

El contenido de esta obra es una contribución del autor al repositorio digital de la Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador, por tanto el autor tiene exclusiva responsabilidad sobre el mismo y no necesariamente refleja los puntos de vista de la UASB. Este trabajo se almacena bajo una licencia de distribución no exclusiva otorgada por el autor al repositorio, y con licencia Creative Commons – Reconocimiento de créditos-No comercial-Sin obras derivadas 4.0 Internacional



**Informe del monitoreo psicosocial aplicado a las y los recicladores de la
Asociación de Servicio de Reciclaje ASOSERJEBRE – Portoviejo,
entre junio de 2021 y diciembre de 2021**

**Proyecto: “Enhancing the Social Value of the Circular Economy
in Latin- America”**

Fernanda Soliz

Paola Ortiz

Magali Briones

Alía Yépez

Daniel Ruiz

Xavier León

Portoviejo, 2021

**Informe del Monitoreo Psicosocial aplicado a las y los
recicladores de la Asociación de Servicio de Reciclaje
ASOSERJEBRE – Portoviejo,
entre junio de 2021 y diciembre de 2021**

Proyecto: “Enhancing the Social Value of the Circular
Economy in Latin- America”



RESUMEN

Este informe presenta los resultados del monitoreo de salud aplicado a una parte de la población recicladora organizada en la Asociación de Servicio de Reciclaje ASOSERJEBRE 17 de septiembre, de la parroquia San Pablo, cantón Portoviejo. El monitoreo se aplicó en tres fases, entre junio y diciembre de 2021, a un grupo de 63 personas, correspondiente al 50% del número total de integrantes de la ASOSERJEBRE y con el enfoque de salud colectiva que ha caracterizado a la Universidad Andina Simón Bolívar.

La primera fase se realizó en junio de 2021 y en ella se registró los datos personales de la/el reciclador, género, edad, auto identificación étnica, ubicación y características de la vivienda familiar, situación de servicios básicos, existencia de enfermedades crónicas, existencia de alergias y las variables necesarias para evaluar la vacunación contra la COVID-19. La segunda fase se realizó en agosto de 2021 y en ella se registró las variables correspondientes, por un lado, al estado de vacunación contra el Tétano y la Hepatitis B, y, por otro, las afectaciones psicológicas y físicas de la población. La tercera y última fase se realizó entre noviembre y diciembre de 2021 y en ella se aplicó el bloque de preguntas de COVID-19 de la fase 1, para dar seguimiento al acceso a vacunas y estado de vacunación de la población recicladora.

Se trabajó con un total de 34 variables, organizadas en seis bloques y evaluadas a través de 232 posibles valores, que se organizaron en seis bloques para el análisis: caracterización de la población, inserción de clase social, morbilidad referida, psicomorbilidad referida, vacunas y COVID-19.

El análisis se basó en el diagnóstico por género, puesto que ésta fue la mayor división identificada en el universo de la muestra, con un 51% de personas de género masculino y 49% de género femenino. Se consideró que un análisis basado en el diagnóstico por clase social, requería una muestra con una distribución más equitativa entre los cuatro sectores considerados para la evaluación del territorio, pues, a pesar de que toda la población de la muestra está en situación de pobreza y pertenece a un estrato urbano marginal, hay diferencias en el acceso a servicios básicos y condiciones de vivienda que intervienen en una subdivisión de clase.

Finalmente, se evaluó la situación de vacunación contra el Tétano, la Hepatitis B y, de manera especial, contra la COVID-19.

ANTECEDENTES

Durante más de 12 años, el Área de Salud de la Universidad Andina Simón Bolívar ha venido acompañando a las y los recicladores de la parroquia San Pablo (Portoviejo), a través de distintos proyectos dirigidos a analizar la disposición final de residuos sólidos en la ciudad y las condiciones laborales, de salud, de vivienda y de organización de la población recicladora, con un enfoque de salud colectiva, en el que esta población no es objeto de estudio, sino sujeto de derechos.

El enfoque y la particular situación de marginalidad del territorio, obligan a que cada equipo vinculado al trabajo con la población recicladora haga un profundo ejercicio de sensibilización frente a las condiciones materiales de las familias recicladoras, de manera que los procesos de recolección de datos y la investigación misma no resulte invasiva y tenga plena comprensión, consentimiento y participación de estas familias.

Durante estos 12 años, en la parroquia San Pablo se ha configurado una historia en la que la Asociación de Servicio de Reciclaje ASOSERJEBRE 17 de septiembre – Portoviejo ha tenido un papel fundamental para el trabajo interno de gestión y organización de las y los recicladores y para el trabajo de acompañamiento e investigación de la Universidad Andina. Debido a su objetivo y potencial organizativo, el criterio de selección de la muestra para la aplicación del monitoreo, fue la pertenencia a la ASOSERJEBRE.

En ocasiones anteriores, se levantó abundante información sobre el botadero, el sistema de recolección de basura y las condiciones laborales y de vivienda de la población recicladora en la zona; sin embargo, el estado de situación cambia constantemente y lo hizo abruptamente como consecuencia de la pandemia de la COVID-19. La pandemia, además de que golpeó severamente a las economías urbano-marginales, incrementó la vulnerabilidad de la población recicladora, al exponerla a contraer una enfermedad nueva y altamente contagiosa, en medio de un limitado acceso a vacunas en el país y del incremento de los índices de pobreza en todo el mundo.

En este contexto, las y los recicladores enfrentaron los peores momentos de la pandemia de COVID – 19 en condiciones muy diferentes a las del resto de la población y, como actores fundamentales de la economía circular, merecen especial atención por su oficio en la disposición final de residuos sólidos.

OBJETIVOS DEL ESTUDIO

- **Objetivo general**

Conocer la situación de morbilidad y psico-morbilidad referida de la población recicladora del barrio San Pablo, organizada en la Asociación de Servicio de Reciclaje 17 de septiembre – Portoviejo, a 18 meses de la declaratoria de emergencia sanitaria en el Ecuador, por la pandemia de la COVID – 19.

- **Objetivos específicos**

- Analizar la situación de morbilidad referida de la población recicladora del barrio San Pablo, organizada en la ASOSERJEBRE.
- Analizar la situación de psico-morbilidad referida de la población recicladora del barrio San Pablo, organizada en la ASOSERJEBRE.
- Analizar la situación de vacunación contra el Tétano, la Hepatitis B y la COVID-19 de la población recicladora del barrio San Pablo, organizada en la ASOSERJEBRE.
- Analizar el proceso de vacunación contra la COVID-19 de la población recicladora del barrio San Pablo, organizada en la ASOSERJEBRE.
- Presentar resultados y recomendaciones para la recolección y tratamiento de datos de próximas campañas de monitoreo.

METODOLOGÍA

- **Tipo de estudio**

Este es un estudio descriptivo de corte transversal de la situación de socio-económica, morbilidad, Psico-morbilidad y acceso a las vacunas contra el Tétano, Hepatitis B y COVID-19, en una parte de la población recicladora del cantón Portoviejo. Un estudio así permite conocer a modo de fotografía la situación de un conjunto de variables recogidas en un momento dado en una población específica y genera un conocimiento base para la toma de decisiones para futuras acciones e investigaciones.

- **Etapas del estudio**

El estudio atravesó por las siguientes cuatro etapas:

1. **Diseño de encuestas**

Donde se definió las variables a evaluar y el tipo de encuestas a aplicar. Considerando que se trabaja con un enfoque de salud colectiva, las variables

a evaluar debían ser representativas de: la realidad histórico-territorial de la población (nivel general), la realidad del modo de vida del sector (nivel particular) y la realidad del estilo de vida del núcleo familiar (nivel singular).

2. Selección de la muestra

Donde se definió la población a la que se aplicaría el monitoreo. El criterio de selección fue, únicamente, que la persona seleccionada pertenezca a una familia recicladora y a la ASOSERJEBRE, sin aplicarse filtros por edad, género y otros.

3. Aplicación de las encuestas

Esta fue la etapa de recolección de datos, es decir, de registro de los valores de las variables para cada persona del universo del estudio, y se dividió en dos fases: la herramienta para la recolección de datos y la recolección de datos.

La herramienta utilizada fue KoBo Toolbox, que es un conjunto de elementos de software para la recopilación de datos de campo con dispositivos móviles, en contextos difíciles para la investigación, por limitaciones de acceso a internet, incluyendo coordenadas geográficas con precisión.

La recolección de los datos se realizó en jornadas de tres días en junio, octubre y diciembre de 2021, entre el equipo de la Universidad Andina y la Presidenta de la ASOSERJEBRE, Magaly Briones; tanto en el barrio, como en el botadero municipal de Portoviejo.

4. Tratamiento y análisis de los datos recogidos

El tratamiento de los datos inició con la depuración, por separado, de cada una de las tres bases de datos de Kobo Toolbox (junio, octubre y diciembre) en Excel; esto fue: la identificación de datos faltantes en cada base; la validación de cada registro en las bases, a través de los nombres, números de cédula y la ubicación de las viviendas con SIG; y la eliminación de los registros repetidos.

Luego, se procedió a la unión de las tres bases de datos y se aplicó una nueva depuración que consistió en el empate de los registros entre bases por número de cédula y la posterior eliminación de los registros faltantes en cualquiera de las tres bases, puesto que su vacío imposibilitaba el análisis de este estudio.

El siguiente paso fue organizar en los siguientes seis bloques las variables de la base de datos unificada y depurada: Caracterización de la población, Inserción socio económica, Morbilidad referida, Psico-morbilidad referida, Vacunas y COVID-19.

Para los bloques de Caracterización de la población, Vacunas y COVID-19 se utilizó gráficos de barras. Para los bloques de Inserción socio –económica, Morbilidad referida y Psico-morbilidad referida se elaboró baremos de vulnerabilidad que organizaron las variables de cada bloque en componentes; luego se obtuvo un Índice de vulnerabilidad por bloque y se analizó con gráficos de barras y de superficie en su relación con otras variables.

Los baremos de vulnerabilidad están representados en las tablas de componentes de cada bloque, donde, cada componente se conforma por un conjunto de variables con su respectivo puntaje de vulnerabilidad.

En el caso de variables cuyos valores posibles son “Sí” o “No”, se asignó un puntaje de vulnerabilidad igual a 1 cuando el valor es “Sí” e igual a 0 cuando el valor es “No”. En el caso de variables que pueden tomar distintos valores, se asignó el mayor puntaje de vulnerabilidad al valor más desfavorable para la variable, de manera que el menor puntaje de vulnerabilidad asignado a la variable sea 0.

No se presenta los resultados para cada uno de los 63 casos monitoreados, sino un análisis por bloque con los resultados promedio obtenidos para la población femenina y masculina, por separado. Esto podría invisibilizar la prevalencia de algunos valores y comportamiento de algunas variables, por lo que el análisis se divide también por componentes.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

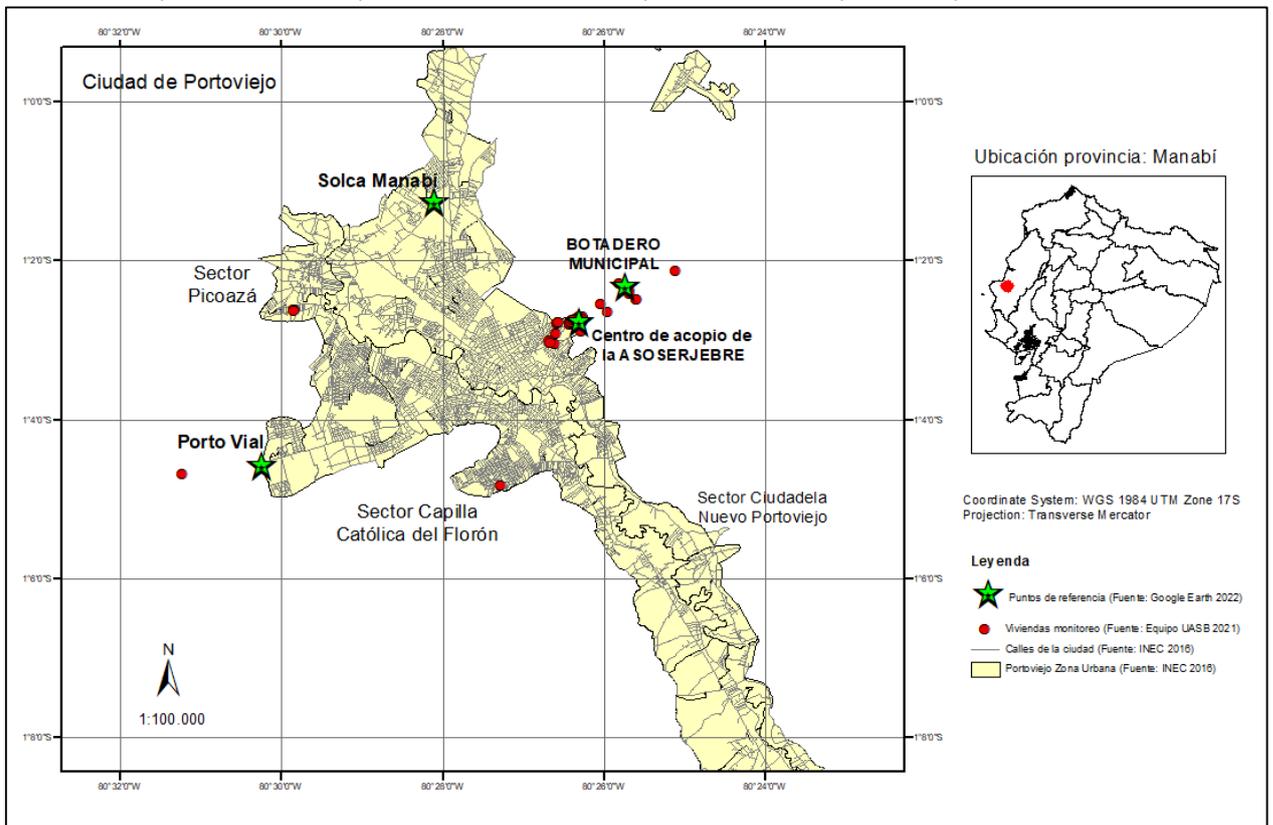
A continuación, se muestra y discute los resultados obtenidos por bloque.

• Caracterización de la población

Todas las personas a las que se aplicó el monitoreo de salud pertenecen a una familia recicladora y a la Asociación de Servicio de Reciclaje ASOSERJEBRE – 17 de septiembre. Las familias recicladoras en la zona, tanto las que pertenecen como las que no pertenecen a la ASOSERJEBRE, desarrollan su vida en torno a la cadena de comercialización que inicia con el trabajo de recuperación de material en el botadero de basura y en las calles de la ciudad con la recolección a pie de vereda.

Hace algunos años, estas familias se condensaban en la parroquia San Pablo, un conjunto de barrios urbano marginales, en donde el acceso a derechos y servicios básicos se ve limitado por las condiciones de marginalidad que crea el sistema capitalista para su reproducción. Actualmente, hay familias recicladoras viviendo en otros barrios de Portoviejo, como muestra el Mapa 1, sin embargo, la mayoría continúa viviendo en los barrios de la parroquia San Pablo, que se mantiene como el corazón del oficio del reciclaje en la ciudad, por la ubicación del botadero de basura.

Mapa 1. Distribución espacial de las viviendas de las y los recicladores a quienes se aplicó el monitoreo.



A priori, se puede distinguir a dos tipos de familias recicladoras: aquellas en las que uno de sus integrantes tiene una relación de dependencia laboral como parte de la tripulación municipal de recolección de basura y aquellas familias sin ningún tipo de relación laboral formal en el oficio del reciclaje y, por lo tanto, sin un ingreso económico fijo, que son la gran mayoría.

De esta gran mayoría de familias que subsisten en la vulnerabilidad e informalidad de toda la cadena de comercialización del reciclaje en Portoviejo, sólo una parte está organizada en el único referente organizativo de la población recicladora en la ciudad: la ASOSERJEBRE. Por esto y por su potencial organizativo que garantiza la aplicación de un monitoreo aplicado en varios momentos, se eligió como muestra para el estudio a un total de 63 personas, 32 de género masculino y 31 de género femenino, pertenecientes a la Asociación.

Podría pensarse que se aplicó un filtro de selección para que la muestra tenga una representación femenina similar a la masculina, sin embargo, no se utilizó ningún criterio de selección distinto al de pertenencia a una familia recicladora y a la ASOSERJEBRE.

