

# Reconocimiento como potenciador de la autonomía y la calidad de vida. Relato de un viaje alrededor de la esclerosis múltiple\*

Juan Pablo Lopera Vásquez<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Doctorado Salud Pública. Instituto Neurológico de Colombia. Correo: juan.lopera@neurologico.org.co

## Resumen

La esclerosis múltiple conlleva es una condición de salud que síntomas, recaídas, discapacidad y afectación en la calidad de vida. Además, se ha estudiado poco en Colombia sobre las barreras (sociales, arquitectónicas y del sistema de salud) que reflejan menosprecio y limitan la autonomía de las personas que presentan esta afección. Debido a lo anterior se realizó esta investigación narrativa polifónica, en la que se construyeron nueve narraciones acerca de cinco personas con esclerosis múltiple, dos cuidadores y dos médicos tratantes, cuya experiencia muestra problemáticas personales, familiares, sociales e institucionales. En ellas se vislumbró que reconocer la enfermedad potencia la autonomía y la calidad de vida con la esclerosis múltiple. Lo anterior se evidenció al indagar acerca de las relaciones intrafamiliares, ya que el cuidado se influencia por la valoración y apoyo de pacientes y cuidadores a sus necesidades mutuas. Además, al abordar la relación médico-paciente se encontró que el reconocimiento genera la confianza necesaria para una buena práctica clínica. También se aprecia que la industria farmacéutica, al subsanar las necesidades de los pacientes, puede influir en el criterio médico y coaptar la emergencia de nuevas formas de entender la salud y de relacionarse con la enfermedad. Por último, las barreras arquitectónicas, culturales y de uso de los medios de transporte, reflejan el menosprecio hacia la población que se analizó en esta investigación. Se requiere entonces mejorar el reconocimiento, para lo cual en las familias debe abordarse el cuidado a las necesidades de pacientes y cuidadores, y analizar lo que implica el reconocimiento entre padres e hijos y en las relaciones de pareja. Por su parte, la relación médico-paciente debe concebirse como coproducción, en la que ambas partes se modifiquen desde sus propios saberes y así tomen decisiones terapéuticas derivadas del mutuo reconocimiento. Finalmente, debe generarse una cultura de inclusión, solidaridad y aceptación de la vulnerabilidad que mejore el tejido social, dignifique la vida de estas personas y ayude en la construcción de la paz.

-----*Palabras clave:* Esclerosis múltiple, Deseabilidad Social, Calidad de vida, Relaciones Familiares, Relaciones Médico-Paciente

Los autores declaran su contribución al trabajo

El trabajo se realizó dentro del marco de la formación doctoral del autor, la cual fue financiada por el programa de becas-crédito de Colciencias para estudios de doctorado en Colombia.

El autor declara no tener conflicto de intereses en la realización del trabajo presentado.

El autor declara que los puntos de vista expresados son responsabilidad mía y no de las instituciones en las que trabajo.

## Referencias

- 1 Ruíz D, Solar L. Esclerosis múltiple. Revisión bibliográfica, Rev Cubana Med Gen Integr, 2006; 22(2): 1–11. <https://doi.org/1-11>
- 2 Charon R. Narrative Medicine: Honoring the Stories of Illness. New York, NY: Oxford University Press; 2006.
- 3 Honneth A. Reconocimiento y menosprecio. Sobre la fundamentación normativa de una teoría social. Madrid, España: Katz Editores; 2010.
- 4 Nussbaum M. Crear capacidades: propuesta para el desarrollo humano. Barcelona, España: Paidós, 2012.

\* Texto presentado en el 10 Congreso Internacional de Salud Pública – Medellín, Universidad de Antioquia (FNSP), octubre 18 de 2017

## Conciencia corporal: Cáncer de mama, entre el miedo y la estética\*

Natalia Katherine Castrillón Valencia<sup>1</sup>, José Hoover Vanegas García<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Candidata a Magister Salud Pública. Universidad de Caldas. Correo: nakacavaa@mail.com

<sup>2</sup> Ph.D en Filosofía. Universidad Autónoma de Manizales. Correo: hovg@autonoma.edu.co

### Resumen

El cuerpo es a la existencia lo que la enfermedad es a la conciencia: el cuerpo es una expresión en el mundo para quien lo porta y para quienes lo testifican, es la forma en que los seres humanos se hacen visibles; si se altera el cuerpo, se altera la existencia: la pérdida de belleza, sexualidad y maternidad tiene implicaciones psicológicas en la autoestima, la imagen corporal, la seguridad y la expresión de sentimientos cuyo abordaje es insuficiente. Se comparte esta experiencia para develar una realidad sombría. El objetivo de esta investigación fue, interpretar la percepción de corporalidad antes y después de la mastectomía. Para dicho propósito se realizó una entrevista semiestructurada, filmada y acompañada de una interpretación básica. Como resultado emergieron tres categorías: **Cuerpo:** La noción de cuerpo está cargada de nostalgia y esperanzas; la dinámica entre el cuerpo completo y el nuevo cuerpo incompleto devela estos estados anímicos. La representación mental del cuerpo completo persiste hasta que las pacientes dignifican el estar vivo. **Valor:** Surge de la relación entre el ser humano y las miradas, las palabras y el apoyo de los otros. El cuerpo incompleto empieza a revalorarse desde la diferencia y asimetría. Este valor revela la importancia del tejido social en la aceptación de esta nueva imagen corporal. **Emoción/Sentimiento:** La mastectomía activa la emotividad; tristeza frente a la pérdida y melancolía frente a la irrecuperabilidad invaden el pensamiento y ambas emociones se alargan en el tiempo y se establecen como sentimientos. Aceptarse es renacer. En conclusión, el cáncer de mama es una enfermedad que toca las fibras de la sensibilidad humana: transforma la noción de cuerpo ante la sociedad, exige resistencia para reconstruir subjetivamente un cuerpo ante sí mismo que dignifique la condición de seguir vivo y demanda el apoyo social para facilitar la aceptación de una nueva imagen corporal.

-----Palabras clave: Neoplasias de la mama, concienciación, imagen corporal

Los autores declaran su contribución al trabajo

No hubo financiación (recursos propios)

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Los autores declaran que los puntos de vista expresados son responsabilidad de los autores y no de las instituciones en las que trabajan.

### Referencias

- 1 Ferlay J, Soerjomataram I, Dikshit R, Eser S, Mathers C, Rebelo M, et al. Cancer incidence and mortality worldwide: Sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012. *Int J Cancer*. el 1 de marzo de 2015;136(5):E359–86. Disponible en: <http://doi.wiley.com/10.1002/ijc.29210>
- 2 Cardoso F, Spence D, Mertz S, Corneliussen-James D, Sabelko K, Gralow J, et al. Global Analysis of advance metastatic breast cancer: Decade Report 2005-2015. *Junio de 2018*; 39: 131-138. doi: 10.1016 / j.breast.2018.03.002. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29679849>
- 3 Ministerio de Salud y Protección Social - Instituto Nacional de Cancerología E. Plan decenal para el control del Cáncer en Colombia 2012 -2021. 2012. 124 p. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/IA/INCA/plan-nacional-control-cancer.pdf%5Cn>
- 4 Wiesner C. Determinantes psicológicos, clínicos y sociales del diagnóstico temprano del cáncer de mama en Bogotá, Colombia *Psychological, Social, and Clinical Determinants of Breast Cancer Early Detection in Bogotá, Colombia*. *Rev Colomb CanCeRol*. 2007;11(1):13–22. Disponible en: [http://www.cancer.gov.co/documentos/revistas/2007/pub1/3.Determinantes psicológicos, clínicos y.pdf](http://www.cancer.gov.co/documentos/revistas/2007/pub1/3.Determinantes%20psicol%C3%B3gicos,%20cl%C3%ADnicos%20y.pdf)
- 5 Mayer M. Lessons Learned From the Metastatic Breast Cancer Community. *Semin Oncol Nurs*. 2010;26(3):195–202. Disponible en: [https://www.researchgate.net/profile/Musa\\_Mayer/publication/45287080\\_Lessons\\_Learned\\_From\\_the\\_Metastatic\\_Breast\\_Cancer\\_Community/links/0deec523217eeddb8400000/Lessons-Learned-From-the-Metastatic-Breast-Cancer-Community.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Musa_Mayer/publication/45287080_Lessons_Learned_From_the_Metastatic_Breast_Cancer_Community/links/0deec523217eeddb8400000/Lessons-Learned-From-the-Metastatic-Breast-Cancer-Community.pdf)

\* Texto presentado en el 10 Congreso Internacional de Salud Pública – Medellín, Universidad de Antioquia (FNSP), octubre 18 de 2017

# Tres indicadores de salud mental desde la perspectiva de adolescentes escolarizados de un municipio antioqueño, 2017\*

Ramón Eugenio Paniagua Suárez, Carlos Mauricio González Posada<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Magister en Salud Pública. Universidad de Antioquia. Correo: ramon.paniagua@udea.edu.co

<sup>2</sup> Doctorado en Ciencias Sociales. Universidad de Antioquia. Correo: carmauro@une.net.co

## Resumen

El objetivo de esta investigación fue determinar la distribución de los indicadores de salud mental, es decir, el riesgo de orientación al suicidio, presencia de depresión y presencia de disfunción familiar, según el sexo y el grupo de edad de los adolescentes escolarizados del Carmen de Viboral en el 2017. Para ello se diseñó una muestra aleatoria de 700 estudiantes de secundaria, de los colegios públicos y privados con un error del 4% y una confianza del 95% en la estimación de cualquiera de las tres proporciones; para ello se utilizaron tres escalas validadas en Colombia: Inventory Suicide Orientation 30-ISO-30 [1], Children Depression Inventory, [2] y el cuestionario de Adaptación, Participación, Gradiente de recurso personal (Crecimiento), Afecto y Recursos (Afecto, Participación, Ganancia, Ayuda y Recursos mediante el APGAR Familiar) [3]; se implementó el consentimiento informado para los padres de familia y el asentimiento para los estudiantes; por último, los datos se analizaron en el SPSS versión 23 [4]. Como resultado se encontró que, el riesgo de orientación al suicidio afecta por igual a los hombres y a las mujeres (valor  $p=0.7588$ ). La presencia de depresión es más prevalente en las mujeres que en los hombres y existe una diferencia significativa (valor  $p=0.0003525$ ). La disfunción familiar se presenta por igual en las familias de los hombres y las mujeres (valor  $p=0.349516$ ). El riesgo de orientación al suicidio afecta por igual a los estudiantes de 11 a 14 años y a los de 15 a 19 años (valor  $p=0.23959$ ). La depresión afecta por igual a los estudiantes de 11 a 14 años y a los de 15 a 19 años (valor  $p=0.5572$ ). La presencia de disfunción familiar es más prevalente en los estudiantes de 11 a 14 años que en los de 15 a 19 años y existe una diferencia significativa (valor  $p=0.0012878$ ). En conclusión, los indicadores analizados se convierten en situaciones problemáticas que no se presentan de manera aislada en los estudiantes. La investigación impacta la política pública de juventud que se está construyendo en el municipio.

-----*Palabras clave:* Suicidio, depresión, familia

Los autores declaran su contribución al trabajo

Para realizar el proyecto, se firmó un convenio de cooperación entre la Facultad Nacional de Salud Pública y la Alcaldía del Carmen de Viboral. La Alcaldía aportó \$ 11 millones y la Facultad aportó la metodología y la experticia de la línea de investigación, mediciones en salud pública del grupo de investigación, aplicaciones estadísticas y salud pública de la Facultad.

Los autores declaramos que no presentamos ningún conflicto de interés porque actuamos como profesores de la Universidad de Antioquia y no tuvimos incidencia en asuntos que no formaran parte del proyecto de investigación. .

Los autores declaran que los puntos de vista expresados son responsabilidad de los autores y no de las instituciones en las que trabajan.

## Referencias

1. King D, Kowalchuck B. ISO-30. Adolescent. Inventory of suicide orientation. National computer systems, inc. United States of America; 1998.
2. Posada, A. C. y Rúa, C. M. Validación del instrumento Children's Depression Inventory (CDI) para detección de sintomatología depresiva en adolescentes, Medellín 1996. Tesis (Magister en Salud Pública con énfasis en Salud Mental). Universidad de Antioquia. Facultad Nacional de Salud Pública.
3. Smilkstein G. (1978). The family APGAR: A proposal for a family function test and its used by physicians. J FamPract, 6: 12-31.
4. Landero R, González M. Estadística con SPSS y Metodología de la investigación. 1ª edición. México: Trillas; 2006. P.325-334.

\* Texto presentado en el 10 Congreso Internacional de Salud Pública – Medellín, Universidad de Antioquia (FNSP), octubre 18 de 2017

## Demora en el inicio de atención prenatal: Una muestra de inequidad\*

Flor de María Cáceres Manrique<sup>1</sup>, Myriam Ruíz Rodríguez<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Doctora en Salud Pública. Universidad Industrial de Santander. Correo: fmcacer@uis.edu.co

<sup>2</sup> Doctorado en ciencias de la salud publica. Universidad Industrial de Santander. Correo: myriam@uis.edu.co

### Resumen

La demora en el inicio de la Atención Prenatal puede afectar la salud de madres e hijos, por este motivo, esta investigación tuvo como objetivo determinar la demora en el inicio de atención prenatal en gestantes de Bucaramanga durante el 2015. Para cumplir con este propósito se hizo un estudio de corte transversal y se entrevistaron varias gestantes seleccionadas por cuotas, según el estrato socioeconómico del área urbana de la ciudad; específicamente, se incluyeron 391 gestantes, con edades entre 18 y 43 años y escolaridad entre 0 y 25 años. Así mismo, se definió la demora como inicio de Atención Prenatal después de 12 semanas de gestación y se evaluó la asociación con otras variables mediante modelos de regresión logística multivariada. Entre los resultados se encontró que, hubo demora en 29.7% (IC95% 25.2%-34.5%); los factores de riesgo fueron: la no afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, OR 7.29 (IC95% 3,56-14.95), edad menor de 25 años, OR 1.64 (IC95% 1.00-2.68) y vivir en estratos bajos (1-3), OR 3.45 (IC95% 1.97-3.43); por otra parte, los factores protectores fueron: la escolaridad, OR 0.88 (IC95% 0.82-0.95) y vivir con el padre del bebé, OR 0.53 (IC95% 0.29-0.97). A modo de conclusión se estimó que, cerca de una tercera parte de las gestantes presentaron demora en el inicio de Atención Prenatal; principalmente quienes no estaban afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud, son jóvenes o viven en estratos bajos; también se dieron hallazgos que apuntan a la presencia de inequidades al inicio de la Atención Prenatal y, finalmente, se confirmó la necesidad de garantizar el acceso oportuno a la Atención Prenatal, para salvaguardar el derecho a la salud del binomio madre-hijo.

-----*Palabras clave:* Atención Prenatal; Embarazo; Disparidades en Salud; Edad Gestacional; Colombia

Las autoras declaran su contribución al trabajo

Estudio financiado por la Universidad Industrial de Santander, Vicerrectoría de Investigaciones y Extensión. Convocatoria 2014. Código 1399.

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Los autores declaran que los puntos de vista expresados son responsabilidad de los autores y no de las instituciones en las que trabajan.

### Referencias

- 1 Feijen-de Jon EI, Jansen D, Baarveld F, Van der Schans CP, Ois G, Schellevis FG, Reijneveld SA. Determinants of late and/or inadequate use of prenatal healthcare in high-income countries: a systematic review. *Eur J Public Health*. 2011; 22 (6): 904-913.
- 2 Anwar I, Sami M, Akhtar N, Chowdhury ME, Salma U, Rahman M, et al. Inequity in maternal health-care services: evidence from home-based skilled-birth-attendant programmes in Bangladesh. *Bull World Health Organ*. 2008; 86:252-9.

\* Texto presentado en el 10 Congreso Internacional de Salud Pública – Medellín, Universidad de Antioquia (FNSP), octubre 18 de 2017

## Caracterización del perfil de recurso humano en rehabilitación en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud en Colombia\*

Nancy Jeanet Molina Achury<sup>1</sup>, Amparo Susana Mogollón Pérez<sup>2</sup>, Lilia Virginia García Sánchez<sup>3</sup>, Blanca Janeth Hernández Jaramillo<sup>4</sup>, Margin del Socorro Martínez Matheus<sup>5</sup>, Imma Caicedo Molina<sup>6</sup>.

<sup>1</sup> PhD Salud pública. Universidad Nacional de Colombia. Correo: njmolinaa@unal.edu.co

<sup>2</sup> PhD Salud pública. Universidad del Rosario. Correo: amparo.mogollon@urosario.edu.co

<sup>3</sup> Magister en antropología social. Universidad del Rosario. Correo: lilia.garcia@urosario.edu.co

<sup>4</sup> PhD Neurociencias Cognitivas y Educativas. Universidad del Rosario. Correo: blanca.hernandez@urosario.edu.co

<sup>5</sup> Magister en Salud pública. Universidad del Rosario. Correo: margin.martinez@urosario.edu.co

<sup>6</sup> Magister en Salud Pública. Universidad Nacional de Colombia. Correo: iqcaicedom@unal.edu.co

### Resumen

Es escasa la caracterización que existe en torno al perfil de los profesionales de rehabilitación en el marco de la Atención Primaria en Salud y, en consecuencia, de la prestación de sus servicios. En este contexto, se busca caracterizar la visión de distintos actores sociales en relación con el perfil de desempeño de los profesionales de rehabilitación en el marco de la Atención Primaria en Salud, a partir del análisis de tres estudios de casos representativos a nivel nacional que permitan aportar elementos para su fortalecimiento, en el marco de los lineamientos nacionales e internacionales existentes. Se realizó una investigación cualitativa en donde se utilizaron como técnicas de recolección de información las entrevistas semiestructuradas, los grupos focales y el análisis documental, en total se entrevistaron 100 actores. Por otro lado, se llevó a cabo un análisis narrativo del contenido y los resultados mostraron que la implementación de la estrategia de APS, en el contexto del aseguramiento y del desarrollo de algunas de las acciones de rehabilitación, a través del plan de intervenciones colectivas definidas desde una lógica de cumplimiento de metas predefinidas, limita la actuación de los profesionales de rehabilitación e impide la provisión de respuestas integrales para la población que demanda acciones en rehabilitación. La formación y perfil de los profesionales en rehabilitación en Atención Primaria en Salud son heterogéneos, lo cual, sumado a la falta de claridad de su inserción y funciones en los equipos de atención básica y la precariedad en las condiciones de trabajo, impide un desempeño orientado a la resolución de las necesidades de la población. Esta situación reclama, tanto de las instancias del sistema de salud como de las escuelas de formación de talento humano, una clara reflexión sobre el papel de los profesionales de rehabilitación en este campo, frente a la detección oportuna de necesidades y el planteamiento de acciones resolutivas que respondan a las demandas de la población.

-----*Palabras clave:* Rehabilitación, perfil laboral, servicios de salud, recursos humanos.

Los autores declaran su contribución al trabajo

El estudio fue financiado por el Fondo de Investigaciones de la Universidad del Rosario, FIUR, en la convocatoria 2013-2014.

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Los autores declaran que los puntos de vista expresados son responsabilidad de los autores y no de las instituciones en las que trabajan.

\* Texto presentado en el 10 Congreso Internacional de Salud Pública – Medellín, Universidad de Antioquia (FNSP), octubre 18 de 2017

## Referencias

- 1 Organización Panamericana de la Salud (OPS). La renovación de la atención primaria de salud de las Américas: sistemas de salud basados en la atención primaria de la salud, estrategias para el desarrollo de los equipos de APS. Washington, D.C.: OPS; 2008.
- 2 Irigoien, M, Vargas F. Competencia Laboral: Manual de conceptos, métodos y aplicaciones en el sector de la Salud. Montevideo: CINTERFOR; 2002. Citado por: Organización Panamericana de la Salud (OPS). Sistemas de salud basados en la Atención Primaria de Salud: Estrategias para el desarrollo de los equipos de APS Washington, D.C.: OPS, 2008.
- 3 Vega Romero R.; Naydú Acosta Ramírez R. Mapeo y Análisis de los Modelos de Atención Primaria en Salud en los Países de América del Sur Mapeo de la APS en Colombia [Internet] [consultado 2016 Dic 15]; Disponible en: [http://www.isags-unasur.org/uploads/biblioteca/7/bb\[160\]ling\[2\]anx\[521\].pdf](http://www.isags-unasur.org/uploads/biblioteca/7/bb[160]ling[2]anx[521].pdf).
- 4 Organización Panamericana de la Salud. La Formación en Medicina Orientada hacia la Atención Primaria de Salud. Serie La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas N°2. [Internet]. Washington D.C: OPS; 2008. [Actualización 2010; Consultado 2019 Jun 17] Disponible en :[http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/APS-Formacion\\_Medicina\\_Orientada\\_APS.pdf](http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/APS-Formacion_Medicina_Orientada_APS.pdf)
- 5 Perdomo Toribia I, Martínez Delgado DA, González Cárdenas LT, Díaz Lemus M, Farrill Fernández MO, Paredes Esponda E. Desarrollo de recursos humanos para la gestión de sistema y servicios en la atención primaria de salud. Esc Nac Salud Pública. 2015;31(3):384–90.
- 6 Franco-Giraldo Á. El rol de los profesionales de la salud en la atención primaria en salud (APS). Rev Fac Nac Salud Pública [Internet]. 2015;33(3):414–24. Disponible en: <http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/fnsp/article/view/21734>

## Determinantes sociales y desigualdades en salud oral\*

Wilman David Contreras Bernal<sup>1</sup>, John Harold Estrada Montoya<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Universidad Nacional de Colombia

<sup>2</sup> Doctorado en Salud Pública. Universidad Nacional de Colombia. Correo: jhestradam@gmail.com

### Resumen

Desde la publicación en los años 2005 a 2009 por parte de la Organización Mundial de la Salud de los informes de trabajo de la Comisión sobre los determinantes sociales de la salud-enfermedad, se puso en evidencia la existencia y fuerte correlación entre tres tipos de determinantes (Estructurales o distales, Intermedios y Proximales) y las desigualdades de los resultados en salud. Se han estudiado mucho los determinantes proximales e intermedios y su relación con la salud oral de las poblaciones, siendo los estructurales o distales menos estudiados por ende menos comprendidos. Esta investigación tuvo como objetivo establecer la presencia y distribución de las desigualdades en salud oral, a partir de la descripción de la relación entre distintos determinantes estructurales, sociales, económicos y de políticas públicas en salud con los valores del índice de dientes Cariados, Obturados y Perdidos nacional a los doce años, en diferentes países del mundo en las últimas cinco décadas. Este estudio ecológico exploratorio retrospectivo usó bases de datos como PubMed, ScienceDirect y Scielo, sitios web de la Organización Mundial de la Salud, la Organización Panamericana de la Salud, la Agencia Central de Inteligencia de los Estados Unidos y el Banco Mundial; además, las categorías estudiadas fueron la Cobertura en salud, el Desarrollo según el Banco Mundial, el Tipo de régimen de bienestar y las Trayectorias políticas; por último, se obtuvieron y triangularon tres valores del índice Cariados, Obturados y Perdidos de países para las pasadas cinco décadas. Entre los resultados y conclusiones de esta investigación se pudo notar que, los países universalistas con regímenes o trayectorias políticas socialdemócratas y con ingresos altos logran la meta de disminuir el valor del Cariados, Obturados y Perdidos por debajo de 3, debido a políticas de salud y educación con énfasis en promoción y prevención extendidas a toda la población con gran participación del gobierno. En Asia, África y América Latina las políticas de austeridad implementadas bajo coacción, desvían recursos públicos al sector privado y generan servicios de calidad regular para la mayoría de la población. Los determinantes estructurales son una categoría analítica potente para estudiar las desigualdades en caries dental; además, con lo encontrado parece plausible presumir que una mayor y permanente exposición a gobiernos más democráticos, incluyentes y con mayor generosidad y oferta de servicios de salud, produce con el tiempo mejoramiento en los resultados en salud oral y disminución de las desigualdades. Así mismo, los retos futuros implican traducir conocimientos y experiencias exitosas desde estos países a los nuestros, así como demandar mayor participación del Estado en la financiación y organización de los sistemas sanitarios, en particular en América Latina, África y el Sudeste Asiático.

