quisiera contarnos acerca del manejo de la pandemia en el caso de Zipaquirá? Nos estaremos comunicando

Anexo 5

Clasificación Vulnerabilidad por afectación por Covid, en el municipio de Zipaquirá

Cod_Departamento	Departamento	Cod_Municipio	Municipio	Clasificación Final Junio 01/20	Municipios en descenso o ascenso en casos confirmados	Municipios en descenso o ascenso en muertes confirmadas
25	Cundinamarca	25899	Zipaquirá	Afectación alta	Municipio en crecimiento	Municipio en descenso

Cod_Departamento	Departamento	Cod_Municipio	Municipio	Clasificación Final Julio 01/21	Municipios en descenso o ascenso en casos confirmados	Municipios en descenso o ascenso en muertes confirmadas
25	Cundinamarca	25899	Zipaquirá	Afectación baja	Municipio en descenso	Municipio en descenso

Nota: Tabla tomada de la Dirección de Epidemiología y Demografía, Municipios de Colombia según su afectación por Covid-19 (2020-2021)

Anexo 6.

Carta invitación participantes



Universidad de
La Sabana

Estudio de caso sobre el control local de la pandemia por Covid-19 en el municipio de Zipaquirá,
Cundinamarca

Cordial Saludo.

Dr. Willman Contreras

Secretario de Salud del municipio de Zipaquirá

Por la presente, me permito invitarlo a participar en el estudio de caso sobre el control local de la pandemia por Covid-19 en el municipio de Zipaquirá, Cundinamarca como uno de los actores principales que ha estado al frente de la contingencia actual.

Su participación es de vital importancia dada que al ser la primera autoridad del municipio en temas de salud su visión aportará al estudio el conocimiento y la experiencia vivida en atención en situaciones de desastre asociado a la contingencia propia del Covid-19.

Junto con actores del ámbito local, se busca establecer y conocer las medidas adoptadas en el municipio que se relacionan con los buenos resultados obtenidos en cuanto a la reducción de casos el primer año de pandemia.

Agradezco su colaboración, y en caso de contar con su aprobación se le proveerá el consentimiento informado y el espacio para responder cualquier duda.

Muchas Gracias

Claudia M. Sánchez Rojas

Médico General

Universidad de La Sabana

Anexo 7. Consentimiento Informado

Estudio de caso sobre el control local de la pandemia por Covid-19 en el municipio de Zipaquirá,
Cundinamarca

Claudia Marcela Sánchez Rojas

claudiasaro@unisabana.edu.co

Consentimiento informado para funcionarios públicos

Este estudio tiene como **objetivo** describir el proceso de manejo de la pandemia por Covid-19 en el municipio de Zipaquirá, Cundinamarca, y está a cargo de la Dra. Claudia Sánchez, Médico General de la Universidad de La Sabana. Dicho estudio se llevará a cabo a través de un estudio cualitativo desde un enfoque de estudio de caso conducido mediante entrevistas semiestructuradas virtuales a diferentes grupos de participantes (administrativo, asistencial y población en general), las cuales tendrán un máximo de duración de 1 hora y serán grabadas a través de la plataforma Zoom previo consentimiento de los participantes.

En cuanto a la **confidencialidad** de la información, el acceso a dichas grabaciones solo podrá ser consultado por el investigador principal y los tutores autorizados. Se solicita su participación en el estudio porque hace parte de los actores que permiten el engranaje del sistema de salud en su municipio y puede ofrecer una visión multidimensional sobre las decisiones tomadas en su municipio para control y manejo de la pandemia Covid 19, que se relacionan con los buenos resultados obtenidos en el municipio en cuanto a la reducción de casos el primer año de pandemia. Se garantiza que las grabaciones obtenidas se guardaran en cadena de custodia por el investigador principal y se eliminación y destrucción se llevará a cabo una vez publicada la investigación.

Si usted decide hacer parte de este proyecto de investigación, se garantiza que la información brindada solamente será usada para los propósitos de esta investigación.

Su participación en este proyecto no implica ninguna ganancia económica ni en especie, ni tampoco ningún costo, y de acuerdo a “la resolución 8430 de 1993 por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, se incluye dentro de la categoría investigación sin riesgo”.

Sin embargo, **dado que usted es un funcionario público del municipio, no es posible garantizar el anonimato. Para mitigar el riesgo social ligado a la publicación de los detalles sobre su desempeño como funcionario, se realizará un chequeo con participantes en el cual se compartirán con usted todos los resultados obtenidos previa publicación, de manera que usted pueda complementarlos y aprobarlos.** Adicionalmente, las preguntas de la

entrevista están orientadas a reconstruir las distintas buenas prácticas que lograron los resultados obtenidos en el manejo del Covid-19 el primer año de la pandemia en el municipio.

En pro de que usted tenga conocimiento, el contacto para compartir los resultados se establecerá a través del investigador principal concertando una reunión virtual (a través de la plataforma Zoom) o presencial de acuerdo a sus facilidades en la cual podrá realizar la revisión del documento final con los resultados para su aprobación previa publicación. De acuerdo al desarrollo de las entrevistas con los diferentes participantes, se le informará el momento en el cual se tengan los resultados para en un lapso no mayor a una semana poder realizar la revisión para su posterior publicación.

En esta investigación se le solicitará asistir a las citas para las entrevistas virtuales concertadas en el horario más favorable para usted con el fin de responder a las preguntas de la entrevista del estudio que durará alrededor de 50 minutos y autorizar la grabación de las mismas para finalmente realizar una transcripción y análisis de los datos obtenidos. Usted podrá retirarse del estudio en cualquier momento, informando al investigador principal sin ninguna consecuencia.

En caso de tener inquietudes o preguntas, puede ponerse en contacto con el investigador principal del estudio a través del celular 3112325665 o del correo claudiasaro@unisabana.edu.co

Declaración de consentimiento.