La caracterización de esta muestra, por género, edad, auto-identificación étnica y discapacidad es la siguiente:

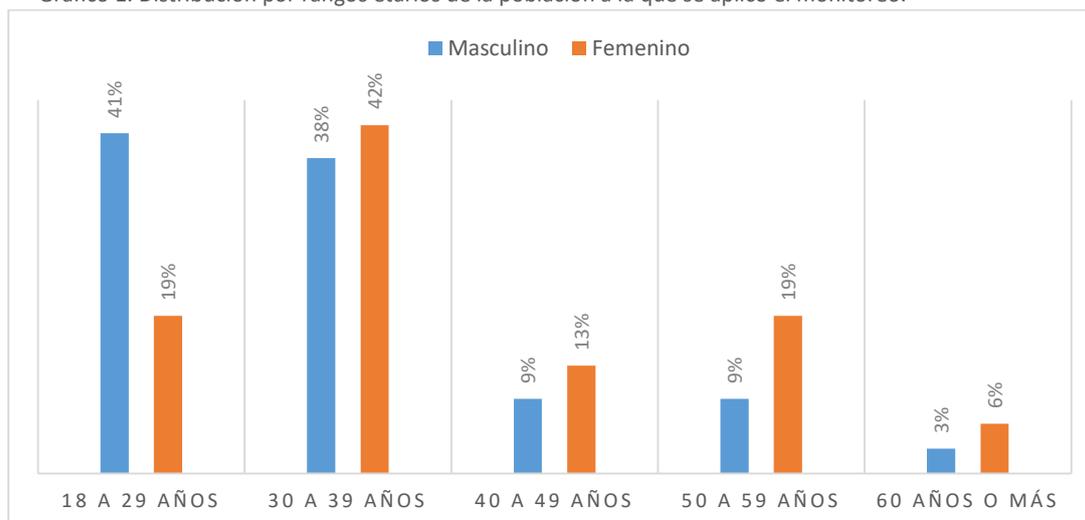
Tabla 1. Caracterización de la población

Género			EDAD (años)					ETNIA				DISCAPACIDAD	
			18 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 o más	Blanco	Mestiza	Montubia	Afro	SÍ	NO
			30%	40%	11%	14%	5%	2%	84%	13%	2%	2%	98%
Masculino	32	51%	13	12	3	3	1	1	26	5	0	1	31
Femenino	31	49%	6	13	4	6	2	0	27	3	1	0	31

Con los resultados de la Tabla 1, correspondientes a la variable DISCAPACIDAD, no se debe hacer inferencias sobre la prevalencia de discapacidades en la población recicladora vinculada a la ASOSERJEBRE, puesto que el porcentaje indicado no corresponde al resultado de la evaluación de un profesional de la salud, sino a la auto percepción de la persona a la que se aplicó el monitoreo, además, hay casos de discapacidad que no fueron registrados porque la respuesta de la persona encuestada a la pregunta de si tiene alguna discapacidad, fue negativa. Adicionalmente, la Tabla1 indica los resultados de las respuestas recibidas únicamente para las 63 personas de la muestra, no para sus familias que también son población recicladora vinculada a la ASOSERJEBRE.

Por otro lado, debe resaltarse la distribución por edad de la muestra, donde se identifica que únicamente en el rango de 18 a 29 años (jóvenes), el número de hombres vinculados al oficio del reciclaje es mayor al de mujeres, como muestra con mayor claridad el Gráfico 1.

Gráfico 1. Distribución por rangos etarios de la población a la que se aplicó el monitoreo.



Por el gráfico, podría pensarse que los hombres se vinculan al oficio del reciclaje desde edades más tempranas que las mujeres, sin embargo, no se puede extrapolar los resultados de este monitoreo a la población recicladora de Portoviejo en general, puesto que la muestra poblacional requerida para hacer una aseveración así es mucho mayor a la monitoreada en este estudio.

- **Inserción socio-económica**

Si bien se conoce que toda la población monitoreada tiene una situación socio económica vulnerable, correspondiente a una clase social popular de asentamientos urbano-marginales, sin la propiedad de la tierra en la vive y sin relaciones laborales formales, se pueden identificar subclases sociales, debido a que el acceso a derechos y servicios básicos está ligado a la ubicación y condiciones de la vivienda y a los ingresos económicos del núcleo familiar. Por ello, se evaluó un total de 24 variables, agrupadas en los componentes de Ingresos, Vivienda, Servicios y ¿Duerme con hambre? A continuación, la Tabla 2 detalla las variables de cada componente con sus respectivos valores y puntajes de vulnerabilidad posibles, que son mayores mientras más desfavorables sean los valores de las variables.

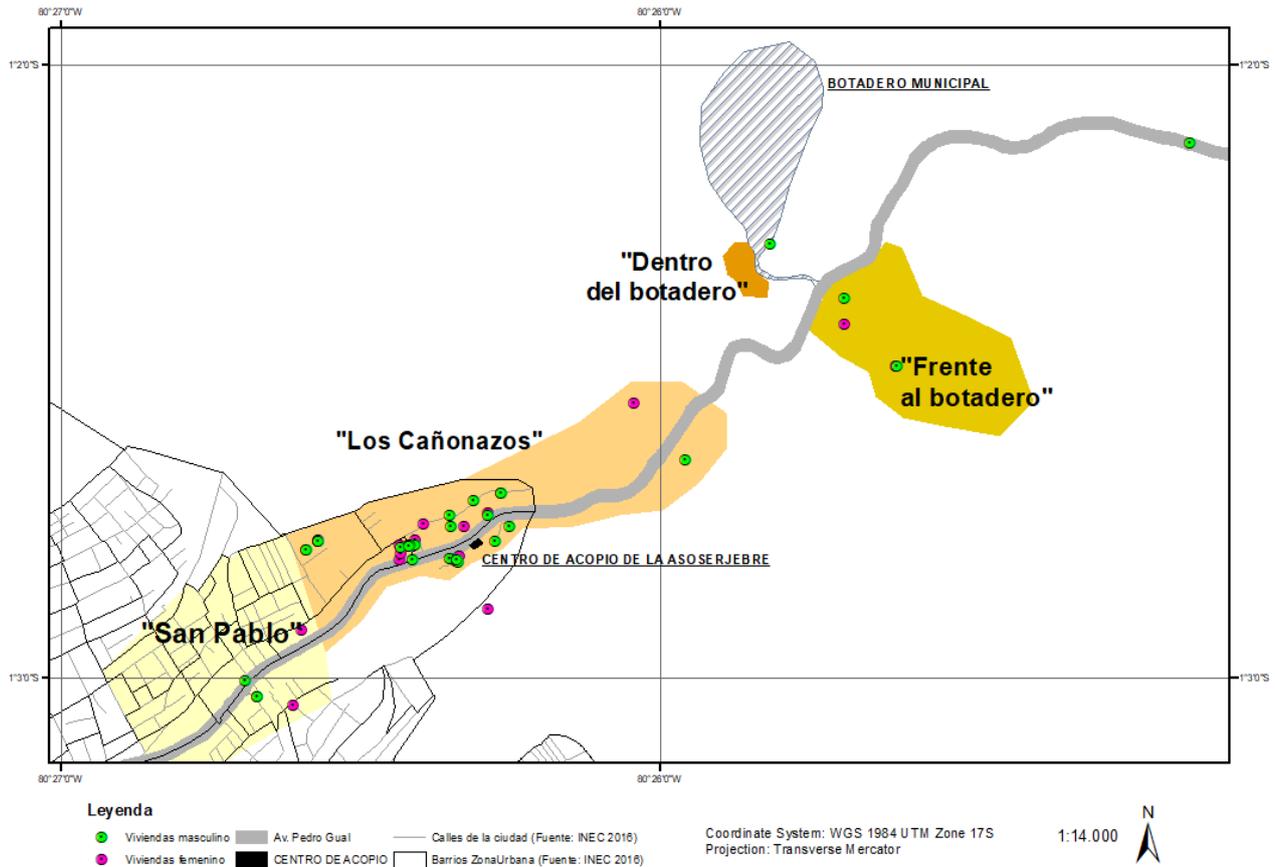
Tabla 2. Composición del bloque de Inserción socio-económica.

Bloque: Inserción socio-económica						
Componente	Número de pregunta	Pregunta	Variable		Puntaje de vulnerabilidad	Tipo de pregunta
Ingresos	1	¿Cuánto gana al mes?	0	100	3	Puede escoger una sola respuesta.
			200	300	2	
			300	400	1	
			400	800	0	
			Puntaje máximo:		3	

Vivienda	2	Ubicación de la vivienda	Dentro del botadero	3	Puede escoger una sola respuesta.
			Frente al botadero	2	
			Los Cañonazos	1	
			San Pablo	0	
			Puntaje máximo:	3	
	3	¿Es propietaria/o de la tierra en donde se ubica su vivienda?	Sí	1	Puede escoger una sola respuesta.
			No	0	
			Puntaje máximo:	1	
	4	¿De qué está hecho el piso de su casa?	Tierra	4	Puede escoger una sola respuesta.
			Caña	3	
			Tablón no tratado	2	
			Cemento/ladrillo	1	
			Cerámica/baldosa	0	
			Puntaje máximo:	4	
	5	¿Cuántos cuartos tiene su casa?	1	2	Puede escoger una sola respuesta.
			2	1	
> 2			0		
Puntaje máximo:			2		
Servicios	6	¿Con qué tipo de alumbrado cuentan?	Vela / candil / mechero	2	Puede escoger una sola respuesta.
			Toma luz del poste	1	
			De la empresa eléctrica	0	
			Puntaje máximo:	2	
	7	¿Cómo eliminan la basura de la casa?	La queman	2	Puede escoger una sola respuesta.
			Otro	1	
			Servicio municipal	0	
			Puntaje máximo:	2	
	8	El servicio higiénico/baño/inodoro de su casa es:	Letrina	2	Puede escoger una sola respuesta.
			Baño que se conecta a pozo séptico o ciego	1	
			Baño que se conecta al alcantarillado público	0	
			Puntaje máximo:	2	
	9	¿De dónde obtienen el agua para su casa?	Tanquero	3	Puede escoger una sola respuesta.
			Tanque o cisterna	2	
			Otra fuente por tubería	1	
			Red pública	0	
Puntaje máximo:			3		
¿Duerme con hambre?	10	¿Duerme con hambre?	Sí	2	Puede escoger una sola respuesta.
			A veces	1	
			No	0	
			Puntaje máximo:	2	

Para evaluar los componentes “Ingresos”, “Servicios” y “¿Duerme bien?”, se aplicó la encuesta y se asignó a cada variable el puntaje de vulnerabilidad, según lo respondido por la persona encuestada. Para el componente “Vivienda”, en cambio, además de aplicar la encuesta, fue necesario registrar las coordenadas de la vivienda y luego a dividir la parroquia San Pablo en los cuatro sectores señalados en el Mapa 2: Dentro del botadero, Frente al botadero, Los Cañonazos y San Pablo. Pero, como señala el Mapa 1, hay viviendas ubicadas fuera de la parroquia San Pablo, como el barrio Picoazá, el sector Porto Vial y el sector Capilla Católica del Florón, por lo que, tras el análisis de la situación de servicios básicos de la zona, se les asignó el mismo peso de vulnerabilidad por ubicación de la vivienda que al sector “Los Cañonazos”.

Mapa2. Sectores donde se condensan las viviendas de la población monitoreada.



A continuación, la Tabla 3 indica los mayores puntajes de vulnerabilidad posibles para cada componente y sus equivalentes en puntajes ponderados, utilizados para hallar el **Índice de vulnerabilidad por Inserción socio – económica** que clasifica a la población monitoreada en cuatro subclases sociales, según la escala de la Tabla 4.

Tabla 3. Puntajes de vulnerabilidad por Inserción socio-económica. (Para los puntajes ponderados se asigna el mismo peso a todos los bloques.)

Puntajes de vulnerabilidad por Inserción socio-económica				
Componente	Máximo Hombres	Máximo Mujeres	Ponderado Hombres	Ponderado Mujeres
Ingresos	3	3	10	10
Vivienda	10	10	10	10
Servicios	9	9	10	10
¿Duerme con hambre?	2	2	10	10
Total	24	24	40	40

Tabla4. Escalas de vulnerabilidad por Inserción socio-económica, para la población femenina y masculina.

Ninguna	0 - 5
Leve	6 a 11
Moderada	12 a 17
Severa	18 a 24

A continuación, las tablas 5 y 6 muestran los resultados de vulnerabilidad promedio de la población femenina y masculina, respectivamente.

Tabla 5.

Resultados de vulnerabilidad promedio por Inserción socio-económica para la población femenina		
COMPONENTE	Puntaje real de vulnerabilidad	Puntaje ponderado de vulnerabilidad
Ingresos	2,87	9,57
Vivienda	3,84	3,84
Servicios	3,97	4,41
¿Duerme con hambre?	0,28	1,41
Total	10,96	19,22

Resultado promedio población femenina: **Leve vulnerabilidad por Inserción socio - económica**

Tabla 6.

Vulnerabilidad promedio por Inserción socio-económica para la población masculina		
COMPONENTE	Puntaje real de vulnerabilidad	Puntaje ponderado de vulnerabilidad
Ingresos	2,50	8,33
Vivienda	4,25	4,25
Servicios	3,69	4,10
¿Duerme con hambre?	0,45	2,26
Total	10,89	18,94

Resultado promedio población masculina: **Leve vulnerabilidad por Inserción socio - económica**

A continuación, la representación gráfica de las tablas 5 y 6 con puntajes ponderados.

Gráfico 2. Vulnerabilidad femenina promedio por componente de Inserción socio - económica, con puntajes ponderados.

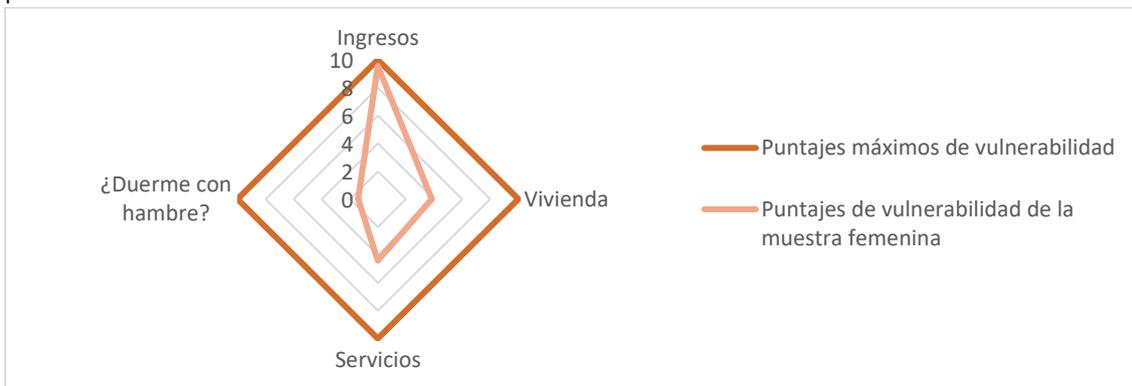
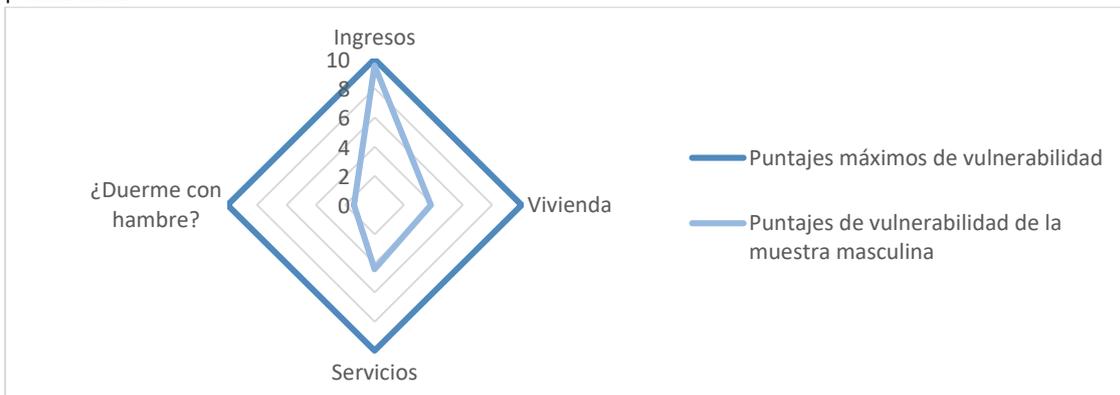
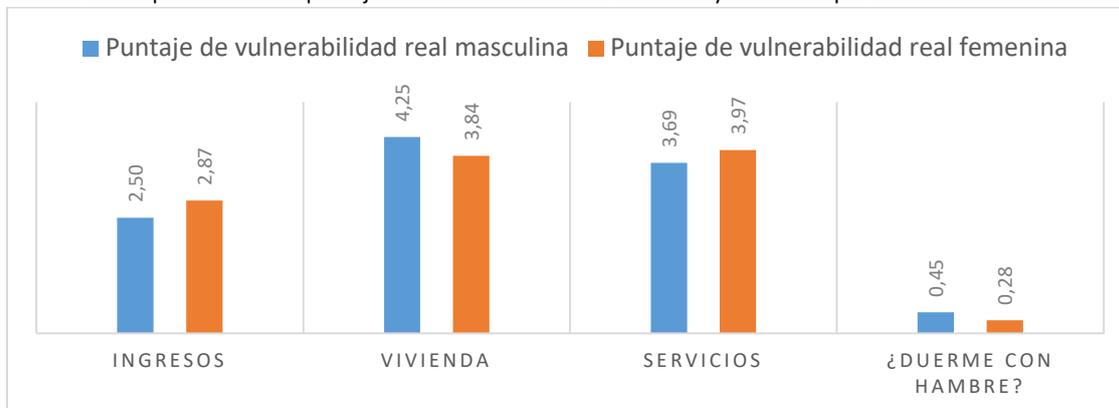


Gráfico 3. Vulnerabilidad masculina promedio por componente de Inserción socio - económica, con puntajes ponderados.



Los gráficos muestran que los polígonos de vulnerabilidad por Inserción socio – económica son muy similares para la población femenina y masculina, lo que se corresponde con el Gráfico 4, donde se comparan los puntajes reales por componente:

Gráfico 4. Comparación de los puntajes de vulnerabilidad real femenina y masculina por Inserción socio-económica.



