



Revista Facultad Nacional de Salud
Pública

ISSN: 0120-386X

revistasaludpublica@udea.edu.co

Universidad de Antioquia
Colombia

Jornadas de Investigación y de Extensión: Aportes de la Facultad al Plan Decenal de
Salud Pública. Facultad Nacional de Salud Pública. Octubre 30 de 2014. Memorias
Revista Facultad Nacional de Salud Pública, vol. 33, núm. 2, mayo-agosto, 2015, pp. 291-
314

Universidad de Antioquia
.png, Colombia

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12039090016>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Eventos

Jornadas de Investigación y de Extensión: Aportes de la Facultad al Plan Decenal de Salud Pública

Facultad Nacional de Salud Pública

Octubre 30 de 2014

Memorias

Conferencias centrales

Sistema de vigilancia epidemiológica de la salud pública en el proyecto Hidroeléctrico Ituango: una propuesta de extensión de la Facultad Nacional de salud Pública en la línea del PDSP

Armando de Jesús Correa-Suarez

El sistema de vigilancia epidemiológica de la salud pública en el área de influencia del Proyecto Hidroeléctrico Ituango es un proyecto de Extensión que la Facultad Nacional de Salud pública de la Universidad de Antioquia desarrolla mediante contrato suscrito con Empresas Públicas de Medellín (EPM), en ocho municipios del área de influencia de dicho Proyecto Hidroeléctrico (Briceño, Buriticá, Ituango, Toledo, San Andrés de Cuerquia, Peque, Sabanalarga y Valdivia) y, dentro de estos, en 36 veredas, dos corregimiento y en la población trabajadora de las obras. El contrato en mención, va de octubre de 2012 a octubre de 2018.

Este Sistema comprende varios componentes relacionados con la salud pública como es el fortalecimiento de la capacidad técnica municipal para mantener un sistema adecuado de recolección, procesamiento y análisis interinstitucional e intersectorial de los indicadores de vigilancia de la salud pública, al igual que el fortalecimiento de los comités de vigilancia epidemiológica (COVE) municipales para que, basados en los indicadores antes citados, se oriente la toma de decisiones en salud; la vigilancia de los eventos de interés epidemiológico de la población que trabaja en las obras y de las condiciones sanitarias y ambientales

en el área donde esta se aloja, contribuyendo con esto a la búsqueda del bienestar de dicha población; el monitoreo entomológico para determinar el riesgo de enfermedades transmitidas por vectores en las comunidades de influencia y área de obras del Proyecto; y por último, formación para la vigilancia epidemiológica comunitaria y la participación en salud de las comunidades que EPM considera son de influencia directa del Proyecto Hidroeléctrico. El número de personas beneficiadas directamente con las actividades en obras es de aproximadamente 7000 trabajadores y en las comunidades alrededor de 8000 personas.

De manera específica, en lo que atañe al componente de vigilancia epidemiológica comunitaria, su propósito es lograr la organización y fortalecimiento de las comisiones de salud, bajo la premisa constitucional de 1991 que plantea el deber y el derecho de la participación de las personas en todo aquello que le atañe a su comunidad. Igualmente, se propone trabajar con la comunidad educativa bajo el enfoque de la Estrategia de Escuelas Saludables. Tanto en comisiones de salud como en instituciones educativas, el proyecto busca promover el derecho a la participación en salud, con lo cual se pone en sintonía con el Plan Decenal de Salud Pública, en la

Línea de la promoción de la salud, cuya propuesta es “generar capacidades sociales e individuales en el tema de salud, así como promover la participación ciudadana y la educación en salud”.

Dentro de los enfoques teóricos-metodológicos que orientan el trabajo comunitario del proyecto, se destacan la *Pedagogía del oprimido* de Paulo Freire [1], con lo cual, basados en el presupuesto del respeto de saberes, se realiza un diálogo de alteridades, dando voz a las comunidades como agentes de cambio. Asimismo, a partir del desarrollo del conocimiento reflexivo y consciente de sus realidades cotidianas, también se incorpora el método de investigación, acción y participación (IAP), con el cual se propone un replanteamiento epistemológico, político y, por ende, metodológico, para que el conocimiento construido conjuntamente sirva para la acción -en-con-para- la comunidad. Dichas perspectivas se materializan en lo que el grupo que desarrolla el proyecto ha denominado “Taller en Salud” que involucra la construcción social del territorio con las comunidades, la identificación de su concepción del proceso de salud-enfermedad, la definición de acciones conjuntas de mejoramiento de la situación de salud, etc.

Este trabajo con comunidades comprende dos momentos: el primero, la caracterización de las condiciones de salud de las comunidades, desde lo que Bertuccielli denominó como endoepidemiología o epidemiología comunitaria [2]. Desde este enfoque, se identificaron los problemas de salud, factores de riesgo y protección mediante una encuesta para identificar variables situacionales como edad, sexo, ocupación, nivel educativo, morbilidad sentida, cobertura y acceso en salud etc, y mediante la técnica cualitativa del taller donde se indagó por los imaginarios y prácticas culturales que inciden en la construcción del proceso salud-enfermedad, considerando que cualquier acción futura de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, debería considerar esos dos aspectos. Toda la información generada fue validada y retroalimentada nuevamente por la comunidad.

En un segundo momento, se plantea la conformación de un Sistema de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria o basada en la comunidad, orientado por las Estrategias de Entornos Saludables y Escuelas Saludables, bajo la concepción de Desarrollo a Escala Humana de Manfred Max Neef y el concepto de salud propuesto por Saúl Franco, quien la considera como un proceso dinámico, sistémico y complejo, que se modifica acorde con las realidades de las comunidades. Por ello, y bajo la idea del derecho a la salud y la participación como una necesidad básica del ser, se abordan temas de normatividad en salud pública y mecanismos de participación ciudadana en salud, para generar capacidades y brindar herramientas que les permitan no sólo prevenir situaciones de riesgo, sino maximizar sus factores protectores para transformar sus entornos.

A la fecha, se han realizado seis sesiones de capacitación en cada una de las 38 comunidades donde tiene alcance el proyecto. En cada una de ellas, se ha promovido el aprendizaje significativo al que alude David Ausube [3], que implica partir de los conocimientos previos de las personas, realizar actividades que despierten interés, explicar mediante ejemplos, promover el intercambio de ideas, el debate grupal, guiar en el proceso cognitivo, y construir herramientas pedagógicas ajustadas al contexto. En este sentido, se utilizan ejemplos haciendo analogía a la pesca y al barequeo, que son actividades propias de las veredas del proyecto. La oralidad y la construcción de procesos reflexivos colectivos es de gran importancia, dado que la mayor parte de la población posee un bajo nivel académico, muchos de ellos, incluso, son analfabetas.

Estas capacitaciones se realizan con el pleno de la comunidad. Se espera en la fase que sigue, escoger un grupo de delegatarios, con los cuales se iniciará un proceso formativo, que se encamina a potencializar el rol en la vigilancia epidemiológica de sus comunidades y ampliar sus posibilidades como actores estratégicos en la construcción y gestión de propuestas en espacios como los Cove municipales, mesas ambientales, entre otros.

Como retos, al igual que en muchas intervenciones que se realizan en nuestro medio, se encuentra el desgaste de la participación comunitaria, por la excesiva oferta institucional que llega con este tipo de proyectos, situación que se acentúa por el hecho de que muchas veredas estuvieron en el olvido estatal por décadas, bajo la hegemonía de actores al margen de la ley. De otro lado, se encuentran las dificultades propias del territorio: veredas con minas antipersonal, difícil acceso topográfico, histórico control territorial de grupos al margen de la ley.

Otro desafío importante son las posibilidades reales de proyección y sostenibilidad de las comisiones de salud, ya que históricamente los espacios de decisión en el ámbito local, en el tema de la salud, han sido espacios tradicionalmente institucionales. En este reto coincide con los desafíos futuros del Plan Decenal de Salud Pública, en la búsqueda del posicionamiento de la participación comunitaria en la gestión de la salud pública.

Referencias

- 1 Freire P. *Pedagogía del oprimido*. Buenos Aires: Siglo XXI editores.
- 2 Pinzón-Castaño CE, Suarez PR, Garay AG. *Cultura y salud en la construcción de las Américas: Primer Simposio Internacional de Cultura y Salud*: Bogotá: COLCULTURA, 1993.
- 3 Ausubel D, Sánchez- Barberán G. *Adquisición y retención del conocimiento: una perspectiva cognitiva*. Barcelona: Editorial Paidós, 2002.

Sesión fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud

Distribución espacial y temporal de la mortalidad evitable en los municipios de Antioquia durante los años 2000 a 2010

Dalila P. García R; Beatriz Caicedo

La generación de conocimiento sobre la magnitud de las desigualdades e inequidades en la mortalidad evitable se ha convertido en insumo fundamental para la formulación de políticas orientadas a mejorar las condiciones de salud. **Objetivo:** Describir la variación geográfica y la evolución temporal de la mortalidad evitable en los municipios de Antioquia entre los años 2000-2010. **Metodología:** Estudio ecológico, analítico con información longitudinal retrospectiva. Se utilizó la lista propuesta por Taucher para cada uno de los municipios de Antioquia. Se aplicó el método indirecto, por lo tanto los resultantes riesgos de mortalidad evitable estandarizada y suavizada por edad (RMES) se interpretan como el riesgo relativo de mortalidad de cada uno de los municipios comparado con Antioquia. **Resultados:** En el periodo, la tasa de mortalidad evitable estimada fue de 2.5 por mil habitantes; por sexo, los hombres tienen en promedio mayor riesgo de mortalidad evitable (RME) que las mujeres: por cada 1000 habitantes mujeres mueren 1.7 por causas evitables mientras que por cada 1000 habitantes hombres mueren 3.4. Los municipios de Antioquia se agrupan en tres trayectorias según el (RME) el 13,6% de municipios que en promedio tienen riesgos mayores que los de Antioquia y presentan una marcada

tendencia a la disminución durante todo el periodo, el 5.6% de los municipios cuyos (RME) y que presentan una tendencia al aumento hasta el año 2005 y empiezan a disminuir a partir de este periodo. Finalmente, el 80.8% de los municipios muestran en promedio (RME) similares a los de Antioquia y además conservaron una tendencia estable durante todo el periodo de estudio. **Conclusiones:** Se destaca como las diferencias entre los municipios hasta el año 2005 para los hombres fueron disminuyendo y a partir de esta fecha vuelven a aumentar de manera constante, para las mujeres se observa que la brecha o las diferencias entre los municipios disminuyen durante toda la década en estudio. **Aportes a la salud pública:** Este estudio permite analizar a los municipios de Antioquia no sólo como un espacio geográfico, sino como espacios construidos donde las condiciones económicas y sociales han generado patrones particulares de salud y de enfermedad. Dado el enfoque ecológico propuesto, el presente proyecto no pretende establecer una relación causal entre factores socio-económicos de los municipios y la mortalidad evitable, sino evidenciar el efecto de las inequidades socioeconómicas en la condición de morir por causas evitables en los municipios antioqueños.

Significados de la educación para la salud en los programas académicos de la Facultad Nacional de Salud Pública. 2011-2012

Fernando Peñaranda C; Libardo Giraldo G; Luz Helena Barrera P.

Se presentan los resultados de una investigación de estudio de caso dirigida a comprender los significados que para los profesores, estudiantes y egresados de la Facultad Nacional de Salud Pública tiene la Educación para la Salud (EpS). Fue realizada con entrevistas grupales e individuales, así como con la revisión de los planes de estudio de los programas académicos de la Facultad. Para los entrevistados la EpS es un asunto relevante para la Salud Pública pues trasciende la enfermedad, pero es un tema poco desarrollado en la institución. Se presenta una importante diversidad de concepciones, posiciones y

grado de conocimiento sobre el tema, que van desde concepciones amplias hasta visiones instrumentales y reduccionistas, que evidencian un debate entre corrientes teóricas en tensión, como también un importante grado de inespecificidad. Esta situación no puede explicarse solo por la falta de formación de los profesores. También tiene que ver con la falta de una reflexión pedagógica como asunto propio de la Salud Pública, los debates y tensiones propias de las corrientes de la disciplina, y el dominio de una Salud Pública que ha invisibilizado al sujeto. Se requiere entonces, una Salud Pública que visibilice el sujeto

y promueva una perspectiva transdisciplinaria. Una salud pública donde la educación es importante, pero que no define cual es el concepto de educación para la salud que fundamente los procesos formativos de los

estudiantes, para que estos últimos sean el producto de un debate teórico y político sobre la salud pública que oriente los currículos de los programas académicos y, en general, las acciones de la facultad.