-----*Palabras clave:* Caries Dental; Determinantes Sociales de la Salud; Disparidades en el Estado de Salud; Política Pública; Sistemas de Salud

Los autores declaran su contribución al trabajo

No hubo financiación.

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Los autores declaran que los puntos de vista expresados son responsabilidad de los autores y no de las instituciones en las que trabajan.

### Referencias

- 1 Beveridge WH. El seguro social y sus servicios conexos: Editorial Jus; 1946.
- 2 Navarro V. What we mean by social determinants of health. *Int J Health Serv.* 2009; 39 (3): p. 423-441.
- 3 Lomeli EV. Los debates sobre los regímenes de bienestar en América Latina y en el Estado de Asia. Los casos de México y Corea del Sur. *Espiral, Estudios sobre Estado y Sociedad.* 2010 Enero/Abril; 16 (47).
- 4 Bamba C. "Sifting the Wheat from the Chaff": A two-dimensional discriminant Analysis of the welfare State Regime Theory. *Social Policy and Administration.* 2007 February; 41(1): p. 1-28.
- 5 Gómez D. Análisis comparado de los sistemas de salud de la región Andina y del Caribe. *Rev Salud Pública.* 2005; 7 (3): p. 305-16.

\* Texto presentado en el 10 Congreso Internacional de Salud Pública – Medellín, Universidad de Antioquia (FNSP), octubre 18 de 2017

# Promotores de la mamografía en Cali. Recuperación de facilitadores en los itinerarios para contrarrestar la demora diagnóstica\*

Andrés H. Pérez Bustos<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Maestría en Salud Pública. Fundación para la Prevención y Tratamiento del Cáncer. Correo: anperez87@gmail.com

## Resumen

Los usos de los servicios preventivos no están disponibles para todas las mujeres. La literatura señala que las mujeres pobres, negras o indígenas aseguradas en el régimen subsidiado y residentes en zonas lejanas a los servicios de salud, tienen menos oportunidades de acceder a la mamografía de tamizaje; para Cali en 2016 solo 20% de las mujeres del régimen subsidiado tuvieron acceso a la prueba. Sin embargo, algunas mujeres con esos pronósticos desfavorables sí lograron completar el esquema de tamizaje para cáncer de mama oportunamente y esta investigación recupera esos promotores. Lo consiguieron por que se cumplían sus expectativas en atención en salud por parte del prestador primario, usando el conocimiento vicario adquirido previamente con relación al proceso diagnóstico y del sistema de salud, además del uso de las redes de apoyo para superar cada paso del itinerario de diagnóstico y es fundamental el sentido que la mujer le da a la mamografía. Lo anterior sumado a la disponibilidad de los servicios en contextos cercanos a las mujeres y diseñados para el fácil acceso a ellos. Esta investigación fue un estudio cualitativo de caso múltiple, que recopiló la información a través de entrevistas.

-----*Palabras clave:* servicios preventivos de salud, neoplasias de la mama, diagnóstico, mamografía, accesibilidad a los servicios de salud

Los autores declaran su contribución al trabajo

No hubo financiación.

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Los autores declaran que los puntos de vista expresados son responsabilidad de los autores y no de las instituciones en las que trabajan.

## Referencias

- 1 Pérez Bustos, Andrés H. Promotores de la mamografía en Cali: recuperación de facilitadores en los itinerarios para contrarrestar la demora diagnóstica [Internet] Cali: Universidad del Valle; 2018 [Consultado 2018 sep 7] Disponible en: <http://hdl.handle.net/10893/12535>
- 2 De Charry, L., Carrasquilla G., Roca S. Equidad En La Detección Del Cáncer de Seno En Colombia. Rev Salud Pública. 2008 ago; 10 (4): 571-582.

\* Texto presentado en el 10 Congreso Internacional de Salud Pública – Medellín, Universidad de Antioquia (FNSP), octubre 18 de 2017



## ¿Donar o no donar?, las perspectivas de las personas a las que se les ha solicitado donar en vida su riñón\*

Asaneth Careli Macías Pérez<sup>1</sup>, Luis Eduardo Hernández Ibarra<sup>2</sup>, Maribel Cruz Ortiz<sup>3</sup>, María Felipa Loreda Torres<sup>4</sup>, Carmen Pérez Rodríguez<sup>5</sup>.

<sup>1</sup> Maestría en Salud Pública. Universidad Autónoma de San Luis Potosí.

<sup>2</sup> Doctor en Ciencia de la Salud Pública. Universidad Autónoma de San Luis Potosí. Correo: eduardo\_ibarra@hotmail.com

<sup>3</sup> Doctora en Investigación en Incapacidad. Universidad Autónoma San Luis Potosí. Correo: redazul@hotmail.com

<sup>4</sup> Universidad Autónoma de San Luis Potosí

<sup>5</sup> Máster en Profesor de Educación Secundaria. Universidad de Salamanca

### Resumen

La Enfermedad Renal Crónica es un problema de salud pública a nivel mundial. Su prevalencia es del 10% en la población adulta-joven y la cifra incrementa en edades avanzadas. *The Global Burden of Disease*, la describe como la segunda causa de muertes prematuras y, en México, ocupa las primeras causas de mortalidad. El trasplante es el tratamiento con mejores expectativas. La equidad en salud anhela el máximo bienestar de las personas; no obstante, en el contexto mexicano, las escasas donaciones y la cobertura de los servicios de salud juegan un papel importante. Según lo anterior, esta investigación tuvo como objetivo describir las perspectivas de las personas a las que se les ha solicitado donar en vida su riñón. Para ello se implementó como metodología un estudio cualitativo, realizado en San Luis Potosí, México, en el cual participaron 17 personas divididas en dos grupos, 8 donadores y 9 personas que decidieron no donar. Finalmente, se realizó un análisis de contenido. Entre los resultados se encontró que, la estrategia principal para plantear la solicitud fue la reunión familiar. De los motivos para tomar la decisión se encontraron el amor al prójimo, el argumento de idoneidad y la promesa médica de un riñón como sinónimo de vida normal. La información previa sobre el proceso de donación y el estado civil fueron factores importantes en la decisión de donar. Se evidenció la sobrevigilancia del donador con el receptor, así como la necesidad de terapia psicológica. Por último, la elección de no donar se sustentó en la carencia de atención sanitaria, apoyo económico y moral. En conclusión, es necesario realizar estudios sobre donación y trasplantes desde la perspectiva de los principales actores involucrados, así como, incrementar los esfuerzos por fortalecer los programas de donación cadavérica para disminuir la exacerbada dependencia de donadores vivos como alternativa para realizar los trasplantes.

-----*Palabras clave:* Insuficiencia renal crónica, trasplante de riñón, donadores vivos, México.

Los autores declaran su contribución al trabajo

No hubo financiación.

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Los autores declaran que los puntos de vista expresados son responsabilidad de los autores y no de las instituciones en las que trabajan.

### Referencias

- 1 Organización Mundial de la Salud OMS. Donación y Trasplante de Riñones [Internet] [Consultado 2017 ene 14] Disponible en: <http://www.who.int/bulletin/volumes/90/10/12-021012/es/>
- 2 Centro Nacional de Trasplantes CENATRA. Estadísticas. [Internet] [Consultado 2017 oct 8] Disponible en: [http://www.cenatra.salud.gob.mx/interior/trasplante\\_estadisticas.html](http://www.cenatra.salud.gob.mx/interior/trasplante_estadisticas.html)
- 3 Global Observatory on Donation and Transplantation GODT. Global Activity in Organ Transplantation Estimates. 2015. [Internet] [Consultado 2017 jun 9] Disponible en: <http://www.transplantobservatory.org/Documents/Data%20Reports/Basic%20slides%202015.pdf>

\* Texto presentado en el 10 Congreso Internacional de Salud Pública – Medellín, Universidad de Antioquia (FNSP), octubre 18 de 2017

## Paz y enfermedades tropicales desatendidas: un desafío al margen de la medicina contemporánea\*

Jovana Alexandra Ocampo Cañas<sup>1</sup>, David Ricardo Leal, Holman Miller Mariana Sarmiento, Álvaro Ayala, Manuela Franco, Andrés Fidel Moreno

<sup>1</sup> Doctorado Interfacultades Salud Pública. Universidad de los Andes. Correo: ja.ocampo@uniandes.edu.co

### Resumen

**Introducción:** Según la Organización Panamericana de la Salud, las enfermedades tropicales desatendidas son un grupo de enfermedades parasitarias e infecciosas que generalmente se caracterizan por la inversión históricamente baja del sector farmacéutico y que afectan principalmente a las poblaciones que viven en condiciones socioeconómicas pobres, con bajos ingresos, bajo nivel educativo, vivienda precaria, carencia de acceso a servicios básicos como agua potable y saneamiento básico, en zonas de conflicto o en condiciones ambientales deterioradas, y con barreras en el acceso a los servicios de salud; en Colombia se suma dentro de este contexto el hecho de haber sido objeto de violencia. **Objetivo:** Diseñar junto con las comunidades que viven en contextos de alta vulnerabilidad y violencia, alternativas y estrategias que las oriente hacia un buen vivir, a partir de una iniciativa pedagógica. Entendemos el buen vivir como un escenario de pensamiento intercultural que busca construir alternativas al desarrollo[1]. Este parte desde el manejo del territorio por parte de las comunidades que lo habitan en el marco de sus propias cosmovisiones. Dentro del buen vivir se reconoce la diversidad de los saberes y se busca el encuentro de culturas. **Metodología:** Se planteó como una de las estrategias, la adopción de un municipio de zona rural dispersa, con población en condiciones de alta vulnerabilidad para complementar los conocimientos de enfermedades desatendidas[2] in the Amazon region of Colombia. **Methodology:** search, collection, critical reading and analysis of the contents of the comprehensive life development plans of four indigenous organizations of the Vaupés department. In addition, these plans were compared with the municipal and departmental territory development plans. **Results:** the comprehensive life development plans and the territory development plans fail to develop their health-related components strategically. Furthermore, the health sections of the plans are unspecific enunciations appearing in several parts of the documents, which hinders their monitoring and evaluation. **Discussion:** the territorial institutions and indigenous organizations have shortcomings in the planning processes used to create the health components of their plans. If this situation persists, it will be impossible to implement the interventions required to improve the health situation of the indigenous ethnic groups of the area. Governmental, non-governmental and academic institutions should take action in a decided and combined effort in order to improve this situation. (English. En concertación con la Secretaría de Salud Departamental del Vaupés se seleccionó la comunidad de Wacará. A partir de un plan de trabajo, se desarrollaron una serie de iniciativas de manera concertada y participativa con la comunidad. Las iniciativas fueron priorizadas y presentadas para aprobación por la comunidad indígena[3] can be complex. This framework synthesis aimed to identify issues that hindered Indigenous peoples from accessing primary health care and then explore how, if at all, these were addressed by Indigenous health care services. To be included in this framework synthesis papers must have presented findings focused on access to (factors relating to Indigenous peoples, their families and their communities[4]. Se manejaron en su mayoría entrevistas semiestructuradas y formularios preestablecidos durante las visitas domiciliarias por parte del equipo médico. **Resultados:** Se establecieron dos tipos de soluciones, unas a corto plazo y otras a largo plazo, la propuesta de un proyecto que apunte al buen vivir de las comunidades de esta zona. La priorización en la atención de las enfermedades tropicales que más aquejan a la comunidad[5]. Se consolidó un grupo de investigación interdisciplinario para la implementación de un proyecto (todavía en curso) por medio del cual se buscan crear espacios para la creación

\* Texto presentado en el 10 Congreso Internacional de Salud Pública – Medellín, Universidad de Antioquia (FNSP), octubre 18 de 2017

de proyectos propios en el marco de la salud propia y tradicional, la investigación en medicina botánica, la creación de Planes de Vida, la participación de la mujer y la salud mental. **Conclusiones:** La creación de proyectos propios, por medio de la construcción o adaptación de herramientas desde lo local ha sido importante dentro del proceso. En el marco del buen vivir, es una prioridad para el grupo poder reconocer a las autoridades locales y a los habitantes de la comunidad como líderes y gestores del proyecto. La salud mental, la participación de la mujer y la medicina botánica, y la salud tradicional, han permitido reconocer grupos poblaciones específicos que se han fortalecido por medio de los talleres y conversatorios. Estos datos son preliminares, la investigación se encuentra en curso en la actualidad.

-----*Palabras clave:* Enfermedades desatendidas, atención primaria de salud, investigación participativa basada en la comunidad, salud de poblaciones indígenas, Sistemas de Salud.

Los autores declaran su contribución al trabajo.

La financiación de esta investigación estuvo a cargo de la Universidad de Los Andes y de recursos propios de los investigadores.

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Los autores declaran que los puntos de vista expresados son responsabilidad de los autores y no de las instituciones en las que trabajan.

## Referencias

1. Solón P. Alternativas Sistémicas-Buen vivir, Decrecimiento, Comunes, Ecofeminismo, Derechos de la Madre Tierra y Desglobalización. [Internet]. South SFF on TG, editor. La Paz, Bolivia; 2017. 1.202. Available from: <https://systemicalternatives.files.wordpress.com/2017/03/pdf-libro-sa.pdf>
2. Martínez-Silva PA, Montoya-Chica PJ, Caicedo-Sandoval EB. Salud en los planes integrales de vida: aproximación a cuatro organizaciones indígenas del departamento del Vaupés. *Rev Fac Nac Salud Pública*. 2015;33(3).
3. Davy C, Harfield S, McArthur A, Munn Z, Brown A. Access to primary health care services for Indigenous peoples: A framework synthesis. *Int J Equity Health* [Internet]. 2016;15(1):1–9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12939-016-0450-5>
4. Murdoch-Flowers J, Tremblay MC, Hovey R, Delormier T, Gray-Donald K, Delaronde E, et al. Understanding how Indigenous culturally-based interventions can improve participants' health in Canada. *Health Promot Int*. 2019;34(1):154–65.
5. Hotez PJ. Aboriginal Populations and Their Neglected Tropical Diseases. *PLoS Negl Trop Dis*. 2014;8(1):e2286.

# La atención a la enfermedad crónica en el Seguro Popular. La desigualdad institucionalizada en México\*

Luis Eduardo Hernández-Ibarra<sup>1</sup>, Francisco Mercado Martínez<sup>2</sup>, Rangel Flores Yesica<sup>3</sup>, Maribel Cruz Ortiz<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Doctor en Ciencia de la Salud Pública. Universidad Autónoma de San Luis Potosí. Correo: eduardo\_ibarra@hotmail.com

<sup>2</sup> Doctor en Ciencias sociales. Universidad de Guadalajara. Correo: fjaviermercado@yahoo.com.mx

<sup>3</sup> Doctora en Ciencias sociales. Universidad Autónoma San Luis Potosí. Correo: yrangelmaestria@hotmail.com

<sup>4</sup> Doctora en Investigación en Incapacidad. Universidad Autónoma San Luis Potosí. Correo: redazul@hotmail.com

## Resumen

El Seguro Popular, se creó en México en 2003 con la intención de brindar protección financiera en salud a la población que carece de seguridad social. Según sus promotores, este seguro disminuiría la brecha entre las personas que cuentan con seguridad social y las que no, evitando así el empobrecimiento por la atención a la salud. A casi dos décadas de su inicio, pocos han sido los avances en la materia y ya se cuestiona su continuidad. Esta investigación tuvo como objetivo exponer la falta de equidad en la atención sanitaria en México y, cómo a través de reformas al sistema de salud, se ha institucionalizado aún más la desigualdad según el tipo de enfermedad que se padezca. Además, se propuso examinar la atención a la enfermedad crónica en un programa prioritario de salud en México, desde la perspectiva de los actores sociales involucrados. Este fue un estudio cualitativo y se entrevistaron personas con enfermedades crónicas como la diabetes, la hipertensión y la enfermedad renal crónica, que, además, no contaban con acceso a la seguridad social ni a médicos y enfermeras que brindaran atención a su enfermedad; por último, se realizó un análisis crítico del discurso. Como resultado, el Seguro Popular, ha significado ganancias y pérdidas para los participantes; los enfermos lo valoran positivamente al considerarlo un regalo, más no un derecho social; sus carencias económicas y de recursos les impiden acceder a la atención médica, obtener medicamentos y realizarse estudios de laboratorio, sobre todo en los padecimientos más complejos como lo es la enfermedad renal crónica; finalmente, se generan relaciones conflictivas con los profesionales en la búsqueda de atención. En conclusión, los propósitos del Seguro Popular, distan de lograrse en la atención a los enfermos crónicos, incluso ha institucionalizado aún más la inequidad en la atención sanitaria, diferenciando el acceso a la atención según el tipo de padecimiento. Por otro lado, el Seguro Popular, tendría que ser objeto de análisis, otorgando prioridad a la perspectiva de los enfermos y del personal de salud operativo.

-----*Palabras clave:* atención médica, enfermedad crónica, Investigación cualitativa. México

Los autores declaran su contribución al trabajo.

La elaboración del trabajo contó con apoyo parcial del Fondo de Apoyo a la Investigación (FAI-2017) de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí.

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

Los autores declaran que los puntos de vista expresados son responsabilidad de los autores y no de las instituciones en las que trabajan.

## Referencias

- 1 Laurell AC. Competing health policies: insurance against universal public systems. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* [Internet]. 2016 [Consultado 2018 Jun 20]; 24. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0104-11692016000100300&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-11692016000100300&lng=en&nrm=iso&tlng=es)
- 2 Kierans C, Padilla-Altamira C, Garcia-Garcia G, Ibarra-Hernandez M, Mercado FJ. When Health Systems Are Barriers to Health Care: Challenges Faced by Uninsured Mexican Kidney Patients. *PLoS ONE* 2013; 8 (1): e54380. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0054380>
- 3 Hernández-Ibarra LE, Mercado-Martínez, FJ. El Seguro Popular en acción: la atención médica a los enfermos crónicos. Distrito Federal, México: Plaza y Valdés; 2014.
- 4 Mercado-Martínez, FJ. et al. Viviendo con trasplante renal, sin protección social en salud: ¿Qué dicen los enfermos sobre las dificultades económicas que enfrentan y sus efectos?. *Cadernos de Saúde Pública* [Internet]. 2014; 30 (10): 2092-2100. [Consultado 2018 Jun 17] Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00150713>. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00150713>.
- 5 Fairclough N. *Analyzing discourse. Textual analysis for social research*. London-New York: Routledge, 2003.

\* Texto presentado en el 10 Congreso Internacional de Salud Pública – Medellín, Universidad de Antioquia (FNPS), octubre 18 de 2017

# Organizaciones de usuarios de servicios en salud mental y academia: hacia la construcción de una atención humanizada\*

Daniel Ricardo Zaraza- Morales<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Maestría en Salud Mental. Universidad Pontificia Bolivariana.

## Resumen

La construcción y fortalecimiento de las redes de apoyo se han convertido en aspectos fundamentales para el mejoramiento de la atención en salud mental; estas pueden realizarse mediante el vínculo estrecho de la realidad social y las múltiples instituciones involucradas en la asistencia sanitaria. Por ello, mediante este trabajo se expone la experiencia elaborada con estudiantes de pregrado en enfermería, donde influyeron diversas asociaciones de usuarios de servicios de salud mental, no solo en la construcción del mismo, sino también en la sensibilización de los alumnos por medio de la realización de un conversatorio. El objetivo de esta investigación fue, promover el fortalecimiento de las redes de apoyo en salud mental, a través del acercamiento entre las asociaciones de usuarios y los estudiantes de un curso del pregrado en enfermería de la Universidad Pontificia Bolivariana, durante el primer semestre del 2017. Se utilizaron diversas estrategias para recoger las percepciones de los estudiantes, como textos escritos, plenarias y conversatorios, abordando específicamente, el impacto que tuvo el conversatorio con representantes de la Agencia Social por el Bienestar Mental, y el vínculo cercano del docente con diversas asociaciones de personas diagnosticadas con enfermedades psiquiátricas. Como resultado se pudo establecer que los estudiantes manifiestan diversos cambios, no solamente conceptuales sino que a su vez deontológicos, los cuales favorecen el desarrollo de su práctica asistencial, la disminución del estigma y la discriminación hacia personas que han sido diagnosticadas con una enfermedad mental. También se encuentra que, para los representantes de la agencia, esta experiencia favorece la resignificación de la imagen negativa que se tiene socialmente hacia las personas que viven con un diagnóstico médico psiquiátrico. Finalmente, se pudo concluir que, la realización de conversatorios durante la formación del personal de enfermería por parte de asociaciones de usuarios de servicios de salud mental, facilitan la adopción de prácticas humanizadas y sensibles que fortalecen el papel de las redes de apoyo.