Ahora, se clasifica a la población monitoreada en las cuatro sub clases sociales que corresponden a cada rango de vulnerabilidad por Inserción socio – económica y se obtiene la Tabla 7.

Tabla 7. Número de casos por género y rango de vulnerabilidad por Inserción socio – económica.

	Rango de vulnerabilidad por Inserción socio - económica							
	0 a 5		6 a 11		12 a 17		18 a 24	
# de casos en la población femenina	0	0%	18	58%	12	39%	1	3%
# de casos en la población masculina	0	0%	19	59%	13	41%	0	0%

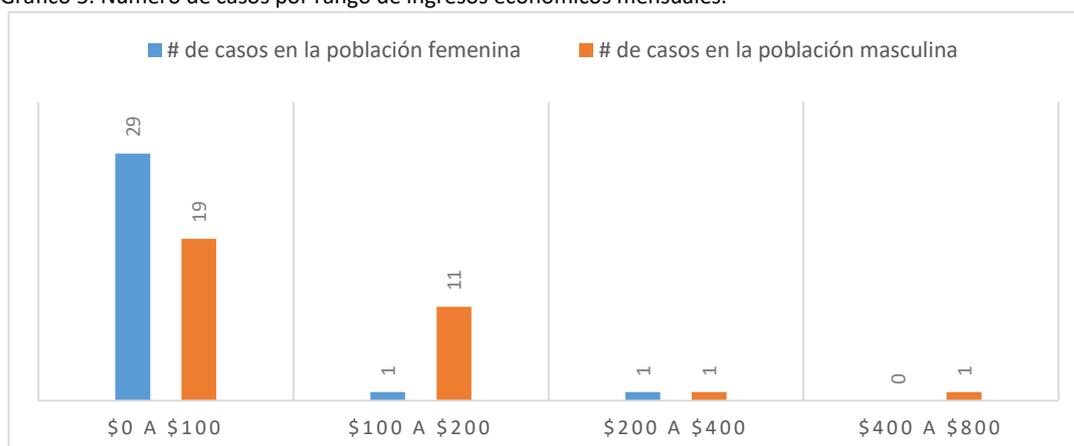
A pesar de que la escala de vulnerabilidad por Inserción socio – económica divide a la población en cuatro sub clases sociales, los análisis posteriores se enfocarán en los grupos cuyo Índice de vulnerabilidad corresponde al rango de 6 a 11, de “Leve vulnerabilidad” y de 12 a 17, de “Severa vulnerabilidad”, debido a que contienen a 62 de los 63 casos monitoreados, como indica la Tabla 7. El único caso de “Severa vulnerabilidad” corresponde a una recicladora de 54 años, del sector “Los Cañonazos”.

Si bien, el Índice de vulnerabilidad por Inserción socio – económica se configuró con cuatro componentes, los de mayor peso para el cálculo del Índice son los componentes “Ingresos” y “¿Duerme bien?”, siendo el primero el que muestra mayor desigualdad entre la población femenina y masculina monitoreada, como se ve en la Tabla 8. Además de esto, el componente “Ingresos” es un indicador importante dentro del bloque y divide a la población en cuatro grupos por ingreso mensual: de 0 a 100\$, de 100 a 200\$, de 200 a 400\$ y de 400 a 800\$.

Tabla 8. Número de casos por rango de ingresos económicos mensuales.

	Rango de ingresos económicos mensuales (\$)							
	0 a 100		100 a 200		200 a 400		400 a 800	
# de casos en la población femenina	29	93,5%	1	3,2%	1	3,2%	0	0,0%
# de casos en la población masculina	19	59,4%	11	34,4%	1	3,1%	1	3,1%

Gráfico 5. Número de casos por rango de ingresos económicos mensuales.



La Tabla 8 y el Gráfico 5 muestran que la población femenina tiene menores ingresos que la masculina: el 93% de las mujeres tiene un ingreso menor a \$100 por mes y el 3% un ingreso de entre \$100 a \$200, mientras que en los hombres es el 59% el que tiene un ingreso de \$100 por mes y el 34% un ingreso de entre \$100 a \$200 por mes.

- **Morbilidad referida**

Este bloque evalúa la prevalencia de afecciones de salud y enfermedades en la población monitoreada, a través de 66 variables agrupadas en cinco componentes: Alergias, Enfermedades crónicas diagnosticadas, Accidentes, Afectaciones físicas y ¿Tuvo COVID-19? La Tabla 9 detalla las variables de cada componente y sus puntajes de vulnerabilidad. Salvo en el componente de COVID-19, el peso de vulnerabilidad de las variables es 1, siendo el mayor puntaje de vulnerabilidad para un componente el resultado de la suma de los pesos de sus variables.

Tabla 9. Composición del bloque de Morbilidad referida.

Bloque: Morbilidad referida					
Componente	# de pregunta	Pregunta	Variable	Puntaje de vulnerabilidad	Tipo de pregunta
Alergias	1	¿A qué tiene alergia?	Vacunas	1	Puede escoger más de una respuesta.
			Medicamentos	1	
			Comida	1	
			Otros	1	
			Puntaje Máximo:	4	
Enfermedades crónicas diagnosticadas	2	¿Algún médico le ha dicho que tiene una enfermedad que dura	Diabetes	1	Puede escoger más de una respuesta.
			Hipertensión	1	
			Cáncer	1	
			Enfermedades del corazón	1	
			Enfermedades de los pulmones	1	
Enfermedades de los riñones	1				

		para toda la vida?	Enfermedades del estómago	1	
			Enfermedades del hígado	1	
			Enfermedades de los huesos	1	
			Enfermedades de la sangre	1	
			Enfermedades mentales	1	
			Otros	1	
			Puntaje Máximo:	12	
Accidentes	3	En los últimos 3 meses ¿Se ha tenido accidentes en el trabajo?	Golpes en la cabeza	1	Puede escoger más de una respuesta.
			Heridas, cortes, pinchazos	1	
			Caidas	1	
			Accidentes con vehículos	1	
			Intoxicación por químicos	1	
			Puntaje Máximo:	5	
Afectaciones físicas	4	Sistema nervioso - Señale si los últimos seis meses ha tenido:	Dolores de cabeza	1	Puede escoger más de una respuesta.
			Ataques, convulsiones	1	
			Debilidad de brazos o piernas	1	
			Parálisis de brazos, piernas o cara	1	
			Temblor en las manos	1	
			Alguna parte del cuerpo se mueve por si sola, sin que usted lo desee.	1	
			Hormigueo (sensación incómoda de cosquillas, como si varias hormigas caminaran por la piel)	1	
	Puntaje Máximo	7			
	5	Pulmones y corazón - Señale si los últimos seis meses ha tenido:	Tos	1	Puede escoger más de una respuesta.
			Dificultad para respirar	1	
			Dolor de pecho	1	
			Flema con sangre	1	
			Dedos de manos o pies azules	1	
			Hinchazón de manos o pies	1	
	Puntaje Máximo	6			
	6	Estómago e intestinos - Señale si los últimos seis meses ha tenido:	Aumento de apetito	1	Puede escoger más de una respuesta.
			Pérdida de apetito	1	
			Vómitos	1	
			Vómito con sangre	1	
			Diarrea	1	
			Estreñimiento	1	
			Dolor de barriga	1	
			Color amarillo de la piel y ojos	1	
			Diarrea con sangre	1	
Ardor en la boca del estómago			1		
Puntaje Máximo	10				
7	Hormonas - Señale si los últimos seis meses ha tenido:	Mucha sed	1	Puede escoger más de una respuesta.	
		Suda mucho	1		
		Le incomoda el calor	1		
		Le incomoda el frío	1		
		Orina más cantidad de lo habitual	1		
		Tiene más pelo o pelo más grueso en la cara	1		
Puntaje Máximo	6				
8	Piel y uñas - Señale si los últimos seis meses ha tenido:	Granos - ronchas	1	Puede escoger más de una respuesta.	
		Picazón	1		
		Moretones / morados en la piel	1		
		Heridas	1		
		Uñas que se rompen con facilidad	1		
Puntaje Máximo	5				
9	Músculos y huesos -	Dolor de coyunturas (hombros, rodillas, muñecas, tobillos)	1	Puede escoger	
		Dificultad para moverse	1		

		Señale si los últimos seis meses ha tenido:	Huesos rotos	1	más de una respuesta.
			Deformidad de los dedos	1	
			Puntaje Máximo	4	
	10	Riñones y vejiga - Señale si los últimos seis meses ha tenido:	Dificultad para orinar	1	Puede escoger más de una respuesta.
			Dolor o ardor al orinar	1	
			Sangre en la orina	1	
			Siente que se le sale la orina	1	
			Orina entrecortado	1	
			Disminución de la fuerza del chorro de orina	1	
			Puntaje Máximo	6	
¿Tuvo COVID-19?	11	¿Tuvo COVID 19?	Sí	1	Puede escoger más de una respuesta.
			No	0	
			Puntaje máximo:	1	

A continuación, la Tabla 10 muestra los mayores puntajes de vulnerabilidad posibles para cada componente y sus equivalentes en puntajes ponderados, utilizados para hallar el **Índice de vulnerabilidad por Morbilidad referida**, que clasifica a la población monitoreada en cuatro grupos, según la escala de la Tabla 11.

Tabla 10. Puntajes de vulnerabilidad por Morbilidad Referida. (Para los puntajes ponderados se asigna el mismo peso a todos los componentes)

Puntajes de vulnerabilidad por Morbilidad Referida				
Componente	Máximo Hombres	Máximo Mujeres	Ponderado Hombres	Ponderado Mujeres
Alergias	4	4	10	10
Cronicas	12	12	10	10
Accidentes	5	5	10	10
Afectaciones físicas	44	44	10	10
¿Ha tenido COVID 19?	1	1	10	10
Total	66	66	50	50

Tabla 11. Escalas de afectación por Morbilidad Referida, para la población femenina y masculina.

Ninguna	0 - 14
Leve	15 a 29
Moderada	30 a 44
Severa	45 a 66

A continuación, las tablas 12 y 13 muestran los resultados de vulnerabilidad promedio de la población femenina y masculina, respectivamente.

Tabla 12.

Resultados de vulnerabilidad promedio por Morbilidad referida para la población femenina		
COMPONENTE	Puntaje real de vulnerabilidad	Puntaje ponderado de vulnerabilidad
Alergias	0,16	0,40
Enfermedades Crónicas	0,35	0,30
Accidentes	0,16	0,32
Afectaciones físicas	6,97	1,58
¿Ha tenido COVID 19?	0,10	0,97
Total	7,74	3,57

Resultado promedio femenino: Ninguna vulnerabilidad por Morbilidad referida

Tabla13.

Resultados de vulnerabilidad promedio por Morbilidad referida para la población masculina		
COMPONENTE	Puntaje real de vulnerabilidad	Puntaje ponderado de vulnerabilidad
Alergias	0,19	0,47
Enfermedades Crónicas	0,09	0,08
Accidentes	0,13	0,25
Afectaciones físicas	3,66	0,83
¿Ha tenido COVID 19?	0,00	0,00
Total	4,06	1,63

Resultado promedio masculino: Ninguna vulnerabilidad por Morbilidad referida

Se obtiene una vulnerabilidad promedio prácticamente nula para la población monitoreada; esto se debe a que hay una alta porción de la población que no presenta o presenta pocas afectaciones señaladas por las variables del bloque. Esto puede dar una falsa imagen de salud, por lo que, para conocer la situación de Morbilidad referida con mayor precisión, se requiere analizar cada componente, empezando con la representación gráfica de las tablas 12 y 13, en los gráficos 6 y 7, respectivamente.

Gráfico 6. Vulnerabilidad promedio por Morbilidad referida, para la población femenina, con puntajes ponderados.

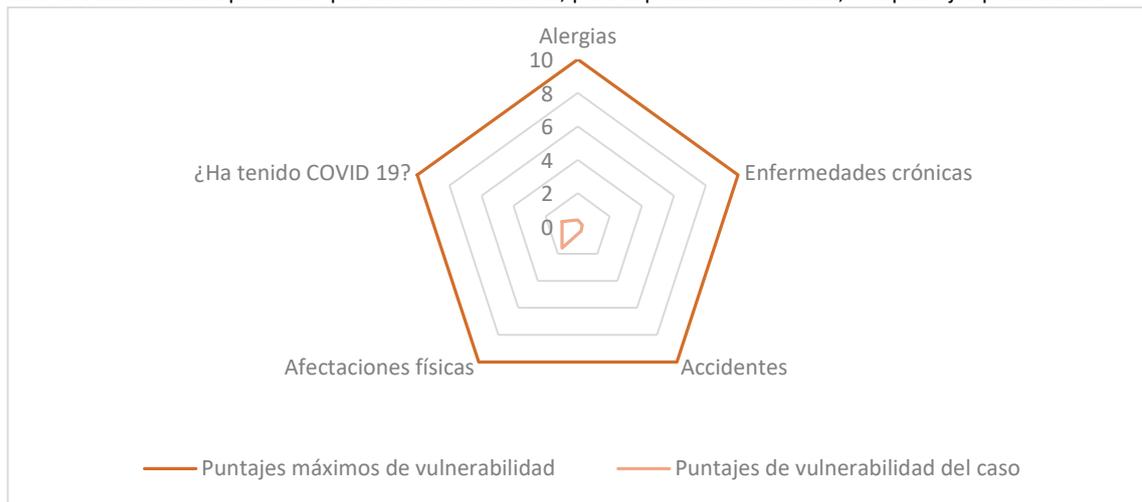
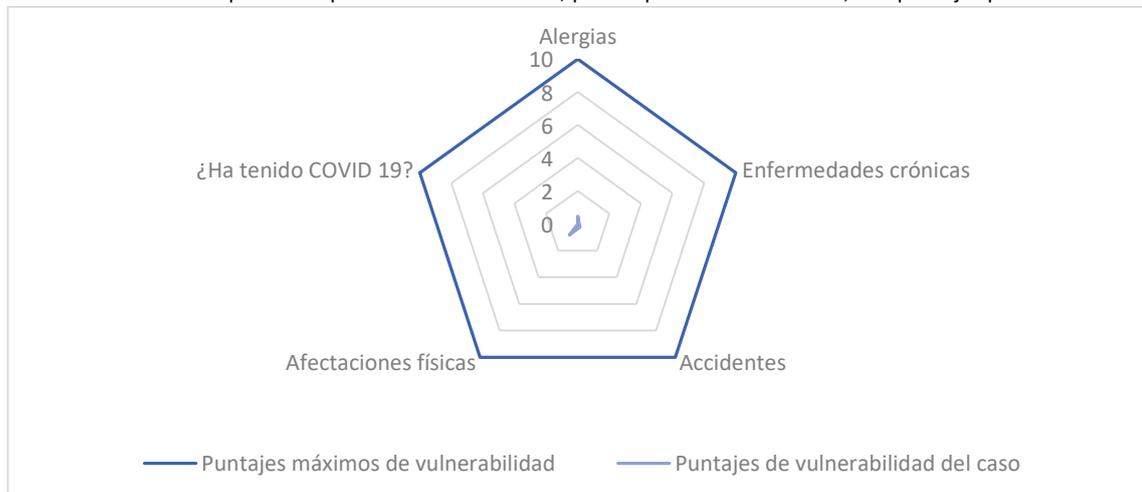
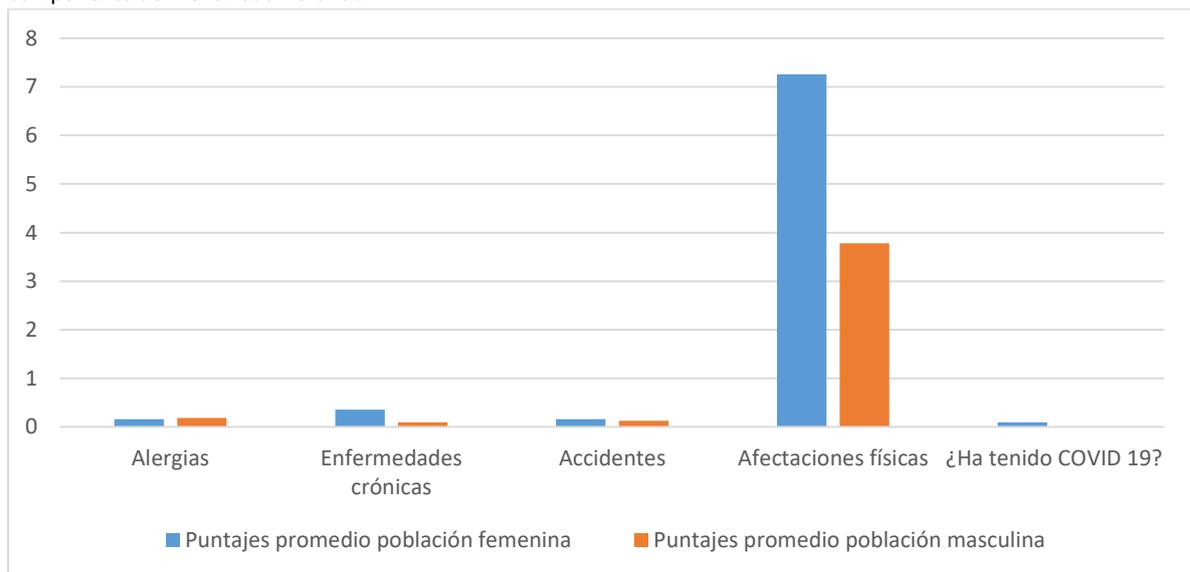


Gráfico 7. Vulnerabilidad promedio por Morbilidad referida, para la población masculina, con puntajes ponderados.