He recibido y comprendido la información sobre el Proyecto Experiencias en el control local de la pandemia Covid 19 en el municipio de Zipaquirá, Cundinamarca y he tenido la oportunidad de hacer preguntas. Estoy de acuerdo con participar en la entrevista designada

Firma del Participante

Documento

Fecha

Anexo 11

Unidad Permanente de Justicia en Zipaquirá durante pandemia por Covid-19



Nota: Imagen tomada de la secretaria de gobierno de Zipaquirá, donde se evidencia el centro de detención provisional ubicado en el municipio de Zipaquirá (UPJ) para infractores de la norma.

Anexo 12

Infografías Covid – 19 municipio Zipaquirá

#QuédateEnCasa

Protocolo de entrada a casa

No es posible hacer una desinfección total, el objetivo es disminuir el riesgo.
La prevención contra el Coronavirus, es compromiso de todos en Zipaquirá.

1. Mantenga cerca a la entrada de su casa, una caja o un balde y una solución desinfectante a base de alcohol en spray.
2. En la caja, deposite los elementos que vienen de la calle como bolsos, loncheras o llaves y desinfectelos con el spray.
3. Quitese los zapatos y desinfectelos.
4. En caso de salir con su mascota, desinfectele las patas cuidadosamente.
5. Desinfecte gafas, celular y otros implementos.
6. Quitese la ropa y colóquela en la caja o en una bolsa para posterior lavado.
7. Después de esto, pase a la ducha, tome un baño o lave las zonas expuestas al ambiente como cabello, cara, brazos, cuello, etc.
8. Después de realizar estos pasos, puede entrar en contacto con las personas de su casa.

#Zipaquirá
SeQuedaEnCasa

GOBIERNO MUNICIPAL
ZIAPAQUIRÁ
CALIDAD DE VIDA



Nota: La figura representa las infografías más significativas compartidas con la ciudadanía durante la pandemia por Covid-19. Estos datos son tomados de la página de la secretaria de salud de Zipaquirá, Covid 2020-2022.

Anexo 13

Líneas telefónicas creadas por la contingencia de la pandemia



Nota: Infografía con líneas de atención durante pandemia por Covid-19. Tomado de la alcaldía de Zipaquirá.

Anexo 14
Entregas humanitarias en el municipio de Zipaquirá



Nota: Imágenes tomadas de la página de la secretaria de gobierno y página la defensa civil de Zipaquirá, en la cual se evidencia la entrega de mercados a familias priorizadas durante la pandemia por Covid-19



Nota: Imágenes tomadas de la alcaldía de Zipaquirá, donde se evidencia entrega de alimentos a población en condición de habitante de calle y kits de aseo a población privada de la libertad.

Anexo 15 Estrategia “es tu radio”



<https://fb.watch/cynYcS5WTQ/>

Nota: Entrevista realizada a profesor Daniel Forero creador de estrategia “es tu radio” con medio local del municipio de Zipaquirá, en el cual explica el desarrollo de dicha estrategia merecedora del premio de alta gerencia reconocimiento entregado al alcalde del municipio de Zipaquirá, el cual fue recibido por el Alcalde de Zipaquirá como homenaje póstumo al fallecimiento del profesor.

Anexo 16. Distribución del PAE



Nota: Imágenes tomadas de la Alcaldía de Zipaquirá, donde evidencian organización y entrega de PAE a niños beneficiados por dicho programa.

Anexo 17.

Captura de ciudadana infractora de normas de confinamiento en el municipio de Zipaquirá-



Nota: Imagen que evidencia captura y judicialización de ciudadana colombiana por violar las normas de aislamiento en el municipio de Zipaquirá. Tomada de Twitter de gobernador de Cundinamarca.

Operativos de control realizados en el municipio de Zipaquirá durante los toques de queda



Nota: Imágenes tomadas de la página de la secretaria de gobierno de municipio de Zipaquirá

Tablas

Tabla 1.

Clasificación Departamental de criterios de priorización para inclusión en el plan estratégico de respuesta a Covid-19, Colombia (OCHA,2020).

Características	Departamentos
Puntos de Entrada	Guajira, Bolívar, Valle del Cauca, San Andrés, Magdalena, Sucre, Atlántico, Nariño, Amazonas, Quindío, Risaralda y Santander
Territorios con baja capacidad para la respuesta a brotes	Amazonas, San Andrés, Atlántico, Bolívar, Cesar, Chocó, Córdoba, Caquetá,

	Casanare, Cauca, Guainía, Magdalena, Quindío, Tolima, Vaupés y Putumayo
Fronteras permeables	Nariño, Norte de Santander, Guajira, Guainía, Vichada, Vaupés, Amazonas, Putumayo, Chocó y Antioquia.
Territorios afectados por la violencia armada	Arauca, Cauca, Chocó, Meta, Nariño, Norte de Santander, Putumayo y Tolima.
Otros territorios identificados por impacto humanitario:	Arauca, Antioquia, Bogotá, Bolívar, Choco, Córdoba, Cauca, Cundinamarca, Guainía, Guajira, Guaviare, Nariño, Norte de Santander, Putumayo, Santander, Valle del Cauca, Vichada, Caquetá.

Nota: La tabla es de autoría propia construida con información contenida en el plan estratégico de respuesta a Covid-19, Colombia

Tabla 2.

Estructuración de proceso de respuesta en una pandemia, España, 2020 Autoría propia

Gobernanza y marco normativo.	Estructuras organizativas y coordinación	
	Marco Legislativo	
Pilares de respuesta temprana	Capacidad para detección precoz y control del Covid-19	<ul style="list-style-type: none"> *Recursos humanos *Planes de contingencia *Sistemas de información *Coordinación intersectorial *Búsqueda activa de casos
Definición de capacidad de atención sanitaria	Recursos institucionales	<ul style="list-style-type: none"> *Disposición de camas urgencias, hospitalización y UCI *Circuitos diferenciados de atención de pacientes Covid y No Covid *Priorización de acuerdo a severidad de los casos *Definición de guías de manejo clínico *Programas de acompañamiento psicológico
Capacidad para la implementación de medidas de prevención y protección colectiva	Medidas no farmacológicas	<ul style="list-style-type: none"> *Estrategias de prevención *Acción y coordinación intersectorial
	Medidas farmacológicas	<ul style="list-style-type: none"> *Adquisición de vacunas *Disponibilidad de medicamentos
Estrategia de concientización	Comunicación proactiva y bidireccional	*Canales abiertos de comunicación con la comunidad

Reserva estratégica nacional	Permitirá garantizar la disponibilidad de recursos para cubrir las necesidades por la pandemia	*Elementos de protección personal *Medicamentos *Reactivos para procesamiento de muestras *Equipos de ventilación mecánica
Vigilancia epidemiológica	Detección temprana de brotes epidémicos	
	Aplicación de procedimientos de vigilancia establecidos	
	Identificación de grupos vulnerables (centros educativos, centros sociales, población en condición de habitante de calle, puntos de aglomeración de personas)	
Definición de alianzas de sanidad exterior	Controles sanitarios en puertos y aeropuertos	

Nota: Tabla de autoría propia realizada del documento plan de respuesta temprana en un escenario de control de la pandemia por covid-19 (pp 1-72)

Tabla 3.