-----*Palabras clave:* Estudiantes de Enfermería, Enfermos Mentales, Asociaciones de Salud Mental, Estigma Social

El autor declara su contribución al trabajo.

No existe una fuente financiadora.

El autor declara no tener conflicto de intereses.

El autor declara que los puntos de vista expresados son responsabilidad del autor y no de las instituciones en las que trabaja.

## Referencias

- 1 Organización Panamericana de la Salud (OPS). Estrategia y plan de acción sobre salud mental. Washington, DC; 2009.
- 2 Dimenstein M, Amorim AKA, Araújo A de C, Sales ALL de F, Almeida CV de, Almeida KS de. Participación y redes de cuidado entre usuarios de servicios de salud mental en el nordeste brasileño: mapeando dispositivos de reinserción social. *Psicol desde el Caribe*. 2012;29(3):665–85.
- 3 Agrest M. La participación de los usuarios en los servicios de salud mental. *Rev Argentina Psiquiatr*. 2011; XXII: 409–18.
- 4 Padmavati R. Community mental health services for the mentally ill: practices and ethics. *Int Rev Psychiatry*. 2012 Oct;24(5):504–10.
- 5 Hunter L, Weber T, Shattell M, Harris BA. Nursing Students' Attitudes about Psychiatric Mental Health Nursing. *Issues Ment Health Nurs*. 2015;36(1).

\* Texto presentado en el 10 Congreso Internacional de Salud Pública – Medellín, Universidad de Antioquia (FNSP), octubre 18 de 2017

## Campo como práctica profesional temprana para el desarrollo de equidad en atención sanitaria. Escenario de enseñanza y aprendizaje de estudiantes de medicina\*

Gabriela Lourtau<sup>1</sup>, Claudio Berardi<sup>2</sup>, Evangelina Maldonado, Cinthia Di Dio, Karina Ponce<sup>3</sup>, Gustavo Steinfeld

<sup>1</sup> Médica. Universidad Nacional de La Matanza

<sup>2</sup> Médico Clínico. Universidad de Buenos Aires

<sup>3</sup> Profesional en Economía. Instituto Eugenio Espejo

### Resumen

En la carrera de medicina existe un ámbito de integración denominado campo, en este los estudiantes se desempeñan como promotores y defensores de derechos, educadores, agentes sanitarios, investigadores y observadores participantes preclínicos; de esta manera, las actividades de promoción y educación para la salud, la práctica reflexiva y la elaboración de crónicas, permiten que integren contenidos académicos con ámbitos comunitarios en los cuales las personas se desarrollan; además, posibilita realizar un seguimiento del proceso de construcción de identidad del estudiante, fundamentado en principios de solidaridad y equidad, en correspondencia con la misión social que requieren hoy los estándares de las escuelas públicas de medicina para impulsar el logro de un sistema de salud más equitativo. Para el desarrollo de esta investigación el objetivo fue describir el término Campo como medio de equidad en atención sanitaria, a partir del fortalecimiento de roles propios de la Atención Primaria en Salud en los estudiantes. Por otra parte, el análisis de crónicas de estudiantes y tutores-docentes, además de sus planificaciones para cada encuentro, dan cuenta de la utilidad de los instrumentos estratégicos en el desarrollo de las capacidades de los estudiantes como promotores de salud en el ámbito de la Atención Sanitaria. Como resultados se identificó que, en los centros de salud los estudiantes realizan un acercamiento primario que los prepara para abordar la complejidad de la tarea propia de este oficio, permitiendo la modificación de perspectivas conceptuales y valorativas a fin de comprender una realidad en permanente cambio. Para ello intercambian y programan actividades superando el límite espacial propio de las instituciones, compensando vacíos propios de aprendizajes teóricos en la formación profesional y desarrollando nuevos saberes, experiencias y responsabilidades políticas y éticas. En conclusión, la promoción de la equidad sanitaria puede fomentarse en la formación médica de los estudiantes, con intervenciones más humanas y en un marco de justicia social, al entenderse que la salud refiere a múltiples dimensiones sociales y económicas fundamentales para una mejor calidad de vida y bienestar de todos.

-----*Palabras clave:* educación médica, atención primaria de la salud-equidad en salud, práctica de grupo

Los autores declaran su contribución al trabajo.

No hubo financiación.

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Los autores declaran que los puntos de vista expresados son responsabilidad de los autores y no de las instituciones en las que trabajan.

\* Texto presentado en el 10 Congreso Internacional de Salud Pública – Medellín, Universidad de Antioquia (FNSP), octubre 18 de 2017

## Referencias

- 1 Dewey J. *Cómo pensamos*. (Nueva exposición de la relación del pensamiento reflexivo y proceso educativo). 1era ed. Barcelona: Paidós; 1933.
- 2 Schön D. *La formación de profesionales reflexivos. Hacia un nuevo diseño de la enseñanza y el aprendizaje en las profesiones*. 2da ed. Barcelona: Paidós; 1992.
- 3 Organización Panamericana de la Salud. *La Formación en Medicina Orientada hacia la Atención Primaria de Salud*. (Serie la Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas. No. 2). [Internet] [Consultado 2017 sept 11] Disponible en: [http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/APS-Formacion\\_Medicina\\_Orientada\\_APS.pdf](http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/APS-Formacion_Medicina_Orientada_APS.pdf).

# Características sociodemográficas relacionadas con la funcionalidad familiar de niños y niñas menores de 5 años, Medellín 2016\*

Catalina González Penagos<sup>1</sup>, Melissa Cano Gómez<sup>2</sup>, María Eugenia Quiroz<sup>3</sup>, María Elena Escobar Arango<sup>4</sup>, Deicy Tatiana Calle Álvarez<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Magister Salud Pública. Fundación Universitaria Autónoma de las Américas. Correo: catalina.gonzalez@uam.edu.co

<sup>2</sup> Magister Salud Familiar. Correo: melissacanogomez@gmail.com

<sup>3</sup> Especialista en gerencia educativa. Fundación Universitaria Autónoma de las Américas. Correo: maria.quiroz@uam.edu.co

<sup>4</sup> Especialista en intervenciones psicosociales. Fundación Universitaria Autónoma de las Américas. Correo: maria.escobar@uam.edu.co

<sup>5</sup> Trabajadora Social. Fundación Universitaria Autónoma de las Américas. Correo: deicy.gallo@uam.edu.co

## Resumen

El funcionamiento y la esencia de un país puede considerarse como el reflejo de las acciones, relaciones y condiciones de vida de sus familias; pues estas son quienes construyen el tejido social, la salud, la paz y la equidad de una nación. Las brechas de inequidad que presentan los niños y las niñas con mayor grado de desigualdad inducen a que tengan la mitad de probabilidades de vivir en casas con servicios públicos de energía, acueducto, alcantarillado y recolección de basuras. Una inadecuada infraestructura de la vivienda puede afectar la integridad del niño y su familia. Es importante entender la salud como un concepto integral que va más allá de la enfermedad y el dolor físico, para lograr que se inviertan, de forma más equitativa, los recursos económicos y humanos que posibiliten atender las necesidades de las familias y de los niños y niñas. El objetivo de esta investigación fue, identificar las características sociodemográficas relacionadas con la funcionalidad familiar de niños y niñas menores de 5 años, en Medellín durante el 2016. Asimismo, este estudio fue cuantitativo de corte transversal, realizado a partir de una encuesta estructurada a 349 acudientes de los niños y las niñas. Se realizó un análisis univariado y bivariado. Los datos fueron digitalizados y procesados en el *software* prisma con licencia de la Fundación Universitaria Autónoma de las Américas. Se encontró que, el 53.9% (188) eran familias funcionales y se halló relación estadísticamente significativa en variables como barrio ( $p$  0.000) y tipología familiar ( $P$  0.000), de modo que lo anterior indica que, esta afecta la mutabilidad de estas variables en alguna medida. En conclusión, realizar más investigaciones en la población a partir de los resultados encontrados permite ejecutar intervenciones y generar cambios en la calidad de vida familiar; además, es importante escuchar a las familias, conocer sus perspectivas, dinámicas y condiciones de vida que evidencian los problemas de inequidad y desigualdades a las que se ven enfrentadas, que en gran magnitud afectan la funcionalidad de las familias repercutiendo directamente en la salud de los niños y las niñas del país.

-----*Palabras clave:* salud, familia, preescolar, vivienda, inequidad.

Los autores declaran su contribución al trabajo.

Estudio financiado por la Fundación Universitaria Autónoma de las Américas.

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Los autores declaran que los puntos de vista expresados son responsabilidad de los autores y no de las instituciones en las que trabajan.

## Referencias

- 1 Minujin A., Bagnoli V, Osorio Mejia A., Aguado Quintero L. Primera infancia cómo vamos: Identificando desigualdades para impulsar la equidad en la infancia colombiana. Santiago de Cali: Pontificia Universidad Javeriana, Sello Editorial Javeriano; 2015.
- 2 Méndez V., Louro I., Bayarre H. Caracterización de la salud familiar en familias de niños con éxito escolar, RCMGI [Internet] 2011; 27(1): 1-9 [Consultado 2019 sept 8] Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252011000100001&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252011000100001&script=sci_arttext&tlng=pt)

\* Texto presentado en el 10 Congreso Internacional de Salud Pública – Medellín, Universidad de Antioquia (FNSP), octubre 18 de 2017



# Contexto social del riesgo para la salud sexual y reproductiva en mujeres adolescentes de una institución de apoyo a jóvenes en vulneración de derechos en Bogotá, Colombia\*

María Inés Sarmiento Medina<sup>1</sup>, Miryam Puerto de Amaya<sup>2</sup>, David Sebastián Huertas Moreno, Yuleyma Katherynn Vargas Rojas

<sup>1</sup> Maestría en Bioética. Fundación Universitaria De Ciencias de la Salud.

<sup>2</sup> Bacteriología y Laboratorio Clínico. Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud

## Resumen

Este trabajo se realizó con el propósito de describir los resultados de 890 citologías cervicouterinas, practicadas a un grupo de mujeres adolescentes de un hogar de paso. Su objetivo fue describir la frecuencia de factores de riesgo y las alteraciones a nivel de cuello uterino; sin embargo, las historias de vida violentas e impactantes de estas adolescentes nos interpelaron y nos obligaron a cambiar la perspectiva de análisis, para reconocer y dar relevancia al enorme peso del contexto social en que suceden los eventos de salud que inicialmente quisimos observar. Los resultados que se presentan a continuación se lograron a partir de entrevistas espontáneas obtenidas en el marco de la atención médica, que fueron profundizadas posteriormente con 10 mujeres. Se encontraron situaciones de índole estructural y coyuntural, que se conjugan y refuerzan para derivar en una espiral de vulnerabilidad y violencias que minan no solamente la salud sino la dignidad, la autonomía y el instinto de protección y supervivencia de las jóvenes. Dentro de las situaciones coyunturales observamos ambientes familiares hostiles caracterizados por maltrato, abandono y adicciones; colegios que no ofrecen protección ni interés para los adolescentes; redes de tráfico de drogas, sexo, armas e ilegalidad; hundimiento en la adicción, la prostitución y el delito; sectores urbanos marginales bajo la ley de las bandas delincuenciales e indiferencia social. Asimismo, como situaciones estructurales encontramos inequidad en el acceso a recursos, urbanización descontrolada, patrones arraigados de violencia de género, impunidad y alta rentabilidad de los negocios ilegales. De acuerdo a lo anterior se concluyó que, es necesario intervenir los contextos sociales en los que se generan los riesgos y los eventos de salud, con acciones intersectoriales contundentes y comprometidas. Además, aproximaciones basadas en el enfoque de riesgo individual y las rutas integrales de atención, que se concentran en seguir protocolos y proponer cambios en estilos de vida, pueden resultar muy limitadas y hasta irrelevantes para afrontar problemáticas tan complejas como la que se presentaron en este trabajo.

-----*Palabras clave:* adolescente, citología, diagnóstico, neoplasias del cuello uterino, salud sexual y reproductiva.

Los autores declaran su contribución al trabajo.

Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud.

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Los autores declaran que los puntos de vista expresados son responsabilidad de los autores y no de las instituciones en las que trabajan.

## Referencias

- 1 Zhang X, Temmerman M, Li Y, Luo W, Luchters S. Vulnerabilities, health needs and predictors of high-risk sexual behaviour among female adolescent sex workers in Kunming, China. *Sex Transm Infect.* 2013;89(3):237-44.
- 2 Del Río-Ospina L, Soto-De León S, Camargo M, Sánchez R, Mancilla C, Patarroyo M, et al. The Prevalence of High-Risk HPV Types and Factors Determining Infection in Female Colombian Adolescents. *PLoS ONE.* 2016;11(11):e0166502.
- 2 Eldridge R, Pawlita M, Wilson L, Castle P, Waterboer T, Gravitt P, et al. Smoking and subsequent human papillomavirus infection: a mediation analysis. *Ann Epidemiol.* 2017;27(11):724-30.e1
- 3 Kjaer S, de Villiers E, Dahl C, Engholm G, Bock J, Vestergaard B, et al. Case-control study of risk factors for cervical neoplasia in Denmark. I: Role of the "male factor" in women with one lifetime sexual partner. *Int J Cancer.* 1991;48(1):39-44.
- 4 Minayo C. A violência contra a mulher é infinitamente maior que a registrada no cotidiano. Associação Brasileira de Saúde Coletiva [Internet] [Consultado 2019 sept 8] Disponible en: <http://cebes.org.br/2013/11/cecilia-minayo-a-violencia-contra-a-mulher-e-infinitamente-maior-que-a-registrada-no-cotidiano/>

\* Texto presentado en el 10 Congreso Internacional de Salud Pública – Medellín, Universidad de Antioquia (FNSP), octubre 18 de 2017

# Costos del diagnóstico precoz de cáncer de cérvix en comunidades vulnerables del municipio de Manizales Caldas: Un avance hacia la equidad\*

Julián David Ocampo Ramírez<sup>1</sup>, Carlos Alberto Ruiz Villa<sup>2</sup>, Juan David Marín Franco<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> Magíster en Ciencias Económicas. Universidad de Caldas. Correo: julian.ocampo@ucaldas.edu.co

<sup>2</sup> Doctor en Bioingeniería. Universidad de Caldas. Correo: carv@ucaldas.edu.co

<sup>3</sup> Economista. Universidad de Caldas. juan.marin@autonoma.edu.co

## Resumen

El proyecto “Implementación del programa para el diagnóstico y control de enfermedades crónicas no transmisibles y cáncer de cérvix y mama, con el apoyo de tic en el departamento de Caldas” (Sistema General de Regalías), implementó una Estrategia de Atención Descentralizada enfocada en el diagnóstico precoz de cáncer de cérvix en el nivel primario. Este estudio determinó los costos de la Estrategia de Atención Descentralizada en población vulnerable del municipio de Manizales Caldas, apuntando a los propósitos del Plan Decenal para el Control del Cáncer 2012-2021 de Colombia. Se analizaron los costos desde el enfoque del sistema, tanto para la Estrategia de Atención Descentralizada como para la Estrategia de Atención Centralizada, mediante la metodología de costos totales incluyendo entre otros procedimientos, desplazamiento y materiales por paciente/servicio para diagnosticar un paciente con Neoplasia Cervical Intraepitelial II y III. Finalmente, con la Estrategia de Atención Descentralizada se logró la inclusión de poblaciones desfavorecidas reduciendo el incremento injustificado de las brechas entre grupos sociales. Además, se encontró que la Estrategia de Atención Centralizada tiene un costo total de \$280.555, 47.56% más comparada con la Estrategia de Atención Descentralizada, y que el paciente, el cual está en condiciones vulnerables, debe incurrir en un gasto total de \$128.336 en la Estrategia de Atención Centralizada, es decir, un 97.95% más que la Estrategia de Atención Descentralizada.

-----*Palabras clave:* Análisis Costo-Beneficio, Neoplasias del Cuello Uterino, Colposcopia, Diagnóstico Precoz, Equidad en Salud.

Los autores declaran su contribución al trabajo.

La investigación fue financiada por el Sistema General de Regalías-Fondo de Ciencia, Tecnología e Innovación mediante el proyecto “Implementación del programa para el diagnóstico y control de enfermedades crónicas no transmisibles y cáncer de cérvix y mama, con el apoyo de las TIC en el Departamento de Caldas” ejecutado por el Centro de Investigación, Innovación, Desarrollo y transferencia de Tecnología (CI2DT2) de la universidad de Caldas,

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses. Los autores no han recibido salarios ni beneficios por parte de las empresas que realizan o producen las pruebas que se evaluaron en este estudio.

Los autores declaran que los puntos de vista expresados son responsabilidad de los autores y no de las instituciones en las que trabajan.

## Referencias

- 1 Iarc. IA for R on CWHO. GLOBOCAN 2012: Estimated Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide in 2012. Globocan. 2012;
- 2 Gamboa O, Murillo R. Estimación de la carga económica de las lesiones preneoplásicas y el cáncer de cuello uterino en Colombia. Implicaciones para la vacunación contra el VPH. Rev Colomb Cancerol. 2016;
- 3 Colombia Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Decenal de Salud Pública, PDSP, 2012 - 2021. Minist salud. 2012;
- 4 Ferlay J, Soerjomataram I, Dikshit R, Eser S, Mathers C, Rebelo M, et al. Cancer incidence and mortality worldwide: Sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012. Int J Cancer. 2015;
- 5 Ministerio de Salud y Protección Social. Guía de Práctica Clínica para la detección y manejo de lesiones precancerosas de cuello uterino. Guías de Práctica Clínica. 2014.

\* Texto presentado en el 10 Congreso Internacional de Salud Pública – Medellín, Universidad de Antioquia (FNSP), octubre 18 de 2017

# Diagnóstico situacional de salud en San Luis Potosí, México. Interculturalidad, morbimortalidad y pirámides poblacionales en las jurisdicciones de salud estatal\*

Juan Manuel Zacarias de la Rosa<sup>1</sup>, Enrique Ibarra-Zapata<sup>2</sup>, Nidia Ivett Hernández Paulin, Luis Covarrubias Gutiérrez, Lilia Judit Sánchez Saldaña, María Teresa Guerrero Hernández

<sup>1</sup> Maestría en Salud Pública. Universidad Autónoma de San Luis Potosí. Correo: jmzrhumanidades@gmail.com

<sup>2</sup> Licenciado en geografía. Universidad Autónoma de San Luis Potosí.

## Resumen

La pluralidad cultural y la polaridad social en México son determinantes de salud abundantes y complejas en todo el país. El estado de San Luis Potosí es un ejemplo claro de la diversidad cultural en México, y sus servicios de salud están obligados a brindar atención dentro de contextos heterogéneos a lo largo y ancho de las siete jurisdicciones sanitarias que comprenden este estado. Según lo anterior, el objetivo de esta investigación fue describir la situación de salud de la población cubierta por los servicios de salud, a través de la morbimortalidad y las pirámides por edades de la población beneficiaria de los servicios de salud, en lugares multiétnicos como lo es San Luis Potosí. En este estudio se utilizó como principal herramienta metodológica el Análisis de Situación en Salud, propuesto por la Organización Panamericana en Salud, mismo que requiere considerar el desarrollo histórico de la población y los macrodeterminantes culturales y étnicos. Entre los resultados encontrados están la localización de zonas con población desocupada, grados de marginación y presencia de grupos indígenas, así como las pirámides poblacionales por jurisdicción durante el año de 2015, principales causas de defunción y patologías más comunes. En conclusión, el estudio de los determinantes sociales debe ser parte angular de cualquier investigación o intervención de los servicios de salud en San Luis Potosí, debido a que el territorio cuenta con una amplia riqueza cultural de la cual es posible generar enfoques transdisciplinarios y aplicativos, de prevención y atención temprana más efectivos dentro de entornos heterogéneos.

-----*Palabras clave:* Grupos Étnicos, Servicios de Salud, Indicadores de Morbimortalidad

Los autores declaran su contribución al trabajo.

La elaboración del trabajo no tuvo ninguna financiación más que la de los aportes económicos o en especie del autor y los coautores.

Esta investigación no contiene conflictos de intereses por parte de los miembros del equipo investigador. Los autores declaran conformidad en cuanto a que el autor principal forme parte de las futuras publicaciones, siempre como autor principal.

Los autores declaran que los puntos de vista expresados son responsabilidad de los autores y no de las instituciones en las que trabajan.

## Referencias

- 1 SSA. Servicios de Salud 2016 [Internet] Consultado el 06/22/2016. Disponible en el sitio: <http://www.slpsalud.gob.mx/portal/qui%C3%A9nes-somos/mision-y-12vision.html>.
- 2 Añez E, Dávila F, Gómez W, Hernández T, Reyes I y Talavera J. Manual para la elaboración de un Análisis de Situación de Salud. 1ª ed. [Internet] Venezuela. Universidad de Venezuela, 2010.
- 3 INEGI. Tabulados de la Encuesta Intercensal 2015 [Internet]. Población. (Actualizado al 24/10/2016). Instituto Nacional de Estadística e Información Geográfica. 06/11/2016 y disponible en el sitio: <http://cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/slp/poblacion/>.
- 4 INEGI. Tabulados de la Encuesta Intercensal 2015. Características económicas (Actualizado al 24/10/2016). Instituto Nacional de Estadística e Información Geográfica. Consultado el 06/11/2016 y disponible en el sitio: <http://cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/slp/servicios-de-salud/>.
- 5 Lora Cam J. Epistemicidio y Miseria del Método en la Investigación Social Latinoamericana. Consultado el 10/10/2017. Disponible en: [rcci.net/globalizacion/2008/fg724.htm](http://rcci.net/globalizacion/2008/fg724.htm).