A diferencia de los polígonos de vulnerabilidad por Inserción socio – económica, los polígonos de vulnerabilidad por Morbilidad referida, de la población femenina y masculina, son pequeños y tienen formas distintas, en las que resalta el vértice correspondiente al componente de “Afectaciones físicas”, lo que concuerda con lo indicado con puntajes ponderados el Gráfico 8.

Gráfico 8. Vulnerabilidad promedio de la población femenina y masculina con puntajes ponderados por cada componente de Morbilidad Referida.



En los componentes de “Alergias” y “Accidentes”, no se obtuvo resultados relevantes en ninguno de los dos grupos ni diferencias importantes entre ellos, salvo que el mayor tipo de accidentes registrados es por herido o corte.

En el componente “¿Ha tenido COVID-19?”, se obtuvo tres casos positivos en la población femenina y ninguno en la masculina, es decir, sólo el 4.8% de la población monitoreada asegura haber tenido COVID-19.

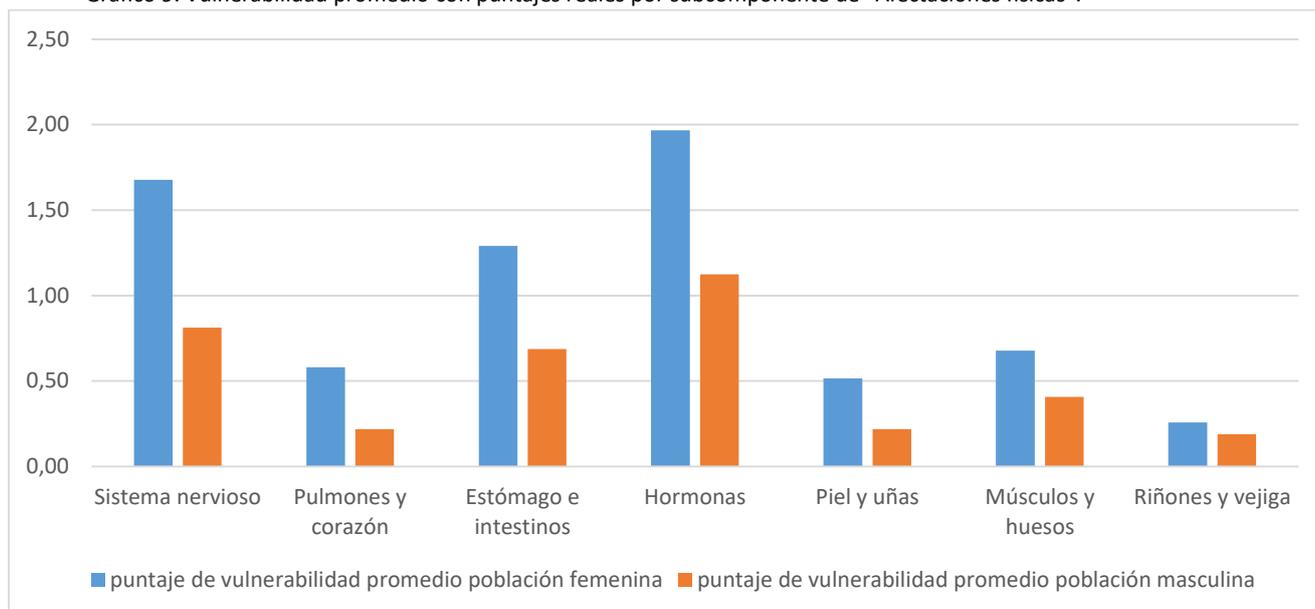
En el componente “Enfermedades crónicas”, se obtuvo que la diabetes e hipertensión son las enfermedades presentes, siendo las mujeres las más afectadas, sobre todo por diabetes que afecta al 25% de la población femenina, como indica la Tabla 14.

Tabla 14. Comparación del número de casos de diabetes e hipertensión en la población femenina y masculina.

	Diabetes	Hipertensión
# casos población femenina	8	3
# casos población masculina	1	2

Como indica el Gráfico 8, “Afectaciones físicas” es el componente que obtuvo los mayores puntajes de vulnerabilidad del bloque y el que presenta la mayor diferencia entre la población femenina y masculina; pero es un componente conformado por siete subcomponentes, que marcan las diferencias del componente, como indica el Gráfico 9.

Gráfico 9. Vulnerabilidad promedio con puntajes reales por subcomponente de “Afectaciones físicas”.



Estos siete subcomponentes de Morbilidad eferida, se analizan a continuación, uno por uno, con base en el número de casos positivos para cada variable del subcomponente; es decir, con base en el número de personas que aseguraron que presentan las afectaciones señaladas por cada variable.

Tabla 15.1. Número de casos positivos de cada variable del subcomponente “Sistema nervioso”.

	Sistema nervioso						
	Dolor de cabeza	Ataques / convulsiones	Debilidad de brazos o piernas	Parálisis de brazos, piernas o cara	Temblor en las manos	Alguna parte del cuerpo se mueve sola	Sensación de hormigueo o cosquillas
# casos población masculina	9	1	3	0	3	3	7
# casos población femenina	21	0	10	1	7	3	10

Gráfico 10.1. Número de casos positivos de cada variable del subcomponente “Sistema nervioso”.

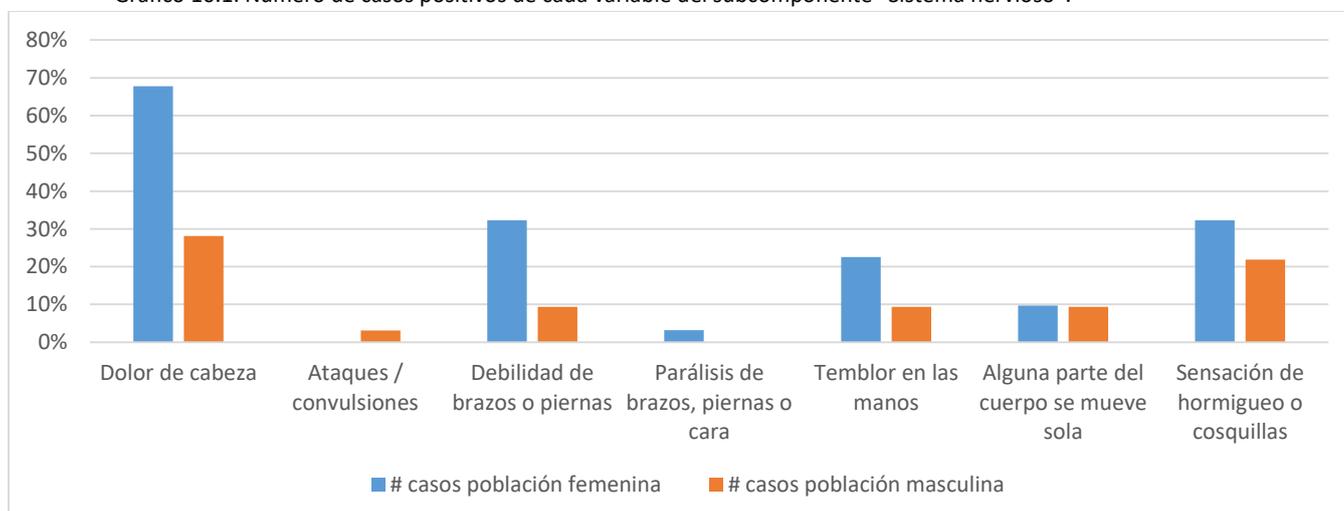


Tabla 15.2. Número de casos positivos de cada variable del subcomponente "Pulmones y corazón".

	Pulmones y corazón					
	Tos	Dificultad para respirar	Dolor de pecho	Flema con sangre	Dedos de manos o pies	Hinchazón de manos o pies
# casos población masculina	3	1	2	0	0	1
# casos población femenina	4	5	5	0	0	4

Gráfico 10.2. Número de casos positivos de cada variable del subcomponente "Pulmones y corazón".

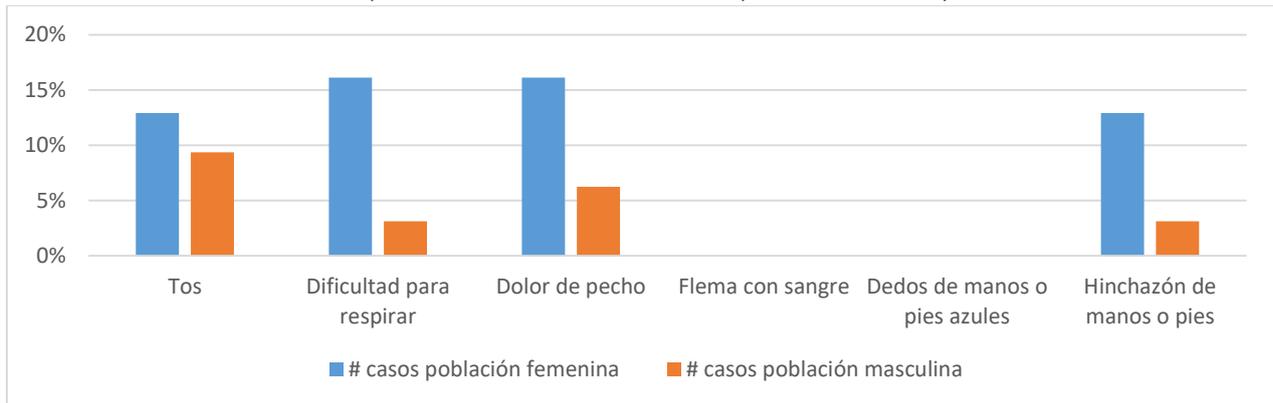


Tabla 15.3. Número de casos positivos de cada variable del subcomponente "Estómago / intestinos".

	Estómago / intestinos									
	Aumento de apetito	Pérdida de apetito	Vómito	Vómito con sangre	Diarrea	Estreñimiento	Dolor de barriga	Color amarillo de piel y ojos	Diarrea con sangre	Ardor en la boca del estómago
# casos población femenina	10	5	2	0	3	8	4	1	0	7
# casos población masculina	7	2	0	0	2	1	4	0	0	6

Gráfico 10.3. Número de casos positivos de cada variable del subcomponente "Estómago / intestinos".

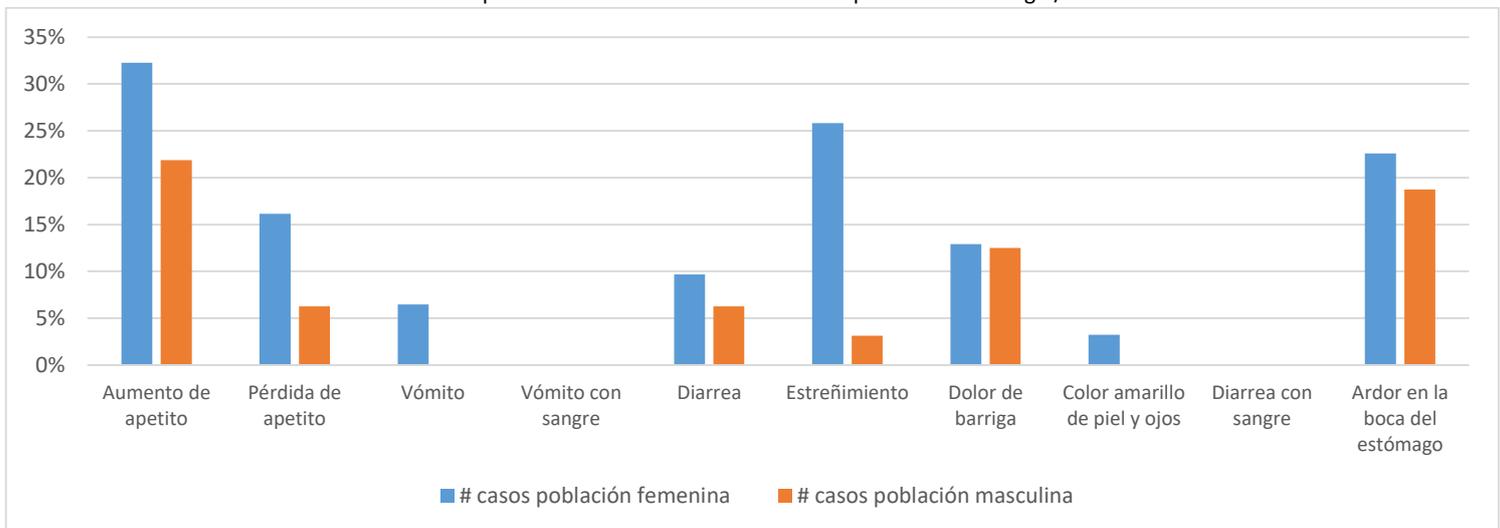


Tabla 15.4. Número de casos positivos de cada variable del subcomponente "Hormonas".

	Hormonas					
	Tiene mucha sed	Suda mucho	Le incomoda el calor	Le incomoda el frío	Orina más de lo habitual	Tiene más pelo o pelo más grueso en
# casos población femenina	16	14	22	7	2	0
# casos población masculina	10	8	14	1	1	2

Gráfico 10.4. Número de casos positivos de cada variable del subcomponente "Hormonas".

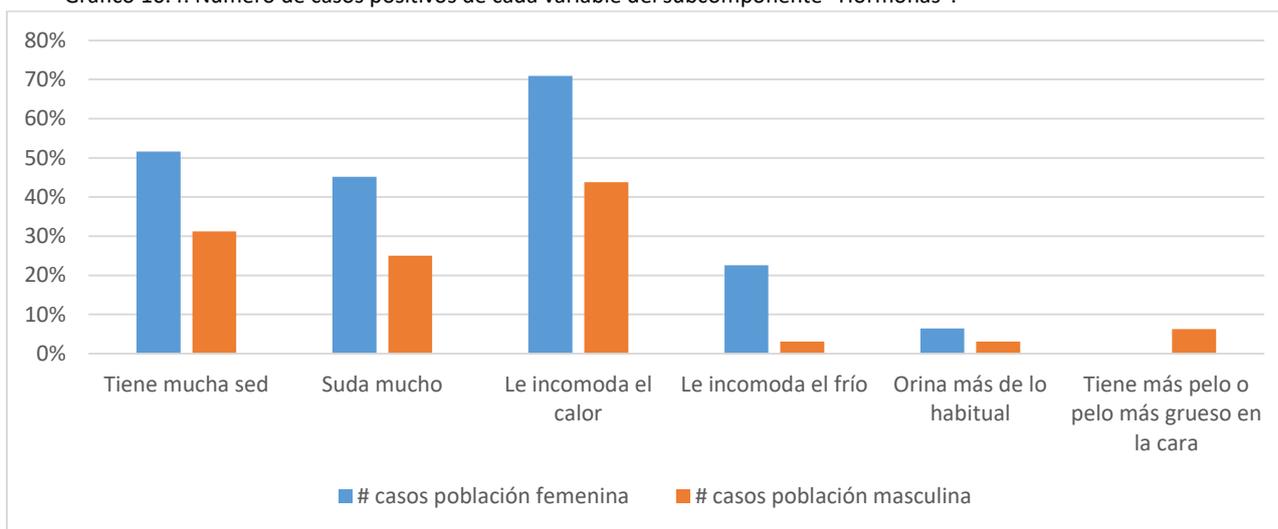


Tabla 15.5. Número de casos positivos de cada variable del subcomponente "Piel y uñas".

	Piel y uñas				
	Granos / ronchas	Picazón	Moretones / morados en la piel	Heridas en la piel	Uñas que se rompen con facilidad
# casos población femenina	5	4	1	0	6
# casos población masculina	4	3	0	0	0

Gráfico 10.5. Número de casos positivos de cada variable del subcomponente "Piel y uñas".

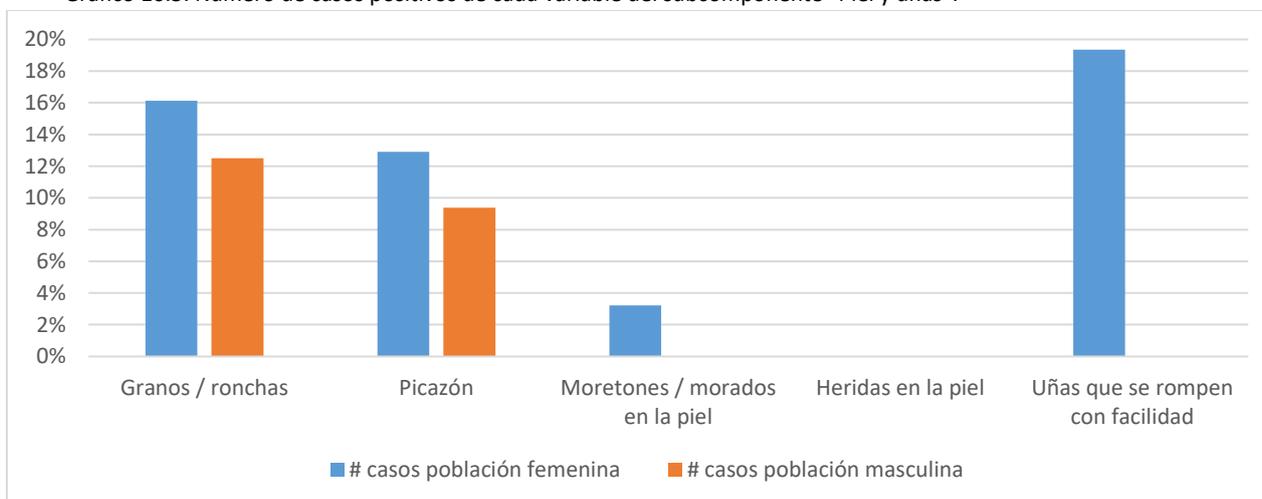


Tabla 15.6. Número de casos positivos de cada variable del subcomponente "Músculos y huesos".