Niños y niñas por la paz: aprendizajes por compartir en promoción de la salud

Alejandra Valencia; Marcela Carrillo; María Eugenia Hincapié; Marcela Gómez; Iván Felipe Muñoz; Fernando Giraldo

La sistematización, entendida como “praxis recontextualizada investigación sobre una acción”, fue la ruta para reflexionar acerca del programa niños y niñas por la paz, apuesta por la promoción de la salud implementada en la E.S.E Hospital San Juan de Dios del municipio de Támesis desde el año 2002. La motivación para la realización de este proyecto surge de la necesidad de describir, reflexionar y documentar esta experiencia de diez años de implementación. La sistematización tuvo como punto de partida las preguntas ¿qué se ha hecho y cómo se ha desarrollado el programa niños y niñas por la paz? Además, la intención de capacitar en procesos de sistematización a un grupo de trabajadores del hospital a partir de la recuperación de su experiencia.

Objetivo: Visibilizar “niños y niñas por la paz” como modelo para la reorientación de servicios de salud fue el objetivo que orientó esta práctica llevada a cabo durante los años 2012-2014. Comprender, generar conocimientos y emprender nuevas acciones a partir de la reflexión colectiva, rigurosa y creativa de la realidad construida alrededor de esta experiencia concreta con las personas que le han dado vida al programa, configuran los procesos y resultados de dos años de trabajo del equipo sistematizador conformado por trabajadores y trabajadoras del Hospital acompañados por profesoras y profesores de la UdeA. **Metodología:**

El reconocimiento del programa como experiencia a sistematizar, la invitación a conformar el equipo, la construcción de sentidos compartidos frente a este proceso, la construcción de información, el análisis y comprensión de la misma, la escritura y puesta en común de los resultados, fueron eslabones que configuraron la ruta metodológica de esta sistematización. Encuentros mensuales, con realización de tareas intermedias, entrevistas, talleres, construcción colectiva del relato histórico, observaciones, conversaciones informales, revisión de documentos, relatorías y diarios de sistematización fueron las estrategias implementadas.

Resultados: se puede reconocer el modelo integral de atención del programa niños y niñas por la paz como una apuesta interdisciplinaria de humanización que se construye a contracorriente e irrumpe la lógica del sistema de salud colombiano, caracterizado por su fragmentación, mercantilización y desinterés por favorecer la promoción de la salud y el bienestar. Las dificultades evidencian que los logros que ha alcanzado el programa implican visión, empeño y grandes esfuerzos para pervivir y superar las barreras estructurales. Para la salud pública, esta sistematización se configura como un aporte al fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud y el desarrollo de las diferentes áreas en las que se inscribe el Plan Decenal de Salud Pública.

Equidad en la utilización de los servicios de salud en el Sistema General de Seguridad Social en Colombia

Marly Eugenia Cabezas S.

La evaluación de la equidad en la utilización de los servicios de salud en Colombia ha sido realizada principalmente a través del análisis de los datos de la Encuesta Nacional de Caracterización Socio-económica, Encuesta de Calidad de Vida y de la Encuesta de Demografía y Salud y no de encuestas específicas del sector salud, por este motivo es de vital importancia realizar un análisis de la utilización de los

servicios en salud con datos de la Encuesta Nacional de Salud aplicada en 1997. **Objetivo:** Analizar la equidad en la utilización de los servicios de salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud Colombiano a partir de la reforma iniciada en el año de 1993.

Metodología: Se efectuó un estudio de tipo descriptivo y analítico, retrospectivo y transversal, con un enfoque metodológico cuantitativo basado en datos secundarios

provenientes de la Encuesta Nacional de Salud/2007. Se identificaron variables sociodemográficas, de necesidad, de utilización de los servicios, estructura del consumo, gasto de bolsillo y razones para no usar los servicios de salud. Se calcularon medidas de frecuencia simple y se construyeron modelos de regresión logística para evaluar la inequidad en la utilización de los servicios.

Resultados: El perfil de las necesidades en salud evidencia que independiente del indicador analizado, los afiliados al régimen contributivo relatan menos necesidades que los colombianos pertenecientes al régimen subsidiado y vinculados, excepto por la presencia de enfermedades crónicas. La utilización de los servicios de salud ambulatorios es diferenciada para cada tipo de afiliación al sistema, favorable para los afiliados al régimen contributivo y desfavorable

para los vinculados. En la internación hospitalaria no se encuentran diferencias en el uso entre los afiliados al régimen contributivo y subsidiado, pero sí entre estos y los vinculados. La razón principal para no utilizar los servicios de salud en los afiliados al régimen contributivo y subsidiado fue porque el problema se resolvió solo o se sintieron bien, mientras que en los vinculados la falta de dinero constituyó la principal barrera de acceso.

Conclusiones: La inequidad en la utilización de los servicios de salud es mayor en el consumo de los servicios de salud ambulatorios que en la internación hospitalaria. Existe una relación directa entre el uso de los servicios de salud y el tipo de afiliación al sistema: Afiliados al régimen contributivo consumen más servicios que los afiliados al régimen subsidiado y vinculados.

Desarrollos en investigaciones y experiencias de Atención Primaria en Salud (APS), Colombia, 1994-2013

Jennifer M. López R; Yolanda López A; Eliana S. Cardona

La Atención Primaria en Salud (APS) es una estrategia que busca ampliar la accesibilidad y elevar la calidad de los servicios de salud, facilitar la integración de la atención, racionalizar los costos y hacer participar a la comunidad; por tanto, puede considerarse como el núcleo del sistema de salud de un país y parte integral del desarrollo socioeconómico de la comunidad. Esta estrategia sigue siendo una necesidad de los sistemas de salud del mundo para contribuir a mejorar la salud, la equidad en salud. En Colombia, posterior a la reforma del sistema de salud por la Ley 100 de 1993, a pesar de los esfuerzos de implementación de la APS en por parte de algunas autoridades sanitarias de ciudades, municipios y departamentos, existen obstáculos estructurales para su implementación que deben ser reconocidos y superados, luego de que en el sistema de salud implementado con esta legislación predominara el enfoque de la prestación de los servicios de salud intrainstitucionales. **Objetivo:** Analizar desarrollos, investigaciones y experiencias en APS posteriores a la reforma del sistema de salud en Colombia, 1994-2013. **Metodología:** Estudio investigativo, empírico, tipo descriptivo, retrospectivo. Técnica de revisión documental a partir de fuentes físicas, electrónicas y virtuales de bibliotecas y bases de datos (SciELO,

Bireme, Dialnet, Ebsco, Lilacs, Pub Med y Science Direct). Se elaboró y aplicó ficha para el registro de las variables sobre lugar, tipo de institución, tiempo de ejecución, conceptos de base, actores y operatividad. Se utilizó SPSS versión 19 para base de datos y análisis. **Resultados:** Se documentaron 99 estudios: 57% fueron experiencias y 43% investigaciones; 78% tenían relación directa con APS; 43% tenían el enfoque de Alma ATA; 49% fueron desarrolladas por universidades y 46% por secretarías locales de salud de entidades territoriales municipales o distritales; 18% fueron desarrollos intersectoriales; 39% proponían APS como alternativa a barreras del actual sistema de salud; 37% beneficiaron a población vulnerable: niños, ancianos, jóvenes, marginados; 38% se enfocaron en población urbana y/o rural; 18% buscaba implementar programas de promoción y prevención. **Conclusiones:** El sistema de salud colombiano no incorporó APS en su estructura, ni tampoco incorporó a la comunidad y a la familia como actores de su propia salud. Los entes territoriales y universidades implementaron en su mayoría APS como alternativa al actual sistema de salud. APS fue sinónimo de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en varios estudios.

Costos de incidentes viales en Medellín, Colombia 2010-2014

Gustavo Cabrera A; Alejandro Arango.

Un incidente vial-IV transfiere energía cinética entre estructuras, daña materiales, lesiona personas y altera la movilidad. Varía de un simple contratiempo a una tragedia personal y familiar genera diversos costos. La congestión que afecta el bienestar, la productividad y competitividad, las pérdidas patrimoniales privadas o de infraestructura pública, la atención pre y hospitalaria, el transporte de heridos o muertos, los trámites y servicios judiciales, de tránsito, policía y seguros, la incapacidad, discapacidad, dolor y sufrimiento son difíciles de calcular. Jacobs y colaboradores en el 2000 estimaron en 65 mil millones de dólares el costo de IV en países en desarrollo (unos 130 billones COP), cifra superior a toda ayuda bi y multilateral ese año. Naciones Unidas calculó que los IV consumen de 1% a 3% del producto interno bruto-PIB global. **Objetivo:** Estimar costos de IV reportados en Medellín de 2010 a 2014, usando como referentes dos metodologías, una de la Universidad de los Andes/Corporación Fondo de Prevención Vial UA/CFPV y otra de la Universidad de Harvard/Banco Inter-Americano de Desarrollo UH/BID. **Metodología:** Con las metodologías señaladas se procedió a: 1. Determinar la frecuencia de IV reportada

en Medellín del 1 de enero de 2010 a Junio 30 de 2014. 2. Caracterizar la tipología de efectos según solo daños, lesiones no fatales y muerte vial. 3. Calcular, según tendencia y proyecciones, los valores desconocidos de dicha caracterización. Y 4. Estimar, según los valores y referentes de las metodologías usadas, el valor en pesos de 2010 de los IV y sus efectos patrimoniales y humanos en la ciudad. **Resultados:** Los costos de IV en Medellín, según el método UA/CFPV, son cercanos al billón de pesos; la cifra equivale a lo que el grupo EPM le transfirió al municipio en 2014. Según cálculos multi-método de UH/BID el costo podría ser 2,1 billones. Si el subregistro de muertes y lesiones por IV en Colombia es de 20% y 80%, respectivamente, el costo personal y social es aún más desafiante que lo hasta ahora descrito. **Conclusiones:** Estimar el costo de los IV es relevante para: 1. Generar información, datos o evidencia del problema y su magnitud. 2. Permitir la discusión pública del método, las fuentes y los hallazgos. 3. Aportar a la toma de decisiones en términos de planes, programas y proyectos para identificar riesgos viales, controlar la exposición humana, reducir la incidencia y minimizar los efectos de estos eventos.

Epidemiología de Incidentes Viales en Medellín-Colombia 2010-2014

Adriana M. Espinosa L; Gustavo Cabrera A.

Incidentes viales-IV ocurren desde el origen de la humanidad; por sus efectos sociales son desde la II gran posguerra del siglo xx un problema de salud pública. En Colombia alrededor del 5% de muertes anuales en IV se registran en Medellín. En esta ciudad, en 2005-2009, hubo 1.502 decesos en IV, unos 300 por año: 48% peatones, 31% motociclistas y 21% entre ciclistas, conductores o pasajeros de vehículos. Los más afectados, peatones, motociclistas y ciclistas, los de mayor vulnerabilidad en la vía, respondieron por 95% de lesiones no fatales, 35% más que la media mundial, lo que revela su sobreexposición al riesgo respecto de quienes van en carro. **Objetivo:** Describir la epidemiología de los IV en Medellín de 2010 a 2014, como referente para un modelo local de gestión de la movilidad segura. **Metodología:** Enfoque empírico-analítico, de temporalidad retro-prospectiva, observacional y descriptivo. Fuentes de información: Secretaría de Movilidad de Medellín (SMM) y Forensis: Datos para la vida, del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses. **Resultados:** En 2010 la SMM registró 38.694 IV, en 2011 hubo 41.907, en 2012 fueron 46.568, en 2013 se llegó a 48.748 y, a

Junio de 2014 la cifra era de 22.764, en los que el choque entre automóviles particulares y motocicletas fue el tipo de IV más frecuente. Hubo en promedio 300 muertes y 2.800 lesiones no fatales por año. La tasa de mortalidad de 2010 a 2013 en Medellín fue 12,4 casos por 100.000 hab, inferior a la de Antioquia, de 15,4 y la de Colombia, de 13,2. La de lesionados en promedio es 121,2 por 100.000, respondiendo por casi la mitad de lesiones en IV del departamento. Los grupos más vulnerables son varones, de 20 a 29 años y mayores de 50, especialmente peatones y motociclistas quienes responden por 80% de muertes locales en IV. **Conclusiones:** Los resultados reflejan parte del problema. El poco desarrollo del sistema de transporte masivo, la masificación y exceso de vehículos, la incultura y el pobre control vial, el uso inadecuado de elementos de protección, el consumo de drogas y alcohol al usar las vías, entre otras variables son factor de riesgo en Medellín. Es prioritaria la implementación de un observatorio local de movilidad y seguridad vial, que permita a tomadores de decisiones como a los ciudadanos conocer la situación objetiva y actualizada de la epidemiología e impacto de IV.