\* Texto presentado en el 10 Congreso Internacional de Salud Pública – Medellín, Universidad de Antioquia (FNSP), octubre 18 de 2017

# Efectos en los servicios de salud y educación de dos municipios de Antioquia, generados por los territorios contaminados con minas antipersonales en el año 2013: hablan sus protagonistas\*

Juan Camilo García Botero<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Magíster en Salud Pública. Universidad de Antioquia. Correo: juancamilogb@gmail.com

## Resumen

El conflicto armado hace parte del pasado y el presente en Colombia, es una historia que deja miles de víctimas y marcas imborrables en las comunidades. Asimismo, las Minas Antipersonales, son elementos que permanecen activos a través del tiempo, perpetuando el miedo, causando mutilaciones y muertes, deserción escolar, laboral y obstaculizando el desarrollo, trasformando así las costumbres de las comunidades afectadas. De acuerdo con lo anterior, esta investigación centró su objetivo en comprender, desde la perspectiva de diferentes actores sociales, los efectos causados por los territorios contaminados por minas antipersonales en los servicios de salud y educación en dos municipios de Antioquia en el 2013. Este trabajo se desarrolló bajo un enfoque cualitativo y se seleccionó la Teoría Fundamentada como metodología y no como perspectiva teórica; de igual manera, se realizó un muestreo intencional y se integró la técnica “bola de nieve”. Se utilizaron de manera simultánea entrevistas audiograbadas semiestructuradas y la observación analítica y crítica; se realizaron 13 entrevistas con preguntas abiertas, dando cuenta de ejes temáticos y categorías apriorísticas; además, todas las entrevistas fueron audiograbadas y transcritas; luego se procedió a la codificación abierta con códigos sustantivos y códigos en vivo; por último, se organizaron, compararon y clasificaron los códigos en una codificación axial, configurando y refinando ocho categorías analíticas. Como resultado de esta investigación se concluyó que, las Minas Antipersonales se constituyen como barreras de acceso a los servicios de salud y educación y, aunque sean removidas del territorio, permanecen en el imaginario colectivo de la población, lo cual afecta negativamente la cobertura y funcionalidad de los servicios en salud, los procesos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Además, contribuye a la deserción escolar y retrasa el ingreso de nuevas prácticas educativas y tecnológicas reduciendo valiosas oportunidades en las comunidades afectadas.

-----*Palabras clave:* salud pública, impactos en la salud, violencia, miedo, contaminación ambiental.

El autor declara su contribución al trabajo.

El autor declara que no contó con financiación para el desarrollo de la investigación.

El autor declara no tener conflicto de intereses.

El autor declara que los puntos de vista expresados son responsabilidad del autor y no de las instituciones en las que trabaja.

## Referencias

- 1 Kakar F, Bassani F, Romer CJ, Gunn SW. The consequence of land mines on public health. *Prehosp Disaster Med.* marzo de 1996;11(1):2-10.
- 2 Coupland RM, Russbach R. Victims of Antipersonnel Mines: What is Being Done? *Medicine & Global Survival.* 1994;1(1):18-22.
- 3 Maddocks I. Antipersonnel Landmines: A Long Term Burden on Global Health. *Medicine & Global Survival.* 1998;5(1):22-5.

\* Texto presentado en el 10 Congreso Internacional de Salud Pública – Medellín, Universidad de Antioquia (FNSP), octubre 18 de 2017

## El cuerpo en estado de payaso. Vulnerabilidad y autoconocimiento al servicio del estado de salud\*

Paula Andrea Murillo Gómez<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Doctorado Biotecnología. Universidad Nacional de Colombia

### Resumen

Este trabajo estableció diálogos entre el territorio del arte y la terapia, rastreando cómo la vulnerabilidad y el autoconocimiento, posibilitados por el proceso para despertar el propio payaso, pueden producir efectos sobre el estado de salud, encontrando así una paradoja al constatar que, a pesar de no buscar una finalidad estrictamente terapéutica, el efecto terapéutico acontece. Para esta investigación se presentaron dos experiencias de talleres de payaso, la primera con un grupo de mujeres víctimas de la violencia sociopolítica en Medellín, Colombia y, la segunda, con un grupo de usuarios de salud mental de varios Centros de Atención Psicosocial en Salvador, Brasil. La investigación abordó algunos desafíos pedagógicos evidenciados durante los encuentros, generando nuevos descubrimientos y prácticas que posibilitaron ciertas comprensiones sobre el proceso para despertar el propio payaso y la necesidad de adaptar la pedagogía al grupo con el cual se trabaja. Finalmente, se llegó a la conclusión de que el proceso para despertar el propio payaso, con la intención de acompañar al viajante por el camino de la conexión consigo mismo que el payaso ofrece, puede revertirse en la mejoría del estado de salud como resultado de la aceptación de sí mismo con la mirada juguetona, poética y suave del payaso.

-----*Palabras clave:* Payaso; salud; vulnerabilidad; autoconocimiento; inclusión.

La autora declara su contribución al trabajo.

Esta investigación fue realizada gracias a la financiación del CNPq (Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico) del Brasil

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Los autores declaran que los puntos de vista expresados son responsabilidad de los autores y no de las instituciones en las que trabajan.

---

\* Texto presentado en el 10 Congreso Internacional de Salud Pública – Medellín, Universidad de Antioquia (FNSP), octubre 18 de 2017

## Enfamilia-APS, una experiencia saludable

Natalia Duque Jaramillo<sup>1</sup>, Lexly Juliet Montoya Hincapié, Laura Escobar Morales, Mónica Andrea Olivella Ortega<sup>2</sup>, Germán Darío Monroy Osorio.

<sup>1</sup> Universidad de Antioquia. Correo: coordinacionenfamilia@udea.edu.co

<sup>2</sup> Gerente Sistemas de Informacion Salud. Universidad de Antioquia

### Resumen

Enfamilia-APS es la estrategia de Atención Primaria del Programa de Salud de la Universidad de Antioquia, operada por la Facultad de Comunicaciones; esta promueve el desarrollo de capacidades para la construcción de estilos de vida saludable y el fortalecimiento de la participación comunitaria. Está conformada por un equipo interdisciplinario que busca construir colectivamente estilos de vida saludable para la población afiliada a Saluda y su núcleo familiar; además, cuenta con grupos de redes de apoyo, visitas domiciliarias, asesorías individuales, acciones grupales y plataforma de medios digitales e impresos. Los enfoques teóricos fueron la Educación para la Salud desde una perspectiva crítico dialógica y la Comunicación para la Transformación Social. Por otro lado, dentro de los aspectos más significativos se dio la posibilidad de establecer relaciones cercanas con los promotores de salud y poder disfrutar de espacios que propician la construcción de saberes colectivamente; además, se logró identificar que la adquisición de estilos de vida saludable de los participantes se dio gracias a la comprensión y convicción de la importancia de realizar actividad física regularmente, alimentarse de forma sana, tomar los medicamentos de manera adecuada, realizar actividades de ocio y esparcimiento para cuidar su salud mental, entre otros que hacen parte de una concepción integral de la salud. También se logró identificar que hay mayor conocimiento frente a factores de riesgo que afectan la salud, así como reconocimiento sobre factores protectores. Finalmente, es fundamental un proceso de educomunicación que permita conocer y comprender a las personas los porqués y los para qué, de las acciones que contribuyen a controlar las enfermedades y cuidar la salud desde las decisiones que tomen en su vida cotidiana. La experiencia y profesionalismo de las personas y/o instituciones que orientan los procesos de salud son fundamentales a la hora de consolidar acciones. Por último, las personas aprenden a partir del ejercicio vivencial desde la práctica.

-----*Palabras clave:* Atención Primaria de Salud; Estilo de Vida Saludable; Promoción de la Salud.

La autora declara su contribución al trabajo.

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Los autores declaran que los puntos de vista expresados son responsabilidad de los autores y no de las instituciones en las que trabajan.

\* Texto presentado en el 10 Congreso Internacional de Salud Pública – Medellín, Universidad de Antioquia (FNSP), octubre 18 de 2017

## Experiencia de gobierno alternativo en salud en Bogotá 2004-2016\*

Claudia Beatriz Naranjo Gómez<sup>1</sup>, Jaime Hernán Urrego Rodríguez<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Magíster en Salud Pública. Universidad Cooperativa de Colombia. Correo: clananarajo111@gmail.com

<sup>2</sup> Phd en Salud Pública. Universidad del Rosario. Correo: finseya5@gmail.com

### Resumen

Entre 2004 y 2016, Bogotá construyó una experiencia alternativa de salud, basada en la garantía del derecho humano y fundamental a la salud con enfoque de democracia participativa, determinantes sociales, enfoques diferenciales de género, generacional y de posición y situación, orientado a superar la profunda inequidad de la ciudad, en una perspectiva que desafió el modelo de pluralismo estructurado basado en la rentabilidad financiera, la enfermedad y el manejo individual de la ley 100. Efectivamente a través de las estrategias de salud pública y atención primaria, “Salud a su Hogar, 2004-2008; “Salud a su Casa-2008-2012 y Territorios Saludables-2012-2016, los gobiernos de Bogotá avanzaron en posicionar la salud en todas las políticas, la necesidad de una gestión pública participativa, transdisciplinaria que reconoce el territorio como construcción social delimitado por las relaciones de poder, las condiciones de vida y las luchas sociales contra la exclusión y la discriminación. Durante 12 años, se dispuso actuar a través de cientos de profesionales y técnicos de la salud, de ciencias sociales, humanas, administrativas y ambientales en los territorios en sus ámbitos concretos de prácticas sociales y culturales, tales como la familia, la escuela, el trabajo formal e informal, la comunidad, el espacio público, el espacio natural y las instituciones de protección. Los sucesivos gobiernos se propusieron garantizar el derecho a la salud sin barreras de acceso, de manera universal y gratuita sin consideración a la pertenencia de la población a los regímenes subsidiado y contributivo priorizando de esta manera resolver las necesidades de las ciudadanías en tanto sujetos de derechos, más allá de su capacidad de pago. Durante doce años, se llegó a cerca de un millón doscientas mil familias, a la totalidad de instituciones educativas, jardines infantiles, instituciones de protección social, a un porcentaje alto de unidades de trabajo informal, a los ecosistemas más vulnerabilizados y al espacio público, el sistema masivo de transporte entre otros. Esto contribuyó a que en Bogotá disminuyera la pobreza multidimensional de 12,1% en 2010 a un 4,7%, la mortalidad infantil a un dígito, la mortalidad materna se redujo en un 35%, llevando a que la mortalidad evitable se redujera a una tercera parte durante dicho periodo. La voluntad política creciente de los gobiernos en la salud pública y la atención primaria, se reflejó en que al terminar Bogotá Humana el presupuesto se había aumentado en 6 veces hasta llegar a 350 mil millones anuales. Esta experiencia encontró grandes dificultades para cumplir con los criterios de continuidad y longitudinalidad de la atención primaria en salud, debido a la lógica fragmentada, individual y de rentabilidad financiera de las Entidad Promotora de Salud y sus redes “desintegradas” de salud. La experiencia mundial revela que los sistemas de salud más efectivos y eficientes cuentan con un fuerte componente de atención primaria universal, lamentablemente la administración 2016-2020, abandonó la trayectoria exitosa que venía construyendo Bogotá.

-----*Palabras Clave:* atención primaria, salud, territorio, salud pública

Los autores declaran su contribución al trabajo.

No Aplica.

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Los autores declaran que los puntos de vista expresados son responsabilidad de los autores y no de las instituciones en las que trabajan.

\* Texto presentado en el 10 Congreso Internacional de Salud Pública – Medellín, Universidad de Antioquia (FNSP), octubre 18 de 2017

## Referencia

- 1 Naranjo Gómez C., Urrego J., Caro I. Análisis Geográfico Resultados Programa Territorios Saludables. Bogotá: Secretaría Distrital De Salud de Bogotá; 2015.
- 2 Naranjo Gómez C., Urrego J., Caro I. Avances y desafíos de la Atención Primaria en Salud en Bogotá: Experiencia Territorios Saludables. Bogotá: Secretaría Distrital De Salud de Bogotá; 2015.
- 3 Naranjo Gómez C., Urrego J., Caro I. Sistematización de Experiencias y Vivencias de Territorios Saludables. Bogotá: Secretaría Distrital De Salud de Bogotá; 2015.
- 4 Naranjo Gómez C., Urrego J., Caro I. Experiencia Territorios Saludables en Bogotá: Balance y retos. Saludables. Bogotá: Secretaría Distrital De Salud de Bogotá; 2015.
- 5 Naranjo C. y otros. Atención Primaria en Salud: un camino hacia la equidad. Bogotá: Secretaria de Salud de Bogotá, Grupo Guillermo Fergusson; 2013.
- 6 Molina M., Molina N., Mora W., Naranjo Gómez C. Avances y retos de Bogotá en la gestión social de políticas Públicas. Bogotá: Secretaria de Salud de Bogotá, Grupo Guillermo Fergusson; 2013.
- 7 Molina, N., Vargas E., Jiménez Z., Naranjo Gómez C. Plan Territorial de Salud de Acciones Colectivas. Bogotá: Secretaria de Salud de Bogotá, Grupo Guillermo Fergusson; 2013.



## Modelo de intervención comunitaria para el control del cáncer de cuello uterino en el departamento de Caldas\*

German Olarte Echeverri<sup>1</sup>, Paula Andrea Gallego Sánchez<sup>2</sup>, William Aristizábal Botero<sup>3</sup>, Carlos Alberto Ruiz Villa<sup>4</sup>, Karol Julieth García Luna<sup>5</sup>.

<sup>1</sup> Médico y Cirujano. Universidad de Caldas. Correo: ci2dt2@ucaldas.edu.co

<sup>4</sup> Doctor en Bioingeniería. Universidad de Caldas. Correo: carv@ucaldas.edu.co

<sup>5</sup> Ingeniera Biomédica. Universidad Autónoma de Manizales. Correo: karol.garcial@autonoma.edu.co

### Resumen

La ausencia de políticas para el control del cáncer de cuello uterino en Caldas se reflejó en los años 80 en el elevado número de pacientes en estados avanzados que acudían a los hospitales de nivel terciario; para el año 1989, en el departamento se diagnosticaron 238 casos en estado avanzado con un 80% y, 43 casos en estado intraepitelial con un 20%. En esta experiencia se mostraron los alcances del Modelo de Intervención Comunitaria para el Control de Cáncer de Cuello Uterino en Caldas, el cual utilizó la descentralización para llevar a la comunidad conocimiento y tecnología a nivel primario. El modelo fue el resultado de la alianza entre instituciones públicas y privadas, la academia y la comunidad. Este tuvo como objetivo brindarles a las mujeres en situación socioeconómica vulnerable, la posibilidad de acceder a coberturas sanitarias con equidad, enfocadas en la prevención del cáncer de cérvix. La observación, investigación, transferencia de conocimiento y desarrollo de tecnología adecuada al entorno socioeconómico de la región, fueron los pilares fundamentales de trabajo desde 1984. Durante el desarrollo de este programa de investigación (2016 – 2017), se han estudiado 769 casos, de los cuales 5.2% Lesión Escamosa Intraepitelial de bajo grado y 3.4% Lesión Escamosa Intraepitelial alto grado. Igualmente, como resultado de este trabajo se ha logrado la estructuración de la Política Pública para el control del cáncer de cuello uterino en el nivel primario en Caldas; la disminución de la mortalidad en el departamento, por ejemplo, en Salamina, un municipio que tradicionalmente presentó una mortalidad de 15 mujeres entre 1990 y 1994, bajó a cero muertes en los últimos 5 años, gracias a la Unidad de Patología Cervical y actores de salud estables durante 20 años; asimismo, la Red de Patología Cervical y Colposcopia jugó un papel determinante para el control de la enfermedad durante la agudización del conflicto armado en Caldas. Los médicos generales colposcopistas fueron quienes en el nivel primario de atención cubrieron las necesidades de la población; la creación de un grupo de trabajo interinstitucional e interdisciplinario que, a través de la investigación, docencia y extensión, desarrolla innovación social y tecnológica para el control de esta patología; la formación del Médico General Colposcopista en el Nivel Primario de Atención, para el control del cáncer de cérvix a nivel local, regional y nacional; y la facilidad de acceso a procesos educativos, diagnósticos y terapéuticos a población con alteraciones precancerosas y cancerosas del cuello uterino en su mismo entorno. En conclusión y a modo de recomendación, el Modelo de Intervención Comunitaria para el Control del Cáncer de Cuello Uterino en Caldas se convirtió en un factor protector para mujeres en situación socioeconómica vulnerable. Esta estrategia de trabajo desarrolla actividades encaminadas a atender los diferentes factores sociales determinantes de la enfermedad dentro de la comunidad, ofreciendo educación formal para el sector sanitario, no formal para la población, alianzas interinstitucionales con el Sector Político Administrativo de la Sanidad; diagnóstico precoz, tratamiento, seguimiento y rehabilitación a la mujer diagnosticada; erradicación temprana de la enfermedad y remisión oportuna al nivel terciario. Gracias a este trabajo en la actualidad las estadísticas han mejorado drásticamente, razón por la cual se continúa trabajando con el modelo y se propone extenderlo a más regiones del país.

-----*Palabras clave:* Equidad en Cobertura, Equidad en Salud, Intervención Médica Temprana, Neoplasias del Cuello Uterino.

Los autores declaran su contribución al trabajo.

\* Texto presentado en el 10 Congreso Internacional de Salud Pública – Medellín, Universidad de Antioquia (FNSP), octubre 18 de 2017

La investigación desarrollada fue financiada por el Sistema General de Regalías fondo de Ciencia, Tecnología e Innovación, dentro del proyecto “Implementación del programa para el diagnóstico y control de enfermedades crónicas no transmisibles y cáncer de cérvix y mama, con el apoyo de las TIC en el Departamento de Caldas”.

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Los autores declaran que los puntos de vista expresados son responsabilidad de los autores y no de las instituciones en las que trabajan.

## Referencias

- 1 Departamento Nacional Planeación. Sistema General de Regalías. [Internet] [Consultado 2017 may 9] Disponible en: <https://www.sgr.gov.co/Prensa/ComunicadosdePrensa/tabid/82/EntryId/427/19-departamentos-recibieron-recursos-del-OCAD-de-Ciencia-y-Tecnologia.aspx>
- 2 Estrada Duque, H., Olarte Echeverri, G., Marínez B, L. Detección Precoz y Manejo del Cáncer de Cérvix. Programa de Integración Docente Asistencial. Manizales, Caldas, Colombia: Universidad de Caldas; 1988.
- 3 Colombia. Manizales. Facultad de Medicina, U. d. Resolución 002 del 26 de junio de 1988. Resolución. Manizales: Universidad de Caldas; 1988.
- 4 Grupo de Investigación en Cáncer de Cuello Uterino. Evaluación del Modelo de Intervención Comunitario para la Detección Precoz del Cáncer de Cuello Uterino. Manizales: Universidad de Caldas; 2000.
- 5 Guzman, N. Cáncer de Cérvix Uterino. Hepidemiología de una enfermedad Social. Cali: Universidad del Valle; 1984.

# Adecuación sociocultural de la guía de práctica clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto y puerperio en los pueblos Nasa, Misak y Yanacona, asentados en el departamento del Huila\*

*Pablo Andrés Martínez Silva<sup>1</sup>, Martha Segura, Edgar Javier González, María Camila Rodríguez<sup>2</sup>, Carolina Chavarro, Robinson Witascue, Leonardo Homen Quinayas*

<sup>1</sup> Magíster en Antropología. Sinergias-Alianzas Estratégicas para la Salud y el Desarrollo Social. Correo: pmartinez@sinergiasong.org

<sup>2</sup> Magíster en Salud Pública. Sinergias-Alianzas Estratégicas para la Salud y el Desarrollo Social. Correo: mc.rodriguez.vdh@gmail.com

## Resumen

Una pieza esencial en la resolución de necesidades y expectativas en salud, acorde con los usos y costumbres de las minorías étnicas, es la adecuación sociocultural y técnica en la provisión de los servicios ofertados por los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Dicha adecuación se encuentra soportada jurídicamente por instrumentos del bloque de constitucionalidad. El objetivo central de esta investigación fue describir el proceso de construcción de insumos con población, sabedores tradicionales y agentes locales de la salud para la adecuación sociocultural de las Guías de Práctica Clínica, correspondientes a la gestación, parto y puerperio a la población de los grupos étnicos indígenas Nasa, Misak y Yanakonon, asentados en el departamento del Huila. Para el desarrollo de esta investigación se implementó la siguiente metodología: 1. Caracterización cuanti-cualitativa de las prácticas culturales relacionadas con el embarazo, el parto y el puerperio; 2. Desarrollo de recomendaciones de adecuación socioculturales, validadas por la población; y 3. Socialización y divulgación a población, organizaciones e instituciones del sector salud. Como resultados, acorde con el proceso señalado, se construyen las recomendaciones de adecuación sociocultural, las cuales son incorporadas como parte del bloque de recomendaciones de Guías de Práctica Clínica dirigidas a las instituciones. Por otra parte, la caracterización de las diferentes prácticas constituye un insumo para que los diferentes pueblos avancen en la construcción de su Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural. En conclusión, estos procesos requieren de la participación activa de sabedores y sabedoras tradicionales, así como de los líderes y la institucionalidad indígena de cada zona y pueblo indígena. El alcance de la adecuación de las guías es un paso inicial en lo que puede ser conceptualizado como cuidado intercultural de la mujer indígena durante la gestación, el parto y el puerperio, en este caso específico, el cuidado que ocurre en la intramuralidad.