Lineamientos nacionales y locales en el municipio de Zipaquirá para el manejo de la pandemia por Covid-19

Lineamientos Nacionales	
Circular 005 del ministerio de salud	Inicio de fase de preparación nacional con determinación de riesgo de infección por Covid en el país
Resolución 0000380 de 10 de marzo	Se adoptan las medidas de aislamiento preventivas y cuarentena para personas extranjeras que ingresen al país
Resolución 385 del 12 de marzo de 2020 Min salud	Estado de emergencia sanitaria por el Covid en el territorio nacional
Decreto 153 del 19 marzo de 2020	Cundinamarca decreta alerta amarilla en su territorio
Decreto 417 del 17 de marzo 2020 Min Salud	Estado de emergencia económica social y ecológica en todo el territorio nacional
Decreto 420 de 18 de marzo de 2020	Se declara toque de queda de niños adolescentes y adultos mayores, con prohibición de consumo de bebidas embriagantes en sitios públicos
Decreto 457 de 22 de marzo de 2020	Se determina el aislamiento obligatorio preventivo con 34 excepciones

Decreto 476 de 25 de marzo de 2020	Se establecen las medidas tendientes a garantizar la prevención, diagnóstico y tratamiento del Covid
Decreto 491 de 29 de marzo de 2020	Se establece que los organismos, entidades de las ramas del poder público, órganos de control, órganos autónomos e independientes del estado y particulares que cumplan funciones públicas, se les dará el nombre de autoridad con las implicaciones legales
Resolución 536 de 31 de marzo de 2020	Aplicación del plan de acción para la prestación de servicios de salud durante la fase de mitigación
Decreto 1076 de 28 de julio de 2020	Se prolonga el aislamiento hasta el 31 de agosto de 2020
Decreto 1168 de 25 de agosto de 2020	Se decreta el aislamiento selectivo con distanciamiento individual responsable
Decreto 1374 del 19 de octubre de 2020	Se optimiza el programa de pruebas, rastreo y aislamiento selectivo sostenible (PRASS) para el monitoreo y seguimiento de casos y contactos de Covid-19 en Colombia
Decreto 109 del 29 de enero de 2021	Se adopta el Plan Nacional de vacunación contra el Covid-19

Lineamientos Locales	
Decreto 075 del 17 marzo 2020	Se declara toque de queda en el municipio de Zipaquirá
Decreto 083 de 24 de marzo de 2020	Se declara la urgencia manifiesta en el municipio de Zipaquirá
Resolución 067 de 24 de marzo de 2020	Se reglamentan las medidas temporales de teletrabajo en el municipio
Decreto 088 del 8 de abril de 2020	Se decreta ampliación del toque de queda
Decreto 091 de 15 de abril de 2020	Se realiza modificación a las excepciones para permitir el libre tránsito en el municipio
Decreto 097 del 17 de abril de 2020	Se adopta la política nacional de gestión del riesgo de desastres por la cual se da potestas de contratación de urgencia

Decreto 099 de 22 de abril de 2020	Ampliación del toque de queda en el municipio
Decreto 102 de 27 de abril de 2020	Se reglamenta en el municipio la práctica de actividades físicas y el ejercicio al aire libre de personas de rango de edad de 18 a 60 años
Decreto 111 de 12 mayo de 2020	Se implementa el protocolo integral de bioseguridad para mitigar, controlar y manejar los riesgos que afectan la seguridad y la salud por el covid-19 en el municipio
Decreto 141 de 07 de julio de 2020	Se crea y estructura el sistema municipal de participación ciudadana
Decreto 168 de 24 de agosto de 2020	Se crea el observatorio del delito, convivencia y derechos humanos en el municipio
Resolución 164 de 31 de agosto de 2020	Se retoma gradual y progresivamente el trabajo presencial
Decreto 01 del 01 de enero de 2021	Se declara el toque de queda provisional en el municipio de Zipaquirá
Decreto 037 de 21 de enero de 2021	Se establece el pico y género en el municipio para actividades bancarias y de abastecimiento
Decreto 080 de 31 de marzo de 2021	Se reestructura el servicio de transporte público en el municipio
Decreto 2019 de 7 de septiembre de 2021	Se establecen horarios de funcionamiento para actividades económicas y actividades que trascienden a lo público en la jurisdicción del municipio

Tabla 4.

Participantes incluidos en el estudio de control de la pandemia por Covid-19 en el municipio de Zipaquirá, autoría propia.