	Músculos y huesos			
	Dolor de coyunturas	Dolor de huesos o dificultad para moverse	Huesos rotos	Deformidad en músculos o huesos
# casos población femenina	15	4	1	1
# casos población masculina	11	0	0	2

Gráfico 10.6. Número de casos positivos de cada variable del subcomponente "Músculos y huesos".

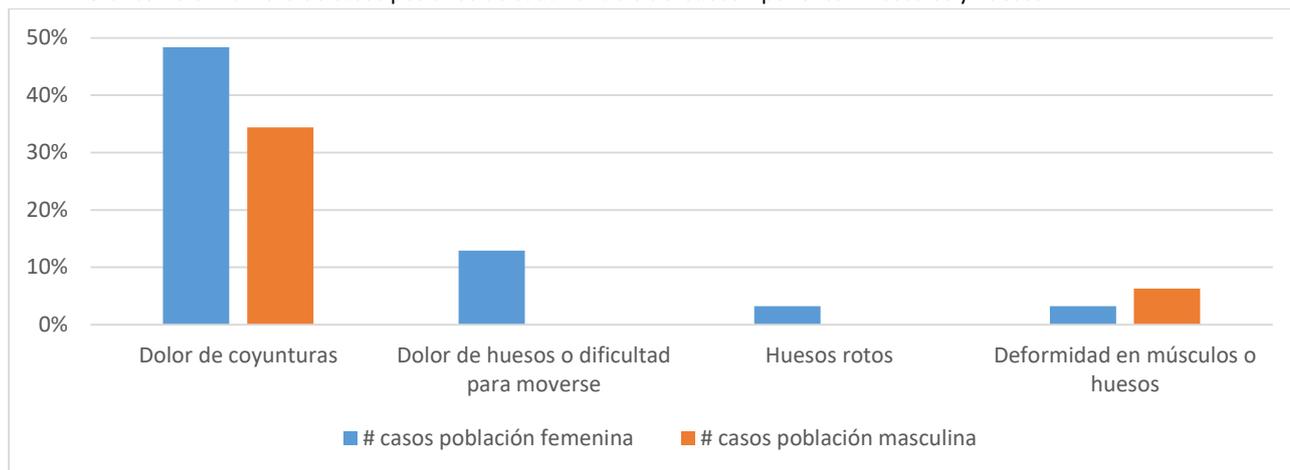
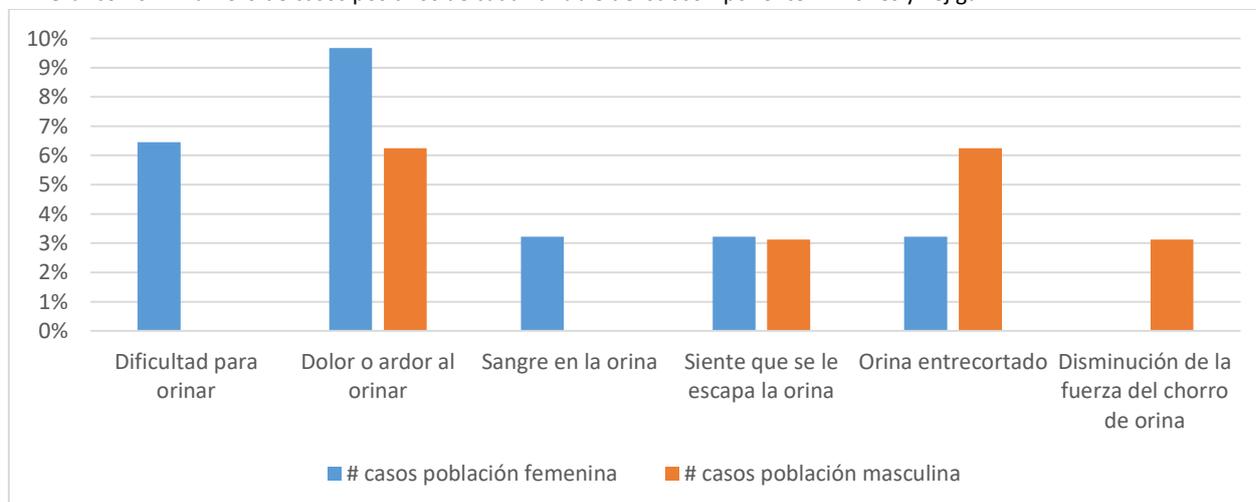


Tabla 15.7. Número de casos positivos de cada variable del subcomponente "Riñones y vejiga".

	Riñones y vejiga					
	Dificultad para orinar	Dolor o ardor al orinar	Sangre en la orina	Siente que se le escapa la orina	Orina entrecortado	Disminución de la fuerza del chorro de orina
# casos población femenina	2	3	1	1	1	0
# casos población masculina	0	2	0	1	2	1

Gráfico 10.7. Número de casos positivos de cada variable del subcomponente "Riñones y vejiga".



Las últimas 7 tablas y sus correspondientes gráficos demuestran que, en todos los subcomponentes del componente de “Afectaciones físicas”, el número de casos de afectaciones físicas es mayor en la población femenina que en la masculina y, debido a que éste es el componente de mayor incidencia en el bloque, el Índice de vulnerabilidad por Morbilidad referida es mayor en la población femenina que en la masculina.

También se observa que los componentes Sistema nervioso, Hormonas y Músculos y huesos son los de afectaciones con mayor prevalencia en ambos grupos y que las variables “Tiene más pelo o pelo más grueso en la cara”, “Deformidad en músculos o huesos”, “Orina entrecortado” y “Disminución de la fuerza del chorro de orina” son las únicas en las que el número de casos es mayor en la población masculina.

- **Psico-morbilidad referida**

Este bloque evalúa la prevalencia de afecciones de salud mental de la población monitoreada, a través de 110 variables agrupadas en cinco componentes: Afectación Psico emocional, Afectación Psico cognitiva, Afectación Psico somática, Afectación Psico social y Consumo de Sustancias.

La Tabla 16 detalla las variables de cada componente y sus puntajes de vulnerabilidad. En el caso de variables cuyos valores posibles son “Sí” o “No”, se asignó un puntaje de vulnerabilidad igual a 1 cuando el valor es “Sí” e igual a 0 cuando el valor es “No”. En el caso de variables que pueden tomar distintos valores, se asignó el mayor puntaje de vulnerabilidad al valor más desfavorable para la variable, de manera que el menor puntaje de vulnerabilidad asignado a la variable sea 0.

Tabla 16. Composición del bloque de Psico-morbilidad referida.

Bloque: Psico-morbilidad referida						
Componente	Sub componente	Pregunta	Variable	Puntaje de vulnerabilidad	Tipo de pregunta	Observaciones
Afectación psico-emocional	Violencia e impactos emocionales	¿Durante los últimos 6 meses, ha vivido situaciones de violencia que le han afectado? (Situaciones que le hayan provocado tristeza, preocupación, ansiedad u otros sentimientos desagradables)? ¿Cuáles?	Violencia a nivel laboral (violencia en el trabajo)	1	Puede escoger más de una respuesta.	
			Violencia intrafamiliar (violencia de pareja, a los hijos u otros familiares)	1		
			Violencia sexual (abuso, acoso, violaciones)	1		
			Violencia por mi orientación o identidad sexual (por ser homosexual, bisexual, transexual, intersexual, lesbiana)	1		
			Fallecimiento de personas cercanas (alguien ha muerto)	1		
			Pérdida del trabajo o imposibilidad de trabajar	1		
			Pérdida de bienes o de una suma importante de dinero	1		
			Incapacidad para pagar deudas	1		
			Incapacidad para asumir gastos familiares	1		
Incapacidad para asumir gastos educativos (de la escuela o colegio de los hijos)	1					

		Otros:	1		
		Puntaje Máximo	11		
	¿Qué intensidad de afectación emocional le han producido estas situaciones?	Ninguna afectación	0	Puede escoger sólo una respuesta.	
		Leve afectación	1		
		Moderada afectación	2		
		Severa afectación	3		
		Puntaje Máximo	3		
	En los últimos seis meses, ¿Han existido situaciones más duras o violentas o impactos emocionales por el hecho de ser mujer?	Maltrato de pareja	1	Puede escoger más de una respuesta.	Se abre solo para mujeres
		Violencia sexual	1		
		Violencia laboral (violencia en el trabajo)	1		
		Otros	1		
		Puntaje Máximo	4		
Angustia	¿Ha tenido episodios de angustia y ansiedad en los últimos 6 meses? (Angustia es una sensación de malestar psicológico, de tensión extrema acompañada de alteraciones en el organismo: elevación del ritmo cardíaco, temblores, sudoración excesiva, sensación de opresión en el pecho o de falta de aire)	Nunca	0	Puede escoger sólo una respuesta.	
		Pocas veces	1		
		Frecuentemente	2		
		Todo el tiempo	3		
		Puntaje Máximo	3		
Depresión	¿Ha atravesado por un estado de depresión en los últimos 6 meses? (La depresión es una tristeza frecuente e intensa, que no se va)	Nunca	0	Puede escoger sólo una respuesta.	
		Pocas veces	1		
		Frecuentemente	2		
		Todo el tiempo	3		
		Puntaje Máximo	3		
	¿Ha tenido que recurrir a tratamiento psicológico o psiquiátrico para aliviar síntomas de ansiedad o depresión? (Ha tenido que buscar la ayuda de profesionales)	Sí	1	Puede escoger sólo una respuesta.	
		No	0		
	Puntaje Máximo	1			
	¿Ha tenido que recurrir a tratamiento farmacológico (medicamentos) para aliviar síntomas de ansiedad o depresión?	Sí	1	Puede escoger sólo una respuesta.	
		No	0		
	Puntaje Máximo	1			
	En los últimos seis meses, ¿Ha tenido ideas de que sería mejor morir? (Ha deseado-pensado en quitarse la vida)	Nunca	0	Puede escoger sólo una respuesta.	
Pocas veces		1			
Frecuentemente		2			
Todo el tiempo		3			
Puntaje Máximo		3			
Desesperanza-futuro	En los últimos seis meses, ¿Ha perdido la esperanza y el optimismo sobre el futuro?	Nunca	0	Puede escoger sólo una respuesta.	
		Pocas veces	1		
		Frecuentemente	2		
		Todo el tiempo	3		
		Puntaje Máximo	3		
Estrés	¿Se ha sentido sobrepasado/a por la sensación de estrés? (El estrés es un estado de cansancio mental provocado por el exceso de trabajo, preocupaciones, demandas, tareas, etc.)	Nunca	0	Puede escoger sólo una respuesta.	
		Pocas veces	1		
		Frecuentemente	2		
		Todo el tiempo	3		
		Puntaje Máximo	3		
Culpa	¿Se ha sentido culpable o responsable de alguna condición	Nunca	0	Puede escoger	
		Pocas veces	1		

		negativa que ha sucedido en su vida personal o en la de su familia? (esta culpa le genera demasiada preocupación o tristeza)	Frecuentemente	2	sólo una respuesta.		
			Todo el tiempo	3			
			Puntaje Máximo	3			
Afectación psicocognitiva	Psico-cognitivo	¿Ha experimentado usted problemas o afecciones en el normal funcionamiento de su memoria, pensamiento, atención? De las siguientes opciones, ¿cuáles siente que se han afectado o que han empeorado por la preocupación o tristeza?	Deterioros en la memoria	1	Puede escoger más de una respuesta.		
			Problemas de atención	1			
			Problemas de orientación en el tiempo (no sabe en qué día, mes, año está)	1			
			Problemas de orientación en el espacio	1			
			Problemas en la percepción de los estímulos	1			
			Problemas para aprender cosas nuevas	1			
			Problemas en el lenguaje	1			
			Otros: especifique	1			
	Puntaje Máximo	8					
	Si ha tenido estos problemas, ¿con qué frecuencia los ha presentado?	Nunca	0	Puede escoger sólo una respuesta.			
		Pocas veces	1				
		Frecuentemente	2				
		Todo el tiempo	3				
		Puntaje Máximo	3				
Afectación psicósomática	Marca en el cuerpo	¿Ha experimentado algún cambio físico negativo en su cuerpo como resultado de la afectación emocional (de la tristeza o sufrimiento extremo)? De todas las que se enlistan, elija todas las que ha sentido:	Dolores de músculos, huesos y tendones	1	Puede escoger más de una respuesta.	9 para hombres y 10 para mujeres	
			Tics nerviosos	1			
			Entumecimiento de una o más partes del cuerpo	1			
			Cambios significativos en el peso corporal	1			
			Debilitamiento muscular	1			
			Infecciones frecuentes	1			
			Incontinencia	1			
			Estreñimiento o diarrea	1			
			Otros	1			
			Alteraciones del período menstrual (solo mujeres)	1			
	Puntaje Máximo	9					
Trastornos de alimentación	¿Ha sufrido alteraciones en la alimentación (exceso de hambre, falta de apetito, comer en exceso y luego vomitar)?	Nunca	0	Puede escoger sólo una respuesta.			
		Pocas veces	1				
		Frecuentemente	2				
		Todo el tiempo	3				
		Puntaje Máximo	3				
Trastornos del sueño	¿Ha tenido alteraciones del sueño (dificultades para conciliar el sueño, pesadillas, temor de dormir, sudoraciones, despertarse durante la madrugada)?	Nunca	0	Puede escoger sólo una respuesta.			
		Pocas veces	1				
		Frecuentemente	2				
		Todo el tiempo	3				
		Puntaje Máximo	3				
Afectación psicosocial	Tradiciones y costumbres	¿En cuanto a las costumbres y tradiciones familiares, considera usted que han cambiado de alguna manera en los últimos 6 meses? Seleccione todas las opciones que usted considere:	Ha dejado de asistir a reuniones familiares	1	Puede escoger más de una respuesta.		
			Ha dejado de asistir a espacios recreativos del barrio	1			
			Ha dejado de asistir a las reuniones de la asociación	1			
			Ha preferido aislarse	1			
			Otros	1			
	Puntaje Máximo	5					
	Comunicación	¿En los últimos 6 meses ha notado usted algún cambio en la comunicación o en la afectividad entre los miembros de la familia? Seleccione todas las opciones que usted considere:	Hablamos menos	1	Puede escoger más de una respuesta.		
			Hay más peleas	1			
			Se ha perdido el cariño	1			
			Hay mucha violencia	1			
			Otros	1			
	Puntaje Máximo	5					
	Percepción del mundo	¿En los últimos 6 meses, ha cambiado su visión del mundo?	Considera que es más peligroso	1	Puede escoger más de		
Considera que hay más injusticias			1				
Considera que es más violento			1				

		Seleccione todas las opciones que usted considere:	Otros: especifique	1	una respuesta.
			Puntaje Máximo	4	
		¿En los últimos 6 meses presenta algún cambio respecto de las demás personas? ¿Tiene más desconfianza de las demás personas? Seleccione todas las opciones que usted considere:	Desconfía de las demás personas, no les tiene confianza	1	Puede escoger más de una respuesta.
			Siente que las demás personas le quieren hacer daño	1	
			Siente que le excluyen	1	
			Siente que lo violentan y discriminan	1	
			Otros: especifique	1	
			Puntaje Máximo	5	
Consumo de sustancias	Consumo de sustancias	¿Consumo alguna sustancia, droga legal o ilegal? ¿Qué sustancias consume?	Alcohol	1	Puede escoger más de una respuesta.
			Tabaco	1	
			Marihuana	1	
			Cocaína	1	
			Base de cocaína/bazuco	1	
			Otra: especifique	1	
			Puntaje Máximo	6	
		¿Con qué frecuencia consume estas o estas sustancias?	Eventualmente en reuniones sociales	0	Puede escoger sólo una respuesta.
			Todos los fines de semana	1	
			Todos los días	2	
	Varias veces al día		3		
		Puntaje Máximo	3		
	¿Cuánto dinero gasta semanalmente en el consumo de sustancias?	0-10 dólares	0	Puede escoger sólo una respuesta.	
		11-25 dólares	1		
		25-50 dólares	2		
		Más de 50 dólares	3		
		Puntaje Máximo	3		
	¿Qué problemas le han ocasionado el consumo de estas sustancias entre su familia y colectivo? Seleccione todas las opciones que usted considere:	Violencia	1	Puede escoger más de una respuesta.	
		Asilamiento	1		
		Detenciones y prisión	1		
Rechazo		1			
Otros		1			
Puntaje Máximo		5			

A diferencia de los bloques anteriores, en éste, el baremo para hombres y mujeres no es igual, por lo tanto, los puntajes máximos del **Índice de vulnerabilidad por Psicomorbilidad referida** serán distintos, como indica las tablas 17, 18 y 19. La diferencia radica en los componentes “Afectación psico-emocional” y “Afectación psico-somática”; en el primero, se abre un subcomponente exclusivo para mujeres; en el segundo, se abre una variable más para mujeres.