Cuando un discurso se convierte en política pública, el caso de ciudad saludable para Medellín

Eliana Martínez; Andrea Ruiz; Juan Gabriel Piñeros J; Alberto Morales y Verónica Lopera.

Los imaginarios de los ciudadanos son necesarios para la transformación de las ciudades. En cuestión de políticas urbanas estos imaginarios, sus culturas y condiciones territoriales deben llenarse de contenido no solo desde perspectivas teóricas del desarrollo sino desde las posturas técnicas para implementación de intervenciones en salud; en este sentido, Ciudad Saludable no es solo aquella definición planteada por la OMS, es la renovación de una iniciativa de la Promoción de la Salud para fortalecer los postulados de la agenda internacional de “La Salud en Todas las Políticas” y Medellín hace una apuesta abierta en su Plan Local de Salud. **Objetivo:** Luego de la construcción de un concepto de Ciudad Saludable para Medellín, se plantea la activación social, apropiación e implementación del concepto en las políticas públicas locales afines al él. **Metodología:** Bajo una perspectiva de innovación social, con enfoque de investigación basada en la participación de la comunidad y con técnicas múltiples de investigación acción participación se desarrollaran acciones técnicas, sociales, políticas para promover la apropiación del concepto y transferencia del

conocimiento en hombres y mujeres de la ciudad de Medellín. **Resultados:** Ciudad Saludable pudiera ser la estrategia para encontrar la relación de los debates sobre el derecho a la ciudad, la justicia espacial y la ciudad justa así las cosas, la praxis para Medellín dada por el Plan de Desarrollo Municipal 2012-2015 debe fortalecerse con acciones de seguimiento y control social para generar evidencia en el tiempo de una suficiente sostenibilidad conceptual de manera que, internalizar un lema permita en discusiones públicas apropiar el concepto en clave de los derechos del territorio para el goce de la vida y no solo la concepción de la mejor ubicación geo espacial de servicios de salud o la preocupación por la urbanización. Con la activación de la estrategia se imbuirá al ciudadano en la iniciativa y se plantearán retos en de los cambios de vida saludables para la ciudadanía. **Conclusiones:** Las ciudades son los espacios que permiten estimular la autoorganización y el autogobierno, dos aspectos generadores de política y enmarcar dinámicas propias de intersectorialidad, participación, redes sociales sin que medien lemas y se trascienda la voluntad política.

Sesión vida y convivencia saludable

El apoyo social en las redes sociales, el atributo de mayor relevancia para el capital social individual; el caso de los diabéticos en Medellín 2012

Eliana Martínez

A pesar de la existencia de límites teóricos y debates con relación al capital social sin resolver en el área de la salud, se reconoce al apoyo social como uno de los principales atributos del capital social individual. El soporte social se define como el efecto que tienen las características del tejido social, en este caso, el apoyo social sobre la prevalencia de la enfermedad por lo que conocer los diversos tipos de apoyo, entre ellos, económico, emocional y de aprendizaje para plantear modelos de atención en crónicas es altamente innovador. **Objetivo:** Identificar los perfiles de apoyo social de un grupo de personas diabéticas de la ciudad de Medellín según estrato socio económico, régimen de salud y lugar de residencia. **Metodología:** Se realizó un análisis de correspondencias múltiples para describir los perfiles de capital social

individual de un grupo de diabéticos con y sin daño renal de la ciudad de Medellín. La asignación de nombres a los componentes de los mapas perceptuales fue dado por la cualidad del apoyo social. **Resultados:** Las personas de estratos bajos y en el régimen subsidiado no recibieron “apoyo emocional ni apoyo en aprendizaje por parte de sus amigos” y, no pudieron brindar ayuda a quienes se la solicitaron” diferente a las personas de estratos medio altos del régimen contributivo que recibieron “apoyo emocional y de aprendizaje por parte de sus amigos. Este análisis explica en alguna medida determinantes del apoyo social, entre los diabéticos con y sin ERC, los contextos geográficos, la influencia de la situación socioeconómica, los comportamientos de salud en el intercambio social establecido en este grupo de diabéticos con y sin daño

renal, lo cual pudiera sugerir que estos resultados apuntan más hacia un modelo de apoyo directo para el estudio del apoyo social y la salud que un modelo de apoyo de efectos amortiguadores. **Conclusiones:** En este estudio, el apoyo social incrementa el nivel de bienestar y, la reciprocidad observada es un atributo de la red social que la deteriora y en consecuencia, la respuesta positiva de recibir apoyo

social no es percibida. A la luz de las características de una red social egocéntrica, los generadores de recursos siguen siendo los amigos y la familia más que la institución prestadora de servicios de salud lo cual refiere a la salud publica retos para comprender como en el intercambio social y en las relaciones de redes sociales se pueden establecer acciones de intervención para la diabetes 2.

Obesidad, actividad física e influencia de los medios de comunicación en la conducta alimentaria en escolares de Bogotá

Esperanza Fajardo Bonilla; Yeimi L. Camargo Lizarazo; Jairo Castro Jeréz

La obesidad ha cobrado mayor importancia en el área de salud pública debido a su aumento en todas las etapas de la vida a nivel mundial. Las acciones de prevención de esta enfermedad en la población infantil son una prioridad, ya que la obesidad desde etapas tempranas de la vida tiende a mantenerse hasta la adultez donde se suman otras enfermedades como las de origen cardiovascular que generan una alta mortalidad, afectación económica, social y laboral para el país. Por lo tanto, cobra importancia desde la salud pública las acciones para prevenir y/o controlar la obesidad infantil en Colombia con miras a preservar la salud de los niños y niñas en nuestro país. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de obesidad, el patrón de actividad física y la conducta alimentaria de una población de escolares de la ciudad de Bogotá. **Metodología:** Estudio descriptivo y analítico de corte transversal. Fueron invitados todos los estudiantes de los colegios seleccionados por conveniencia. La muestra corresponde a 539 escolares entre 7 y 17 años de edad. Se analizaron las medidas antropométricas, datos de la frecuencia de consumo de alimentos, preferencias alimentarias e influencia de los medios de comunicación y el patrón de actividad física. Se realizó un análisis mediante estadística descriptiva y análisis multivariable. Para

determinar significancia estadística, se estableció un nivel de 5%. Se utilizó el programa estadístico SPSS versión 20. **Resultados:** En la población total se observa que el 26,2% presentan sobrepeso y el 5,2% son obesos. El 16,7% presenta un índice cintura/cadera mayor a 0,9 lo que indica mayor adiposidad a nivel central. El porcentaje de grasa total excede de lo normal en el 21,2% de los niños y el 16,3% de las niñas. El consumo de alimentos reporta bajo consumo de frutas y verduras. Los medios de comunicación influyen en el consumo de comidas rápidas en el 50% de los estudiantes. El patrón de actividad física indica que el 53,7% de los estudiantes no participa en equipos deportivos del colegio. Se incrementan los videojuegos los fines de semana. **Conclusiones:** Esta población presenta alta prevalencia de exceso de peso, patrones de actividad sedentaria y el consumo de alimentos no muestra diferencia significativa por género. Resalta la influencia de los medios de comunicación en las preferencias alimentarias. Es primordial establecer intervenciones integradas de prevención y/o control de la obesidad infantil de manera constante y eficiente que logren mejorar la calidad de vida de la población colombiana desde la niñez.

Mortalidad por causas externas en mujeres durante el periodo de gestación o posparto, Colombia 1998 – 2010

Jessy C. Buitrago S.; Edwin A. Salazar H; Catalina M. Arango A.

Cada día mueren en todo el mundo unas 800 mujeres por complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto. Ha sido difícil establecer si las mujeres que fallecen por causas externas estaban en embarazo o periodo posparto, dado que en el certificado de defunción estas muertes solo se registran como muertes por causas externas, sin referencia alguna al embarazo o puerperio. Si bien se ha descrito las muertes por causas externas

en Colombia, no se conoce ¿Cuál es el comportamiento temporal y espacial de la mortalidad por dichas causas en mujeres durante el periodo de gestación y posparto, y su relación con indicadores socioeconómicos, Colombia 1998-2010?. **Objetivo:** Analizar el comportamiento temporal y espacial de la mortalidad en mujeres en periodo de gestación y posparto por causas externas en Colombia 1998-2010. **Metodología:** Estudio

descriptivo, basado en los registros oficiales de defunciones del DANE. La población estuvo constituida por la totalidad de registros de defunciones de mujeres por causas externas y que se encontraban en periodo de gestación o posparto. **Resultados:** Durante el periodo de estudio fallecieron 2223 mujeres en periodo de gestación o posparto por causas externas en Colombia. El grupo de edad más afectado por estas causas fue el de 15 a 24 años. Las tres primeras causas de mortalidad por causas externas fueron las agresiones, lesiones autoinflingidas intencionalmente y los accidentes de transporte. Se evidenció una tendencia a la reducción de la razón bruta de mortalidad (RBM Inicial 30,67 y final de 16,71), con un porcentaje anual de cambio de -4,5, (IC 95% -5,1 -3,8 $p = 0.000$). La mortalidad por causas externas se correlacionó con indicadores socioeconómicos, al

construir el modelo de regresión lineal para explicar la variabilidad en la RBM por años, se observó que solo el índice de pobreza extrema y la tasa desempleo explican en un 91.3% la variabilidad de la RBM por año. **Conclusiones:** Se evidenció una mayor mortalidad por causas externas en el grupo de mujeres adultas jóvenes, con una tendencia a la reducción sin puntos de inflexión en el tiempo. La variación en RBM por causas externas en mujeres en periodo de gestación o posparto en Colombia podría ser explicada por el cambio en la incidencia de la pobreza extrema y el desempleo. La mortalidad por causas externas debe ser incluida dentro del proceso de vigilancia epidemiológica del país y la ciudad ya que reflejan una realidad oculta por la cual atraviesan una gran mayoría de mujeres en nuestro país.

Prevalencia de agresión verbal o psicológica, por amenaza y física en población escolar entre los 12 y 15 años y posibles factores asociados. Medellín, 2008

Luz S. Giraldo C; Víctor A. Ortiz A.

La agresión escolar es un problema mundial de salud pública, dadas las repercusiones en la salud de los involucrados y las consecuencias mortales que acarrea. Las altas prevalencias de agresión escolar y la poca exploración del agresor desde sus ámbitos personal, familiar y contextual, justifican la presente investigación. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de la agresión verbal o psicológica, por amenaza y física en la población escolar entre 12 y 15 años y algunos de los factores asociados en Medellín, Antioquia 2008. **Metodología:** Se aplicó un estudio transversal con una fuente secundaria que utilizó un muestreo probabilístico, estratificado polietápico. Se obtuvo 1.705 estudiantes. Se calculó la prevalencia de agresión escolar con su intervalo de confianza (95%). Se aplicó la prueba Chi Cuadrado de asociación y de tendencia. Para los score de las unidades temáticas (relación con la madre, relación con el padre, relación con amigos, control social, cohesión social, estresores familiares, antecedentes de violencia familiar y violencia en el barrio) se aplicó diferencia de medias mediante U de Mann Whitney. Se evaluó la correlación de variables mediante la prueba de Spearman y el FIV. Mediante regresión logística se obtuvieron los factores individuales, de la familia y del barrio asociados a la

agresión escolar. Los estadísticos fueron calculados en SPSS 21.0 y Epidat 3.0. **Resultados:** La prevalencia de agresión escolar en la vida y en el último año fue de 58,8% y 49,7% respectivamente. Entre los factores personales, ser hombre, la edad, el consumo de licor hasta la embriaguez y el consumo de sustancias ilegales se comportaron como factores de riesgo para la agresión escolar, mientras que el estrato socioeconómico resaltó como factor protector. Con respecto a la familia, la relación con la madre y con el padre fueron factores protectores, y la antisocialidad en la familia como factor de riesgo. Para el barrio, sólo se encontró la cohesión social como factor protector. **Conclusiones:** Los factores de riesgo pertenecían en su mayoría a la dimensión de la persona; mientras que los factores protectores pertenecían a las dimensiones de la familia y del barrio. Se resalta la importancia de fomentar programas con enfoque de género, para jóvenes entre 14 a 16 años de estratos socioeconómicos bajos. Además de vincular a los programas, estrategias preventivas de consumo de sustancias psicoactivas y abuso de alcohol. A nivel de comunidad, es importante promover la cohesión social en el barrio y la escuela. Por último es importante fomentar las investigaciones centradas en el agresor.