Administrativo	Asistencial	Población
3 hombres SG - Autoridad en temas de orden público y normativos del municipio de Zipaquirá	2 hombres – 1 mujer B - Teniente del Cuerpo de Bomberos Voluntarios de Zipaquirá	2 hombres RC - Presidente encargado y representante legal de la ciudadanía de Zipaquirá

Administrativo	Asistencial	Población
<p>DrC - Director del Hospital Regional de Zipaquirá (Centro de Referencia para pacientes Covid-19)</p> <p>SS - Autoridad local en salud en el municipio de Zipaquirá</p>	<p>Dc - Presidente de la Junta de la Defensa Civil de Zipaquirá - Tecnólogo en atención prehospitalaria</p> <p>Md - Médico de primera línea y coordinador del área de hospitalización y referencia en Hospital Regional de Zipaquirá</p>	<p>PteR - Paciente con antecedente de infección por Covid-19 recuperado.</p>

Referencias Bibliográficas

Abela J, Las técnicas de Análisis de Contenido: Una revisión actualizada. Departamento Sociología Universidad de Granada <http://mastor.cl/blog/wp-content/uploads/2018/02/Andreu.-analisis-de-contenido.-34-pags-pdf.pdf>

Abdullahi, L., Onyango, J. J., Mukiira, C., Wamicwe, J., Githiomi, R., Kariuki, D. Mayieka, L. (2020). Community interventions in Low—And Middle-Income Countries to inform COVID-19 control implementation decisions in Kenya: A rapid systematic review. *PLoS ONE*, 15(12 December), 1–29. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0242403>

Agudelo M, Chomali E, Suniaga J, Las oportunidades de la digitalización en América Latina frente al Covid-19 https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45360/4/OportDigitalizaCovid-19_es.pdf

Aguilar Gavira, S., & Barroso Osuna, J. (2015). La triangulación de datos como estrategia en investigación educativa. *Píxel-Bit, Revista de Medios y Educación*, (47), 73–88. <https://doi.org/10.12795/pixelbit.2015.i47.05>

Allain-Dupré, D., Chatry, I., Michalun, V., & Moisis, A. (2020). The territorial impact of COVID-19: managing the crisis across levels of government. *OECD Tackling Coronavirus*, (April), 2–44. https://read.oecd-ilibrary.org/view/?ref=128_128287-5agkkojaaa&title=The-territorial-impact-of-covid-19-managing-the-crisis-across-levels-of-government&_ga=2.246617796.1111942642.1627867480-945520448.1608256046

Alcaldía de Zipaquirá, Decreto 073 del 16 de marzo de 2020 <https://www.zipaquira-cundinamarca.gov.co/normatividad/decreto-073-del-16-de-marzo-de-2020>

Alcaldía de Zipaquirá, Prevenir el coronavirus es tarea de todos (2020) Disponible en <https://www.zipaquira-cundinamarca.gov.co/noticias/prevenir-el-coronavirus-es-tarea-de-todos>

Alianza para la protección de la niñez y adolescencia en la acción humanitaria, Nota técnica: Protección de la niñez y adolescencia durante la pandemia del coronavirus (2020)

https://www.unicef.org/media/66276/file/SPANISH_Technical%20Note:%20Protection%20of%20Children%20during%20the%20COVID-19%20Pandemic.pdf

Andrian L, Hirs j (2020) Colombia: desafíos de desarrollo en tiempos de COVID-19, *Interamerican development bank*, 1-48, <https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Colombia-Desafios-del-desarrollo-en-tiempos-de-COVID-19.pdf>

Argcis, Reporte COVID-19 Colombia Tabla de control realizado por esri Colombia <https://esri.co/covid-19/mapas-tableros-control/>

Ascacibar P, Malumbres B, Fact checking durante la COVID-19: análisis comparativo de la verificación de contenidos falsos en España e Italia (2021) <http://www.scielo.org.pe/pdf/rcudep/v20n1/2227-1465-rcudep-20-01-197.pdf>

Barreiro Vázquez, Antonio Ramón. (2020). La ética en tiempos de COVID-19. Revista Cubana de Salud Pública, 46(4), e2689. Epub 08 de febrero de 2021. Recuperado en 15 de mayo de 2022, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662020000400019&lng=es&tlng=es.

Blackman A, Ibañez A, Izquierdo A (2020) La política pública frente al COVID- 19, Recomendaciones para América latina y el Caribe, Banco Interamericano de Desarrollo, 1-46, disponible en <https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/La-politica-publica-frente-al-Covid-19-recomendaciones-para--America-Latina-y-el-Caribe.pdf>

Braun, Virginia & Clarke, Victoria. (2006). Using thematic analysis in psychology. Qualitative Research in Psychology. 3. 77-101. 10.1191/1478088706qp063oa.

Bruna, F., Massó, M., Neira, I. (2020). ¿Importa la cultura durante una pandemia? Una aproximación a la crisis española de la COVID-19. Revista Española de Sociología, 29 (3), 747-758. (Doi: <http://dx.doi.org/10.22325/fes/res.2020.48>)

Circular externa No 0000005 de 2020 del Ministerio de Salud y protección social, <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/VSP/circular-externa-005-de-2020.pdf>

Comisión Económica para América Latina y el Caribe CEPAL Desastres y desigualdad en una crisis prolongada Hacia sistemas de protección social universales, integrales, resilientes y sostenibles en América Latina y el Caribe 2021 pp 52-56 https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/47375/3/S2100468_es.pdf

Coronapp. (2020). Retrieved 2 June 2020, from <https://coronaviruscolombia.gov.co/Covid19/aislamiento-saludable/coronapp.html>

Cruz Roja Colombiana, Continúa el fortalecimiento a las comunidades de Guaviare y Vaupés para mitigar los efectos del Covid-19 2020 <https://www.cruzrojacolombiana.org/continua-el-fortalecimiento-a-las-comunidades-de-quaviare-y-vaupes-para-mitigar-los-efectos-del-covid-19/>

Decreto 153 del 19 marzo de 2020, Gobernación de Cundinamarca por el cual se restringe transitoriamente la movilidad de personas para contención del Covid en el departamento de Cundinamarca, disponible en https://regioncentralrape.gov.co/wp-content/uploads/2020/03/DECRETO-No.-153-DE-2020-POR-EL-CUAL-SE-RESTRINGE-TRANSITORIAMENTE-LA-MOVILIDAD-DE-PERSONAL-COVID-19_1.PDF.pdf

Defensa Civil Colombiana , Noticias sala de prensa: Defensa Civil Colombiana traslada apoyo para atención médica. <https://www.defensacivil.gov.co/sala-prensa/noticias/defensa-civil-colombiana-traslada-apoyo>

Despacho del Alcalde Gobierno de Zipaquirá (2020), Decreto 075 de 17 de marzo , toque de queda y ley seca en el municipio de zipaquirá, disponible en https://zipaquiracundinamarca.micolombiadigital.gov.co/sites/zipaquiracundinamarca/content/files/000549/27404_nuevodocumento-20200318-180457.pdf