-----*Palabras clave:* Asistencia Sanitaria Culturalmente Competente; Embarazo; Parto; Periodo Postparto; Población Indígena

Los autores declaran su contribución al trabajo.

Este proyecto contó con la financiación de la Gobernación del departamento del Huila, a través de su Secretaría de Salud Departamental.

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés.

Los autores declaran que los puntos de vista expresados son responsabilidad de los autores y no de las instituciones en las que trabajan.

\* Texto presentado en el 10 Congreso Internacional de Salud Pública – Medellín, Universidad de Antioquia (FNSP), octubre 18 de 2017

# Investigación participativa sobre el entorno social y ambiental de la enfermedad renal crónica en Villa de Reyes, desde la mirada de quienes la padecen y sus cuidadores\*

Juan Manuel Zacarias de la Rosa<sup>1</sup>, Luis Eduardo Hernández Ibarra<sup>2</sup>, Yesica Yolanda Rangel Flores<sup>3</sup>, Enrique Ibarra Zapata<sup>4</sup>.

<sup>1</sup> Maestría en Salud Pública. Universidad Autónoma de San Luis Potosí. Correo: jmzrhumanidades@gmail.com

<sup>2</sup> Doctor en Ciencia de la Salud Pública. Universidad Autónoma de San Luis Potosí. Correo: eduardo\_ibarra@hotmail.com

<sup>3</sup> Doctora en ciencias sociales. Universidad Autónoma San Luis Potosí. Correo: yrangelmaestria@hotmail.com

<sup>4</sup> Licenciado en geografía. Universidad Autónoma de San Luis Potosí.

## Resumen

Al tener en cuenta el impacto que la Enfermedad Renal Crónica representa en México, así como su incremento porcentual en personas cada vez más jóvenes, se entiende la importancia de realizar investigaciones enfocadas en la atención sanitaria con equidad presente, sin lugar a duda, en la participación popular. Por este motivo, esta investigación se propuso atender aspectos locales, sociohistóricos y ambientales en referencia con la Enfermedad Renal Crónica en lugares determinados; así mismo, este trabajo centró su atención en la cabecera municipal de Villa de Reyes, del estado de San Luis Potosí en México, donde ya se encuentra documentada la presencia de nefrotóxicos en el ambiente; por último, esta investigación permitió dar voz a los afectados por esta catástrofe de salud y así contribuir a su vez en el estudio transdisciplinario sobre la Enfermedad Renal Crónica. El objetivo principal consistió en definir y caracterizar el entorno social con respecto a la ERC en la cabecera municipal de Villa de Reyes. De igual manera, se hizo un abordaje de corte cualitativo y participativo desde la mirada de los que padecen Enfermedad Renal Crónica y sus cuidadores. Se llevó a cabo por medio de técnicas de investigación como las entrevistas enfocadas en mapeos colectivos que permitieron conocer los casos de Enfermedad Renal Crónica, sus diagnósticos y el entorno socioambiental con relación a la ERC, desde la opinión poblacional en la cabecera municipal de Villa de Reyes. Como resultado, se pudo evidenciar que el tiempo y dinero invertidos para recibir atención en salud o tratamiento, son factores que orillan a las personas a utilizar formas de intercambio y reciprocidad subalternos o informales; por otro lado, también existen factores sociales y ambientales detectados y consensados por los participantes que señalan inequidades.

-----*Palabras clave:* insuficiencia renal crónica, antropología, México.

Los autores declaran su contribución al trabajo.

La elaboración del trabajo no tuvo ninguna financiación más que la de los aportes económicos o en especie del autor y los coautores.

Esta investigación no contiene conflictos de intereses por parte de los miembros del equipo investigador. Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Los autores declaran que los puntos de vista expresados son responsabilidad de los autores y no de instituciones en las que trabajan.

## Referencias

- Martínez Castelao A, Górriz Teruel J, Bover Sanjuán J, Segura de la Morena J, Cebollada J, Escalada J, Esmatjes E et al. Documento de consenso para la detección y manejo de la enfermedad renal crónica. *Rev Nefrol*. 2014 feb; 34 (2): 243–62.
- Jayasinghe S. La enfermedad renal crónica de etiología desconocida debe ser renombrada como nefropatía crónica por agroquímicos [Internet]. [Consultado 2016 dic 1]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medicreview/mrw-2014/mrw1421>.
- Wimalawansa S, Wimalawansa S. Environmentally induced, occupational diseases with emphasis on chronic kidney disease of multifactorial origin affecting tropical countries. *Ann Occup Environ Med*. [Internet] 2016 ago; 28:33 [Consultado 2019 sept 8] Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27499855>
- Chandrajith R, Nanayakkara S, Itai K, Aturaliya TN, Dissanayake CB, Abeysekera T et al. Chronic kidney diseases of uncertain etiology (CKDue) in Sri Lanka: geographic distribution and environmental implications. *Env Geochem Health*. [Internet] 2011; 33 (3): 267–78. [Consultado 2019 sept 8] Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20853020>
- Jayalal A. Chronic kidney disease of uncertain aetiology: adding vital piece of information to the national project team report of Sri Lanka. *Nephrology*. [Internet] 2015; 216. [Consultado 2019 sept 8] Disponible en: <https://bmcnephrol.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12882-015-0211-5>

\* Texto presentado en el 10 Congreso Internacional de Salud Pública – Medellín, Universidad de Antioquia (FNSP), octubre 18 de 2017

# Percepción de padres/cuidadores de niños menores de cinco años convivientes con pacientes con tuberculosis pulmonar, frente al tratamiento y condiciones de atención de la tuberculosis latente\*

Dione Benjumea Bedoya<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Estudiante Doctorado en Salud Pública. Universidad de Antioquia. Correo: dionebenjumea@gmail.com

## Resumen

Aunque el tratamiento para tuberculosis latente es una medida eficaz para su prevención en la infancia, en Colombia y el mundo los niños no acceden al tratamiento oportunamente. Las experiencias vividas con la Tuberculosis influyen en la adherencia y efectividad del tratamiento, pero estos asuntos han sido poco estudiados. Es por ello que el objetivo de esta investigación se basó en describir la percepción de padres/cuidadores, de menores de cinco años, convivientes con pacientes con Tuberculosis pulmonar, frente al tratamiento y condiciones de atención de la Tuberculosis latente. Enmarcado en un estudio de cohorte, se presentaron los avances de un componente cualitativo mediante técnicas etnográficas, para complementar el abordaje epidemiológico de la adherencia y efectividad del tratamiento para Tuberculosis latente en niños. Se realizó la observación y registro en diario de campo de las evaluaciones clínicas de ingreso de los niños participantes en el proyecto marco durante los seguimientos clínicos, reuniones técnicas y de socialización. Además, se realizaron entrevistas semiestructuradas a seis padres/cuidadores de los niños que participaron. Entre los resultados se encontró que, el acercamiento cualitativo ha permitido comprender la complejidad que subyace a la efectividad del tratamiento para Tuberculosis latente, además de reconocer las experiencias de los sujetos involucrados en el proceso y cómo esto determina la adherencia al tratamiento. Para esta investigación se configuraron tres categorías abarcadoras: la vida cotidiana y condiciones de posibilidad de los niños expuestos a Tuberculosis y sus familias (incluyendo la migración forzada); el Sistema General de Seguridad Social en Salud colombiano no garantiza el acceso real al tratamiento integral de la Tuberculosis y; percepciones y construcciones sociales alrededor de la Tuberculosis (entre ellas que la Tuberculosis sigue siendo un estigma). En conclusión, se requieren abordajes más integrales de la Tuberculosis que permitan superar las limitaciones impuestas por el sistema de salud y demás condiciones socioeconómicas de los niños y sus familias, las cuales generan inequidades en el acceso a la atención de los niños en contacto con Tuberculosis.

-----*Palabras clave:* tuberculosis latente, preescolar, percepción, padres, cuidadores

La autora declara su contribución al trabajo.

Estudio financiado por Colciencias convocatoria 657-2014 código 111565740694, y Grupo de Epidemiología Facultad Nacional de Salud Pública, Universidad de Antioquia.

La autora declara no tener conflicto de intereses.

La autora declara que los puntos de vista expresados son responsabilidad de los autores y no de las instituciones en las que trabajan.

## Referencias

- 1 Newton SM, Brent AJ, Anderson S, Whittaker E, Kampmann B. Paediatric tuberculosis. *Lancet Infect Dis.* 2008;8(8):498–510.
- 2 World Health Organization. Guidance for national tuberculosis programmes on the management of tuberculosis in children. 2nd ed. Geneva: World Health Organization; 2014. 126 p.
- 3 Schaaf HS, Zumla AI, editors. Tuberculosis: A Comprehensive Clinical Reference. Europa: Saunders; 2009. 1046 p.
- 4 Benjumea Bedoya D, Arbeláez Montoya MP. Estudio y manejo clínico de menores que conviven con pacientes de tuberculosis pulmonar, Medellín 2010-2011. *Iatreia.* 2015;28(2):137–47.
- 5 Rutherford ME, Ruslami R, Maharani W, Yulita I, Lovell S, Van Crevel R, et al. Adherence to isoniazid preventive therapy in Indonesian children: a quantitative and qualitative investigation. *BMC Res Notes.* 2012;5(1):7.

\* Texto presentado en el 10 Congreso Internacional de Salud Pública – Medellín, Universidad de Antioquia (FNSP), octubre 18 de 2017

## Prácticas comunitarias formativas en salud pública: una experiencia de construcción de ciudadanía en salud, 2010-2017\*

Sheila Andrea Gómez Peñaloza<sup>1</sup>, Marcela Arrivillaga Quintero<sup>2</sup>, Jorge Holguín Ruíz<sup>3</sup>, Victoria Eugenia Estrada<sup>4</sup>, Diana María Castrillón<sup>5</sup>, Elba María Bermúdez<sup>6</sup>, Paula Cristina Bermúdez<sup>7</sup>

<sup>1</sup> Maestría en Sociología. Pontificia Universidad Javeriana Cali. Correo: sagomez@javerianacali.edu.co

<sup>2</sup> Doctorado Interfacultades en Salud Pública. Pontificia Universidad Javeriana. Correo: marceq@javerianacali.edu.co

<sup>3</sup> Maestría en Epidemiología. Pontificia Universidad Javeriana. Correo: jholguin@javerianacali.edu.co

<sup>4</sup> Maestría en Epidemiología. Pontificia Universidad Javeriana. Correo: veestrada@javerianacali.edu.co

<sup>5</sup> Pontificia Universidad Javeriana. Correo: dinamarcali2@gmail.com

<sup>6</sup> Doctorado Economía y Gestión de la Salud. Pontificia Universidad Javeriana. Correo: elba.bermudez@javerianacali.edu.co

<sup>7</sup> Maestría en Salud Pública. Pontificia Universidad Javeriana. Correo: paula.bermudez@javerianacali.edu.co

### Resumen

En el contexto de las asignaturas del núcleo de formación fundamental de los estudiantes de Medicina de la Pontificia Universidad Javeriana de Cali, se promovieron prácticas formativas en salud pública desde una perspectiva del derecho a la protección de la salud, la equidad y la determinación social. El objetivo de este trabajo fue diseñar y ejecutar prácticas comunitarias con una visión de proceso, que implicaran pensar la relación con las comunidades vulneradas desde un enfoque crítico, donde la medicina es un actor más que coadyuva al desarrollo local de los territorios. La metodología implementada fue la educación para la salud y trabajo inter y transdisciplinario. Como resultado de este trabajo se evidencia que este enfoque constituye una innovación pedagógica, puesto que no se conoce una experiencia similar de formación de médicos generales con este tipo de integración docencia-servicio. En conclusión, el médico en formación entiende la diada salud-enfermedad como un proceso social, resultado de las inequidades sociales, económicas y políticas.

-----*Palabras claves:* educación, salud pública, difusión de innovaciones, medicina, derecho a la salud y factores socioeconómicos

Los autores declaran su contribución al trabajo.

Hubo financiación. Convocatoria interna de investigación 2017. Pontificia Universidad Javeriana Cali

Los autores aclaran no tener conflicto de intereses.

Los autores declaran que los puntos de vista expresados son responsabilidad de los autores y no de las instituciones en las que trabajan.

Las siguientes personas Alba Nelly Valero y Pedro José Villamizar Beltrán se les agradece su contribución a la generación de la idea de este artículo

### Referencias

- 1 Brovelli M. Evaluación curricular. Fundamentos en Humanidades, 2001; 2 (4): 101-122.
- 2 Puerta A. Evaluación y sistematización de proyectos sociales. Una metodología de investigación. Medellín: Universidad de Antioquia; 1996.
- 3 Asamblea General de las Naciones Unidas. Declaración Universal de Derechos Humanos. [Internet] [Consultado 2018 oct 4] Disponible en: <https://www.humanium.org/es/derechos-humanos-1948/>
- 4 Asamblea General de las Naciones Unidas. Pactos Internacionales de 1966. [Internet] [Consultado 2018 oct 4] Disponible en: <https://www.humanium.org/es/pacto-1966/>
- 5 Breilh J. Epidemiología Crítica. Ciencia Emancipadora e Interculturalidad. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2003.
- 6 Almeida Filho N, Silva Paim J. La crisis de la salud pública y el movimiento de la salud colectiva en Latinoamérica. Cuadernos Médico Sociales, 1999; 75: 5-30.

\* Texto presentado en el 10 Congreso Internacional de Salud Pública – Medellín, Universidad de Antioquia (FNSP), octubre 18 de 2017

## Respirar por pasos: La experiencia de vivir con fibrosis quística. Medellín, 2016\*

Camila Rodríguez Corredor<sup>1</sup>, Samuel Andrés Arias Valencia<sup>2</sup>, Olga Lucía Morales Múnera<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Maestría en Epidemiología. Universidad de Antioquia. Correo: kmi.roc@gmail.com

<sup>2</sup> Doctorado en Salud Pública. Universidad de Antioquia. Correo: samuel.arias@udea.edu.co

<sup>3</sup> Especialización en Neumología pediátrica. Universidad del Bosque.

### Resumen

Esta investigación pretendió comprender la experiencia de vivir con Fibrosis Quística, desde una perspectiva vivencial, familiar y en relación con el proceso de atención en salud de personas con la enfermedad, atendidas en el Hospital Universitario San Vicente Fundación para el año 2016. Para lograr comprender los fenómenos sociales desde la perspectiva de sus miembros, se consideró la etnografía como el método que orientó esta investigación. Además, asumir la epidemiología como una disciplina científica “anfibia”, le permitiría a esta moverse entre los diferentes saberes y métodos para lograr comprender su complejo objeto de estudio. Por otro lado, los hallazgos señalan que para la persona con Fibrosis Quística, la construcción del significado e implicaciones en su calidad de vida se transforman teniendo en cuenta su estado de salud y afectaciones ocasionadas por la enfermedad. El cuidado de una persona con Fibrosis Quística implica transformaciones y retos en la vida familiar. De igual manera, el rol del cuidador principal se construye antes del diagnóstico y permanece a lo largo de la vida de la persona con Fibrosis Quística. Por último, la atención y el cuidado que el personal médico tratante brinda a los pacientes con Fibrosis Quística, deriva en la construcción de una relación que se obstaculiza por barreras y dificultades en el acceso al tratamiento.

-----*Palabras clave:* fibrosis quística, investigación cualitativa, antropología cultural, acontecimientos que cambian la vida

Los autores declaran su contribución al trabajo.

Este estudio contó con el apoyo del Grupo de Epidemiología de la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia.

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Los autores declaran que los puntos de vista expresados son responsabilidad de los autores y no de las instituciones en las que trabajan.

### Referencias

- 1 Jessup M, Parkinson C. “All at Sea”: The Experience of Living With Cystic Fibrosis. *Qual Health Res.* 2010 mar; 20(3):352–64.
- 2 Vásquez C, Aristizábal R, Daza W. Fibrosis quística en Colombia. *Neumol Pediatría.* 2010; 5:44–50.
- 3 Arias-Valencia SA. Del saber cotidiano al conocimiento científico de la enfermedad en las poblaciones. Dificultades y retos de la epidemiología como disciplina científica. *Hist Soc.* 2017 ene; (32):83–101.
- 4 Guber R. La etnografía: método, campo y reflexividad [Internet]. Vol. 11. Editorial Norma; 2001 [Consultado 2016 feb 18] Disponible en: <https://books.google.com/books?hl=es&lr=&id=Ab6Rkc2iypEC&oi=fnd&pg=PA11&dq=la+etnograf%C3%ADa+m%C3%A9todo+campo+y+reflexividad&ots=m18v11RTe5&sig=fRWxxclRU7oTeh85mCp92DvQeu0>
- 5 De Souza Minayo MC. Qualitative analysis: theory, steps and reliability. *Ciênc Amp Saúde Coletiva.* 2012 mar; 17(3):621–6.

\* Texto presentado en el 10 Congreso Internacional de Salud Pública – Medellín, Universidad de Antioquia (FNSP), octubre 18 de 2017

# Servicios de salud con equidad. Una mirada desde las profesiones de fonoaudiología, fisioterapia y terapia ocupacional\*

Andrea del Pilar Vargas Deaza<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Magíster en Salud Pública. Escuela Colombiana De Rehabilitación - E.C.R.

## Resumen

La formación de profesionales en Fonoaudiología, Fisioterapia y Terapia Ocupacional en una Institución Universitaria en la ciudad de Bogotá comprende la comunicación, el movimiento corporal y la ocupación como capacidades humanas. Tiene como énfasis el mejoramiento de la calidad de vida y bienestar humano de individuos, familias y comunidades a través de acciones profesionales que favorecen la construcción de paz y equidad. De acuerdo con lo anterior, el objetivo de esta investigación fue formar recurso humano integral en el área de rehabilitación, para la generación de acciones que favorezcan la construcción de tejido social en las comunidades beneficiadas por los servicios profesionales. Para dicho estudio se tomó como base el perfil y competencias de los profesionales en rehabilitación; además, se trabajó la metodología de Análisis Basado en Problemas. Se analizó una situación problemática trabajando los Determinantes Sociales de la Salud y de Atención Primaria en Salud, la promoción de la salud, la educación para la salud y la comunicación para la salud para generar acciones que favorezcan la equidad, calidad y paz en el ejercicio profesional. Como resultado, se desarrollaron 22 ejercicios desde el enfoque de habilidades para la vida. Las acciones de abordaje profesional propuestas se enfocaron principalmente en: 1) Lectura de necesidades de la población; 2) Elaboración de un plan de comunicación; 3) Trabajo con la comunidad y las familias; 4) Asignación de un equipo de trabajo interdisciplinar para la comunidad; 5) Empoderamiento de líderes comunitarios; 6) Alianzas intersectoriales; 7) Acceso equitativo a los servicios de salud; 8) Construcción de redes de apoyo como base del tejido social. Entre las conclusiones y recomendaciones está el desarrollo de competencias profesionales, que favorecen la entrega de profesionales integrales con concepción humanística. Los profesionales en rehabilitación poseen herramientas para garantizar el acceso y prestación de servicios con equidad y calidad. El acceso oportuno a los servicios de rehabilitación favorece el empoderamiento, autocuidado, autodeterminación y mantenimiento de entornos saludables en individuos, familias y comunidades para la construcción de paz.

-----*Palabras clave:* equidad en salud, calidad de vida, rol profesional, derechos humanos colectivos.

La autora declara su contribución al trabajo.

La elaboración del trabajo no contó con financiación.

La autora declara no tener conflicto de intereses.

La autora declara que los puntos de vista expresados son responsabilidad de los autores y no de las instituciones en las que trabajan.

## Referencias

- 1 Ferrelli, R. Equidad en salud desde un enfoque de determinantes sociales [Internet] [Consultado 2019 sept 8] Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/INTOR/equidad-salud-enfoque-determinantes-sociales>.
- 2 Linares Peña N, López Arellano O. La equidad en salud: propuestas conceptuales, aspectos críticos y perspectivas desde el campo de la salud colectiva. *Medicina Social*. 2008 sept; 3 (3): 247-59.
- 3 Ministerio de Salud y Protección Social, CCF, ASOFON, ASOAUDIO y ASOFONO. Perfil y competencias profesionales del fonoaudiólogo en Colombia [Internet] [Consultado 2019 sept 8] Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/Fonoaudiologia\\_Octubre\\_2014](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/Fonoaudiologia_Octubre_2014).
- 4 Valenzuela M. Herramientas de comunicación para el desarrollo de entornos saludables. Washington, D.C: Organización Panamericana de la Salud; 2006.
- 5 Organización Panamericana de la Salud. Renovación de la atención primaria de salud en las Américas: documento de posición de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). [Internet] [Consultado 2019 sept 8] Disponible en: [https://cursos.campusvirtualsp.org/file.php/118/Modulo\\_I/md3-lp-renovacion-APS-spa-2007](https://cursos.campusvirtualsp.org/file.php/118/Modulo_I/md3-lp-renovacion-APS-spa-2007).
- 6 Resende, S. Promoción de la salud, “empowerment” y educación: una reflexión crítica como contribución a la reforma sanitaria. *Salud Colect* [Internet] sept- dic 2008; 4(3):335-47 [Consultado 2019 sept 8] Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=73140306>

\* Texto presentado en el 10 Congreso Internacional de Salud Pública – Medellín, Universidad de Antioquia (FNSP), octubre 18 de 2017



# Proceso de formación de estrategias en la política pública de seguridad alimentaria y nutricional del departamento de Antioquia, Colombia\*

Lina María Mazo Henao<sup>1</sup>, Takeyoshi Imasato

<sup>1</sup> Magíster en Administración con énfasis en políticas públicas. Universidade Federal do Rio Grande.