Escenarios y factores contextuales de explotación sexual comercial de niños, niñas y adolescentes, modalidad abierta, Medellín, 2012 - 2014

Sergio A. Rodríguez-Garzón; Iván F. Muñoz-Echeverri; Camilo Noreña.

La Explotación Sexual de Niños, Niñas y Adolescentes (ESCNA) es una violación derechos de niños, niñas y adolescentes (NNA); que les hace vulnerables ante la sociedad y tiene complejas implicaciones para su salud física y mental. Según estimaciones de la OIT para el año 2012 1,8 millones de NNA en el mundo, eran explotados sexualmente con fines comerciales, 750 mil de éstos en América Latina y el Caribe. En Colombia la encuesta nacional de trabajo infantil realizada por el DANE en el 2001 reportó 25 mil casos, mientras que la UNICEF en el año 2002 reportó 35 mil. Para Medellín existe poca información sobre el problema que permita ejecución de estrategias para prevención y atención. **Objetivo:** Reportar magnitud, ubicación, factores protectores o precipitantes y características de los escenarios donde ocurre la ESCNA, modalidad abierta, en Medellín, a fin de proporcionar insumos para acciones de prevención y atención en la problemática. **Metodología:** Estudio descriptivo, con uso de sistemas de información geográfica y realización de mapas temáticos. Se utilizó información primaria realizando 4.000 encuestas a informantes clave, e información secundaria con apoyo de instituciones. Se realizó en dos fases, la primera consistió en pre-mapeo, mapeo y validación de lugares donde se presenta la ESCNA; en segunda fase se realizó ubicación

de factores contextuales, distribución en cuadrantes y comparación de presencia y cantidad de factores entre cuadrantes con y sin ESCNA. Se acudió también a técnicas cualitativas. **Resultados:** De 634 tramos visitados, hubo reporte de ESCNA en 18,9%, que corresponde al 45,5% de los cuadrantes. Se observó agrupación del fenómeno en 11 lugares de donde confluyen los siguientes factores contextuales en los cuadrantes con presencia de ESCNA: bares y similares en el 93% de cuadrantes asociados a la problemática (prueba Chi cuadrado $p = 0,027$), prostitución de adultos en 43,3%, venta y consumo de psicoactivos en 100%, inquilinatos, hoteles y similares en 80%, Comando o CAI de la Policía Nacional en 6,7%, cámaras de seguridad en 96,7% asociadas a la problemática (U Mann Whitney $p = 0,027$), Atenciones a NNA en ESC en 53,3%, comisarias de familia y oficinas de atención a NNA en 10%, centros de salud en 3,3%. **Conclusiones:** Poca presencia estatal y altas prevalencias de factores precipitantes para la problemática. La ESCNA es un fenómeno multicausal, la identificación de elementos característicos de los lugares donde se presenta, brinda herramientas para acciones efectivas de prevención, atención y control. Actores como Policía y comunidad que circunda los escenarios de ESCNA son fundamentales para erradicar la problemática.

Crecer con Dignidad

Verónica Betancur

Las diferentes situaciones que vulneran los derechos de los niños, niñas y adolescentes (NNA), conducen al deterioro de su salud física, mental y emocional, obstaculizando su desarrollo individual y social. **Objetivo:** Implementar servicios de atención en el Municipio de Medellín, que permitan iniciar o dar continuidad a la ruta de restablecimiento de derechos de NNA con derechos inobservados, amenazados o vulnerados. **Metodología:** Teniendo presente el enfoque de los determinantes sociales en salud, el proyecto ha desarrollado estrategias de acción orientadas hacia la garantía de derechos y a la búsqueda del desarrollo integral de los individuos en sociedad. A través del diagnóstico, el trabajo en red, la planeación, el monitoreo y la evaluación, posibilitando superar situaciones de inequidad. **Resultados:** 4.070 NNA iniciaron la ruta de restablecimiento de derechos.

1.148 NNA se protegieron en instituciones especializadas acordes a sus problemáticas. 1.481 Familias en condición de vulnerabilidad fortalecieron sus factores generativos. El 89% de los NNA integrados a sus familias permanecen en el grupo familiar. **Conclusiones:** El proyecto le apuesta a la equidad en la garantía del goce efectivo de los derechos de los NNA, en relación con sus entornos sociales, mejorando así, las condiciones de vida y posibilitando el bienestar para el disfrute. Mejoramiento en las condiciones de vida de los NNA y sus familias que se encuentran en más alto riesgo social, articulando los esfuerzos desde lo público y lo privado, priorizando las dimensiones para el desarrollo de las poblaciones involucradas. La salud pública como una responsabilidad compartida, que genera bienestar integral y mejores condiciones de vida, implica velar por el cuidado y la protección de los NNA, posibilitando

entornos protectores para su desarrollo y vida en sociedad. Diseño e implementación de estrategias de interacción e intervención colectiva e individual, frente a problemáticas que afectan la salud física, mental y emocional de los NNA en situación de vulneración de derechos. La protección social como acción afirmativa en la reducción de las vulnerabilidades sociales, debe

proponerse una serie de estrategias de acción, acordes a los contextos y realidades de los NNA que históricamente han sido excluidos de todos los sistemas, más aún, cuando sus apuestas de vida giran frente a los riesgos que representa su trasegar en sociedad, como por ejemplo el abuso de sustancias psicoactivas, comunidad LGTBI, origen étnico y portadores de VIH/SIDA.

Prácticas tradicionales y occidentales de cultivo y su relación con la soberanía alimentaria. Resguardo indígena Jambaló, Departamento del Cauca, Colombia, 2013.

Eliana M. Montoya Vélez; Gersain C. Cuetia

Según el Informe del 2013 de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), para el año 2010-2012 una de cada ocho personas en el mundo sufría de malnutrición. Los costos asociados con este fenómeno representan entre 2% y 3% del PIB mundial. La globalización y el acelerado mercado de productos a conllevado a que las personas adopten nuevos estilos de vida más sedentarios y al consumo de alimentos no benéficos para su salud. Por esta razón, según la FAO debe ponerse mayor empeño en encaminar las intervenciones para formación de pequeños agricultores y sistemas de agricultura. En tanto, el cambio climático afecta los procesos culturales, sociales, políticos, y ambientales de las comunidades indígenas, amenazando la seguridad alimentaria y rompiendo relaciones hombre- naturaleza. En Colombia, es necesario poner en debate alternativas de desarrollo insustentables que desconocen la sabiduría ancestral de las comunidades indígenas. **Objetivo:** explorar la relación entre prácticas tradicionales y occidentales de cultivo con la soberanía alimentaria en el Resguardo indígena de Jambaló, Departamento del Cauca, Colombia. **Metodología:** El estudio es cualitativo con un enfoque etnográfico, en el cual se

hicieron 11 entrevistas semi-estructuradas en las zonas alta, media y baja del resguardo. El análisis se hizo desde una perspectiva etnográfica. Se usó el programa Atlas Ti para la codificación de la información. **Resultados:** Se encontró que las principales prácticas tradicionales de cultivo son el uso del Calendario Nasa, rituales y armonizaciones, trabajos comunitarios, mingas, y manejo tradicional de la semilla. Estas prácticas influyen positivamente en la soberanía alimentaria porque son auto-sostenibles; los productos son naturales y no contaminan el ambiente; y la huerta Nasa o Tul garantiza la calidad, cantidad, variedad y disponibilidad de alimentos propios para la familia. En contraste, las prácticas occidentales comprenden el uso del calendario gregoriano, semillas transgénicas y agroquímicos. Este tipo de prácticas ponen en riesgo la salud de las personas y el medio ambiente, además generan una dependencia de los miembros de la comunidad hacia el mercado. **Conclusiones:** Se concluye que el uso adecuado de las prácticas tradicionales conllevan a garantizar autonomía y seguridad alimentaria. Este proyecto muestra la importancia del saber ancestral para lograr mayores niveles de bienestar y salud en estas poblaciones.

Sesión salud ambiental y en el entorno laboral

Trabajo y salud en indígenas migrantes al Área Metropolitana del Valle de Aburrá (AMVA), y adscritos al Cabildo Urbano Chibcariwak, Medellín:

Resultados preliminares

Cabildo Chibcariwak, Mónica L. Soto V., Ruth M. Agudelo, Silvia A. Quijano, Darlington Delgado, Natalia Osorio, Félix M. Olaya; Jorge M. Zapata.

Objetivo: Describir las condiciones de trabajo de indígenas migrantes a Medellín y al Área Metropolitana del Valle de Aburrá (AMVA), adscritos a Chibcariwak, mediante categorías de trabajo decente. **Metodología:** Previa consulta con la Asamblea del Cabildo y la participación de consejeros indígenas, se realizó estudio descriptivo. Mediante muestreo no probabilístico se seleccionaron 269, de un censo de 3000 indígenas residentes en el AMVA. Se encuestaron para explorar evolución, condiciones y noción de trabajo decente. El análisis se realizó según las categorías de trabajo decente de OIT: oportunidad en el empleo, trabajo inadmisibles, remuneración suficiente, jornada laboral, estabilidad y seguridad, conciliación del trabajo con la vida familiar, trato justo, protección social, salud y seguridad, dialogo social y entorno socioeconómico. **Resultados:** Desde los 80's, migró el 88.67%, el 94.42% nació en Colombia y los restantes en Ecuador. El 80.30% residían en Medellín, representando 20 etnias. La edad mediana fue 35 años, 56,6% mujeres. La edad tuvo relación inversa con el nivel máximo de escolaridad, El 35% de los hombres y 14% las mujeres tenían pregrado. El 93.30% hablan, leen y escriben castellano, el 21.18% hablan lengua y 4 aprenden inglés y/o francés. El 75% afiliados al régimen subsidiado de salud, solo el 2,6% indicaron que su salud fue mala y los demás excelente, muy buena y buena. La mayoría no están protegidos en incapacidad, vejez, discapacidad, invalidez, muerte porque no tienen afiliación a pensiones (76,58%) o riesgos profesionales (90.71%). El 36.5% eran comerciantes, le siguieron los

que laboraban en el sector de la construcción y oficios varios en los hombres (22%) y el empleo doméstico y los oficios varios en las mujeres (24.40%). El 36,67% con estabilidad inferior a un año. El lugar de trabajo predominante fue la calle (43%), la jornada 5 a 6 días/semana (57.9%), en turnos diurnos (81.13%) por 6 a 9 horas/día (47.17%). La historia de subsistencia fue dinámica entre el lugar de origen y el AMVA: las labores agropecuarias pasaron del primer lugar (40%) al último, lo contrario ocurrió con el comercio y la remuneración monetaria. La baja complejidad académica de labores desempeñadas, la participación de las mujeres y realización de actividades laborales desde la niñez y durante todo el ciclo vital, fueron características que se mantuvieron. **Conclusiones:** En los indígenas urbanos, se identifican rasgos de asimilación cultural con la ciudad receptora, subsistencia en condiciones de inseguridad, inestabilidad, precariedad salarial que no los diferencia de las mayorías trabajadoras en Colombia. En la noción de trabajo decente de los indígenas hay rasgos de resistencia frente a estas condiciones, que apuntan a un trabajo productivo con remuneración suficiente, protección social, conciliada con la vida familiar, estable, sin inseguridad laboral y en jornada laboral decente. Valores como el trabajo honesto, honrado y autónomo, en el que se respeta a las personas y sus diferencias, y que no dañe a los otros, se incluyeron en la noción de trabajo decente de los indígenas, que no son capturados por los indicadores de trabajo decente-OIT.