Despacho del Alcalde Gobierno de Zipaquirá (2020) Decreto 088 de 8 de abril, toque de queda para evitar el contagio y propagación del covid, disponible en https://zipaquiracundinamarca.micolombiadigital.gov.co/sites/zipaquiracundinamarca/content/files/000552/27576_nuevodocumento-04082020-211056.pdf

Despacho del alcalde, gobierno de Zipaquirá (2020), Decreto 091 de 13 abril , ampliación del toque de queda y otras disposiciones para mantener el orden público, disponible en https://zipaquiracundinamarca.micolombiadigital.gov.co/sites/zipaquiracundinamarca/content/files/000565/28230_decreto-091-de-2020.pdf

https://zipaquiracundinamarca.micolombiadigital.gov.co/sites/zipaquiracundinamarca/content/files/000565/28230_decreto-091-de-2020.pdf

Despacho del alcalde gobierno de Zipaquirá (2020) Decreto 099 de 22 de abril, se modifica decreto previo respecto a toque de queda en el municipio, Disponible en https://zipaquiracundinamarca.micolombiadigital.gov.co/sites/zipaquiracundinamarca/content/files/000567/28330_camscanner-04242020-174852.pdf

Despacho del alcalde gobierno de Zipaquirá, decreto 102 de 27 de abril, se reglamenta la práctica de actividades físicas y de ejercicio al aire libre en personas que se encuentren en rango de edad de 18 a 60 años en virtud de la emergencia sanitaria, Disponible en https://zipaquiracundinamarca.micolombiadigital.gov.co/sites/zipaquiracundinamarca/content/files/000568/28355_decreto-102-de-2020.pdf

Despacho del alcalde, gobierno de Zipaquirá (2021) Decreto 01 de 5 enero, se decreta el toque de queda en el municipio disponible en https://zipaquiracundinamarca.micolombiadigital.gov.co/sites/zipaquiracundinamarca/content/files/000633/31601_decreto-n-01-de-2021.pdf

Despacho del alcalde, gobierno de Zipaquirá (2021) Decreto 037 de 21 de enero se decreta el pico y genero en el municipio de zipaquirá, disponible en https://zipaquiracundinamarca.micolombiadigital.gov.co/sites/zipaquiracundinamarca/content/files/000655/32735_decreto-037-de-2020-aclaracion-033-final.pdf

Díaz D, Zabala M, Hudalgo M, el diálogo entre la academia y política para un desarrollo sostenible y equitativo <https://www.redalyc.org/journal/5886/588663787017/html/>

Díaz-Castrillón, F. J., & Toro-Montoya, A. I. (2020). SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia. *Medicina y Laboratorio*, 24(3), 183–205. <https://doi.org/10.36384/01232576.268>

Díaz Herrera, C. (2018). Investigación cualitativa y análisis de contenido temático. Orientación intelectual de revista Universum. *Revista General de Información y Documentación*, 28(1), 119–142. <https://doi.org/10.5209/rgid.60813>

Díaz-Bravo I, Torruco-G, Martínez M, La entrevista, recurso flexible y dinámico, *Rev Inv Ed Med* 2013, 2 (7) 162-167, Disponible en línea en: <https://www.redalyc.org/pdf/3497/349733228009.pdf>

Durán Gil, C. A. (2017). Análisis espacial de las condiciones de vulnerabilidad social, económica, física y ambiental en el territorio colombiano. *Perspectiva Geográfica*, 22(1), 11-32. doi: 10.19053/01233769.5956

Eggers W, Flynn M (2022) La respuesta gubernamental al COVID-19 De la crisis pandémica a un futuro mejor, Informe de Deloitte center for government insights Disponible en <https://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/es/Documents/sector-publico/Deloitte-ES-la-respuesta-gubernamental-al-COVID-19.pdf>

Espiñeira k, El centro y la periferia. Una reconceptualización desde el pensamiento descolonial. Panel V. Colonialidad del poder: Capitalismo, democracia y sociedad. 2009 https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:h8nsE0CFp74J:https://www.cidob.org/en/content/download/22987/266912/file/ponencia_III_training_programa_keinaEspineira.pdf+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=co

FALCÓN, Randy A. Organizaciones de masas cubanas son protagonistas en el enfrentamiento a la Covid-19. 28 mayo 2020. Disponible en: <http://www.cubadebate.cu/especiales/2020/05/28/organizaciones-de-masascubanas-son-protagonistas-en-el-enfrentamiento-a-la-COVID-19-video/#.XwAZ4m1KjIU>. Acceso en: 3 jul. 2020.

Flick, U. (2018). *The SAGE Handbook of Qualitative Data Collection* (1st ed., pp. 21-29).

Fors M. Narcisismo geográfico en psicoterapia: contrarrestar los supuestos urbanos sobre el poder, el espacio y el tiempo. *Psicología Psicoanalítica*. 2018; 35 (4): 446-53

Foster T, Egal F, Building back better from COVID-19 through inclusive territorial approaches Discussion paper, 2020 https://www.giz.de/en/downloads/Building_back_better_from_COVID_19.pdf

Fukuyama F, What is Governance? (2013) <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/gove.12035>

Gao X., Yu, J. (2020). Public governance mechanism in the prevention and control of the COVID-19: information, decision-making and execution. *Journal of Chinese Governance*, 5(2), 178–197. <https://doi.org/10.1080/23812346.2020.1744922>

GIOVANELLA, Ligia et al. ¿Es la Atención Primaria de Salud Integral parte de la respuesta a la pandemia de Covid-19 en Latinoamérica? *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 19, 2021, e00310142. DOI: 10.1590/1981-7746-sol00310.