## Resumen

El tema de esta investigación fue la Política Pública de Mejoramiento Alimentario y Nutricional de Antioquia. La metodología utilizada fue el estudio de caso, para dar cumplimiento al objetivo de analizar el proceso de formación de estrategias de Mejoramiento Alimentario y Nutricional de Antioquia, desde que inició su estructuración en 2001 hasta 2014, adoptando la concepción de formación de políticas públicas de Fachin, (1976) y la teoría de estrategia emergente para política pública de Mintzberg y Jørgensen (1995). La información primaria se obtuvo con la técnica de entrevistas semiestructuradas a diferentes actores (gestores, empleados municipales de Seguridad Alimentaria y usuarios), a través de internet, usando el programa *Skype*. Así mismo, se realizó una búsqueda documental para la información secundaria. Uno de los principales hallazgos obtenidos es que Mejoramiento Alimentario y Nutricional de Antioquia nace como respuesta a lineamientos internacionales de Seguridad Alimentaria y Nutricional, los cuales continúan vigentes, evidenciándose cambios en la implementación de estrategias intencionales del plan, pero con adherencia a la planeación inicial. También se identificó una amplia red de organizaciones que participan en el financiamiento y la realización de las estrategias de Mejoramiento Alimentario y Nutricional de Antioquia, principalmente las alcaldías, quienes son responsables por la ejecución de estrategias a nivel municipal; así mismo, se evidenció que estas tienen dificultades para cumplir sus responsabilidades, debido a presupuestos públicos limitados y débil infraestructura humana, técnica y logística, mostrando que muchas de las estrategias emergentes identificadas, surgieron precisamente como consecuencia de la búsqueda de una mayor eficiencia en las acciones que son responsabilidad de las alcaldías. En cuanto a los usuarios, se identificó que tienen una visión desarticulada de la estructura de Mejoramiento Alimentario y Nutricional de Antioquia, relacionándola principalmente con el eje de complementación alimentaria infantil y con poco conocimiento de las otras líneas o programas.

-----**Palabras clave:** Política pública, Seguridad alimentaria y nutricional, estrategia

Los autores declaran su contribución al trabajo.

El trabajo como tal no tuvo financiación, sin embargo, la autora tuvo una beca del Consejo Nacional de Desarrollo Científico y Tecnológico de Brasil para el estudio de la maestría.

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Los autores declaran que los puntos de vista expresados son responsabilidad de los autores y no de las instituciones en las que trabajan.

## Referencias

- 1 Asamblea Nacional Constituyente, Colombia. Constitución Política de Colombia [INTERNET] [Consultado 2014 abril 03] Disponible en: <http://www.slideshare.net/yuan0817/constituicin-politica-de-colombia-pdf>
- 2 Colombia. Antioquia. Gobernación de Antioquia. Ordenanza No. 17 de 24 de noviembre de 2003. Por medio de la cual se adopta la Política Pública de seguridad alimentaria y nutricional para los menores de 14 años y sus familias, en el departamento de Antioquia. Colombia. Medellín: Gobernación de Antioquia. 24 de noviembre de 2003.
- 3 Fachin R. Em torno do conceito de estratégia. Porto Alegre. Caderno de Administração Geral. PPGA/ UFRGS/ SEBRAE. 1992
- 4 Mintzber H, Jørgensen J. Una estrategia emenrgente para la política pública. GYPP. 1995. Vol 4. 25-46.
- 5 Shaw J. World Food Security. A History since 1945. Houndmills. Editorial Palgrave Macmillan; 2007.

\* Texto presentado en el 10 Congreso Internacional de Salud Pública – Medellín, Universidad de Antioquia (FNSP), octubre 18 de 2017

# Procesos y capacidades institucionales, expresión y determinantes de inequidades. El caso de evaluación de la Estrategia Alto a la Tuberculosis\*

Nicolás Ortiz Ruíz<sup>1</sup>, Rocío Carvajal Barona<sup>2</sup>, Diana Carolina Zamudio-Espinosa<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Magister en Ciencias sociales con mención en sociología de la modernización. Universidad del Valle. Correo: nicolas.ortiz@correounivalle.edu.co

<sup>2</sup> Magister en Salud Pública. Universidad del Valle. Correo: rocio.carvajal@correounivalle.edu.co

<sup>3</sup> Magister en Salud Pública. Universidad del Valle. Correo: diana.zamudio@correounivalle.edu.co

## Resumen

Un contexto socioeconómico que evidencia accesos desiguales a bienes y servicios en diferentes grupos sociales junto con el desigual desarrollo de procesos y capacidades institucionales/territoriales en la gestión de la salud pública son en sí mismos una expresión de inequidad que influyen en el control de la Tuberculosis y la desigualdad social en general. Esta es una investigación evaluativa de la Estrategia Alto a la Tuberculosis en diez municipios del Valle del Cauca, 2008-2014, desarrollada por el Centro para el Desarrollo y Evaluación de Políticas y Tecnologías en Salud Pública, en alianza con FUNDESALUD, autoridades sanitarias y financiada por COLCIENCIAS. Esta investigación tuvo como fin describir procesos y capacidades institucionales para enfrentar la tuberculosis en contextos socioeconómicos diferenciales, que afectan el control de la enfermedad y perpetúan las inequidades sociales. Para dar cumplimiento a este objetivo, se hizo un estudio cualitativo en 10 municipios del Valle del Cauca, muestreados por propósito según la categoría municipal, carga de enfermedad y éxito de tratamiento; de igual manera, se hizo una recolección de información mediante entrevistas y revisión documental. Como resultados se encontró que existen diferencias en el desarrollo de capacidades y en las acciones de control de la tuberculosis, que configuran fragilidades territoriales que podrían estar explicadas por carga de la enfermedad, capacidad de gestión administrativa municipal, papel en el desarrollo económico regional y la vulnerabilidad social contextual. Los municipios del centro y el norte del departamento (categorías 4-6), presentan menor carga de enfermedad, pero menores capacidades y condiciones contextuales que llevan a operar de forma reactiva reparativa; en cambio, los municipios del sur y occidente (Categorías especial, 1), presentan mayor carga de la enfermedad y mejores capacidades, pero altas condiciones de vulnerabilidad social se constituyen en factores determinantes de inequidades que afectan el control de la tuberculosis. De acuerdo con esto, se concluyó que la implementación de la Estrategia Alto a la Tuberculosis depende de las capacidades institucionales, el contexto social territorial y diferencias en las categorías municipales (2-3). Asimismo, es importante adelantar procesos de planeación e intervención estratégica territoriales, además de orientar las capacidades de prevención y control en zonas de menor carga como formas de incidir en el control de la tuberculosis y desarrollo social.

-----*Palabras clave:* Disparidades en el estado de salud, tuberculosis, estudios de evaluación como asunto.

Los autores declaran su contribución al trabajo.

El proyecto marco fue financiado por Colciencias, en la Convocatoria No. 657 para proyectos de ciencia, tecnología e innovación en salud – 2014, Contrato con Universidad del Valle RC-663-2014. El proyecto fue ejecutado a través del Centro de investigación CEDETES, Escuela de Salud Pública, Universidad del Valle, en alianza con Secretaría Departamental de Salud del Valle del Cauca, Secretaría Municipal de Santiago de Cali y FUNDESALUD. Todas las entidades hicieron aportes para la cofinanciación.

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Los autores declaran que los puntos de vista expresados son responsabilidad de los autores y no de las instituciones en las que trabajan.

\* Texto presentado en el 10 Congreso Internacional de Salud Pública – Medellín, Universidad de Antioquia (FNSP), octubre 18 de 2017

## Referencias

- 1 World Health Organization. Equity, social determinants and public health programmes. Knut Lönnroth, Ernesto Jaramillo, Brian Williams, Chris Dye and Mario Raviglione. Tuberculosis: the role of risk factors and social determinants. Geneva 2010.
- 2 Alves Filho P, Pellegrini Filho A, Tavares Ribeiro P, Medeiros de Toledo L, Rocha Romão A, Maciel Novaes LC. Desigualdades socioespaciais relacionadas à tuberculose no município de Itaboraí, Rio de Janeiro. Ver Bras Epidemiol. 2017; 20(4):559-572.
- 3 Hilal Fernando Andrés, Herrero María Belén, Maciel Elvira Maria Godinho de Seixas, Braga Jose Ueleres. Social determinants of pulmonary tuberculosis in Argentina. Rev. bras. epidemiol. [Internet]. 2019 [cited 2019 July 20]; 22: e190003. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2019000100407&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2019000100407&lng=en). Epub Mar 14, 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-549720190003>.

# Aportes a la construcción de salud, equidad y paz desde el Doctorado en Ciencias de la Salud de la Universidad Surcolombiana, Neiva\*

Nicolás Arturo Núñez Gómez<sup>1</sup>, Dolly Arias Torres<sup>2</sup>, Jairo Antonio Rodríguez Rodríguez<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Doctorado en Ciencias de la Salud. Universidad Surcolombiana. Correo: ninugo@usco.edu.co

<sup>2</sup> Postdoctorado en Salud de Colectivos. Universidad Surcolombiana. Correo: dolaria@usco.edu.co

<sup>3</sup> Maestría en Microbiología. Universidad Surcolombiana. Correo: jrodriguez@usco.edu.co

## Resumen

El Doctorado en Ciencias de la Salud de la Universidad Surcolombiana de Neiva, está orientado a la comprensión de los cambios sociopolíticos y macroeconómicos globales y locales que impactan la salud individual y colectiva. El objetivo de este trabajo fue contribuir en la solución de problemas de salud del contexto local y regional con proyección nacional e internacional, a través de formulación y gestión de políticas sanitarias para el mejoramiento de la calidad de vida, salud y bienestar de la población con énfasis en el aspecto olvidado de la salud. Para la creación del Doctorado en Ciencias de la Salud se conformó un equipo interdisciplinario, quienes luego de una primera aproximación a aspectos básicos del proyecto, visitaron instituciones con trayectoria en programas de doctorado en salud pública, ejercicio que ayudó a la consolidación del documento maestro. Luego se socializó el proyecto con profesores que integrarían el claustro docente del programa y con investigadores que tramitaron, en la Universidad Surcolombiana de Neiva, la aprobación de dos programas a este nivel. Después de introducir los ajustes sugeridos, se invitó a dos reconocidas autoridades académicas e investigativas del ámbito nacional, con quienes se efectuó un ejercicio similar al desarrollado formalmente durante una visita para la obtención del registro calificado de programas académicos. Finalmente, se surtió el trámite ante el Ministerio de Educación Nacional, que culminó con la obtención del Registro Calificado en 2016 y puesta en funcionamiento del programa en el primer período académico de 2017. Hoy día, los tres programas de doctorado constituyen un proyecto institucional de investigación, perspectiva que ha permitido el desarrollo de seminarios, prácticas académicas y eventos conjuntos. En conclusión, El Doctorado en Ciencias de la Salud sin duda aportará fundamentos teóricos y prácticos que ayuden a los gobernantes a tomar decisiones encaminadas a la reducción de inequidades y desigualdades, condiciones indispensables para una paz con justicia social. También contribuirá al desarrollo de un sistema sanitario enfocado en la promoción y mantenimiento de la salud y prevención de la enfermedad, entendiendo que el estado natural del ser humano es la salud y no la enfermedad tal como lo planteara en su tiempo el filósofo Hipócrates.

-----*Palabras clave:* Ciencias de la Salud, Educación, Equidad.

Los autores declaran su contribución al trabajo.

La Universidad Surcolombiana financió el proyecto

Los autores declaran no tener ningún tipo de interés

Los autores declaran que los puntos de vista expresados son responsabilidad de los autores y no de las instituciones en las que trabajan.

## Referencias

- 1 Alcántara, A. Doctorados en el mundo actual. Campus Milenio. Seminario de Educación Superior Universidad Nacional Autónoma de México. 2009 agt 6; [Internet] [2019 sep 7] Disponible en: <http://www.ses.unam.mx/publicaciones/articulos.php?proceso=visualiza&ida>
- 2 Colciencias. ScienTi. Grupos por institución [Internet] [Consultado 2012 may 10] Disponible en: [www.colciencias.gov.co](http://www.colciencias.gov.co)

\* Texto presentado en el 10 Congreso Internacional de Salud Pública – Medellín, Universidad de Antioquia (FNSP), octubre 18 de 2017

- 3 Delgado, C. Complejidad y Salud. En: Segundo Taller de Sanología Hoy; La Habana, Cuba 2002 dic 13. La Habana, Cuba: Centro de Estudio de Salud y Bienestar Humanos. Universidad de La Habana.
- 4 Ministerio de Educación Nacional. (20 de abril de 2010). Decreto 1295 de 2010. Decreto. Bogotá, Colombia.
- 5 Ministerio de Educación Nacional. Sistema Nacional de Información de la Educación Superior [Internet] [Consultado 2014 oct 19] Disponible en: <http://snies.mineducacion.gov.co/consultasnies/programa/>
- 6 Ministerio Nacional de Educación Nacional Colombia. Sistema Nacional de Información de la Educación Superior. Obtenido de SNIES [Internet] [Consultado 2014 oct 19] Disponible en: <http://snies.mineducacion.gov.co/ConsultaSnies/ConsultaSnies/consultarInfoProgramasAcademicos.jsp?metodologia=&codProg=&nombreles=&nivelFormacion=03&d-49781-p=15&programa=&id=&area=&condicionCalidad=&municipio=&codles=&nb c=&departamento=&Submit=Buscar+pro>

# El arte como herramienta para la salud. Experiencia proyecto CuidArte. Tierradentro, Cauca\*

Ronald Meneses Toro<sup>1</sup>, Yennifer Cano Rojas<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Magíster Salud Pública. Pontificia Universidad Javeriana Cali. Correo: ronaldmeneses01114@hotmail.com

<sup>2</sup> Máster en Mercado del Arte y Gestión de empresas relacionadas. Universidad Antonio de Nebrija. Correo: contactoyennifer@gmail.com

## Resumen

El proyecto “CuidArte – Cuidamos tu salud a través del arte”, se planteó entre los años 2013 y 2015 como una estrategia positiva, comprensiva, humanística e integral. Esta utilizó las prácticas artísticas y pedagógicas como herramientas paralelas al desarrollo de procesos de promoción y prevención para la salud junto al Plan de Intervenciones Colectivas, presentándose como elemento de incidencia y cambio en los hábitos y comportamientos, para el desarrollo adecuado de la salud de la comunidad de Inzá y Páez, Cauca. En este sentido, el proyecto CuidArte proporcionó espacios y entornos que construyeron una conducta a favor de la prevención de comportamientos de riesgo para la salud, enfocando las actividades en la potencialización de las ventajas del trabajo colaborativo, el desarrollo de la autoestima, la apropiación de la identidad y el territorio, la aceptación de la diferencia y el desarrollo del pensamiento creativo como vía de apoyo para mediar y expulsar los conflictos individuales y colectivos.

-----*Palabras clave:* arte, salud pública, conducta social.

Los autores declaran su contribución al trabajo.

No hubo financiación.

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Los autores declaran que los puntos de vista expresados son responsabilidad de los autores y no de las instituciones en las que trabajan.

## Referencias

- 1 Adissi, G; Goldberg, X; Medina, A; Pazos, L. (2008) “Arte, Subjetividad y Salud Mental”. En Frente De Artistas Del Borda. Una experiencia desmanicomializadora. Pag. 168-185. Buenos Aires, Ediciones Madres de Plaza de Mayo.
- 2 Arte en Contextos de Salud. Revista Arte, Individuo y Sociedad. 2011. ( Vol. 23. Número Especial) Departamento de Didáctica de la Expresión Plástica Facultad de Bellas Artes. Madrid.
- 3 Bang, Claudia y Wajnerman, Carolina. Arte y transformación social: la importancia de la creación colectiva en intervenciones comunitarias. Revista Argentina de psicología – rap – Edición Número 48 – abril 2010
- 4 Romero, Kruskaia; Alonso, Leonor. 2007. Un modelo de práctica pedagógica para las aulas hospitalarias: el caso del Hospital Universitario de Los Andes. Revista de Pedagogía, Vol. 28, N° 83. 407-441
- 5 Castillo, Raúl; López-Arostegi, Rafael; Sostegno, Romina. Equipo del Observatorio del Tercer Sector de Bizkaia. Arte para la inclusión y la transformación social. 3s\_ Innovación. Bilbao. Septiembre, 2012.

\* Texto presentado en el 10 Congreso Internacional de Salud Pública – Medellín, Universidad de Antioquia (FNSP), octubre 18 de 2017

# Actores territoriales y su gestión de la salud ambiental en el barrio Bello Oriente, Comuna 3, Medellín 2016\*

Jennifer Alexandra Arcila Romero<sup>1</sup>, Laura Restrepo Saldarriaga, María Fernanda Saldarriaga Herrera<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Administradora en Salud Gestión Sanitaria y Ambiental. Universidad de Antioquia

<sup>2</sup> Especialización en Gestión Ambiental. Secretaría de Salud y Protección Social. Correo: maria.Saldarriaga@itagui.gov.co

## Resumen

Las precarias condiciones socioambientales en el barrio Bello Oriente de Medellín repercuten directa e indirectamente en el estado de salud de sus habitantes. Este estudio cualitativo, descriptivo, hizo uso de técnicas etnográficas y de la teoría fundada para comprender los significados y dinámicas de articulación entre actores territoriales para la gestión de la salud ambiental en el barrio. Los significados que emergieron de los diferentes actores sobre el concepto de salud ambiental, ampliaron el panorama para la gestión de necesidades en este aspecto, a partir de la articulación de actores y acciones al desarrollo del territorio, facilitando mayor continuidad y sostenibilidad de estas y la transformación positiva de determinantes socioambientales preexistentes en la comunidad.

-----*Palabras clave:* Salud ambiental, territorio sociocultural, atención primaria de salud

Los autores declaran su contribución al trabajo.

El proyecto “Gestión académica y territorial de la atención primaria para el cuidado de la vida, la salud y el ambiente en los barrios La Cruz, La Honda, Bello Oriente, Raizal y San Blas, Comuna 3 Manrique, en Medellín, periodo 2015-2016” del Banco de Proyectos de Extensión de la Universidad de Antioquia (BUPPE) nos proporcionó recursos en especie para el desarrollo del proyecto

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Los autores declaran que los puntos de vista expresados son responsabilidad de los autores y no de las instituciones en las que trabajan.

## Referencias

- 1 Consejo Nacional de Política Económica y Social República de Colombia. Departamento Nacional de Planeación. Documento CONPES 3550. Lineamientos para la formulación de la Política Integral de Salud Ambiental con énfasis en los componentes de Calidad de Aire, Calidad de Agua y Seguridad Química. Bogotá; 24 de noviembre de 2008. [internet]. [Consultado 2016 mayo 7]. Disponible en:<http://www.minvivienda.gov.co/conpesagua/3550%20-%202008.pdf>
- 2 Prüss-Üstün A, Corvalán C. Ambientes saludables y prevención de enfermedades: hacia una estimación de la carga de morbilidad atribuible al medio ambiente. Francia: Organización Mundial de la Salud. [internet]. [Consultado 2016 mayo 14]. Disponible en:[http://www.who.int/quantifying\\_ehimpacts/publications/previdisexecsumsp.pdf](http://www.who.int/quantifying_ehimpacts/publications/previdisexecsumsp.pdf)
- 3 Plan de Desarrollo Local /comuna 3 Manrique. Medellín: Alcaldía de Medellín; 2015. [internet]. [Consultado 2015 mayo18]. Disponible en:[https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/pccdesign/SubportaldeLCiudadano\\_2/PlandeDesarrollo\\_0\\_15/InformacinGeneral/Shared%20Content/Documentos/comunas/COMUNA3\\_MANRIQUE.pdf](https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/pccdesign/SubportaldeLCiudadano_2/PlandeDesarrollo_0_15/InformacinGeneral/Shared%20Content/Documentos/comunas/COMUNA3_MANRIQUE.pdf)
- 4 García N. La formación de asentamientos informales: un proceso gestado por diferentes actores sociales. ScriptaNova. [Internet]. 2006, 10(218) [Consultado 2015 jun 10]. Disponible en: <http://www.ub.edu/geocrit/sn/sn-218-50.htm>
- 5 Marsiglia J. Como gestionar las diferencias: La articulación de actores para el desarrollo local. [Tesis de Maestría para optar al título de Magister en Desarrollo Local]. Buenos Aires: Universidad Nacional de San Martín; 2009.

\* Texto presentado en el 10 Congreso Internacional de Salud Pública – Medellín, Universidad de Antioquia (FNSP), octubre 18 de 2017

# Estado de salud oral en grupo de soldados pertenecientes a la Brigada Móvil No 29 del Ejército de Colombia antes y después de ingresar al área de operaciones

Inés Amparo Revelo Mejía<sup>1</sup>, David Alexander Gutiérrez Ramírez<sup>2</sup>, Ana María Fernández Perdomo, Vivian Carolina Sepúlveda Orozco<sup>3</sup>, Lida Constanza Valbuena Aguirre

<sup>1</sup> Magister en Administración de Salud. Institución Universitaria Colegios de Colombia. Correo: inrevelo@uan.edu.co

<sup>2</sup> Maestría en Odontología. Universidad Antonio Nariño. Correo: davigutierrez@uan.edu.co

<sup>3</sup> Odontóloga. Empresa Social del Estado Centro 1 ESE. Correo: odonto-sepulveda@hotmail.com

## Resumen

El objetivo de esta investigación se basó en describir el estado de salud oral de un grupo de soldados, antes y después de ingresar al área de operaciones. El diseño del estudio corresponde a un longitudinal, prospectivo, con una población de 50 soldados voluntarios que permanecieron durante cinco meses en el área rural. Las variables de análisis fueron: edad en años cumplidos; porcentaje de placa obtenido por medio del Índice de O'Leary; estado gingival con el Índice Periodontal Comunitario Simplificado e historia de caries con el Índice: Cariados, Obturados y Perdidos por diente (COP-D) tradicional y modificado. Los resultados indicaron que el Índice O'Leary inicial fue  $44,6\% \pm 11,32$  y el final  $73,9\% \pm 20,28$ ; el IPC-S inicial fue  $2,65 \pm 0,40$  y el final  $3,0 \pm 0,42$ ; el índice COP-D tradicional inicial fue  $6,7 \pm 4,49$  y el final  $8,9 \pm 4,57$  y el COP-D modificado inicial es  $9,6 \pm 4,79$  y después  $12,2 \pm 5,24$ . Para todos los índices se encontró diferencia estadísticamente significativa ( $P=0,00$ ), después de aplicar la prueba T de Student para datos pareados con una confianza del 95%.