Evaluación del sistema de vigilancia epidemiológica de las exposiciones rábicas. Colombia, 2007–2011

Daniel A. Buitrago M.; Claudia P. Roncancio M; Hugo Grisales Romero.

Las exposiciones rábicas son la única vía de transmisión de Rabia, el seguimiento y tratamiento adecuado evita aparición de nuevos casos de rabia humana; se presenta gran número de notificaciones al sistema de vigilancia (Sivigila) siendo uno de los de mayor notificación, es un evento de alto impacto en

costos para servicios de salud. En Colombia, no se han realizado evaluaciones de este sistema de vigilancia, por tanto, no se conoce su utilidad y el cumplimiento de objetivos. **Objetivo:** Evaluar el sistema de vigilancia epidemiológica de las exposiciones rábicas en Colombia durante el período 2007 a 2011, para

tener una apreciación de su desempeño y utilidad, estableciendo las recomendaciones de mejora en las situaciones que así lo ameriten. **Metodología:** Estudio con perspectiva mixta, utilizando la metodología de los CDC con datos reportados al sistema de vigilancia y entrevistas estructuradas a actores claves. Abordaje cualitativo con elementos de teoría fundamentada y cuantitativo con elementos descriptivos y analíticos. Se utilizó Excel, PASWstatistics 18®, Epiinfo 7, XLSTAT v.2012 y Epidat 3.1 para el análisis de la información en cada atributo. **Resultados:** Se reportaron 217.478 casos de exposiciones rábicas. El sistema no da cuenta de la presentación de la rabia como enfermedad aun cuando este es su objetivo central, los campos obligatorios tienen mayor diligenciamiento, los actores coincidieron en que el sistema no es simple, flexible o aceptable; se evidencia trayectoria y estabilidad en la notificación,

se reconoce subregistro de los casos y calidad afectada por malas clasificaciones y aplicación de tratamientos inadecuada, la oportunidad es buena en cuanto a la notificación, más no en el seguimiento de los casos; la sensibilidad y el VPP son bajos; la utilidad general de la información notificada fue considerada baja. **Conclusiones:** El sistema no cuenta con variables confirmatorias para rabia; se ha convertido en fuente de información para el programa de zoonosis, se observó estabilidad y oportunidad en la notificación, existen problemas de calidad en campos sin validaciones y en variables dependientes de otras, se conoce poco de la utilidad dada a la información reportada. Es necesario reformular elementos del sistema como objetivo e integración de eventos relacionados, documentando el proceso y considerando la participación de los actores para la reformulación del sistema.

Comunicación y movilización social en el proyecto malaria Colombia

César A. Ospina-Mesa

El área social del Proyecto Malaria Colombia (PMC) implementó y adaptó la metodología de Comunicación y Movilización Social para el impacto en conductas (COMBI) (1), en los departamentos de Antioquia, Cauca, Córdoba, Chocó y Valle del Cauca desde el año 2010, con el objetivo de propiciar acciones comunitarias para la prevención y control de la malaria. El área social se propuso sistematizar dicha experiencia con el fin de recoger los aprendizajes y herramientas más significativas, de cara a construir una ruta de implementación de COMBI para malaria en el país. **Objetivo:** la sistematización apuntó a recoger y analizar los distintos factores que hicieron posible la adopción de factores protectores y conductas saludables en las comunidades, al igual que la apropiación metodológica y el desarrollo operativo de COMBI para malaria, por parte del equipo de profesionales involucrados. **Metodología:** La sistematización utilizó la cartografía social, metodología participativa y colaborativa de investigación, desde la cual las comunidades plasmaron en mapas de pasado y presente sus relaciones con la enfermedad y con el Proyecto. Dicha metodología permitió indagar, desde un enfoque socio-espacial, por las relaciones y prácticas de las comunidades con sus territorios, ayudó a identificar factores protectores y de

riesgo en las localidades, a entender los imaginarios, prácticas y relaciones comunidad-enfermedad tanto en el pasado como en el presente. De igual forma, la cartografía se nutrió con la realización de talleres participativos con Profesionales del Área Social y con Agentes Comunitarios de Salud, además de entrevistas realizadas a las coordinaciones departamentales del PMC y de los Programas de Enfermedades Transmitidas por Vectores. **Resultados:** Los principales resultados y aportes a la Salud Pública pueden verse en tres registros: primero, la importancia de visibilizar los aprendizajes y conocimientos de los actores involucrados en este tipo de proyectos, a partir de la narración de su experiencia y haciendo uso de metodologías de investigación social que aboguen por un conocimiento socialmente responsable. Segundo, la compilación y análisis de estrategias y herramientas pertinentes para la prevención de la malaria en el país, a partir de la implementación de COMBI, reflejan la importancia de esta metodología en la intervención de territorios endémicos para malaria y otras ETV. Finalmente, evidenciar la necesidad de realizar procesos de sistematización de experiencias en Salud Pública como proyección de aprendizajes y gestión del conocimiento.

Perfil epidemiológico laboral de los agentes de tránsito de 12 ciudades colombianas, 2013

Mónica L. Soto V; Asociación Nacional de Agentes de Tránsito.

Objetivo: Describir y analizar el perfil epidemiológico laboral de los agentes de tránsito (AT) de las principales ciudades del país, con el propósito de que esta información permita conocer a los trabajadores su situación y nivel de riesgo y peligro laboral, se propongan medidas de prevención y mitigación en el sistema de salud y seguridad ocupacional para la protección de los agentes. **Metodología:** Para el cumplimiento del objetivo se analizaron: 1) Los registros de los programas y sistemas de seguridad y salud laboral y ocupacional de los últimos años suministrados por los entes territoriales mediante derecho de petición elevado por los agentes de tránsito. 2) Los datos sobre la situación y condiciones laborales y de salud obtenidos por auto-reporte de una muestra de 520 agentes de tránsito a partir de una población de 15000 agentes de 12 ciudades del país. 3) La evidencia científica disponible publicada sobre los peligros y riesgos laborales de los agentes de tránsito en el mundo. **Resultados:** La tasa promedio de AT no mortales por 100 trabajadores entre el 2008 y el 2011 para los agentes de tránsito activos durante el periodo, fue de 9,6/100 superior a la tasa nacional general de 7,0/100 y a la del grupo de riesgo IV (al que están asignados los agentes) de 6,8/100. Las causas inmediatas que explican la mayoría de los AT fueron los accidentes de tránsito o transporte como motociclistas y peatones, la agresión física de los usuarios y las caídas de las motocicletas en un 75%. La tasa promedio de AT mortal

por 100.000 trabajadores en el periodo 2006-2008 fue de 181, muy superior a la nacional de 10,4 y a la del grupo de riesgo V de 16,7 informada para el periodo. El 48% respondieron que el empleador no suministra las medidas de protección, control o mitigación acorde con los peligros a los que se exponen. Esto es corroborado por la evaluación documental y de registros de los programas de salud ocupacional que suministraron 5 entes territoriales, en donde se evidencia una deficiente gestión en la planeación, ejecución, verificación y evaluación de los programas, que permite calificarlos como no efectivos para eliminar o reducir los riesgos laborales de los agentes. **Conclusión:** Con base en las tasas de AT mortal y no mortal superiores a las nacionales y la exposición a sustancias comprobadamente cancerígenas no controlada puede concluirse que los agentes de tránsito, desempeñan una labor de alto riesgo frente a la que los sistemas de salud y seguridad en el trabajo responsabilidad de empleadores, no realizan la gestión necesaria para protegerlos y garantizarles una vida larga y de calidad. Los sistemas y programas de salud y seguridad en el trabajo responsabilidad de las entidades territoriales como empleadores de los agentes de tránsito tienen la responsabilidad de orientarse hacia una gestión efectiva de los peligros y riesgos propios del trabajo de los agentes de tránsito que garanticen la protección del derecho a la salud y al trabajo decente.

Determinantes sociales y ambientales por uso de plaguicidas en un municipio agrícola del Oriente Antioqueño, 2013

Yolanda López; Leonel Duque; Andersson Echavarría; Mauricio Londoño; Rosendo Orozco.

Según la OMS, determinantes sociales y ambientales explican inequidades e injusticias sociales y están asociados a circunstancias en las que las personas nacen y se desarrollan durante su ciclo vital. En el mundo ocurren 3 millones de intoxicaciones agudas por plaguicidas, 220.000 terminan en defunción. Como determinante estructural y fuerza impulsora, el modelo capitalista ha conllevado a Marinilla, municipio, a sustentar 60% de su economía en fuerza productiva agrícola con presión de un amplio uso de agroquímicos para incrementar rentabilidad y producción. **Objetivo:** Describir los determinantes que inciden en riesgo químico por plaguicidas en el área agrícola del

municipio de Marinilla. **Metodología:** Estudio descriptivo y transversal, con muestra y muestreo por conveniencia. Se recolectó información sobre: 1) determinantes estructurales, como: propiedad de la tierra, características sociodemográficas, educación, empleo, tecnología agrícola, planes, programas y proyectos que desarrollan autoridades ambientales y sanitarias gubernamentales (Secretarías de Agricultura, Ambiente y Salud, ESE Hospital municipal, CORNARE y Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia); 2) determinantes intermedios, como: seguridad social, riesgos y peligros ambientales por plaguicidas, vigilancia epidemiológica ambiental y determinación

de plaguicidas en alimentos y agua de acueductos veredales, determinación de acetilcolinesterasa eritrocitaria en agricultores y hábitos y prácticas de agricultores. Las técnicas fueron entrevistas, encuesta y análisis de muestras por laboratorio. Se trabajó con 91 agricultores, 9 acueductos veredales y de escuelas y 15 cultivos de tomate de aliño y mora. **Resultados:** Planes y programas municipales tienen énfasis en disposición final de envases y asistencia técnica estatal es escasa. 58% de los agricultores son mayores de 40 años; 75% tienen educación básica primaria; 5% están afiliados a riesgos laborales; 58% no son propietarios de la tierra; 64% mezclan tres o más plaguicidas de categorías I, II y III; 36% presentaron inhibición de acetilcolinesterasa

eritrocitaria y cuatro de ellos con niveles críticos entre 47%-51%. Se evidenció contaminación en 33,3% (3) de los acueductos veredales y en 17.7% de las muestras de éstos, con clorpirifos 0.97ug/L, furadan 0.96ug/L y 0.19ug/L; 100% de análisis de alimentos presentaron concentraciones residuales de plaguicidas, siendo mayores para clorotalonil en tomate de aliño 8.1 mg/Kg y mora 2.45 mg/Kg, seguido por mancozeb 1,06 mg/Kg en mora. **Conclusiones:** La agricultura en Marinilla se enmarca en determinantes de salud ambiental, económicos y sociales que exponen a poblaciones campesinas y consumidoras de alimentos a plaguicidas con poca vigilancia ambiental y epidemiológica.

Educación ambiental y sanitaria a campesinos agricultores para manejo seguro de plaguicidas y agroquímicos, Marinilla: una experiencia de capacitación para adultos

Yolanda López; Juan C. Tabares; Lisardo Osorio; Nancy Marín.

Existe falta de aplicación de medidas de seguridad y escasa capacitación recibida por agricultores de Marinilla para manejo adecuado de plaguicidas y agroquímicos. **Objetivo:** Capacitar a campesinos agricultores de 83 familias de nueve veredas de Marinilla, en el uso seguro de agroquímicos. **Metodología:** El proceso educativo se realizó mediante metodología de taller durante 4 fases. La formulación y diseño de talleres se hizo con enfoque de educación popular para adultos y metodología OPA - objetivo, procedimiento y aplicabilidad; al final los participantes realizaron la evaluación: 1) Primera fase: Socialización; 2) Segunda fase: Taller 1. Contextualización y saberes; 3) Tercera fase: Taller 2. Factores de riesgo en manejo de plaguicidas; 4) Cuarta fase: Taller 3. Factores protectores, prevención y autocuidado; 5) Quinta fase: Taller 4. Elaboración del plan de compromisos y propuestas. **Resultados:** Con respecto a épocas pasadas, agricultores afirman que: La agricultura ha disminuido y han aumentado fincas de recreo, cría de ganado y cultivo de flores. Los agricultores expresaron los siguientes signos, síntomas y morbilidad producida por plaguicidas: a) Dificultad al respirar, tos y rinitis; b) dolor de estómago,

náusea, vómito y diarrea; c) ardor en los ojos, visión borrosa, lagrimeo y ceguera; d) alergia, irritación, piquiña y resequedad en la piel; e) quemaduras en manos y pies; f) problemas reproductivos, cambios menstruales, abortos y partos prematuros; g) dolor de cabeza, fatiga; h) intentos de suicidio; i) en niños, se presenta enrojecimiento de piel, falta de concentración, bajo rendimiento escolar, pérdida de memoria, discapacidad y malformaciones. Los aspectos más mencionados fueron: al comprar venenos, no les brindan información sobre manejo seguro sólo sobre dosis; algunos agricultores realizaron mezcla de venenos con la mano, sin protección; en la mayoría de los casos, la mujer advierte al esposo que prepare venenos lejos de la vivienda y a los hijos que se mantengan alejados. Los principales problemas identificados fueron calificados con 1 y 2, en una escala de 1-5 lo que indicó una telaraña irregular; con base en esta se establecieron compromisos para modificar hábitos y disminuir riesgos. **Conclusiones:** Los participantes reflexionaron sobre sus saberes y prácticas en la labor agrícola y adquirieron compromisos para modificar su condición actual con medidas preventivas y de autocuidado de sí, su familia y el ambiente.