Gobernación de Cundinamarca, Política Pública Gestión del riesgo de desastres 2018

<http://www.cundinamarca.gov.co/Home/SecretariasEntidades.gc/UnidadAdminEspGestion/UnlAdmEsplaGesRiesdeDesDespli/assubpoliticaspp/politica+publica>

Gobernación de Cundinamarca, Decreto 174 de 30 de marzo de 2020

[http://cundinet.cundinamarca.gov.co:8080/Aplicaciones/Gobernacion/CentroDocumental/documental.nsf/0/3A3BAEB9EC0C4600052585D3007DDC38/\\$FILE/DECRET0%20174%20-%2030%20MARZO%20%202020-%20POR%20EL%20QUAL%20SE%20EFECTUA%20UNA%20ADICION%20AL%20RESUPUESTO%20-%20GESTION%20DEL%20RIESGOS%20\\$%20161.486.010.pdf](http://cundinet.cundinamarca.gov.co:8080/Aplicaciones/Gobernacion/CentroDocumental/documental.nsf/0/3A3BAEB9EC0C4600052585D3007DDC38/$FILE/DECRET0%20174%20-%2030%20MARZO%20%202020-%20POR%20EL%20QUAL%20SE%20EFECTUA%20UNA%20ADICION%20AL%20RESUPUESTO%20-%20GESTION%20DEL%20RIESGOS%20$%20161.486.010.pdf)

Gobierno Municipal de Zipaquirá, Decreto No.0.87 (6 de abril de 2020)

<https://www.cerlatam.com/wp-content/uploads/2020/05/Decreto-087-de-2020-Zipaquir%C3%A1.pdf>

Gomez J, Gonzalez A, Rodriguez A (2020) Pandemia COVID-19: Reflexiones sobre su impacto para la preparación en el control de enfermedades infecciosas en Colombia. *Infectio* 2020; 24(3): 141-142

<http://www.scielo.org.co/pdf/inf/v24n3/0123-9392-inf-24-03-141.pdf>

Goniewicz, K., Khorram-Manesh, A., Hertelendy, A. J., Goniewicz, M., Naylor, K., & Burkle, F. M. (2020). Current response and management decisions of the European Union to the COVID-19 outbreak: A review. *Sustainability (Switzerland)*, 12(9).

<https://doi.org/10.3390/su12093838>

Hernandez E, Pimentel j, Aramendiz M, et al. Descripción y análisis de las intervenciones fundamentales en la atención primaria para responder al COVID-19 en Colombia

<https://www.medwave.cl/medios/medwave/Abril2021/PDF/medwave-2021-03-8147.pdf>

Informe especial No3 CEPAL, El desafío social en tiempos del Covid-19

https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45527/5/S2000325_es.pdf

Legido-Quigley, H., Asgari, N., Teo, Y. Y., Leung, G. M., Oshitani, H., Fukuda, K., ... Heymann, D. (2020). Are high-performing health systems resilient against the COVID-19 epidemic? *The Lancet*, 395(10227), 848–850.

[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30551-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30551-1)

Lin, C., Braund, W. E., Auerbach, J., Chou, J. H., Teng, J. H., Tu, P., & Mullen, J. (2020). POLICY REVIEW Policy Decisions and Use of Information Technology to Fight COVID-19, Taiwan. *Emerging Infectious Diseases*, 26(7), 1506–1512. <https://doi.org/10.3201/eid2607.200574>

Lizaraso C, Del Carmen S, (2020). Coronavirus y las amenazas a la salud mundial. *Horizonte Médico (Lima)*, 20(1), 4-5. <https://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2020.v20n1.01>

Martínez P, Benito B, García I, Efficiency in the governance of the Covid-19 pandemic: political and territorial factors, <https://globalizationandhealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12992-021-00759-4.pdf>

Mackworth-Young, C. R. S., Chingono, R., Mavodza, C., McHugh, G., Tembo, M., Chikwari, C. D., ... Ferrand, R. A. (2021). Community perspectives on the covid-19 response, zimbabwe. *Bulletin of the World Health Organization*, 99(2), 85–91. <https://doi.org/10.2471/BLT.20.260224>

Marrugo V, Crecimiento económico y Desarrollo humano en Colombia (2000-2010) Rev de Economía del caribe <https://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/economia/article/view/5054/4126>

Menendez E, (2020) Consecuencias, visibilizaciones y negaciones de una pandemia: los procesos de autoatención, 1-23, doi: 10.18294/sc.2020.3149

Myline, A., Brady, O., Huang, Z. *et al.* A comprehensive database of the geographic spread of past human Ebola outbreaks. *Sci Data* 1, 140042 (2014). <https://doi.org/10.1038/sdata.2014.42>

Ministerio de Educación (2020) Decreto 457 de 22 de marzo, Instrucciones en virtud de la emergencia sanitaria generada por la pandemia del coronavirus Covid-19 y mantenimiento del orden público, disponible en <https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/DECRETO%20457%20DEL%2022%20DE%20MARZO%20DE%202020.pdf>

Ministerio del Interior (2020) Decreto 420 de 18 marzo, Instrucciones para expedir normas en materia de orden público en virtud de la emergencia sanitaria generada por la pandemia por Covid-19, disponible en <https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/DECRETO%20420%20DEL%2018%20DE%20MARZO%20DE%202020.pdf>

Ministerio del Interior (2020) Decreto 1076 de 28 de julio, instrucciones en virtud de la emergencia sanitaria generada por la pandemia por Covid-19 y el mantenimiento del orden público, disponible en <https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/DECRETO%201076%20DEL%2028%20DE%20JULIO%20DE%202020.pdf>

Ministerio del Interior (2020) Decreto 1168 de 25 de agosto, se decreta el aislamiento selectivo con distanciamiento individual responsable, disponible en <https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/DECRETO%201168%20DEL%2025%20DE%20AGOSTO%20DE%202020.pdf>

Ministerio de Justicia y del derecho (2020) Decreto 491 de 28 de marzo, medidas de urgencia para garantizar la atención y prestación de servicios en el marco del estado de emergencia económica social y ecológica, disponible en <https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/Decreto-491-28-marzo-2020.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social, Colombia entra en fase de mitigación de la COVID-19. Minsalud.gov.co. (2020). Disponible en línea en <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Colombia-entra-en-fase-de-mitigacion-de-la-COVID-19.aspx>.