En conclusión, se encontró incremento en todos los índices después de cinco meses de permanencia de los soldados en el área rural de operaciones con el consiguiente deterioro de la salud bucodental.

-----*Palabras clave:* Personal militar, Placa dental, Caries dental, Índice periodontal.

Los autores declaran su contribución al trabajo.

Se realizó con financiación interna institucional en lo referente a las horas de dedicación docente.

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Los autores declaran que los puntos de vista expresados son responsabilidad de los autores y no de las instituciones en las que trabajan.

## Referencias

- 1 Rodríguez Salgado L. Salud Oral su Trascendencia para la Historia de Colombia. Revista Aeronáutica [Internet] 2010 agt; Edición especial 294-295: [Consultado 2019 sept 10] Disponible en: <https://www.revistaaeronautica.mil.co/salud-oral-su-trascendencia-para-la-historia-de-colombia>
- 2 López Vantour A, Quinzán Luna A, Núñez Antunez L, Marrero Ponce M, Macías Frómata R. Salud bucal en jóvenes soldados. MEDISAN. 2016 sept; 20 (9).
- 3 Tello Pellitero M, Garrosa García M, Cantón Álvarez B. Características epidemiológicas de la salud bucodental en una población militar [Tesis maestría en Investigación Ciencias de la Salud: Farmacología, Neurobiología y Nutrición] Valladolid: Universidad de Valladolid; 2014.
- 4 Mombiedro Sandoval R. Misiones de la Sanidad Militar, Especialidad fundamental odontología. Sanidad Militar. 2013 oct-dic; vol. Propuesta de empleo, 69 (4).

\* Texto presentado en el 10 Congreso Internacional de Salud Pública – Medellín, Universidad de Antioquia (FNSP), octubre 18 de 2017



# El derecho a la salud en establecimientos de reclusión: el caso de un establecimiento penitenciario en Antioquia 2014

Jeniffer Hernández Pacheco<sup>1</sup>, Román Restrepo Villa<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Maestría en Salud Pública. Universidad de Antioquia. Correo: jeniffer.hernandez@udea.edu.co

<sup>2</sup> Maestría en Salud Pública. Universidad de Antioquia. Correo: roman.restrepo@udea.edu.co

## Resumen

Esta investigación tuvo como propósito comprender las experiencias y los significados sobre el derecho a la salud de las Personas Privadas de la Libertad en el Establecimiento Penitenciario y Carcelario La Paz de Itagüí, Antioquia 2014. De igual manera, el diseño metodológico propuesto para este trabajo fue el del estudio de caso con enfoque etnográfico. Para ello se realizaron entrevistas, las cuales se codificaron y posteriormente se obtuvieron categorías. Este estudio mostró que las Personas Privadas de la Libertad identifican el derecho a la salud como un derecho humano fundamental, componente de los demás derechos soportados en la condición de dignidad humana.

-----*Palabras clave:* salud, derecho a la salud, marginación social, informes de casos

Los autores declaran su contribución al trabajo.

El trabajo tuvo financiación por parte del grupo de investigación de Gestión y Políticas en Salud, línea de Exclusión social y Salud Pública en la fase de procesamiento de la información

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Los autores declaran que los puntos de vista expresados son responsabilidad de los autores y no de las instituciones en las que trabajan.

---

\* Texto presentado en el 10 Congreso Internacional de Salud Pública – Medellín, Universidad de Antioquia (FNSP), octubre 18 de 2017

# Propuesta de atención psicosocial mediante la estrategia de talleres psicoeducativos para el acompañamiento a víctimas del conflicto armado en el municipio de San Carlos (Oriente Antioqueño). Fase 1: diagnóstico\*

Edwin Ferney Correa Álvarez<sup>1</sup>, María Isabel Noreña Betancur<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Psicólogo. Universidad de Antioquia. Correo: edwinefca@gmail.com

<sup>2</sup> Magister en psicología. Universidad de Antioquia. Correo: isabel.norena@udea.edu.co

## Resumen

El presente proyecto se elaboró para apoyar las medidas de rehabilitación psicosocial adelantadas por los equipos psicosociales en el municipio de San Carlos y, para facilitar los procesos de convivencia y fortalecimiento de vínculos familiares y sociales debilitados por la situación de violencia generalizada y/o conflicto armado en las comunidades, generando condiciones psicosociales para el manejo multidireccional de la problemática desde una perspectiva de asistencia integral, que le permita a las víctimas y a quienes acompañan su proceso, incorporarse en un proyecto de vida de manera segura y digna, en el marco de un estado social de derecho. Esta investigación tuvo como objetivos, promover y facilitar la apropiación de técnicas para la prevención primaria y la intervención psicosocial, mediante la metodología de talleres reflexivos y psicoeducativos a los Comités de Justicia Transicional, equipos psicosociales, líderes comunitarios del Centro de Acercamiento, Reconciliación y Reparación del Municipio de San Carlos y población víctima en el municipio de San Carlos. Se realizó un proceso participativo donde en común acuerdo se establecieron las necesidades de los grupos, los horarios, los espacios para realización de talleres reflexivos y de sensibilización en las necesidades identificadas y se revisó permanentemente el desarrollo de la estrategia de multiplicación de los saberes en los espacios de interacción de cada participante. Asimismo, se socializó el proceso revisando los aspectos a mejorar. En conclusión, es necesario que los programas de reparación a víctimas del conflicto armado privilegien la vía colectiva sobre la individual, favoreciendo la reconstrucción del tejido social bajo el principio de ayuda mutua. Además, es necesario diseñar intervenciones de carácter psicosocial, basados en modelos participativos en los que las comunidades sean coinvestigadoras de sus realidades y, por ende, los diagnósticos y focos de intervención sean acordes a sus necesidades y recursos.

-----**Palabras clave:** sistemas de apoyo psicosocial, educación, servicios de acompañamiento de pacientes, conflictos armados

Los autores declaramos su contribución al trabajo.

Esta intervención fue financiada por la Vicerrectoría de Extensión y la Dirección de Regionalización de la Universidad de Antioquia. Con cofinanciación de la Facultad de Ciencias Sociales y Humanas de la Universidad de Antioquia

Los autores declaramos no tener conflicto de intereses.

Los autores declaramos que los puntos de vista expresados son responsabilidad nuestra y no de las instituciones en las que trabajamos. Los autores declaran que los puntos de vista expresados son responsabilidad de los autores y no de las instituciones en las que trabajan.

## Referencias

- 1 Jiménez CE, Suescún S, Iván J. Migraciones y conflictos: el desplazamiento interno en Colombia. Convergencia [Internet]. 2008 [citado 2016 Julio 30]; Disponible: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1405-14352008000200008&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1405-14352008000200008&script=sci_arttext)
- 2 PNUD. Por una atención psicosocial a las víctimas. Hechos del Callejón. 2009;44(5).
- 3 Montero M. El fortalecimiento en la comunidad, sus dificultades y alcances. Univ Psychol [Internet]. 2009 [citado 2016 enero 28]; Disponible: <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v8n3/v8n3a3>
- 4 Palau. Análisis situacional del Oriente antioqueño y focalización de comunidades en riesgo. Bogotá, D. C. ; 2005.
- 5 Arango C. Hacia una psicología de la convivencia. Revista Colombiana de Psicología. 2001;79-89.
- 6 Fals-Borda O. Una sociología semtipensante para América Latina. MEXICO/Buenos Aires: Siglo XXI/clacso; 2015. 493 p.
- 7 Pareja D. Razones por las que Antioquia debe ser en el posconflicto. 2016 febrero 22; Disponible: [www.eltiempo.com](http://www.eltiempo.com)

\* Texto presentado en el 10 Congreso Internacional de Salud Pública – Medellín, Universidad de Antioquia (FNPS), octubre 18 de 2017

# Análisis de la política pública en salud para la población en situación de desplazamiento víctima del conflicto armado asentada en Bogotá, 2011-2015. Un acercamiento desde los discursos del enfoque diferencial\*

Diego Fernando Bejarano Celis<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Magíster en Políticas Públicas. Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud. Correo: dfbejaranoce@gmail.com

## Resumen

La población en situación de desplazamiento víctima del conflicto armado, asentada en Bogotá, continúa estando lejos de lograr la satisfacción de sus derechos fundamentales, en entre ellos el de la salud, situación que generó la necesidad de diseñar e implementar políticas públicas en salud con énfasis en enfoques diferenciales. Esta investigación realizó un análisis de la implementación de las políticas públicas en salud para esta población, en la ciudad de Bogotá D.C., entre los años 2011 y 2015, a través de metodologías de investigación cualitativas e interpretativistas que, a través del análisis discursivo, pretendió ofrecer un panorama de cómo los discursos de los actores involucrados inciden en su aplicación. De este modo, se realizó un abordaje a través de los marcos de teóricos de análisis en política pública, de tipo construccionista e interpretativista de Frank Fischer y, desde el concepto de las llamadas “coaliciones discursivas”, propuesto por Maarten Hajer, teniendo en cuenta un marco que define los orígenes del enfoque diferencial como concepto y su relación con las políticas públicas en salud en el distrito capital. La investigación concluyó que, las diferentes dinámicas en las que se ven envueltos distintos actores en el proceso de implementación de políticas en salud, generan la transformación de distintas “coaliciones discursivas”, unas en el momento del diseño (o puesta de agenda), y otras en el momento de la implementación de la política, impidiendo así la aplicación efectiva del enfoque diferencial en los distintos escenarios, en los cuales se desarrollan los diferentes planes y programas que reúnen las políticas aplicadas, apartando así a la población en situación de desplazamiento víctima del conflicto, de la posibilidad de garantizar un derecho a la salud que tenga en cuenta las particularidades propias de la diversidad socio cultural que compone esta población.

-----**Palabras clave:** política pública, políticas públicas de salud, asistencia sanitaria culturalmente competente, migración humana

El autor declara su contribución al trabajo.

No se contó con ningún tipo de financiación.

Declaro no tener conflicto de intereses.

Declaro que los puntos de vista expresados son responsabilidad de los autores y no de las instituciones en las que trabajan.

## Referencias

- 1 Arteaga B I. El enfoque diferencial ¿una apuesta para la construcción de la paz? En: Walteros D (et al.). Identidades, enfoque diferencial y construcción de paz, N°3. Bogotá: Universidad de Bogotá Jorge Tadeo Lozano: Fondo para la Sociedad Civil por la Paz, la Democracia y los Derechos Humanos (FOS Colombia). – 2012. 15-40.
- 2 Fisher F. Reframing public policy: Discursive politics and deliberative practices. Oxford: Oxford University Press. 2003.
- 3 Hajer M. Discourse Coalitions and the Institutionalization of Practice: the Case of Acid Rain in Britain. En F. F. Forester., The Argumentative Turn in Policy Analysis and Planning. Duke University Pres. 1993. 43-76
- 4 Hernández Bello A. Vulnerabilidad y exclusión en salud: Datos y relatos de la situación de la población desplazada en Bogotá (1 ed.). Bogotá: Colección gerencia de políticas en salud. Universidad Javeriana. 2010.

\* Texto presentado en el 10 Congreso Internacional de Salud Pública – Medellín, Universidad de Antioquia (FNSP), octubre 18 de 2017

## Realidades de la clase social como eje de desigualdad en la población con discapacidad en la frontera colombo-venezolana\*

Andrés Llanos Redondo<sup>1</sup>, Juan Carlos Soto Céspedes<sup>2</sup>, César Augusto Montes Gallego<sup>3</sup>, Eliana Elizabeth Rivera Capacho<sup>4</sup>, Heriberto José Rangel Navia<sup>5</sup>, Ángela Patricia Ayala Nieto<sup>6</sup>, Edwin Mauricio Portilla Portilla<sup>7</sup>, Sandra Johana Aguilar Cañas<sup>8</sup>, Mabel Xiomara Mogollón<sup>9</sup>

<sup>1</sup> Magíster en Salud Pública. Universidad de Pamplona. Correo: andres.llanos@unipamplona.edu.co

<sup>2</sup> Especialista en Práctica Pedagógica Universitaria. Universidad de Pamplona. Correo: Juankso83@hotmail.com

<sup>3</sup> Especialista en Práctica Pedagógica Universitaria. Universidad de Pamplona. Correo: ceaumoga@gmail.com

<sup>4</sup> Magíster en Gestión de la Calidad en la Educación Superior. Universidad de Pamplona. Correo: elianarivera10@gmail.com

<sup>5</sup> Magíster en Educación. Universidad de Pamplona. Correo: herangelnavia@gmail.com

<sup>6</sup> Especialista en Práctica Pedagógica Universitaria. Universidad de Pamplona. Correo: patriciaayala02@hotmail.com

<sup>7</sup> Magíster en Educación. Universidad de Pamplona. Correo: eduterry@hotmail.com

<sup>8</sup> Magíster en Educación. Universidad de Pamplona. Correo: sandra22\_10@hotmail.com

<sup>9</sup> Maestría en Práctica Pedagógica. Universidad de Pamplona. Correo: mabelmogollontolosa@hotmail.com

### Resumen

La clase social forma parte del análisis de las desigualdades, la cual, para el presente estudio se analizó en un grupo de personas con discapacidad. El propósito fue relacionar las desigualdades de este colectivo con respecto a las personas sin discapacidad, a partir del análisis de las condiciones que determinan la clase social. Este fue un estudio de corte transversal que tuvo como población de estudio a las personas en situación de discapacidad en los barrios Belén, San Miguel, 28 de Febrero, Antonia Santos y sus vecinos en la ciudad de Cúcuta. Se aplicó el Cuestionario de Clase Social, de Clasificación Europea Socioeconómico. Entre los resultados se encontró que, en las personas con discapacidad prevalecen los pequeños empleadores y autoempleados (no en la agricultura) con un 65,22%. Además, se observó que las personas con y sin discapacidad, pertenecen a una clase social media. En conclusión, existe una relación entre la clase social como eje de desigualdad en las personas con discapacidad de los barrios objeto de estudio, especialmente en el autoempleo o empleo rutinario como principal opción dentro del territorio, de modo que, este factor puede llegar a configurarse como determinantes de vulnerabilidad.

-----*Palabras clave:* Clase Social; Factores Socioeconómicos; Evaluación de la Discapacidad

Los autores declaran su contribución al trabajo.

El presente trabajo fue financiado por Vicerrectoría de Investigaciones de la Universidad de Pamplona

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Los autores declaran que los puntos de vista expresados son responsabilidad de los autores y no de las instituciones en las que trabajan.

### Referencias

- 1 Sarasti Vanegas DA, Arturo D. Violencia conyugal, capital social y clase social en la comuna de Belén-Medellín, 2013. instname Univ Antioquia [Internet]. 2016 [cited 2017 May 20]; Available from: <http://tesis.udea.edu.co/handle/10495/7997>

\* Texto presentado en el 10 Congreso Internacional de Salud Pública – Medellín, Universidad de Antioquia (FNSP), octubre 18 de 2017

- 2 Redondo AL, Gallego CAM, Florez LLP, Machuca YGC, Mejia KLH, Jerez LVM, et al. Relacion Entre La Discapacidad Y La Desigualdad De La Clase Social. Rev Científica Signos Fónicos [Internet]. 2017 Oct 25 [cited 2019 Oct 26];2(3). Available from: [http://revistas.unipamplona.edu.co/ojs\\_viceinves/index.php/CDH/article/view/2017](http://revistas.unipamplona.edu.co/ojs_viceinves/index.php/CDH/article/view/2017)
- 3 Rose D, Harrison E. Social class in Europe: an introduction to the European Socio-economic Classification. Routledge; 2010. 321 p.
- 4 Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes sociales de la salud - Informe Final. WHO [Internet]. 2013 [cited 2017 May 20]; Available from: [http://www.who.int/social\\_determinants/thecommission/finalreport/es/](http://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/es/)
- 5 Organización Panamericana de la Salud / Organización mundial de la Salud. Implementación del modelo biopsicosocial para la atención de personas con discapacidad a nivel nacional. 2011 [cited 2017 May 20]; Available from: [https://www.paho.org/els/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=1544-implementacion-del-modelo-biopsicosocial-para-la-atencion-integral-de-las-personas-c](https://www.paho.org/els/index.php?option=com_docman&view=download&alias=1544-implementacion-del-modelo-biopsicosocial-para-la-atencion-integral-de-las-personas-c)

# Metodología de planificación gerontológica aplicada en el diseño de un programa de intervención sobre derechos humanos de personas mayores\*

Hendrik Adrian Baracaldo Campo<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Maestría en Gerontología Social. Universidad Autónoma de Bucaramanga. Correo: hbaracaldo@unab.edu.co

## Resumen

En los últimos años, la población de personas mayores de 60 años está aumentando a nivel nacional, produciendo el fenómeno de envejecimiento poblacional. Este aumento de personas mayores es debido al descenso de tasas de natalidad y aumento de la esperanza de vida, sumado a los avances tecnológicos y sanitarios en lucha contra enfermedades. Este aumento de personas mayores ha generado situaciones de vulnerabilidad, debido al déficit en la aplicación de estrategias en respuesta a los cambios biológicos, psicológicos y sociales que experimenta la población envejecida. Bajo este contexto, se planteó diseñar un programa de promoción orientado al reconocimiento de los derechos de personas mayores, con el fin de contribuir a su inclusión, integración y participación en la sociedad. La metodología escogida en el diseño del programa de intervención sobre derechos de personas mayores fue la Planificación Gerontológica, estructurada desde sus fases estratégicas y operativas; método orientado hacia la identificación de necesidades sociales, construcción de objetivos y líneas de acción hacia la promoción, protección y monitoreo de los derechos de personas mayores en Bucaramanga, Colombia. El resultado obtenido de la experiencia en el diseño de programa de promoción de los derechos humanos de personas mayores se basó fundamentalmente en el proceso de diseño aplicado al método Planificación Gerontológica en su etapa estratégica y operativa, desde el contexto social de la población envejecida de Bucaramanga, Colombia. Al concluir la propuesta de diseño, se evidenció un panorama alentador, innovador y estructurado de intervenciones y actividades básicas desde una perspectiva pública, como lo es la educación social en respuesta y como punto de partida en la generación de cambios de realidades sociales, dirigidos hacia el bienestar integral de la población en general y en especial a la población envejecida.

-----*Palabras clave:* Envejecimiento, Derechos Humanos, Derechos de los Ancianos, Planificación Social.

Los autores declaran su contribución al trabajo.

El trabajo no contó con fuentes de financiación.

El autor declara no tener conflicto de intereses.

Se declara que los puntos de vista expresados son responsabilidad del autor y no de la institución en la que trabaja.

## Referencias

- 1 Organización de los Estados Americanos. Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores [Internet], Cuadragésimo quinto período ordinario de sesiones OEA, Washington, D.C; 2015 [citado 10 mayo 2019]. Disponible en: [http://www.oas.org/es/sla/ddi/tratados\\_multilaterales\\_interamericanos\\_A-70\\_derechos\\_humanos\\_personas\\_mayores.asp](http://www.oas.org/es/sla/ddi/tratados_multilaterales_interamericanos_A-70_derechos_humanos_personas_mayores.asp)
- 2 Sirlin C. Violencia, maltrato y abuso en la vejez: una realidad oculta, una cuestión de derechos [Internet], Comentarios de Seguridad Social N.º 20, Julio – Setiembre 2008 [citado 11 mayo 2019]. Disponible en: [http://www.bps.gub.uy/innovaportal/file/1623/1/violencia\\_maltrato\\_y\\_abuso\\_en\\_la\\_vejez\\_una\\_realidad\\_oculta\\_una\\_cuestion\\_de\\_derechos\\_c.\\_sirlin.p](http://www.bps.gub.uy/innovaportal/file/1623/1/violencia_maltrato_y_abuso_en_la_vejez_una_realidad_oculta_una_cuestion_de_derechos_c._sirlin.p)
- 3 Colombia, Gobierno de Colombia. Política Nacional de Envejecimiento Humano y Vejez 2015-2024 [Internet]. Ministerio de salud y protección social; 2015 [citado 11 mayo 2019]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/Pol%C3%ADtica-colombiana-envejecimiento-humano-vejez-2015-2024.pdf>

\* Texto presentado en el 10 Congreso Internacional de Salud Pública – Medellín, Universidad de Antioquia (FNSP), octubre 18 de 2017

## Casos de barreras de acceso registrados en sistema de información de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, Colombia, de 2012 a 2015

Edgar Fernando Ardila Ardila<sup>1</sup>, Darío Mendoza Romero<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Especialización en Evaluación y desarrollo de proyectos. Fundación Universitaria del área Andina. Correo: eardila@areandina.edu.co

<sup>2</sup> Doctorado en Educación Deportiva y Ciencias del Deporte. Universidad de Baja California

### Resumen

El acceso a los servicios de salud tiene relación con el tipo de modelo implementado por las políticas gubernamentales. En el caso de Latinoamérica, los sistemas de salud han promovido algunos modelos en aras de mejorar la atención en los servicios, a saber, Colombia fue país pionero en implementar el modelo, el cual fue reglamentado por medio de la Ley 100 de 1993. De acuerdo a lo anterior, este estudio caracterizó las barreras de acceso del sistema de salud colombiano y planteó como insumo los registros incluidos en el sistema de información Puntos por el Derecho a la Salud, de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá de julio de 2012 a junio de 2015. Asimismo, el objetivo fue analizar las barreras de acceso que presentaban los usuarios del sistema de salud en la ciudad de Bogotá, Colombia, de 2012 a 2015. Para ello el estudio fue de tipo observacional descriptivo, con el cual se realizó un análisis de identificación y caracterización de barreras de acceso en un periodo de tres años, de 2012 a 2015, con los registros incluidos en Sistema de Información de la Secretaría de Salud de Bogotá. Entre los resultados está el análisis de registros incluidos en el sistema de información, con un total de 233.536 atenciones de julio 2012 al 30 de junio de 2015, relacionados con orientación, información sobre el acceso al sistema y casos con barreras de acceso. Se evidenciaron las principales barreras como inconsistencias en una bases de datos con un 19.28%; la dificultad en la prestación de servicios incluidos en el Plan Obligatorio de Salud fue de un 14.89%; la inadecuada orientación sobre derechos, deberes y tramites fue de un 11,28%; la demora en inicio de tratamientos prioritarios, alto costo, y/o tutelas con un 10,75% y; la no programación de citas a especialistas con un 10,55%. En conclusión, se evidenciaron falencias relacionadas con los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en el acceso oportuno y efectivo a los servicios de salud de los usuarios, además de fallas en el modelo.