Tabla 17. Puntajes de vulnerabilidad por Psico-morbilidad referida. (Para los puntajes ponderados se asigna los mismos pesos a todos los componentes.)

Puntajes de vulnerabilidad por Psico-morbilidad Referida				
Componente	Máximo Hombres	Máximo Mujeres	Ponderado Hombres	Ponderado Mujeres
Afectación psico-emocional	34	38	10	10
Afectación psico-cognitiva	11	11	10	10
Afectación psico-somática	15	16	10	10
Afectación psico-social	19	19	10	10
Consumo de sustancias	17	17	10	10
Total	96	101	50	50

Tabla18. Escalas de afectación por Psico-morbilidad Referida para la población masculina.

Ninguna	0 - 23
Leve	24 a 47
Moderada	48 a 73
Severa	73 a 96

Tabla19. Escalas de afectación por Psico-morbilidad Referida para la población femenina.

Ninguna	0 - 24
Leve	25 a 49
Moderada	50 a 74
Severa	75 a 101

A continuación, las tablas 20 y 21 muestran los resultados de vulnerabilidad promedio de la población femenina y masculina, respectivamente.

Tabla 20.

Resultados de vulnerabilidad promedio por Psico-morbilidad referida para la población femenina		
COMPONENTE	Puntaje real de vulnerabilidad	Puntaje ponderado de vulnerabilidad
Afectación psico-emocional	7,84	2,06
Afectación psico-somática	3,55	3,23
Afectación psico-cognitiva	1,32	0,83
Afectación psi-social	5,68	2,99
Consumo de sustancias	0,23	0,13
Total	18,61	9,24

Resultado promedio femenino: Ninguna vulnerabilidad por Psico-morbilidad Referida.

Tabla21.

Resultados de vulnerabilidad promedio por Psico-morbilidad referida para la población masculina		
COMPONENTE	Puntaje real de vulnerabilidad	Puntaje ponderado de vulnerabilidad
Afectación psico-emocional	4,41	1,16
Afectación psico-somática	1,94	1,76
Afectación psico-cognitiva	1,00	0,63
Afectación psi-social	4,91	2,58
Consumo de sustancias	1,69	0,99
Total	12,25	6,13

Resultado promedio masculino: Ninguna vulnerabilidad por Psico-morbilidad Referida.

Se obtiene una vulnerabilidad promedio prácticamente nula para la población monitoreada; esto se debe a que hay una alta porción de la población que no presenta o presenta pocas afectaciones señaladas por las variables del bloque. Esto puede dar una falsa imagen de salud, por lo que, a continuación, se analiza cada componente, empezando con la representación gráfica de las tablas 20 y 21, en los gráficos 11 y 12, respectivamente.

Gráfico 11. Vulnerabilidad promedio de la población femenina, por componente de Morbilidad referida, con puntajes ponderados.

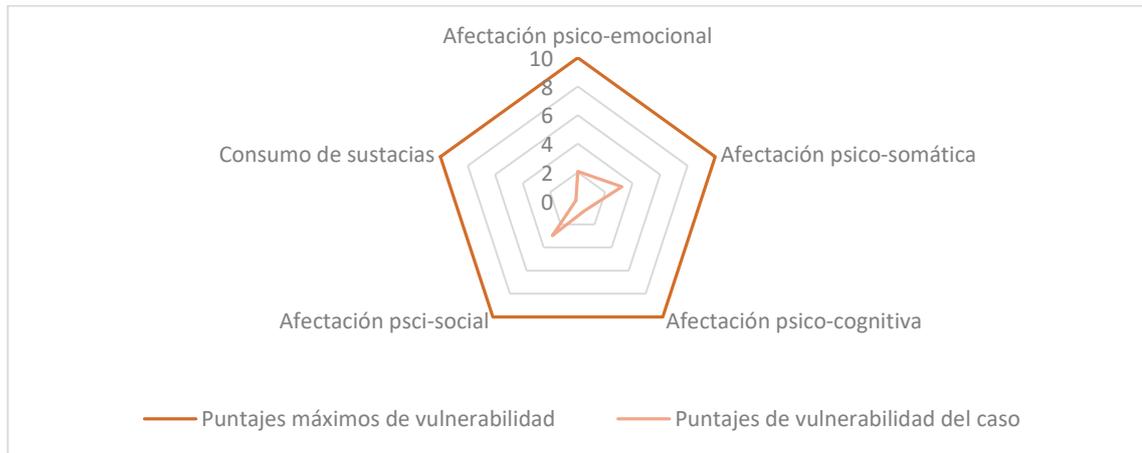
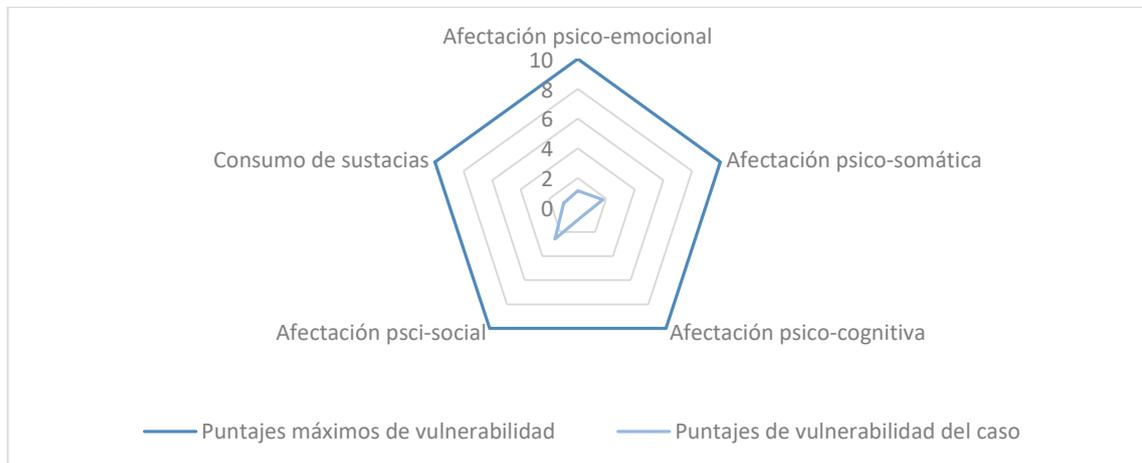
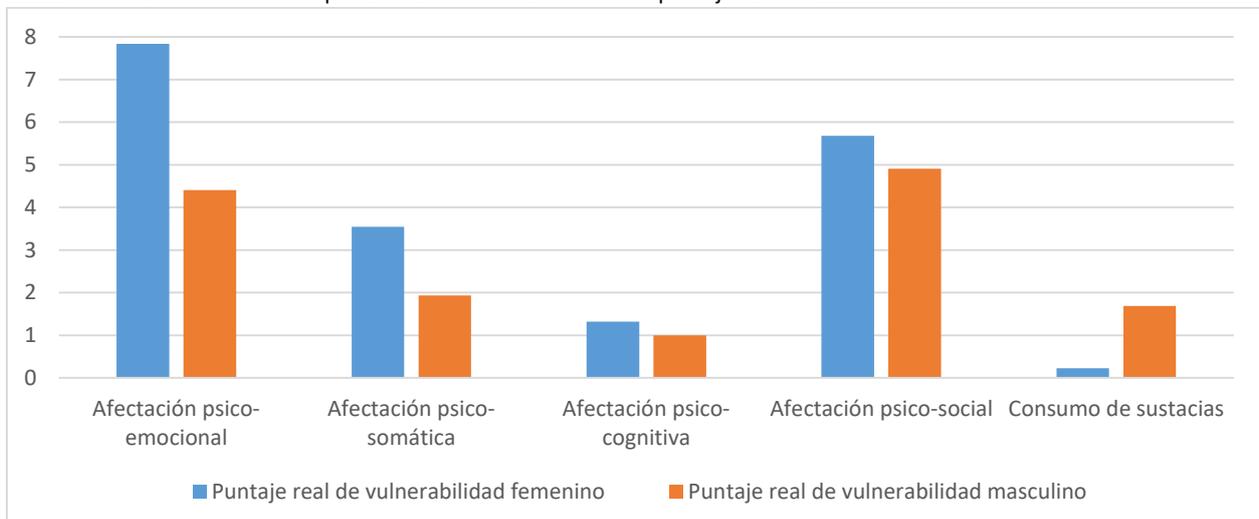


Gráfico 12. Vulnerabilidad promedio de la población masculina, por componente de Morbilidad referida, con puntajes ponderados.



Los polígonos obtenidos de vulnerabilidad por Psico-morbilidad referida tienen formas distintas y se analizan a continuación, componente por componente.

Gráfico 13. Vulnerabilidad por Psico-morbilidad referida con puntajes reales.



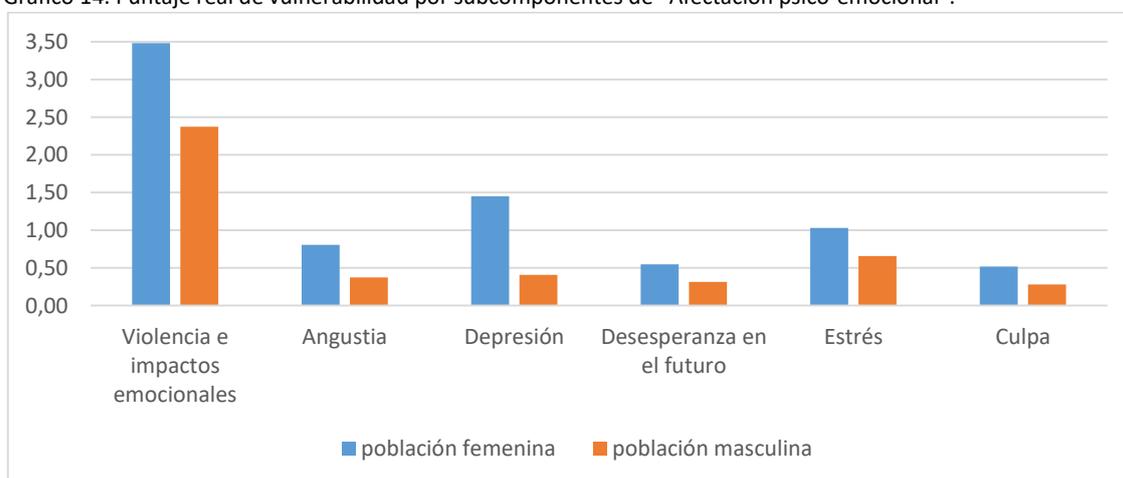
El Gráfico 13 muestra que, en los cuatro primeros componentes, la vulnerabilidad promedio femenina es mayor que la masculina, pero en el componente “Consumo de sustancias”, ocurre lo contrario. A continuación, se analiza estos comportamientos, componente por componente.

Componente “Afectación psico-emocional”

Tabla 21. Puntaje real de vulnerabilidad por subcomponentes de “Afectación psico-emocional”.

	Vulnerabilidad real por subcomponentes de Afectación psico-emocional					
	Violencia e impactos emocionales	Angustia	Depresión	Desesperanza en el futuro	Estrés	Culpa
población femenina	3,48	0,81	1,45	0,55	1,03	0,52
población masculina	2,38	0,38	0,41	0,31	0,66	0,28

Gráfico 14. Puntaje real de vulnerabilidad por subcomponentes de “Afectación psico-emocional”.

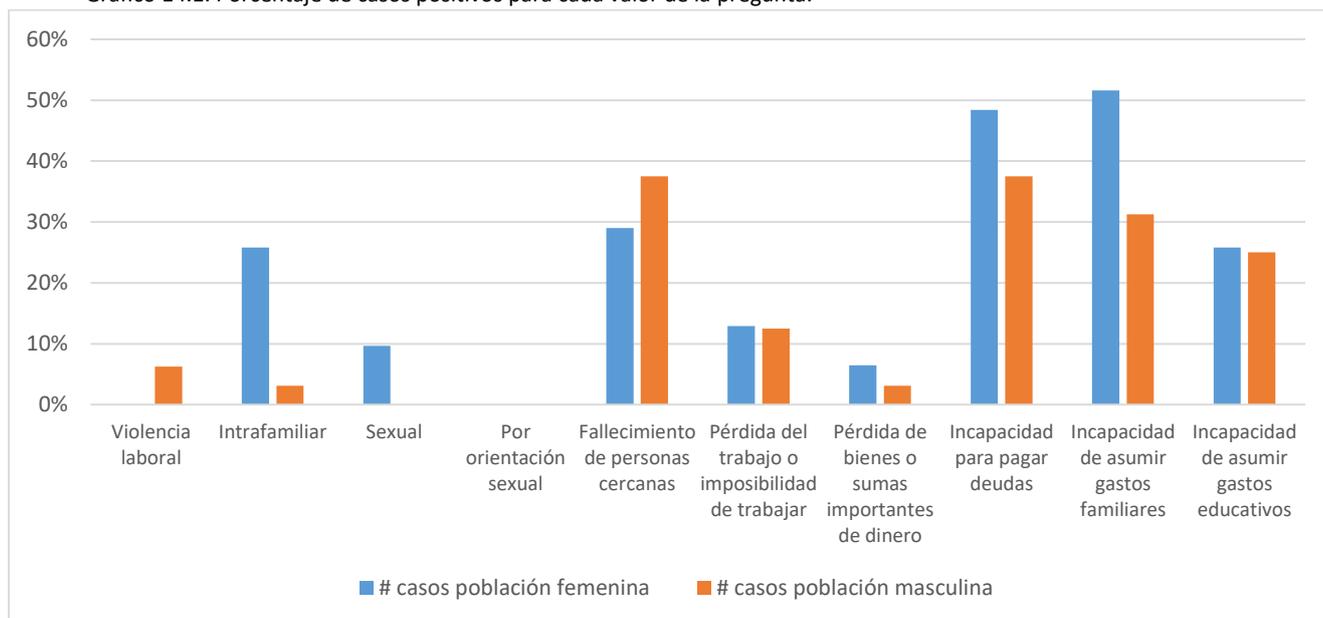


El subcomponente más relevante es “Violencia e impactos emocionales”, cuya variable/pregunta y sus valores obtenidos se muestran a continuación.

Tabla 21.1. Número de casos positivos para cada valor de la pregunta.

	Violencia e impactos emocionales									
	¿En los últimos 6 meses ha vivido situaciones de violencia u otras que le han afectado?									
	Violencia laboral	Intrafamiliar	Sexual	Por orientación sexual	Fallecimiento de personas cercanas	Pérdida del trabajo o imposibilidad de trabajar	Pérdida de bienes o sumas importantes de	Incapacidad para pagar deudas	Incapacidad de asumir gastos familiares	Incapacidad de asumir gastos educativos
# casos población femenina	0	8	3	0	9	4	2	15	16	8
# casos población masculina	2	1	0	0	12	4	1	12	10	8

Gráfico 14.1. Porcentaje de casos positivos para cada valor de la pregunta.

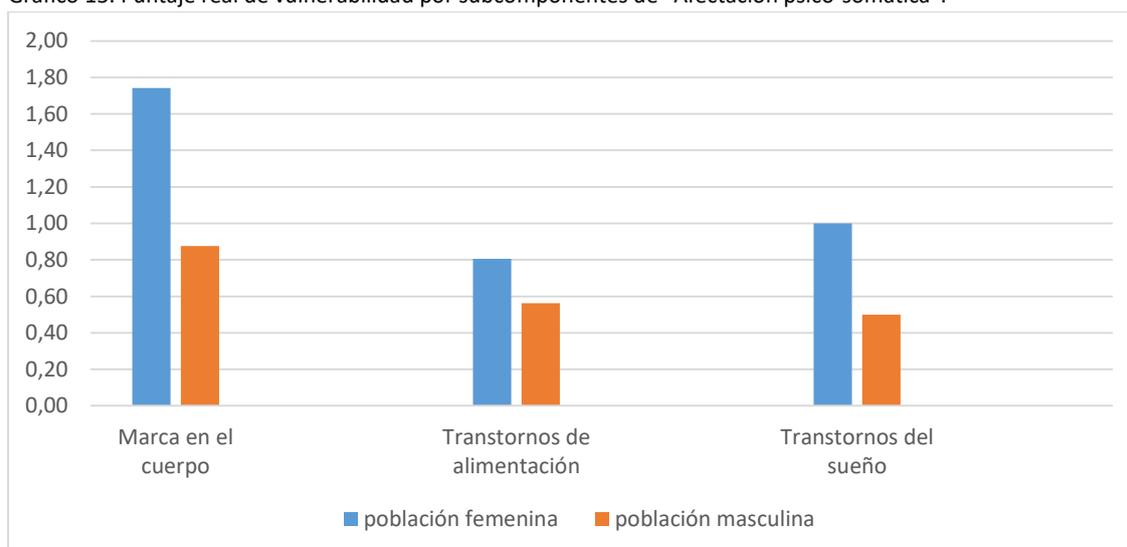


Componente “Afectación psico-somática”

Tabla 22. Puntaje real de vulnerabilidad por subcomponentes de “Afectación psico-somática”.

	Vulnerabilidad real por subcomponentes de Afectación psico-somática		
	Marca en el cuerpo	Trastornos de alimentación	Trastornos del sueño
población femenina	1,74	0,81	1,00
población masculina	0,88	0,56	0,50

Gráfico 15. Puntaje real de vulnerabilidad por subcomponentes de “Afectación psico-somática”.