Características fisicoquímicas básicas en aguas residuales con colorantes y evaluación en laboratorio de la efectividad de consorcios microbianos en humedales construidos piloto de flujo sub-superficial horizontal, Rionegro, 2013-2014

Ruth M. Agudelo-Cadavid; Nancy Pino; Erika Alzate-Amariles; Dania L. Rojas-Hernández; Laura V. Castrillón; Luisa Fernanda-Rúa.

Las aguas residuales coloreadas son el producto de procesos industriales en los cuales se incluye algún proceso de tinción. Estas aguas se caracterizan por tener altas cargas de Demanda Química de Oxígeno (DQO), elevado contenido de sólidos suspendidos totales (SST) y dificultad para remover los colorantes por procesos convencionales. Actualmente Riotex, Rionegro cuenta con una Planta de Tratamiento de Aguas Residuales (PTAR) como herramienta para reducir el contenido de materia orgánica, nutrientes y eliminar los patógenos y parásitos, pero no garantiza la eliminación del color debido a las características de solubilidad de los colorantes, cuyas aguas son vertidas al Río Negro, principal afluente que utilizadas por la población en diferentes actividades.

Objetivo: Identificar las características fisicoquímicas en aguas residuales con colorantes y evaluar la efectividad de consorcios microbianos aislados en humedales construidos piloto de flujo sub-superficial horizontal, Antioquia, 2013-2014. **Metodología:** proyecto de tipo exploratorio experimental, con tres módulos en fibra de vidrio, cuyo largo es 1,20 m, ancho 0,4 m y alto 0,6 m, grava de río de ½” a 1” y plantados con *Phragmites Australis*. Inicialmente se analizaron condiciones preliminares fisicoquímicas y microbiológicas, en tres muestreos mensuales. Posteriormente se realizó

seguimiento a los mismos parámetros con muestreos mensuales por cinco meses y conjuntamente se identificó la diversidad bacteriana genética de los humedales, se aislaron bacterias por técnica de enriquecimiento selectivo y se eligió el consorcio que presentó mayor degradación de color, en el laboratorio. **Resultados:** los parámetros fisicoquímicos realizados fueron DQO, DBO₅, ST, SST, SDT, nitratos, fósforo total y metales (hierro, manganeso, zinc, cobre, plomo). Con respecto a la SQO en promedio se presentaron remociones mayores del 50% encontrando una relación estadísticamente representativa entre la concentración del afluente y efluente. En el último mes de seguimiento, se alcanzaron remociones cercanas al 80% de DBO₅ y con respecto a los sólidos, las mayores remociones ocurrieron en SST. De los cinco metales estudiados solo se encontraron trazas de manganeso y plomo. Se demostró que los humedales eliminan heterótrofos que no aportan a la decoloración del agua, por el contrario permiten el desarrollo de los que sí remueven. Por último se eligió un consorcio de hongos, levaduras y bacterias como los microorganismos que mejor apoyan la degradación de color. **Conclusiones:** los consorcios microbianos desarrollados en humedales construidos permiten mejorar el efluente industrial vertido a fuentes superficiales, evitando riesgos a la salud de la población.

Sesión de posters

Mesa de Resiliencia: una experiencia de articulación de la oferta para jóvenes de Medellín

Érika T. Agudelo-Olarte

Debido a las demandas de las organizaciones sociales y del sector juvenil exigiendo a la institucionalidad pública un esfuerzo para superar la dispersión de políticas, programas y proyectos de atención a la juventud y de prestación de servicios se desarrollaron una diversidad de acciones, programas y proyectos liderados por organizaciones juveniles, sociales, públicas y privadas que, a través de redes, mesas, escenarios de debate y movilización, definieron una serie de apuestas hacia la

juventud, aportando a la transformación de prácticas, desde el reconocimiento y cualificación de las demandas juveniles y de la oferta institucional. Una de éstas es la Mesa de Resiliencia que parte del proyecto “Caminos para la resiliencia” con ánimo de generar espacios para el encuentro de saberes entre las diferentes organizaciones, actores de la ciudad, jóvenes y/o que trabajan con jóvenes en diferentes contextos y situaciones. **Objetivo:** promover una discusión sobre temas relacionados con resiliencia

y juventud, aspectos teóricos y metodológicos de la resiliencia y los programas dirigidos a jóvenes, pensando y creando posibles articulaciones entre un enfoque de resiliencia y las intervenciones de la ciudad, fortaleciendo las redes de proveedores de servicios de jóvenes, por medio del intercambio de información. **Metodología:** se realizan encuentros donde se abordan diferentes elementos relacionados con el hacer y saber hacer de los profesionales, así como las experiencias de trabajo e investigaciones, fundamentación contextual, conceptual y metodológica. **Resultados:** los encuentros en la Mesa han propiciado el fortalecimiento de los procesos, el trabajo comunitario de las instituciones, el conocimiento e interés en investigaciones en resiliencia nacionales e internacionales y la adquisición y fortalecimiento de las teorías y metodologías para trabajar y promover

resiliencia. El conocimiento de las experiencias de las instituciones ha permitido conocer, intercambiar, replicar, fortalecer, respaldar, crear y darle continuidad a procesos en las diferentes instituciones. Lo que sigue ahora es proponer un modelo de atención desde la resiliencia para la ciudad, aspecto que en el año 2014 ha evolucionado a través de la articulación con la Oficina de Resiliencia de Medellín, que hace parte del proyecto internacional de “100 Ciudades Resilientes”. **Conclusiones:** la Mesa de Resiliencia aporta a la salud pública en tanto favorece el mejor diseño y uso de los servicios formales y del apoyo informal en diferentes contextos, promoviendo a través de ellos resiliencia y el desarrollo de los jóvenes por medio de la articulación de las instituciones que participan y la generación del conocimiento conjunto para promover políticas y programas en la ciudad.

Estado del arte en las investigaciones de educación para la salud (EpS) 2003-2013

Diana P. Molina B; Marcela López R; Fernando Peñaranda C.

La EpS se ha presentado como una dimensión importante de las distintas disciplinas del área de la salud y de la salud pública, pero su desarrollo no ha concordado con este ideal. Más aun, la OMS/OPS ha cuestionado sus resultados debido a la preponderancia que ha tenido en el sector salud la orientación biomédica desde una concepción de salud centrada en la enfermedad. Nutbeam se lamenta por la pérdida de la importancia de la EpS dentro de la promoción de la salud y de su potencial para el cambio social y la acción política, pues se ha reducido fundamentalmente a la comunicación interpersonal y a campañas mediáticas dirigidas al cambio de comportamiento individual y al uso de servicios de salud. **Objetivo:** Analizar las investigaciones que se han realizado en América Latina sobre EpS durante los últimos 10 años, identificando los desarrollos conceptuales que proponen sobre el tema, las temáticas que abordan, las dificultades que señalan, las propuestas que brindan, y su relación con la salud pública y los sistemas de salud. **Metodología:** Es una investigación cualitativa, tipo estado del arte. Se definieron criterios de búsqueda, se utilizaron las bases de datos Pubmed, Lilacs, Redalyc, Scielo, Ovid,

ScienceDirect, Oxford Journals, Dialnet. Se elaboró matriz de búsqueda bibliográfica, se categorizaron y se codificaron los artículos en el Software Atlas Ti 6.0. **Resultados:** La EpS ha sido abordada por los autores desde diferentes perspectivas, hay quienes la conciben como un instrumento donde la salud está centrada en la enfermedad y la educación en objetos, hay quienes la ven como un contribuyente a la emancipación del sujeto y por ende la salud y la educación está centrada en el sujeto en relación a su contexto; también, hay quienes la asumen como una dimensión importante de la salud pública, pero que es “una praxis poco comprendida”; finalmente, otros la perciben como una interacción de saberes técnicos y populares, donde el aprendizaje es bilateral y activo. **Conclusiones:** En el momento se están presentando resultados preliminares; de acuerdo a lo encontrado se perciben claramente diferentes visiones sobre el concepto de EpS; sin embargo, se sigue cuestionando la poca articulación que existe entre la teoría y la práctica en el tema, pese a que se ha comprobado el gran aporte que brinda la EpS en la transformación y emancipación del sujeto y/o de la sociedad.

Condiciones ambientales y sanitarias de la quebrada La Chaparrala, Andes 2014

Ruth M. Agudelo; María L. Montoya; Nestor Aguirre; Jairo Ramírez; Patricia Zapata; Flor M. Restrepo.

Desde tiempos remotos se ha reconocido el valor de las fuentes hídricas para el desarrollo de los municipios y más aún para garantizar la vida en el planeta, siendo el eje articulador para la formulación de los planes de ordenación y manejo de cuencas hidrográficas y hoy, “se reconoce al agua como elemento vital, estructurante del medio natural y decisivo en la dinámica de los procesos sociales y productivos”, pero se reconoce, que a pesar de la existencia de normas y leyes para su protección y cuidado, aún persisten los problemas de contaminación y agotamiento del preciado líquido. Lograr que se cuiden y protejan las cuencas hidrográficas, requiere que se involucren todos los actores y en especial a las comunidades que habitan su área de influencia. **Objetivo:** Determinar las condiciones ambientales y sanitarias de la quebrada La Chaparrala en su cauce principal, mediante observación directa, encuestas a la comunidad, toma de muestras y análisis de laboratorio. **Metodología:** Estudio descriptivo transversal a partir de 117 encuestas y observaciones directas de las condiciones ambientales y sanitarias del cauce principal de la quebrada, acompañadas de toma de muestras de agua en tres puntos representativos de la parte alta, media y baja de la cuenca a finales de los meses,

febrero, mayo y agosto de 2014. Muestras que fueron analizadas unas en campo y otras en el laboratorio de la seccional Suroeste de la Universidad de Antioquia. Trabajo que fue complementado con algunas variables del componente fisicobiótico a través de información secundaria. **Resultados:** De los 117 encuestados se encontró que a la pregunta sobre la existencia de vida en la quebrada, el 89% afirmó conocer la presencia de peces en la quebrada y el 51% piensa que la quebrada está contaminada y justifican la respuesta debido a que sienten malos olores y ya no se hacen paseos de olla, ni se bañaban en ella. De los análisis de muestras de agua en la bocatoma, sector la cárcel y desembocadura en el río San Juan, durante el periodo de estudio, se encontró poca variabilidad en las características fisicoquímicas estudiadas entre las cuales se destaca: pH (7,4), Turbiedad (26 NTU) y oxígeno disuelto OD (6,2 mg/l) valor que confirma la presencia de vida acuática en la quebrada. De estudios anteriores se sabe que el 98,7% de la cuenca se encuentra en el área rural altamente intervenida con cultivos de café y ganadería extensiva, aunque quedan algunos reductos de bosque natural en su parte alta, que deben protegerse para preservar la oferta hídrica requerida para el acueducto.