Ministerio de Salud y Protección Social, Lineamientos, Orientaciones y Protocolos para enfrentar la COVID-19 en Colombia. Minsalud.gov.co. (2020). Disponible en línea en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/lineamientos-orientaciones-protocolos-covid19-compressed.pdf>

Ministerio de Salud. (2020). Plan De Contingencia Para Responder Ante La Emergencia Por Covid-19, 83. Disponible en línea en: [https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Documents/PLAN DE CONTINGENCIA PARA RESPONDER ANTE LA EMERGENCIA POR COVID-19.pdf](https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Documents/PLAN%20DE%20CONTINGENCIA%20PARA%20RESPONDER%20ANTE%20LA%20EMERGENCIA%20POR%20COVID-19.pdf)

Ministerio de Salud y Protección social (2020), Resolución 0000380 de 10 de Adopción de medidas preventivas sanitarias en el país por causa del coronavirus Covid -19 , disponible en <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-380-de-2020.pdf>

Ministerio de Salud y Protección social (2020) Resolución 385 del 12 de marzo , Se declara la emergencia sanitaria por causa del coronavirus Covid-19, disponible en [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%200385%20de%202020.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad%20Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%200385%20de%202020.pdf)

Ministerio de Salud y protección social (2020) Decreto 476 de 25 de marzo, medidas para garantizar prevención diagnóstico y tratamiento del Covid-19, disponible en <https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/DECRETO%20476%20DEL%2025%20DE%20MARZO%20DE%202020.pdf>

Ministerio de Salud y protección social (2020) Resolución 00536 de 31 de marzo, Plan de acción para la prestación de servicios de salud durante las etapas de contención y mitigación por la pandemia Covid-19, disponible en [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20536%20de%202020.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad%20Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20536%20de%202020.pdf)

Ministerio de salud y protección social (2020) Decreto 1374 de 19 de octubre, por el cual se optimiza el Programa de Pruebas, Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible - PRASS, para el monitoreo y seguimiento de casos y contactos de COVID - 19 en Colombia, disponible en https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Decreto%201374%20de%202020.pdf

Ministerio de Salud y protección social (2021) Decreto 109 de 29 de enero, se adopta el plan nacional de vacunación contra el covid-19, disponible en <https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/DECRETO-109-29-ENERO-2021.pdf>

Ministerio de Sanidad (2020). Plan de respuesta temprana de un escenario de control de la pandemia por Covid-19 <https://www.mscbs.gob.es/gabinetePrensa/notaPrensa/pdf/13.07130720131534059.pdf>

Mojica-Crespo R, M.-C. R. (2020). Pandemia COVID-19, la nueva emergencia sanitaria de preocupación internacional: una revisión. SEMERGENN AP 46(1) 65-77 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7229959/pdf/main.pdf>

Nogueira J, Rocha DG, Akerman M. Políticas públicas adoptadas en la pandemia de la COVID-19 en tres países de América Latina: contribuciones de la Promoción de la Salud para no volver al mundo que existía. *Global Health Promotion*. 2021;28(1):117-126. doi:[10.1177/1757975920977837](https://doi.org/10.1177/1757975920977837)

Observatorio Nacional de Salud, Instituto Nacional de Salud, COVID-19 en Colombia, consecuencias de una pandemia en desarrollo <https://www.ins.gov.co/Direcciones/ONS/Informes/12COVID-19%20en%20Colombia,%20pandemia%20en%20desarrollo.pdf>

OCHA (Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios de las Naciones Unidas). Plan de respuesta COVID-19 Colombia Versión 1. 2020. <https://www.who.int/health-cluster/countries/colombia/Colombia-COVID-19-response-plan.pdf?ua=1>

OCHA. (2020). COLOMBIA: Impacto humanitario por el COVID-19 Informe de Situación No . 03, 03(03), 1–13. Disponible en línea en: https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/140420_colombia_informe_de_situacion_no1_covid-19_vf.pdf

OCHA (2020) Plan de acción triple frontera amazónica Colombia-Perú-Brasil Agosto de 2020 https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/plan_de_accion_triple_frontera.pdf

Organización de las Naciones Unidas, Respuesta integral de las Naciones Unidas a la COVID-19: salvar vidas, proteger a las sociedades, recuperarse mejor, Junio 2020

https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/comprehensive_response_to_covid-19_spanish.pdf

Organización Mundial de la Salud (2022) Preguntas y respuestas sobre la limpieza y desinfección de superficies del entorno inmediato en el contexto de la COVID-19 fuera del ámbito sanitario, <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/q-a-considerations-for-the-cleaning-and-disinfection-of-environmental-surfaces-in-the-context-of-covid-19-in-non-health-care-settings>

Organización Panamericana de la Salud (2021) INFORME ANUAL DEL DIRECTOR DE LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA Seguir trabajando para superar la pandemia de COVID-19 pp 3-165, disponible en <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54953>

Presidencia de la República (2020) Decreto 417 de 17 de marzo de 2020, 1-16, Disponible en línea en: <https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/DECRETO%20417%20DEL%2017%20DE%20MARZO%20DE%202020.pdf>

Presidencia de la República. (2020). Decreto Número 457 del 22 de marzo de 2020, 1–14. Disponible en línea en: https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/DECRETO_457_DEL_22_DE_MARZO_DE_2020.pdf

Prieto M, March J, Martín A, Repercusiones del confinamiento por Covid-19 en pacientes crónicos en Andalucía [Gac Sanit.](#) 2022 March-April; 36(2): 139–145 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7680018/>

Saavedra C, Consenso Colombiano de atención, diagnóstico y manejo de la infección por SARS CoV2/COVID-19 en establecimientos de atención en salud. Recomendaciones basadas en consenso de expertos e informadas en la evidencia. Rev asoc Col Infec 24(1) Marzo 2020 <https://www.iets.org.co/Archivos/853-2765-1-PB.pdf>

Saavedra T (2021) Asociación Colombiana de Infectología, Antecedentes de infección por SARS-COV2 ¿Cuáles son las fases de la pandemia? Vol 25 (4) suplemento 1 Disponible en: <https://www.acin.org/index.php/antecedentes/antecedentes-5>

Salmons J, Designing Conducting research with online interviews, Chapter 1, pp-30

Sánchez T, Errada y Errática: la respuesta gubernamental a la pandemia, Nexos (2020) <https://www.nexos.com.mx/?p=49536>