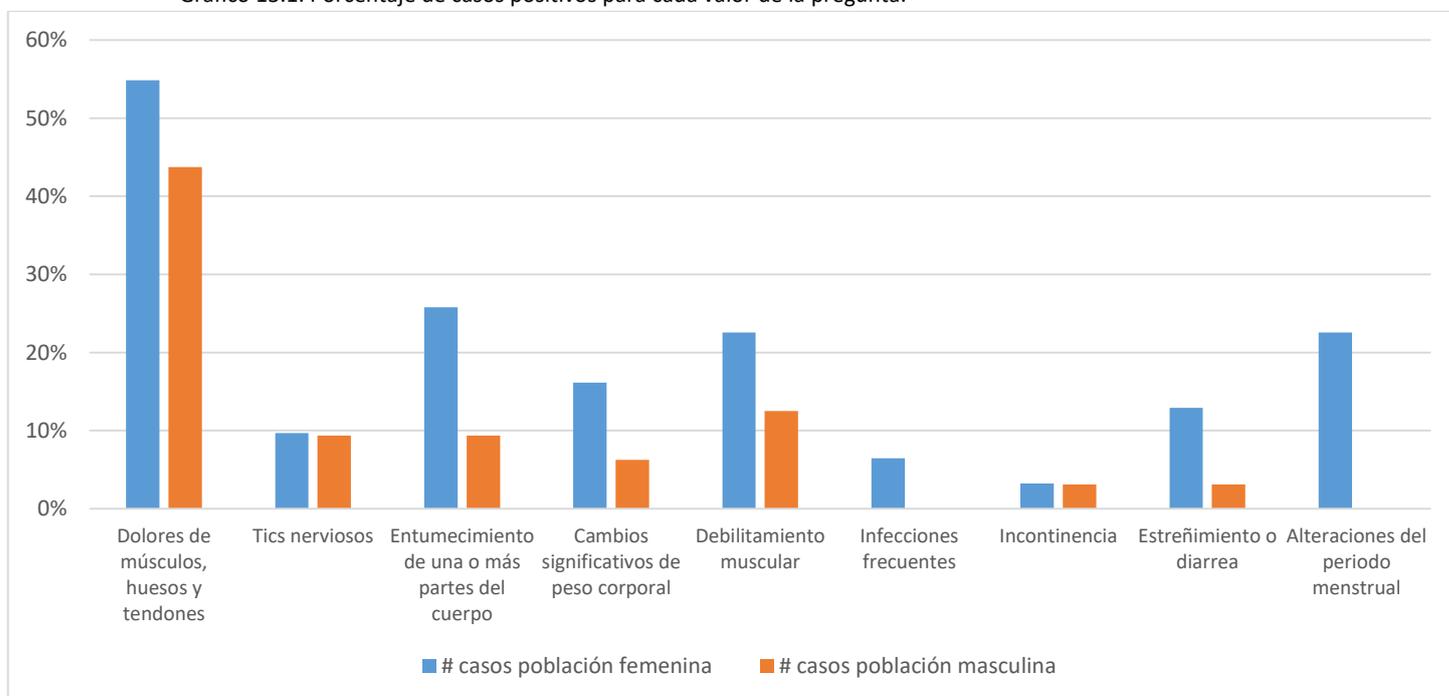


El subcomponente más relevante es “Marca en el cuerpo”, cuya variable y valores obtenidos se muestran a continuación.

Tabla 22.1. Número de casos positivos para cada valor de la pregunta.

Afectaciones psico-somáticas: Marca en el cuerpo									
En los últimos 6 meses, ¿Ha experimentado algún cambio físico negativo en su cuerpo como resultado de la afectación emocional (de la tristeza o sufrimiento extremo)?									
	Dolores de músculos, huesos y tendones	Tics nerviosos	Entumecimiento de una o más partes del cuerpo	Cambios significativos de peso corporal	Debilitamiento muscular	Infecciones frecuentes	Incontinencia	Estreñimiento o diarrea	Alteraciones del periodo menstrual
# casos población femenina	17	3	8	5	7	2	1	4	7
# casos población masculina	14	3	3	2	4	0	1	1	0

Gráfico 15.1. Porcentaje de casos positivos para cada valor de la pregunta.



Componente “Afectación psico-cognitiva”

Tabla 23. Puntaje real de vulnerabilidad por subcomponentes de “Afectación psico-cognitiva”.

Vulnerabilidad por subcomponentes de Afectación psico-cognitiva	
Psico-cognitivo	
población femenina	1,32
población masculina	1,00

Gráfico 16. Puntaje real de vulnerabilidad por subcomponentes de “Afectación psico-cognitiva”.

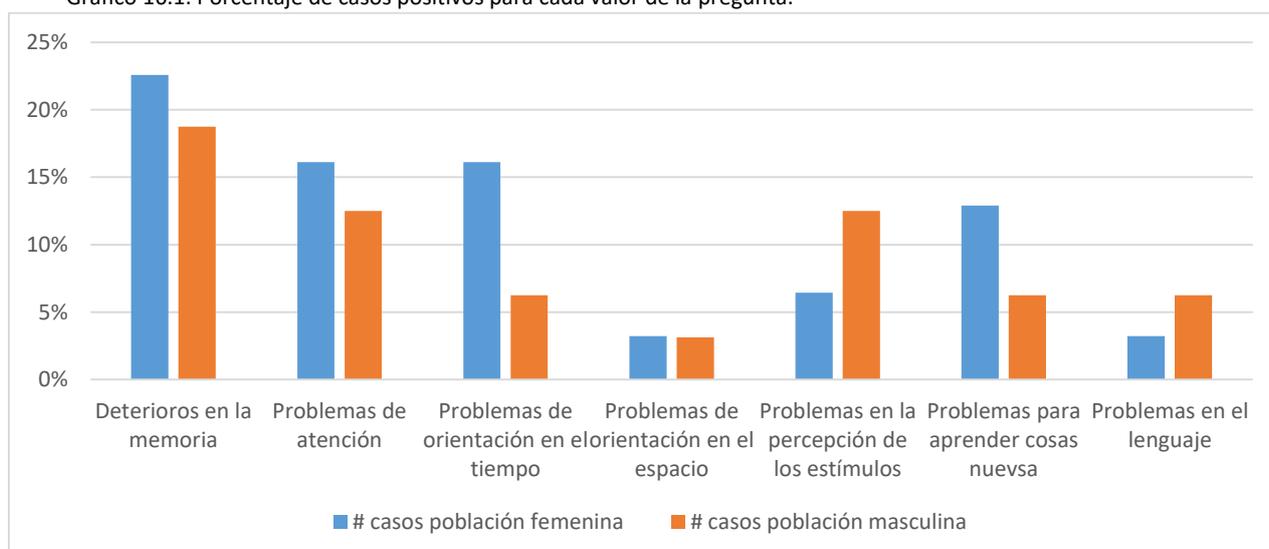


El componente “Afectación psico-cognitiva” está compuesto únicamente por dos variables, de las cuales, la de mayor importancia se muestra en la Tabla 23.1, con los posibles valores que puede tomar.

Tabla 23.1. Número de casos positivos para cada valor de la pregunta.

Afectaciones psico-cognitivas: Psico-cognitivo							
¿Ha experimentado usted problemas o afecciones en el normal funcionamiento de su memoria, pensamiento, atención? De las siguientes opciones, ¿cuáles siente que se han afectado o que han empeorado por la preocupación o tristeza?							
	Deterioros en la memoria	Problemas de atención	Problemas de orientación en el tiempo	Problemas de orientación en el espacio	Problemas en la percepción de los estímulos	Problemas para aprender cosas nuevas	Problemas en el lenguaje
# casos población femenina	7	5	5	1	2	4	1
# casos población masculina	6	4	2	1	4	2	2

Gráfico 16.1. Porcentaje de casos positivos para cada valor de la pregunta.

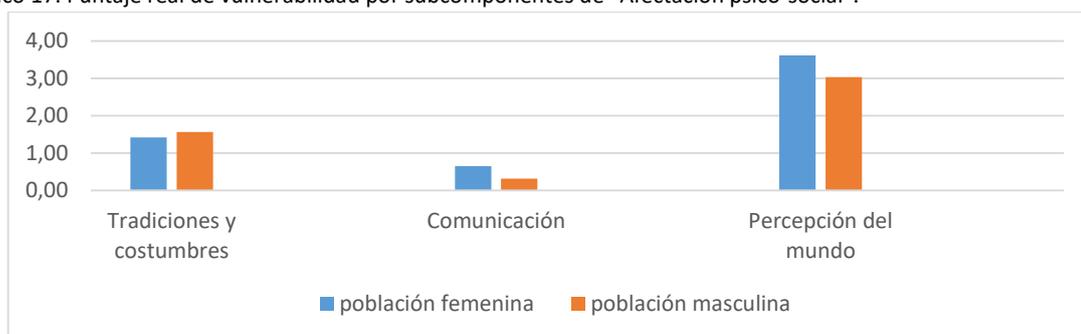


Componente “Afectación psico-social”

Tabla 24. Puntaje real de vulnerabilidad por subcomponentes de “Afectación psico-social”.

	Vulnerabilidad por subcomponentes de Afectación psico-social		
	Tradiciones y costumbres	Comunicación	Percepción del mundo
población femenina	1,42	0,65	3,61
población masculina	1,56	0,31	3,03

Gráfico 17. Puntaje real de vulnerabilidad por subcomponentes de “Afectación psico-social”.



Los tres subcomponentes, Tradiciones y costumbres, Comunicación y Percepción del mundo, tienen resultados interesantes y se detallan en las siguientes tablas y gráficos.

Tabla 24.1. Número de casos positivos para cada valor de la pregunta.

	Afectaciones psico-sociales: Tradiciones y costumbres			
	¿En cuanto a las costumbres y tradiciones familiares, considera usted que han cambiado de alguna manera en los últimos 6 meses? Seleccione todas las opciones que usted considere:			
	Ha dejado de asistir a reuniones familiares.	Ha dejado de asistir a espacios recreativos del barrio.	Ha dejado de asistir a las reuniones de la asociación.	Ha preferido aislarse.
# casos población femenina	12	16	12	4
# casos población masculina	19	15	12	4

Gráfico 17.1. Porcentaje de casos positivos para cada valor de la pregunta.

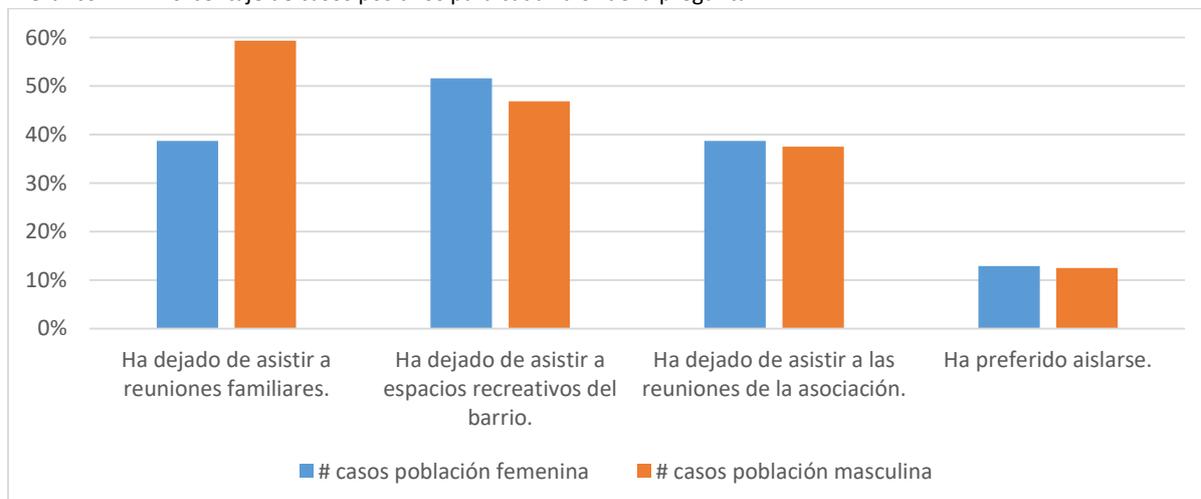


Tabla 24.2. Número de casos positivos para cada valor de la pregunta.

Afectaciones psico-sociales: Comunicación				
¿En los últimos 6 meses ha notado usted algún cambio en la comunicación o en la afectividad entre los miembros de la familia? Seleccione todas las opciones que usted considere:				
	Habla menos.	Hay más peleas.	Se ha perdido el cariño.	Hay mucha violencia.
# casos población femenina	8	7	2	3
# casos población masculina	5	3	1	1

Gráfico 17.2. Porcentaje de casos positivos para cada valor de la variable del subcomponente “Comunicación”.

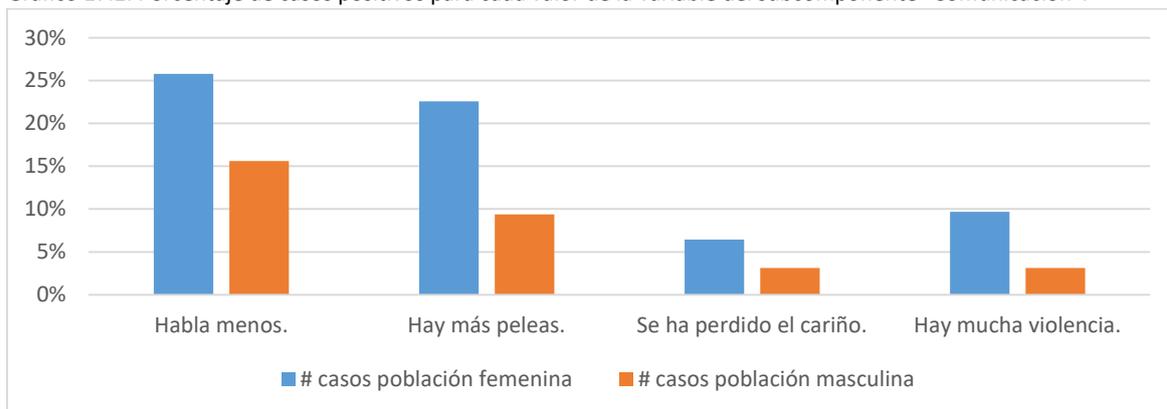


Tabla 24.3. Número de casos positivos para cada valor de la pregunta.

Afectaciones psico-sociales: Percepción del mundo			
¿En los últimos 6 meses ha notado usted algún cambio en la comunicación o en la afectividad entre los miembros de la familia? Seleccione todas las opciones que usted considere:			
	Considera que es más peligroso.	Considera que hay más injusticias.	Considera que es más violento.
# casos población femenina	22	22	21
# casos población masculina	23	22	20

Gráfico 17.3. Porcentaje de casos positivos para cada valor de la pregunta.

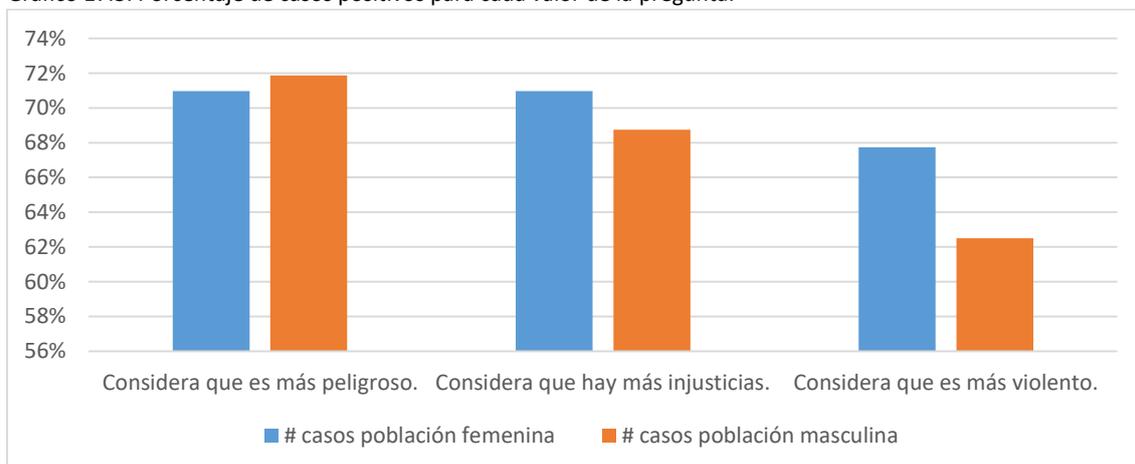
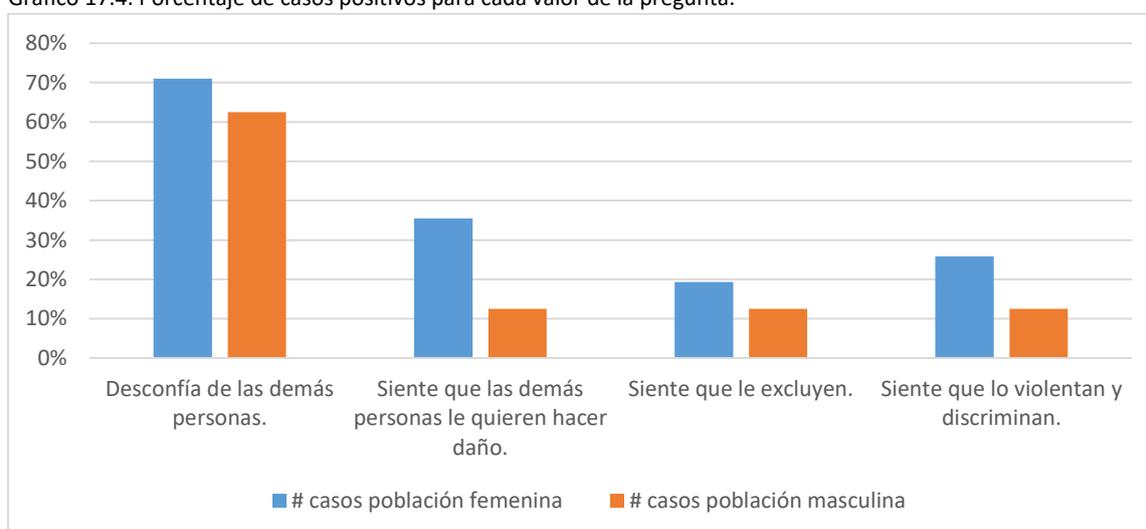


Tabla 24.4. Número de casos positivos para cada valor de la pregunta.