Proceso de Asociatividad como fuente de teoría y ejercicio de gerencia en Colombia

Luis A. Gutiérrez Mejía

Objetivo: Identificar y analizar algunas experiencias de asociatividad con el fin de sistematizar la construcción de procesos de institucionalidad, los modelos de gerencia generados y la gobernabilidad lograda a partir de la interacción y el intercambio de ejecutivos entre sectores público y privado. **Metodología:** Estudio cualitativo, analítico. La base: análisis del discurso como género literario, a partir de algunos textos. Exploratorio porque analiza entidades asociativas y asociadas; Descriptivo porque particulariza cada una de las entidades tomadas para el estudio; Retrospectivo porque hace un recorrido del proceso asociativo desde la década de 1950; Longitudinal porque hace el seguimiento de las realizaciones de las distintas entidades gremiales tomadas como muestra, a lo largo del tiempo. **Resultados:** Se encontró que las entidades asociativas se acogen a la forma que

internacionalmente toma el concepto de asociatividad: carecen de ánimo de lucro, se centran en la defensa de la libertad de empresa, la sana competencia y el comercio justo. La asociatividad se concibe y se practica por la mayoría como una forma de combatir el egoísmo y promover la solidaridad intra e intergremial y el trabajo en equipo, como una forma de ganar competitividad y como mecanismo para acceder a los mercados foráneos. La utilidad del proceso asociativo en Colombia para generar bases teóricas que sirvan de respaldo a la práctica de los gerentes ha sido objeto de preocupación. Frente a las limitaciones de las acciones individuales, se presume que la asociatividad puede constituir una forma de concebir y construir modelos propios para identificar líneas comunes o siquiera aproximadas de práctica gerencial, que permitan hablar de tipos o de

“familias” de organizaciones a partir de la identificación de estilos de gerencia aplicados. La asociatividad es un proceso que descansa en la consideración de que el ser humano busca establecer lazos de identidad y amistad con otros. Surgió como un mecanismo de cooperación que persigue crear valor mediante la solución de problemas comunes originados fundamentalmente por falta de escala. Asociarse es una alternativa importante frente al insuficiente tamaño de las empresas que frena la incorporación de tecnologías, la penetración a nuevos mercados y el acceso a la información, entre otros. **Conclusiones:** Asociatividad implica empresas aliadas y no enemigas (no hay redes). No intercambio público/privado. Asociatividad no ha generado modelo gerencial,

sigue en lo clásico. Asociatividad una hermandad basada en confianza. Neoliberalismo generó crisis que la asociatividad no ha sabido enfrentar. Necesidad de domesticar teorías y modas para adaptarlas a lo propio. Necesidad de cambio de modelo político y económico hacia la social democracia para superar el individualismo egocéntrico; La gerencia colombiana no opuso resistencia a las modas racionalizantes venidas de fuera. Interpreta el libro de moda para manipular y para subvertir el uso y la costumbre; gestión de calidad por moda; modas y bestsellers con bajo o nulo respaldo científico, pero significativos para la comunidad académica, para gerentes y empresas y se han vuelto un negocio lucrativo.

Ventajas competitivas y productivas en Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas y privadas de la ciudad de Medellín: el caso del Hospital Pablo Tobón Uribe y del Hospital General de Medellín. 2012 – 2013

Julián D. Colorado A; Libardo Antonio Giraldo G.

La intención de insertar a Colombia en el economía global, ha conducido al Estado a definir políticas públicas, para tal fin, una de ellas tiene que ver con la agenda para la productividad y la competitividad que incluyo el sector salud, con su propia agenda, la cual tiene como intención permitir la competencia en el mercado global a partir de lograr una alta calidad en la prestación de servicios de salud. **Objetivo:** Analizar las ventajas competitivas que desarrollaron Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (ips) de Medellín, para lograr del compromiso de la Agenda Interna para Productividad y Competitividad del sector salud. **Metodología:** estudio realizado en dos instituciones de alto nivel de atención, usando la metodología cuantitativa, tipo descriptivo y un componente cualitativo, enfoque hermenéutico, tipo caso. Se realizaron 8 entrevistas: al Gerente y al Director General, y a los directores y/o coordinadores de las áreas de Investigación, talento humano, infraestructura y tecnología. **Resultados:** Los avances sociales,

económicos, tecnológicos, políticos, etc., han provocado cambios importantes en los modelos de atención en Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, basados principalmente en la gestión de tecnologías complejas, la valoración del talento humano capacitado y formado. Igualmente están soportados en la investigación y en una infraestructura adecuada. El mayor porcentaje de servicios prestados por ambas ips, son intramurales, para un total de 262 servicios habilitados en ambas. Solo una de las dos instituciones, la de carácter público, realiza atención extramural con servicios de promoción de la salud, a pesar de ser una institución de alta complejidad. **Conclusiones:** Las estrategias institucionales en ambas, coinciden con la planteado en la literatura, como requerimientos para ser competitivo y productivo, y es una clara orientación a la gestión del talento humano, el desarrollo de la infraestructura, la gestión tecnológica y la investigación, como estrategias que guían a una institución hacia el mejoramiento continuo.

Desigualdades de la mortalidad en Antioquia: una perspectiva geográfica y temporal, 2000- 2010

Beatriz Caicedo; Luz Stella Álvarez; Difariney González

Antioquia ha experimentado marcadas disminuciones en las tasas de mortalidad. No obstante, existen marcadas diferencias entre los municipios, lo cual ha sido descrito por la Organización Mundial de la Salud como desigualdades geográficas de la salud. **Objetivo**

general: Describir la magnitud de las desigualdades geográficas de la mortalidad en Antioquia y su evolución temporal entre los años 2000 y 2010. **Metodología:** Datos sobre defunciones y los totales de población fueron obtenidos a través del Departamento Nacional de

Estadística (DANE). Para cada uno de los 125 municipios, se estimó la razón de mortalidad estandarizada y suavizada (RMES) ajustada por edad utilizando un modelo bayesiano empírico. Las RMES se representaron en mapas para cada año según el sexo. La amplitud de las variaciones observadas entre las RMES se estimó mediante un modelo jerárquico de dos-niveles (Nivel-1: año, Nivel-2: municipio) y se analizó a través de análisis de funciones de varianza. **Resultados:** Antioquia muestra un diferente patrón geográfico en el riesgo de mortalidad general. En los hombres, se observan RMES mayores que los de Antioquia principalmente en los municipios de Granada, San Carlos y San Francisco. En las mujeres, en los municipios de Puerto Berrio, Tarazá

y Ciudad Bolívar. 42,4% de los municipios mostraron RMES menores que Antioquia con una tendencia estable a lo largo de periodo. 3,2% mostraron RMES mayores a los de Antioquia y con tendencia al aumento, mientras 7,2% mostraron una marcada tendencia a la disminución. Para ambos sexos, estas diferencias entre los municipios (o brechas) tendieron a disminuir entre el 2000 y el 2005. Sin embargo, a partir de 2006 se observa nuevamente un aumento. **Conclusiones:** Hay evidencia de desigualdades geográficas temporales en el riesgo de mortalidad entre los municipios de Antioquia y de su aumento a partir del 2006. Los resultados sirven como herramienta para la elaboración de planes de salud focalizados que conlleven a eliminar posibles desigualdades en salud.

Prueba piloto para determinar la posible exposición a material particulado respirable en motociclistas de la zona centro de Medellín, 2013

Ana M. Ramírez V; Juan F. Lenis M; Ruth M. Agudelo C.

Los motociclistas están expuestos a diario al material particulado y no poseen medidas de protección personal para evitar respirar este contaminante. De acuerdo a la bibliografía consultada, se encontró que en Medellín no se ha realizado ningún estudio relacionado con el nivel de material particulado respirable al que están expuestos los motociclistas, impidiendo la ejecución de acciones encaminadas al cuidado de la salud de éstos. **Objetivo:** Realizar una prueba piloto que muestre la posible exposición a material particulado respirable mediante monitoreos personales de motociclistas en la zona centro del municipio de Medellín, 2013. **Metodología:** Se realizó una investigación de tipo exploratorio de corte transversal, que permitió determinar el nivel de exposición a material particulado respirable a 20 motociclistas. Las muestras se recolectaron de acuerdo al método NIOSH 0600, fueron analizadas gravimétricamente y brindaron la información para determinar la exposición a material particulado respirable. La información secundaria se obtuvo de informes generados por la Red de Vigilancia de la Calidad del Aire de los días correspondientes a las evaluaciones realizadas y de

estaciones de monitoreo ubicadas en el centro de Medellín. **Resultados:** Los motociclistas presentan una exposición promedio a material particulado respirable de $216 \mu\text{g}/\text{m}^3$ para un periodo de 4.3 horas, la cual sobrepasa la recomendación dada por la Guía para la Calidad del Aire de la OMS ($25 \mu\text{g}/\text{m}^3$ media de 24 horas). **Conclusiones:** La creciente urbanización y el aumento del tráfico vehicular, han generado que la calidad del aire urbano se convierta en un problema crucial en las grandes urbes; el centro Medellín, según datos de REDAIRE, presenta concentraciones que superan los límites recomendados por la OMS para los contaminantes PM_{10} y $\text{PM}_{2.5}$. De igual forma, el riesgo a que se encuentran los motociclistas que circulan en esta zona, sin protección respiratoria alguna, es alto, debido a que están expuestos a concentraciones de material particulado respirable que oscilan entre 190 y $300 \mu\text{g}/\text{m}^3$ para un promedio de exposición de 4.3 horas, superando el límite recomendado por la OMS; lo cual genera un riesgo para este grupo poblacional debido a que por el tamaño de estas partículas hace que sean 100% respirables y pueden estar compuestas por elementos tóxicos que generen numerosos efectos negativos sobre la salud.

Enfermedades laborales y accidentes de trabajo en odontólogos: Revisión de la literatura

Natalia P. Lozano-Casabianca

Los odontólogos presentan mayores problemas de salud en comparación con otros profesionales; esto se debe a que se enfrentan a un número de amenazas en su ejercicio profesional, que pueden desencadenar

una enfermedad o un accidente de origen laboral, que afectan su calidad de vida y producen costos por pago de indemnización y servicios de atención médicos. **Objetivo:** Describir las enfermedades laborales y los

accidentes de trabajo que sufren los odontólogos y sus factores asociados; a través de una revisión de la literatura publicada entre los años 2000 y 2013. **Metodología:** Se realizó un estudio de tipo agregativo, mediante una revisión de la literatura de alcance mixto. Las fuentes de información utilizadas en la búsqueda fueron las bases de datos electrónicas Pubmed, Google Académico y Biblioteca Virtual en Salud “Bireme”, los criterios de inclusión de las publicaciones fueron: estudiantes de odontología y odontólogos, idioma inglés y español, período de publicación entre el año 2000 y 2013, la selección y valoración de la calidad de los artículos fue ordenada y sistematizada. **Resultados:** Se seleccionaron 25 artículos, de acuerdo a la literatura consultada los odontólogos presentan enfermedades de origen laboral como: desórdenes musculo-esqueléticos (prevalencia máxima 92% y mínima 68%) especialmente en cuello, espalda y hombros, dermatitis originada frecuentemente por el uso de guantes de látex (prevalencia máxima 22%

y mínima 18%), Síndrome de Burnout (prevalencia máxima 94.7% y mínima 44.6%), intoxicación con mercurio debido a la manipulación de la amalgama dental. Sus síntomas y signos más comunes fueron: niveles de mercurio cuatro veces mayor en orina, espasmos en miembros superiores y mal humor. En cuanto a los accidentes de trabajo, los que en mayor proporción se presentan son las lesiones cortopunzantes, ocasionadas por aguja de anestesia y explorador. **Conclusiones:** El odontólogo sufre enfermedades laborales como desórdenes musculo-esqueléticos, Síndrome de Burnout, dermatitis e intoxicación con mercurio y accidentes de trabajo principalmente lesiones cortopunzantes; esto evidencia la necesidad de fortalecer la educación en la prevención de estas enfermedades y accidentes laborales, realizar investigaciones para identificar las intervenciones apropiadas para disminuir su prevalencia e incluir este tema en el pensum académico.

Acceso a servicios de Salud de población desplazada residente en Bello, Antioquia

Diana E. Escudero C; Gustavo A. Cabrera A.