Secretaria de Gobierno, Gobierno de zipaquirá (2020) Decreto 141 de 7 julio, creacion y estructuracion del Sistema de participacion ciudadana, disponible en https://zipaquiracundinamarca.micolombiadigital.gov.co/sites/zipaquiracundinamarca/content/files/000617/30823_decreto-141-sistema-municipal-de-participacion-ciud.pdf

Secretaria General Gobierno de Zipaquirá (2020) Decreto 168 de 24 de Agosto, Se crea el observatorio de delito, Convivencia y derechos humanos en el municipio, disponible en https://zipaquiracundinamarca.micolombiadigital.gov.co/sites/zipaquiracundinamarca/content/files/000618/30898_camscanner-08262020-182205.pdf

Secretaria General Gobierno de Zipaquirá (2020) Resolucion 067 de 24 de marzo, medidas temporales de teletrabajo y trabajo virtual, disponible en https://zipaquiracundinamarca.micolombiadigital.gov.co/sites/zipaquiracundinamarca/content/files/000550/27451_067-818256.pdf

Secretaria Juridica Gobierno de Zipaquira (2020), Resolución 083 de 2 de marzo, urgencia manifiesta en el municipio de zipaquirá, disponible en https://zipaquiracundinamarca.micolombiadigital.gov.co/sites/zipaquiracundinamarca/content/files/000549/27437_decreto-083-2020.pdf

Secretaria general, gobierno de zipaquira (2020) Resolucion 164 de 31 de Agosto , se retoma gradualmente el trabajo presencial, disponible en https://zipaquiracundinamarca.micolombiadigital.gov.co/sites/zipaquiracundinamarca/content/files/000619/30932_digitalizacion_2020_09_01_09_07_02_616.pdf

Secretaria Juridica Gobierno de Zipaquirá (2020) Resolucion 097 de 17 de abril, se declara la urgencia manifiesta en el municipio disponible en https://zipaquiracundinamarca.micolombiadigital.gov.co/sites/zipaquiracundinamarca/content/files/000567/28308_departamento-de-cundinamarca11.pdf

Secretaria general gobierno de Zipaquirá (2020) Decreto 111 de 12 de mayo, protocolo integral de bioseguridad para mitigar controlar manejar los riesgos que afectan la seguridad y salud en los espacios laborales en el municipio de zipaquira, disponible en https://zipaquiracundinamarca.micolombiadigital.gov.co/sites/zipaquiracundinamarca/content/files/000571/28502_digitalizacion_2020_05_13_11_04_07_401.pdf

Secretaria del Senado, Ley 100 de 1993, Diario oficial No 41.148 de 23 de diciembre de 1993, Disponible en: http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0100_1993.html

SISPRO, Ministerio de salud 2021 Clasificación municipios por afectación covid-19 disponible en <https://sig.sispro.gov.co/afectacionCovid/>

Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación (SCARE) Llamado de urgencia para la protección del talento humano en salud durante la pandemia del COVID-19 marzo de 2020. <https://scare.org.co/wp-content/uploads/COMUNICADO-MIN-TRABAJO-y-MIN-SALUD-peticiones-frente-al-COVID-1.pdf>

STAKE, R. E. (1999). *Investigación con estudio de casos*. Disponible en línea en <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Investigacion-con-estudios-de-caso.pdf>

Stok F, Bal M, Yerkes M, Social inequality and solidarity in times of covid 19 (2021) https://www.researchgate.net/publication/352334699_Social_Inequality_and_Solidarity_in_Times_of_COVID-19/link/60c43379299bf1949f4e750d/download

Sturmer S, (2017) Fear of infection or justificación of social exclusion, the symbolic exploitation of the ebola epidemic, Vol 38 No 3. Disponible en <https://www.jstor.org/stable/45094368>

Terridata, Sistema de Estadísticas Territoriales, Departamento Nacional de Planeación, Departamento de Cundinamarca. <https://terridata.dnp.gov.co/index-app.html#/perfiles/25000>

UNGRD. (2016). *Plan Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres: Una estrategia 2015 - 2025*. instname:Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres. Disponible en línea en: <https://repositorio.gestiondelriesgo.gov.co/handle/20.500.11762/756#.X1ijwD2TmKY.mendeley%0Ahttps://repositorio.gestiondelriesgo.gov.co/bitstream/handle/20.500.11762/756/PNGRD-2016.pdf?sequence=27&isAllowed=y%0Ahttp://repositorio.gestiondelriesgo.gov.co/b>

VALENCIA-TELLO D, Vera k, Antecedentes de la descentralización territorial en Colombia. DÍKAION; (2014); 23(1):171-194. DOI: 10.5294/DIKA.2014.23.1.7 Disponible en: <https://dikaion.unisabana.edu.co/index.php/dikaion/article/view/3606/3665>

Vickery, Bryan. 1970. *Techniques of information retrieval*. Londres: Butterworths
Weible, C. M., Nohrstedt, D., Cairney, P., Carter, D. P., Crow, D. A., Durnová, A. P., Stone, D. (2020). COVID-19 and the policy sciences: initial reactions and perspectives. *Policy Sciences*, 53(2), 225–241. <https://doi.org/10.1007/s11077-020-09381-4>

Weller S (2017) Using internet video calls in qualitative (longitudinal) interviews: some implications for rapport, *International Journal of Social Research Methodology*, 20:6, 613-625, DOI: [10.1080/13645579.2016.1269505](https://doi.org/10.1080/13645579.2016.1269505)

Yin R. (2014). *Case Study Research Design and Methods* (5th ed.). Thousand Oaks, CA: Sage. 282. *The Canadian Journal of Program Evaluation*. 10.3138/cjpe.30.1.108.

Zabala M, Palma S, Dardón J, *Diálogos academia/políticas* Sept 2021 https://www.clacso.org/wp-content/uploads/2021/09/V2_Dia%CC%81logos-academia-poli%CC%81ticas_N1.pdf

Zhao G (2020). Tomar medidas preventivas inmediatamente: evidencia de China sobre el COVID-19, *Gac Saint* 34 (3) 217-219 <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.03.002>