Afectaciones psico-sociales: Percepción del mundo				
¿En los últimos 6 meses presenta algún cambio respecto de las demás personas? ¿Tiene más desconfianza de las demás personas? Seleccione todas las opciones que usted considere:				
	Desconfía de las demás personas.	Siente que las demás personas le quieren hacer daño.	Siente que le excluyen.	Siente que lo violentan y discriminan.
# casos población femenina	22	11	6	8
# casos población masculina	20	4	4	4

Gráfico 17.4. Porcentaje de casos positivos para cada valor de la pregunta.



Si bien, el puntaje de vulnerabilidad promedio resultó mayor en la población femenina, para los cuatro primeros componentes del bloque, no ocurre así en todos los posibles valores para cada pregunta o variable, como indican las tablas y gráficos anteriores.

Componente “Consumo de sustancias”

Este es el único subcomponente del bloque de Psico-morbilidad referida en el que la vulnerabilidad obtenida es mayor en la población masculina, como indica la Tabla 25; esto quiere decir que hay mayor consumo de drogas y alcohol en los hombres.

Este resultado no es novedoso, pues una simple visita a distintas poblaciones para hacer observación participante, puede mostrar que el fenómeno de mayor consumo en hombres que en mujeres es común. Por eso, lo más importante en el caso de este estudio es analizar el porcentaje de hombres consumidores, dentro del grupo monitoreado. Sin embargo, debe tenerse en cuenta que puede existir casos de

consumidores que dijeron no consumir drogas, cuando se aplicó la encuesta. A pesar de este margen de incertidumbre, los resultados de este componente son un indicador importante para estimar el impacto del consumo de drogas y alcohol en el grupo de recicladores monitoreado.

Tabla 25. Puntaje real de vulnerabilidad por el componente "Consumo de sustancias".

	Vulnerabilidad por "Consumo de sustancias"
población femenina	0,23
población masculina	1,69

Los puntajes de vulnerabilidad anteriores representan a 3 casos de mujeres y 15 de hombres que respondieron que sí consumen alcohol o algún tipo de droga, legal o ilegal, como indica la Tabla 26.

Tabla 26. Número de casos de consumo de sustancias legales e ilegales.

	Consumo de sustancias				
	¿Consumes alguna sustancia, droga legal o ilegal? ¿Cuáles?				
	Alcohol	Tabaco	Marihuana	Cocaína	Base de cocaína / bazuco
# casos población femenina	2	1	0	0	0
# casos población masculina	8	6	7	0	1

De las tres mujeres, dos consumen únicamente alcohol, eventualmente, en reuniones sociales, y una consume tabaco todos los días, con un gasto semanal que prefirió no decir. Estas respuestas indican **el consumo de drogas ilegales en la población femenina monitoreada es 0%**.

En los hombres, en cambio, 15 de los 32 encuestados respondieron que, con distinta frecuencia y gasto semanal, consumen alcohol y/o drogas; de los 15, 7 consumen drogas ilegales, esto significa que **el 22% de la población masculina monitoreada consume drogas ilegales**. Se observa que:

- De los 8 casos de consumo de alcohol: 6 consumen todos los fines de semana, uno todos los días y uno sólo en reuniones sociales.
- De los 6 casos de consumo de tabaco: 2 consumen sólo tabaco, uno todos los días y otro sólo en reuniones sociales, y 4 consumen alcohol y tabaco.
- De los 7 casos de consumo de marihuana: 5 consumen sólo marihuana, al menos una vez al día, uno todos los fines de semana y uno sólo en reuniones sociales.
- Hay un solo caso que admitió consumir base de cocaína, también consume marihuana todos los días, con un gasto semana de \$6 a \$25.

De estos 15 casos de consumidores, 9 gastan entre \$6 y \$25, 4 entre 0\$ y \$5 y uno prefiere no responder. No se pudo decir cuánto dinero gastan por semana en cada tipo de sustancia, salvo en los 5 casos en que se afirma consumir únicamente marihuana; en 4 de estos 5 casos, el gasto semanal es de \$6 a \$25 y uno prefirió no responder.

En cuanto a las consecuencias por consumo de sustancias, únicamente 2 de los 15 consumidores afirma que ha generado problemas de violencia y uno detenciones y prisión.

Se ha analizado la vulnerabilidad por Psico-morbilidad referida, componente a componente, pero también se requiere conocer cómo se comporta cada componente por subclase social, según la vulnerabilidad por Inserción socio-económica. Esta relación se muestra a continuación en la Tabla 27, pero únicamente para las subclases de “Leve” y “Moderada” vulnerabilidad por Inserción socio-económica, puesto que, en las subclases “Ninguna” y “Severa”, existen cero y un caso, respectivamente, lo que hace imposible hallar una relación inter índices, en estas subclases.

Tabla 27. Número de casos de consumo de sustancias legales e ilegales.

	Puntaje promedio de vulnerabilidad por Psico-morbilidad referida para la población femenina		Puntaje promedio de vulnerabilidad por Psico-morbilidad referida para la población masculina	
	Subclase "Leve vulnerabilidad por Inserción socio-económica"	Subclase "Moderada vulnerabilidad por Inserción socio-económica"	Subclase "Leve vulnerabilidad por Inserción socio-económica"	Subclase "Moderada vulnerabilidad por Inserción socio-económica"
Afectación psico-emocional	7,89	7,77	3,89	5,15
Afectación psico-somática	4,11	2,77	2,00	1,85
Afectación psico-cognitiva	1,33	1,31	0,68	1,85
Afectación psico-social	5,89	5,38	4,58	5,38
Consumo de sustancias	0,28	0,15	1,84	1,46
Total	19,50	17,38	13,00	15,69

La Tabla 27 muestra que los Índices de vulnerabilidad por Psico-morbilidad referida, por subclases de vulnerabilidad por Inserción socio-económica, no se comportan igual en hombres y mujeres, aunque los valores están muy cercanos.

En el caso de la población femenina, hay mayor vulnerabilidad por Psico-morbilidad referida en la subclase social de “Leve vulnerabilidad por Inserción socio-económica” y, en la población masculina, ocurre lo contrario.

Esta relación inter índices no debe extrapolarse a una población mayor a la monitoreada, puesto que la muestra de este estudio, es representativa de la población recicladora de la Parroquia San Pablo, organizada en la ASOSERJEBRE, pero no de toda la población en

el oficio del reciclaje en la parroquia y la ciudad. Además, debe considerarse que el valor de los Índices de vulnerabilidad por Psico-morbilidad referida obtenidos por subclase social, están muy cercanos entre sí, en una escala que va de 0 a 96 para hombres y de 0 a 101 para mujeres, como indican las tablas 18 y 19 de esta misma sección.

- **Vacunas**

Tras la aplicación de las encuestas, en el mes de agosto de 2021, se obtuvo los siguientes resultados indicados en la Tabla 28 en cuanto al estado de vacunación.

Tabla 28. Porcentaje de la población vacuna contra el Tétano, Hepatitis B y la COVID-19.

	Tétano	Hepatitis B	COVID - 19
# personas vacunas población femenina	68%	19%	100%
# personas vacunas población masculina	66%	3%	100%

- **COVID - 19**

Las encuestas para conocer el estado de vacunación contra la COVID-19 se aplicaron en dos momentos: una en el mes de junio y otra en el mes de noviembre de 2021.

Para el mes de junio, un año y tres meses después de declarada la emergencia sanitaria en Ecuador por la pandemia de COVID-19, ninguna de las personas monitoreadas había recibido aún la vacuna, lo que cambió para el mes de noviembre, cuando ya el 100% de la población había recibido las dos dosis completas de su respectiva vacuna.

Cuarenta y tres personas recibieron la vacuna “Sinovac Biotech”, 15 la vacuna “Pfizer-BioNTech”, 3 la vacuna “Cansino” y 2 la “Astra-Zeneca/Oxford”; esto es el 68%, 24%, 15% y 3%, respectivamente.

Tabla 29. Porcentaje de la población vacuna contra el Tétano, Hepatitis B y la COVID-19.

	¿Tuvo COVID-19?	¿Tuvo síntomas de COVID-19?	¿Qué síntomas tuvo?							
			Tos	Catarro/moquera	Fiebre	Dolor del cuerpo / debilidad	Dolor de garganta	Dificultad para respirar	Diarrea	Falta de olfato y/o gusto
#casos población femenina	3	5	2	1	2	5	1	1	1	1
#casos población masculina	0	3	1	1	2	3	4			

Como indica la Tabla 29, el número de personas que fueron diagnosticadas con COVID-19 es 3 mujeres y 0 hombres, esto es el 4% de toda la población. Pero el número de personas que tuvo síntomas de COVID-19 es de 8, esto es el 12% de toda la población.

De las 3 mujeres diagnosticadas con COVID-19, una enfermó en mayo de 2020 y dos en febrero de 2021.

De las 8 personas que tuvieron síntomas de COVID-19, 4 presentaron síntomas entre mayo y junio de 2021, 3 en mayo de 2020 y una en febrero de 2021.

CONCLUSIONES

- El rango etario en el que el número de hombres supera al número de mujeres es el de 18 a 29 años, lo que podría indicar que los hombres se vinculan desde edades más tempranas al oficio del reciclaje, sin embargo, para hacer una aseveración así, se debería contar con una muestra poblacional mayor a la de este estudio, de manera que sea representativa de toda la población de la Parroquia San Pablo, vinculada al reciclaje.
- El 84% de la población se considera mestiza, seguida por el 13% que se considera montubia.
- Se reporta sólo un caso de discapacidad, que representa el 2% de la población monitoreada. Este porcentaje no corresponde al resultado de la evaluación de un profesional de la salud, sino a la auto percepción de la persona a la que se aplicó el monitoreo. Por otro lado, hay casos de discapacidad que no fueron registrados porque la respuesta de la persona encuestada a la pregunta de si tiene alguna discapacidad, fue negativa. Adicionalmente, se debe recalcar que el monitoreo se aplicó a las 63 personas de la muestra, no a sus familias que también son población recicladora vinculada a la ASOSERJEBRE. Esto significa que no se puede tomar este resultado como indicador de prevalencia de discapacidades en la población recicladora.
- No se encontró un componente de vulnerabilidad mucho mayor a las de los otros componentes, dentro del bloque de Inserción socio-económica, pero sí se observa que el componente que menos respuestas positivas de personas afectadas tuvo, es “¿Duerme con hambre?”.

- La situación de vulnerabilidad por Inserción socio-económica es muy similar para hombres y mujeres, como indican los polígonos de vulnerabilidad de puntajes ponderados en el bloque. Sin embargo, hay diferencias importantes entre ambos grupos en el componente de “Ingresos”, donde la vulnerabilidad para la población femenina es mucho mayor.
- La vulnerabilidad promedio por Morbilidad referida, obtenida para ambos grupos, es prácticamente nula, lo que es totalmente correspondiente con el tamaño de los polígonos de vulnerabilidad. Esto puede dar una falsa imagen de salud, por lo que se requiere analizar cada componente.
- A diferencia de los polígonos de vulnerabilidad por Inserción socio – económica, los polígonos de vulnerabilidad por Morbilidad referida son distintos para la población femenina y masculina, lo que indica mayores diferencias por componente entre ambos grupos.
- El componente con mayor prevalencia del bloque de Morbilidad referida es el de “Afectaciones físicas” y el único con mayor vulnerabilidad para hombres es el de “Alergias”.
- El componente “Enfermedades crónicas” indica que la prevalencia de diabetes es mayor en la población femenina, con 25% de las recicladoras del estudio afectadas.
- El componente “Accidentes” indica que el mayor tipo de accidentes entre las y los recicladores es por herida o corte.
- El componente “Afectaciones físicas”, es particularmente importante, porque indica las molestias físicas más comunes, siendo las del sistema nervioso, hormonas y músculos y huesos las que más afectan a la población recicladora. Entre las afectaciones más comunes están: dolor de cabeza, sensación de hormigueo o cosquillas, tiene mucha sed, suda mucho, le incomoda el calor y dolor de coyunturas.
- Las únicas variables en las que el número de casos es mayor en la población masculina son: “Tiene más pelo o pelo más grueso en la cara”, “Deformidad en músculos o huesos”, “Orina entrecortado” y “Disminución de la fuerza del chorro de orina”.
- Se obtiene una vulnerabilidad promedio por Psico-morbilidad referida prácticamente nula para ambos grupos, lo que guarda coherencia con el tamaño de los polígonos de vulnerabilidad obtenidos para el bloque. Esto puede dar una falsa imagen de salud, por lo que se debe analizar componente por componente.

- En los componentes “Afectación Psico-emocional”, “Afectación Psico-cognitiva”, “Afectación Psico-somática” y “Afectación Psico-social”, la vulnerabilidad promedio femenina es mayor que la masculina, siendo el componente “Consumo de sustancias” el único en el que la vulnerabilidad masculina es mayor.
- Del componente “Afectación Psico-emocional”, los subcomponentes “Violencia e impactos emocionales” y “Depresión” son los de mayor puntaje de vulnerabilidad, siendo “Incapacidad para pagar deudas” e “Incapacidad para asumir gastos familiares”, los malestares que más afectan a la población.
- Del componente “Afectación psico-somática”, el subcomponente “Marca en el cuerpo” es el de mayor puntaje de vulnerabilidad, siendo “Dolores de músculos, huesos y tendones” y “Entumecimiento de una o más partes del cuerpo” los malestares que más afectan a la población.
- Del componente “Afectación psico-cognitiva”, “Deterioros en la memoria” y “Problemas de orientación en el tiempo” son los malestares más comunes.
- Del componente “Afectación psico-social”, el subcomponente “Tradiciones y costumbres” es el de mayor puntaje de vulnerabilidad y “Ha dejado de asistir a reuniones familiares” y “Ha dejado de asistir a espacios recreativos del barrio” son las situaciones más comunes.
- Del componente “Afectación psico-social”, del subcomponente “Comunicación”, “Habla menos” y “Hay más peleas” son las situaciones más comunes.
- Del componente “Afectación psico-social”, del subcomponente “Percepción del mundo”, “Considera que el mundo es más peligroso”, “Considera que hay más injusticias”, “Considera que el mundo es más violento” y “Desconfía de las demás personas” son las afectaciones más comunes.
- “Consumo de sustancias” es el único componente del bloque de Psico-morbilidad referida en el que la vulnerabilidad obtenida es mayor en la población masculina.
- La población que consumo drogas ilegales es 0% en el caso de la población femenina y 22% en el caso de la masculina de este estudio.

- No se pudo decir cuánto dinero gastan por semana, en cada tipo de sustancia, las personas consumidoras salvo en los 5 casos en que se afirma consumir únicamente marihuana; en 4 de estos 5 casos, el gasto semanal es de \$6 a \$25 y uno prefirió no responder.
- Los Índices de vulnerabilidad por Psico-morbilidad referida, clasificados por subclases de vulnerabilidad por Inserción socio-económica, se comportan de manera diferente en hombres y mujeres, aunque los valores están muy cercanos. En el caso de la población femenina, hay mayor vulnerabilidad por Psico-morbilidad referida en la subclase social de “Leve vulnerabilidad por Inserción socio-económica” y, en la población masculina, ocurre lo contrario.
- La relación inter índices no debe extrapolarse a una población mayor a la monitoreada, puesto que la muestra de este estudio es representativa de la población recicladora de la parroquia San Pablo, organizada en la ASOSERJEBRE, pero no de toda la población en el oficio del reciclaje en la parroquia y la ciudad. Además, debe considerarse que la escala de vulnerabilidad por Psico-morbilidad referida va de 0 a 96 para hombres y de 0 a 101 para mujeres, lo que con valores de Índices de vulnerabilidad tan cercanos, impide llegar a conclusiones de mayores diferencias entre la población femenina y masculina.
- El 68% de la población monitoreada está vacunada contra el Tétano, pero en el caso de la Hepatitis B es apenas el 19% en las mujeres y 3% en los hombres.
- Hasta diciembre de 2021, toda la población ha recibido las dosis de vacunación contra la COVID-19 que disponía el Ministerio de Salud Pública: una para la vacuna Cansino y dos para las vacunas Sinovac Biotech, Pfizer BioNTech y Astra-Zeneca/Oxford.
- De las 63 personas del monitoreo, 43 recibieron la vacuna “Sinovac Biotech”, 15 la vacuna “Pfizer-BioNTech”, 3 la vacuna “Cansino” y 2 la “Astra-Zeneca/Oxford”; esto es el 68%, 24%, 15% y 3%, respectivamente.