El conflicto armado en Colombia ha sido la principal causa de desplazamiento, provocando vulneración de derechos fundamentales como la salud y deterioro en la calidad de vida, aumentos en la demanda de servicios sociales y limitación en accesibilidad a los mismos. Bello es, después de Medellín, el segundo municipio receptor de población desplazada en Antioquia. Por las condiciones cambiantes de esta población, es pertinente su caracterización, describir sus necesidades en salud y como es su accesibilidad a los servicios de salud. **Objetivo:** Caracterizar la accesibilidad a servicios de salud de población desplazada en Bello. **Metodología:** Estudio cualitativo y diseño etnográfico - descriptivo; mediante revisión documental, análisis de 232 registros de atención a desplazados, aplicación de 32 entrevistas a actores sectoriales y 42 encuestas a desplazados. Se usó el referente teórico de Frenk y Donabedian. La recolección de información fue realizada por los investigadores y se triangularon resultados para comprender el fenómeno desde la perspectiva de diferentes actores (desplazados e instituciones). **Resultados:** La población desplazada es predominantemente joven, femenina y sin aseguramiento

en salud, con limitaciones para acceder a servicios sociales por trámites que deben realizar. Hay baja motivación para acceder a servicios de salud por barreras políticas, administrativas, económicas y culturales. En cuanto a prestación manifiestan que la atención ocurre en instalaciones adecuadas y con personal idóneo, pero el nivel de satisfacción con el servicio es relativamente bajo, debido a las características del sistema de salud y a las condiciones de esta población, que hace que se sientan intimidados, excluidos, invisibilizados y no reconocidos. Las necesidades más apremiantes están demarcadas por su condición de vulnerabilidad y el cambio de condiciones en su lugar de llegada, y el acceso está delimitado por barreras de tipo burocrático, administrativo e institucional, así como por barreras de tipo cultural y económico. **Conclusiones:** Los resultados no difieren de los encontrados en otros estudios, evidenciando que a pesar de la normatividad existente no ha sido posible resolver las necesidades de acceso a la atención en salud de los desplazados a Bello, corroborando debilidad estatal y falta de voluntad política ante el problema.

La vivienda de interés social en el marco de los lineamientos de vivienda saludable. Medellín, Antioquia, 2004-2010

Yolanda López; Eliana S. Cardona

Medellín registra un déficit cualitativo de viviendas con 6.7% de viviendas inadecuadas y 10.5% de viviendas expuestas a riesgos ambientales. Existen estudios sobre la vivienda de interés social (VIS) en el país que indican que algunos proyectos son de dudosa calidad. **Objetivo:** Describir las características de las urbanizaciones y viviendas de interés social en el marco de los lineamientos de vivienda saludable, Medellín, Antioquia, 2004-2010. **Metodología:** Se ejecutó un estudio tipo descriptivo de corte transversal. La población fueron las VIS construidas en Medellín en las comunas 7, 60 y 80 del municipio de Medellín, entre el año 2004 y 2010. La muestra se seleccionó a conveniencia y correspondió a 5 urbanizaciones. En cada una se seleccionaron 5 viviendas a conveniencia, para un total de 25 viviendas visitadas. **Resultados:** Viviendas subsidiadas 100%, tenencia por sus moradores 100%. Área promedio 54 m², 2 cuartos y 3 personas por vivienda. Materiales a la entrega son techo y piso en concreto, paredes en bloque o adobe, baños sin recubrimiento. Presentan deficiencias en infraestructura, riesgos en ubicación y problemáticas sociales. Los servicios alrededor son en su mayoría un centro educativo;

no existen centros de salud cercanos y presentan dificultad para transporte. Mayores dificultades: Deficiencia en transporte, delincuencia común, falta de cultura ambiental, falta de ascensores, dificultades a nivel social, convivencia, infraestructura de la urbanización, carencia de vías de acceso y situaciones derivadas de falta de sentido de pertenencia. Recomendaciones que hacen los habitantes de las urbanizaciones al municipio de Medellín: Equipamiento de las VIS, buen transporte público, paraderos de buses, colaboración para mejoramiento de las viviendas, ascensores para urbanizaciones, sentido de pertenencia por parte de los constructores, que se consideren otras necesidades para las VIS, viviendas más grandes, verificación de los terrenos para las VIS, cumplimiento de los metros que figuran en las escrituras, atención a las quejas y reclamos. **Conclusiones:** La política de VIS ha contribuido a disminuir el déficit cuantitativo, sin embargo existen dificultades en cuanto al déficit cualitativo, entre las cuales se encuentran riesgos asociados a las condiciones sanitarias y de infraestructura. Se detectó necesidad de continuar con estudios que establezcan la relación vivienda-salud en estos proyectos.

Gestión de la Década de Acción en Seguridad Vial-DASV en Medellín, Colombia 2010-2014

Gustavo A. Cabrera

La seguridad vial-SV es dimensión fundamental del estudio e intervención de la movilidad humana; es prioridad en salud pública internacional, determinante en el desarrollo de naciones y comunidades. La declaratoria de Naciones Unidas-NU de los años 90 del siglo XX sobre la existencia de una crisis global de SV, impulsó procesos sociales, políticos y técnicos para formular la iniciativa global llamada “Década de Acción en Seguridad Vial-DASV” de 2010 a 2020, con un plan de cinco pilares, el primero referido a la gestión. **Objetivo:** Describir antecedentes, marcos de gestión política y gobierno del quinquenio 2010 a 2014 de la DASV, y rastrear evidencias de su impacto en indicadores de SV en Medellín, Colombia. **Metodología:** Estudio observacional, transversal, apoyado en revisión documental retrospectiva de evidencias de la gestión de la DASV en la ciudad. **Resultados:** la gestión rastreada no mejoró la capacidad institucional para afrontar los

retos de la SV de la ciudad; no hay evidencia de clara adopción conceptual u operativa de lineamientos de convenciones y resoluciones de NU en normas, políticas y planes de gobierno; no existe un ente local líder ni agenda intersectorial o estrategia definida, a pesar de la existencia de plan de movilidad segura; no hay objetivos verificables, presupuesto de acciones ni un observatorio para monitorear y, consecuentemente, evaluar el efecto de las actividades preventivas de SV. La muerte vial en Medellín se estancó hace una década en unos 300 casos al año; según datos acumulados a junio 30 de 2014, las 1.502 muertes registradas entre 2005 y 2009 se repetirán en el periodo 2010-2014. La subestimación local del problema de morir en IV puede ser de 20% a 22%, y la falta de información sobre efectos de los IV en la población, la calidad de vida, la productividad y los servicios de salud son un asunto crítico. **Conclusiones:** Se reveló baja gestión local de componentes y líneas de

la DASV. El comportamiento de riesgos, la exposición, la frecuencia de eventos y de efectos de IV en Medellín es un fenómeno creciente y mal documentado en varias de sus dimensiones, especialmente en el caso de las

lesiones no fatales, indicando la pertinencia de un firme y visible liderazgo local para una acción integral, eficaz y costo-efectiva frente al problema.

Coloquio sistematización de experiencias en salud pública. Alcances y posibilidades para una praxis emancipadora

Una mirada autocrítica al proceso de sistematización de niños y niñas por la paz

Alejandra Valencia; Marcela Carrillo; María E. Hincapié; Marcela Gómez; Iván F. Muñoz; Fernando Giraldo

La sistematización, entendida como “praxis recontextualizada investigación sobre una acción”, fue la ruta para reflexionar acerca del programa niños y niñas por la paz, apuesta por la promoción de la salud implementada en la E.S.E Hospital San Juan de Dios del municipio de Támesis desde el año 2002. La motivación para la realización de este proyecto surge de la necesidad de describir, reflexionar, documentar y aprender de esta experiencia de diez años de implementación. La sistematización tuvo como punto de partida las preguntas ¿qué se ha hecho y cómo se ha desarrollado el programa niños y niñas por la paz? Además, la intención de capacitar en procesos de sistematización a un grupo de trabajadores del hospital a partir de la recuperación de su experiencia.

Visibilizar “niños y niñas por la paz” como modelo para la reorientación de servicios de salud fue el objetivo que orientó el proyecto realizado durante los años 2012-2014. Comprender, generar conocimientos y emprender nuevas acciones a partir de la reflexión colectiva, rigurosa y creativa de la realidad construida alrededor de esta práctica concreta con las personas que le han dado vida al programa, configuran los procesos y resultados de dos años de trabajo del equipo sistematizador conformado por trabajadores y trabajadoras del Hospital acompañados por profesoras y profesores de la UdeA.

El reconocimiento del programa como experiencia a sistematizar, la invitación a conformar el equipo, la construcción de sentidos compartidos frente a este proceso, la construcción de información, el análisis y comprensión de la misma, la escritura y puesta en común de los resultados, fueron eslabones que configuraron la ruta metodológica de esta sistematización. Encuentros mensuales, con realización de tareas intermedias, entrevistas, talleres, construcción colectiva del relato histórico, observaciones, conversaciones informales, revisión de documentos, relatorías y diarios de sistematización fueron las estrategias implementadas.

En este punto de la reflexión, se destaca la sistematización como una modalidad de investigación social que permitió asumir una actitud de mayor escucha y respeto por los saberes, conocimientos y experiencias de los y las trabajadoras del hospital para aprender de la práctica y comprender cómo han logrado consolidar una apuesta por la promoción de la salud centrada en el desarrollo integral de los niños y niñas, en el contexto de un sistema de aseguramiento que fragmenta, mercantiliza y desatiende las necesidades de las comunidades.

Con relación a las tensiones vividas durante el proceso de sistematización, se pueden identificar algunas contradicciones entre las lógicas y afanes de los gestores/ administradores del hospital y las racionalidades y condiciones de los ejecutores de las acciones. Evidenciar las situaciones conflictivas, reflexionar críticamente en torno a las dificultades y favorecer el diálogo entre los actores del hospital para afrontar/transformar estas condiciones, son compromisos éticos que emergen al ser intérpretes de estas realidades.

El marco de tiempo para la realización de la sistematización estuvo determinado por las dinámicas de las agentes educativas y las múltiples actividades a las que debían responder: el trabajo cotidiano con los niños y las niñas, la planeación de actividades, la capacitación permanente, el proceso de sistematización, entre otras. De igual forma, por los cronogramas y condiciones de los profesores de la UdeA mediados por la financiación del proyecto de sistematización, con plazos para el cumplimiento de objetivos y entrega de productos. Lo que se puede leer como un contrasentido, si se resalta el carácter reflexivo, emergente y flexible de la sistematización como práctica contextualizada que define su ruta metodológica a la luz de las particularidades de los integrantes del equipo de trabajo.

De esta manera, se evidenciaron tensiones entre lo deseable, lo realmente realizado y las potencialidades de este tipo de prácticas investigativas; entre el proceso

vivido y los productos; entre la posibilidad de lo emergente y la necesidad de direccionar el proyecto para el cumplimiento de los plazos; entre la pertinencia de resaltar los aspectos positivos del programa y la dificultad para asumir las conflictividades, entre otras.

Con relación a las proyecciones de la sistematización y los aportes de esta modalidad de producción de conocimiento para el campo de la salud pública, se destaca la posibilidad de aprender de las prácticas y la generación de conocimientos particularistas que se desprenden de la comprensión de realidades concretas, de manera contextulizada.

La divulgación de la sistematización realizada se constituye en una oportunidad, que se espera posibilite el fortalecimiento de las actividades que actualmente realiza el hospital y permita destacar elementos prácticos y estratégicos que puedan ser útiles para replicar este modelo de atención en otras realidades locales y departamentales, aportando nuevos elementos para intervenciones más integrales y favorecedoras de la salud colectiva. Sin desconocer asuntos críticos del orden estructural y contradicciones que afloran en este tipo de experiencias

enmarcadas en lógicas administrativas de optimización de recursos, que muchas veces se traducen en el deterioro de las condiciones laborales de los trabajadores.

Esta experiencia permitió identificar como la confluencia de diversas condiciones es necesaria para la concreción de un programa de promoción de la salud, entre las cuales se destacan: el compromiso, las capacidades y afectividades de las personas que implementan las acciones; la implicación de las familias y la apropiación que la comunidad hace del programa, lo que estimula un mayor reconocimiento y apoyo de la administración municipal; la visión, creatividad y persistencia de los gestores para orientar las acciones desde enfoques más integrales y la tenacidad para concretar la co-responsabilidad intersectorial en el momento de garantizar los recursos necesarios para darle vida a este tipo de iniciativas. En últimas, la esperanza que inspire la realización de proyectos a contracorriente en contextos complejos y adversos como lo es el sistema de salud colombiano en el cual se inscribe el hospital que ha dado vida al programa niños y niñas por la paz.