-----*Palabras clave:* Accesibilidad a los servicios de salud, Barreras de Acceso a los Servicios de Salud, sistemas de salud

Los autores declaran su contribución al trabajo.

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Los autores declaran que los puntos de vista expresados son responsabilidad de los autores y no de las instituciones en las que trabajan.

---

\* Texto presentado en el 10 Congreso Internacional de Salud Pública – Medellín, Universidad de Antioquia (FNSP), octubre 18 de 2017

# La vida como plaga ante la muerte: comunidades rurales y ribereñas de afrodescendientes frente a megaproyectos de desarrollo y contextos de violencia en Colombia\*

Pedro Pablo Torres Palacio<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Magíster en Antropología Social. Universidad de Antioquia. Correo: politho@hotmail.com

## Resumen

Esta investigación etnográfica fue resultado del trabajo de campo realizado del año 2008 al 2013 en la región del Medio Atrato —como parte Pacífico colombiano— en ocho municipios de los departamentos Chocó y Antioquia. Etnográficamente se interrelacionan los temas desarrollo, violencias y comunidades afrodescendientes al interpretar prácticas y discursos que configuran personas integrantes del Consejo Comunitario Mayor de la Asociación Campesina Integral del río Atrato (en adelante Cocomacia), mientras dotan de significados 722.510 hectáreas de tierra que, desde el año 1993, les otorgó el estado colombiano en calidad de territorio de propiedad colectiva. Desde una perspectiva decolonial, esta investigación evidenció: 1) cómo una auténtica cultura del terror, articulada al conflicto armado, aparece en el territorio colectivo como una de las formas de violencia más notoria, junto a la violencia simbólica y la violencia política; 2) que la aniquilación de ideologías, cuerpos humanos y del espacio físico son estrategias en las que se apoya, para imponerse, el modelo económico extractivo que utiliza capital intensivo y, 3) que desde la subalternidad, personas afrodescendientes, con sus actos de resistencia intentan posicionar visiones propias de desarrollo que integran elementos míticos, mágicos, materiales y espirituales, lo que a la vez posibilita interpretar aspectos de la relación que establecen estas personas afrodescendientes con la salud y el bienestar.

-----*Palabras clave:* Grupo de Ascendencia Continental Africana, territorio sociocultural, violencia, conflictos armados

Los autores declaran su contribución al trabajo.

No hubo financiación.

El autor declara no tener ningún conflicto de interés.

El autor declara que los puntos de vista expresados son de su responsabilidad exclusiva y no de las instituciones en las que trabaja.

## Referencias

- 1 Escobar A. La Invención del Tercer Mundo Construcción y reconstrucción del desarrollo. Bogotá: Norma. S.A; 1996.
- 2 Mbembe A. chille. Necropolítica. 2011. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/96889360/Mbembe-Necropolítica>.
- 3 Quijano A. Colonialidad del poder, eurocentrismo y América latina. En Lander, E. (comp.). La Colonialidad del saber: eurocentrismo y Ciencias Sociales. Perspectivas Latinoamericanas. Buenos Aires: CLACSO; 2000.
- 4 Santos M. Por Otra Globalización del pensamiento único a la conciencia universal. Bogotá: Convenio Andrés Bello; 2004.
- 5 Taussig M. Walter Benjamín y el estado de excepción en: Un gigante en Convulsiones. Barcelona: Gedisa; 1998.

\* Texto presentado en el 10 Congreso Internacional de Salud Pública – Medellín, Universidad de Antioquia (FNSP), octubre 18 de 2017



## Estrategia de promoción de la salud con enfoque sanalógico en seis instituciones educativas de Popayán\*

Yuliana Buitrón González<sup>1</sup>, Omar Andrés Ramos Valencia

<sup>1</sup> Fisioterapeuta. Universidad del Cauca

<sup>2</sup> Doctorado en Salud. Universidad del Cauca. Correo. omaramos@unicauca.edu.co

Los adolescentes presentan alta vulnerabilidad a desarrollar prácticas nocivas para la salud, las cuales se hacen visibles en la edad adulta con la aparición de enfermedades no transmisibles. De acuerdo a lo anterior, esta investigación tuvo como objetivo determinar la efectividad de una estrategia de promoción de la salud con enfoque sanalógico en los comportamientos, actitudes y prácticas de adolescentes, de seis instituciones educativas de Popayán. Para ello participaron 129 estudiantes de décimo y once, seleccionados por muestreo aleatorio simple. El programa Adolescente Sanalógico inició con un estudio descriptivo de corte transversal aplicando un pre-test, se ejecutó la estrategia y finalmente se realizó un estudio cuasi-experimental de corte longitudinal con aplicación de pos-test; de este modo, el test permitió conocer el comportamiento de los adolescentes frente a la actividad física, dieta, sexualidad, consumo de tabaco, alcohol y sustancias psicoactivas. El programa incluyó el abordaje de los factores de riesgo modificables de las enfermedades no transmisibles, jornadas de salud y participación de los adolescentes como multiplicadores de conocimiento hacia alumnos de grados inferiores. Entre los resultados pre-test se encontró que, los estudiantes han fumado tabaco alguna vez (38,5%), consumido alcohol (88,9%), sustancias psicoactivas (29,6%), e iniciado su vida sexual (59,3%), presentaron bajo conocimiento en nutrición saludable y en las conductas que aumentan el riesgo de enfermedades de transmisión sexual. En cuanto a los; resultados pos-test se encontró un incremento del conocimiento respecto a la nutrición saludable, las consecuencias y mitos del consumo de tabaco, alcohol, sustancias psicoactivas y las conductas que aumentan el riesgo de enfermedades de transmisión sexual. En conclusión, la promoción de la salud a través de un enfoque sanalógico permite un cambio en las actitudes, prácticas y conocimientos en los hábitos saludables de los adolescentes.

-----*Palabras clave:* Adolescente, Estilo de Vida, Tabaco

Los autores declaran su contribución al trabajo.

Sin financiación.

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Los autores declaran que los puntos de vista expresados son responsabilidad de los autores y no de las instituciones en las que trabajan.

### Referencias

- 1 Quintero J, Munévar R, Munévar Q. Nuevas tecnologías, nuevas enfermedades en los entornos educativos. Rev Hac Promoc Sal [Internet]. 2015 [citado 20 Jun 2017];20(2):13-26. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v20n2/v20n2a02.pdf>
- 2 Lavielle P, Pineda V, Jáuregui O, Castillo M. Actividad física y sedentarismo: Determinantes sociodemográficos, familiares y su impacto en la salud del adolescente. Rev Salud Pública [Internet]. 2014 [citado 20 Jun 2017]; 16(2):161-172. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v16n2/v16n2a01.pdf>
- 3 Gaete J, Olivares E, Rojas C, Rengifo M, Labbé N, Lepe L *et al.* Consumo de tabaco y alcohol en adolescentes de 10 a 14 años de la ciudad de San Felipe, Chile: prevalencia y factores asociados. Rev Médic Chil [Internet]. 2016 [citado 20 June 2017]; 144(4):465-475. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872016000400007](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872016000400007)
- 4 Ferrante D, Linetzky B, Ponce M, Goldberg L, Konfio J, Laspiur S. Prevalencia de sobrepeso, obesidad, actividad física y tabaquismo en adolescentes argentinos: Encuestas mundiales de salud escolar y de tabaco en jóvenes, 2007-2012. Archiv Argent Pediat [Internet]. 2014 [citado 20 Jun 2017]; 112(6):500-504. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2014.496>
- 5 Nabalón A, Ruiz R. Consumo de sustancias psicoactivas y rendimiento académico. Una investigación en estudiantes de educación secundaria obligatoria. Rev Health and Addictions [Internet]. 2017 [citado 20 June 2017];17(1):45-52. Disponible en: <http://ojs.haaj.org/index.php/haaj/article/view/278/278>

\* Texto presentado en el 10 Congreso Internacional de Salud Pública – Medellín, Universidad de Antioquia (FNSP), octubre 18 de 2017

# Enseñanza de la bioética en el modelo de educación a distancia como eje articulador para la construcción de tejido social\*

Martha Lucía Naranjo Muñoz<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Maestría en Bioética. Universidad Nacional Abierta y a Distancia. Correo: martha.naranjo@unad.edu.co

## Resumen

La experiencia que se detalla a continuación muestra la enseñanza de un campo de conocimiento, la bioética, en el contexto de la formación de profesionales en el área de ciencias de la salud bajo el modelo de educación a distancia. En este documento se hace una correspondencia del modelo pedagógico de la Universidad Nacional Abierta y a Distancia, fundamentado en los tres tipos de aprendizaje y su interrelación con las diferentes fases del proceso de aprendizaje en el curso de bioética, que desde su conceptualización se caracteriza por ser pluralista y pluridisciplinaria en sociedades dinámicas, diversas y evolutivas. Por lo anterior, la enseñanza de la bioética requiere la transformación de los currículos, de tal forma que se considere como aspecto fundamental en la formación integral de los profesionales de ciencias de la salud y como una necesidad sentida en la formación del ser, para que sean profesionales con un alto sentido ético, de responsabilidad y humanidad coherente con las nuevas tendencias y transformaciones de la sociedad, en donde se respeten los derechos humanos y se considere la vulnerabilidad social.

-----*Palabras clave:* Bioética, Ética, Educación a distancia, Aprendizaje.

Los autores declaran su contribución al trabajo.

La elaboración del trabajo no tuvo financiación.

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Los autores declaran que los puntos de vista expresados son responsabilidad de los autores y no de las instituciones en las que trabajan.

## Referencias

- 1 Arrieta M, Vidal S. Educación en Bioética a distancia. Una experiencia regional. Red Bioética UNESCO. 2016
- 2 Beauchamp T, Childres J. Principios de ética biomédica. Barcelona, España: Masson. 1999
- 3 Garrafa V, Manchola C. La bioética: una herramienta para la construcción de la paz. En Revista Colombiana de Bioética 9. [internet]. 2014 [citado en mayo del 2017] Disponible en el sitio: [http://www.bioeticaunbosque.edu.co/publicaciones/Revista/rev92/arti9\\_Volneigarrafa.pdf](http://www.bioeticaunbosque.edu.co/publicaciones/Revista/rev92/arti9_Volneigarrafa.pdf)
- 4 Universidad Nacional Abierta y a Distancia. Proyecto Académico Pedagógico Solidario. Versión 3.0. [internet] 2011 [citado en mayo del 2017] Disponible en el sitio: <http://campus07.unad.edu.co/ceedu01/mod/lesson/view.php?id=7730&pageid=1014>

\* Texto presentado en el 10 Congreso Internacional de Salud Pública – Medellín, Universidad de Antioquia (FNSP), octubre 18 de 2017

# Caracterización de los lesionados por minas antipersonales en el marco del conflicto armado en Colombia 1990-2015

Sandra Lucía Vargas Cruz<sup>1</sup>, Juan Sebastián Salazar Pupo<sup>2</sup>, Héctor Luis Ramírez Peralta<sup>3</sup>, Hernán Fernando Patiño Martínez<sup>4</sup>, Maira Alejandra Ortiz<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Magíster en Salud Pública. Universidad El Bosque. Correo: vargassandra@unbosque.edu.co

<sup>2</sup> Médico Cirujano. Universidad El Bosque. Correo: jssp.1991@hotmail.com

<sup>3</sup> Médico Cirujano. Universidad El Bosque. Correo: hlr Ramirezp@icloud.com

<sup>4</sup> Médico Cirujano. Universidad El Bosque. Correo: hpatino9301@gmail.com

<sup>5</sup> Doctorado Medicina Preventiva. Universidad Autónoma de Madrid. Correo: m.ortiz@iscii.es

## Resumen

El objetivo de este estudio fue caracterizar los lesionados por minas antipersonal en el marco del conflicto armado en Colombia en el periodo 1990-2015. Se realizó un estudio observacional descriptivo con 11.387 accidentes por minas antipersonal reportados al Sistema de Información de Acción Contra Minas, de los cuales 9.131 fueron heridos y 2.256 muertos. La mayor frecuencia de lesiones no fatales se presentó en el sexo masculino con un 94,3%, con predominio en los mayores de 18 años con un 90,0%. El 38,8% de los casos fueron en la población civil y el departamento más afectado fue Antioquia con un 23,0%, junto con el municipio Vista Hermosa en el departamento del Meta con un 3,4%. El lugar de ocurrencia más frecuente fue el área rural con un 98,9%; asimismo, los traumas más frecuentes fueron en las extremidades con un 20,7%, el trauma ocular con un 5,1% y el acústico con un 3,1%. Por último, la frecuencia de amputaciones fue de un 14,1%. En conclusión, la problemática de las minas antipersonal afectó durante este periodo a un gran número de personas de la población civil y militar, especialmente a hombres jóvenes en edad para trabajar, lo que evidentemente afecta de manera directa y profunda a la sociedad colombiana.

-----*Palabras clave:* Heridas y traumatismos, víctimas de crimen, Colombia.

Los autores declaran su contribución al trabajo.

Sin financiación.

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Los autores declaran que los puntos de vista expresados son responsabilidad de los autores y no de las instituciones en las que trabajan.

## Referencias

- 1 Colombia. Dirección para la Acción Integral contra Minas Antipersonal Descontamina Colombia. Presidencia de la República. Víctimas de Minas Antipersonal. [Consulta 13 octubre 2017]. Disponible en: <http://www.accioncontraminas.gov.co/estadisticas/Paginas/victimas-minas-antipersonal.aspx>
- 2 Human Rights Watch. Landmine monitor report 2016. New York: Human Rights Watch, 2016. [Consulta 13 octubre de 2017]. Disponible en: <http://www.the-monitor.org/en-gb/reports/2016/landmine-monitor-2016.aspx>
- 3 Colombia. Despacho del alto consejero presidencial para el posconflicto, derechos humanos y seguridad. Plan Estratégico 2016 – 2021. La Acción Integral contra Minas Antipersonal para la Construcción de Paz Territorial. 2016. [Consulta 28 mayo de 2017]. Disponible en: <http://www.accioncontraminas.gov.co/direccion/Paginas/Plan-Estrategico-2016-2021.aspx>
- 4 Franco S, Suarez CM, Naranjo CB, Báez LC, Roza P. The effects of the armed conflict on the life and health in Colombia. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2006;11:1247-58.
- 5 Restrepo JE, Yara EA, Betancur JC, Tavera LN. Perfil emocional de un grupo de militares colombianos víctimas de minas antipersona o artefactos explosivos improvisados. *Revista colombiana de psiquiatría*. 2014 Apr 1;43(2):87-95.

\* Texto presentado en el 10 Congreso Internacional de Salud Pública – Medellín, Universidad de Antioquia (FNSP), octubre 18 de 2017

**Reseña****Salud, paz y equidad social**

# Los jóvenes de las Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia, Salud y Paz: experiencias y visiones desde la pediatría

Yefry Andrés Aragón Joya<sup>1</sup>, Álvaro Hernán Duarte Gómez<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Médico especialista en Pediatría. Instituto Nacional de Cancerología ESE. Correo: yaaragonj@unal.edu.co

<sup>2</sup> Pediatra. Universidad Nacional de Colombia. Correo: patasico94@yahoo.com

**Resumen**

En el marco de los acuerdos de paz entre el Gobierno Nacional de Colombia y las Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia – Ejército del Pueblo, se acordó crear un programa transitorio de acogida para los jóvenes menores de 18 años que estaban en las filas de esta guerrilla. Para este fin se tuvo la participación del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, delegados de las Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia – Ejército del Pueblo, el apoyo de la comunidad internacional en cabeza del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y la Organización Internacional para las Migraciones, así como la veeduría de la sociedad civil representada por múltiples organizaciones encargadas de la defensa y abogacía de los derechos de niños, niñas y adolescentes. Dentro de las líneas de acción definidas para esta población se incluyó el componente de atención en salud, contando con el acompañamiento de dos médicos pediatras para los diferentes lugares de atención en el territorio nacional. La presentación de esta experiencia expuso la situación de muchos niños, niñas y adolescentes víctimas del conflicto armado, al analizar el estado del arte de la atención en salud que se ofreció a estos jóvenes en el marco del programa diseñado, invitando a la reflexión sobre el papel que tiene el sector salud en un país diverso atravesado por múltiples inequidades, donde la ausencia del Estado ha sido un factor crítico para generar y mantener el reclutamiento de niños, niñas y adolescentes, propiciando la vulneración de sus derechos por los diversos actores de este enquistado conflicto. Para los pediatras implicados en la atención de estos jóvenes, las intervenciones a esta población tenían que ir más allá de la consulta médica o la administración de medicamentos, llevando a replantearse el significado de los conceptos de infancia y adolescencia, el ejercicio del derecho a la salud, la discusión sobre la sexualidad, la identidad y la búsqueda del desarrollo de un proyecto de vida para estos jóvenes y sus comunidades, con base en el respeto de su autonomía dando prevalencia a su participación como agentes sociales. En conclusión, esta experiencia plantea como reto fundamental para el Estado colombiano, los excombatientes de las Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia – Ejército del Pueblo y la sociedad civil en su conjunto garantizar el respeto y ejercicio pleno de los derechos de los niños, niñas y adolescentes de todo el territorio nacional, lo que permitirá el verdadero goce del máximo nivel de salud y bienestar para todos y todas, siendo este aspecto un punto clave para construir una paz estable y duradera.

-----*Palabras clave:* Niño, adolescente, conflictos armados, determinantes sociales de la salud, derechos humanos.

Los autores declaran su contribución al trabajo.

Los datos y experiencias de los autores se dieron bajo los contratos de prestación de servicios entre la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) y los pediatras participantes. Para la planificación, redacción y presentación del presente trabajo no se contó con ninguna fuente de financiación.

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Los autores declaran que los puntos de vista expresados son responsabilidad de los autores y no de las instituciones en las que trabajan o han trabajado.

**Referencias**

- 1 Colombia. Congreso de la República de Colombia. Ley 1448 de 2011 del 10 junio de 2011. Por la cual se dictan medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno. [Internet] [Consultado 2017 Sep 17]. Disponible en: <http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Leyes/Documents/ley144810062011.pdf>.
- 2 Durán, E. Infancia y Adolescencia en Colombia: Transitando hacia la paz. Bogotá: Observatorio sobre Infancia Universidad Nacional de Colombia; 2014.

\* Texto presentado en el 10 Congreso Internacional de Salud Pública – Medellín, Universidad de Antioquia (FNSP), octubre 18 de 2017

- 3 González, G. Los niños de la guerra. Quince años después. Bogotá: Aguilar – Penguin Random House Grupo Editorial; 2016.
- 4 Montgomery, H. What is a child? En: Montgomery, H. An Introduction to Childhood: Anthropological Perspectives on Children's Live. Oxford: Wiley-Blackwell; 2008.
- 5 Oficina del Alto Comisionado para la Paz. Comunicado Conjunto #70, La Habana, Cuba, 15 de mayo de 2016. Delegaciones del Gobierno Nacional de la República de Colombia y las FARC-EP. [Internet] [Consultado el 2017 de Sep 17]. Disponible en: <http://www.altocomisionadopalapaz.gov.co/mesadeconversaciones/PDF/comunicado-conjunto-70-15-de-mayo-de-2016-1463349969.pdf>.

# Cultivos de coca de uso ilícito y su impacto en la salud de los cultivadores

Yury Marcela Ocampo Buitrago<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Magíster en antropología. Universidad de Antioquia. Correo: yury.ocampo@udea.edu.co

## Resumen

Desde una visión amplia de la salud y sus condicionantes, este trabajo tuvo como objetivo dar cuenta de cómo los cultivos de coca de uso ilícito se relacionan con la seguridad, la soberanía alimentaria y nutricional y cómo esa relación interfiere en el estado de salud de la población Awá del municipio de Ricaurte, Nariño. La investigación se realizó con la etnografía como marco metodológico general y encontró que, el efecto principal sobre la alimentación es la pérdida de soberanía alimentaria y la inclusión de alimentos industrializados en la dieta; además, las consecuencias en la salud que acarrearán estos cultivos están determinadas por su carácter de ilegal y su producción bajo tecnologías de la revolución verde.

-----*Palabras clave:* coca, cocaína, seguridad alimentaria y nutricional, antropología cultural.

La autora declara su contribución al trabajo.

Este trabajo no fue financiado por ninguna institución pública o privada.

La autora declara ningún conflicto de interés

Todo punto de vista acá expresado obedece a mi punto de vista y no al de la institución en la que me desempeño.

## Referencias bibliográficas

- 1 Bedoya, E. Reinterpretación y aplicación del modelo Chayanoviano: el caso de los no-cocaleros en la Amazonía peruana. CAAAP. 1995; (25).
- 2 Castillo, G. La economía de la coca entre las comunidades negras del Río Paijal: Actores, perspectivas e impactos. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2009.
- 3 García-Sayan, D. Narcotráfico y región andina: una visión general. En Diego García-Sayán, comp, Coca, cocaína y narcotráfico en los Andes: laberinto en los Andes. Perú: Comisión Andina de Juristas; 1990.
- 4 Ocampo, YM. Sembrando coca y cosechando plata: economía familiar cocalera en el pueblo Awá de Ricaurte Colombia [Tesis de maestría]. Quito, Ecuador: FLACSO; 2016.
- 5 Uribe, R. S. Costos de producción de pequeños y medianos cultivadores de coca en Putumayo, Caquetá y Guaviare. En: Foro Cultivos ilícitos en Colombia; Bogotá 2000 agosto 17 y 18. Universidad de los Andes. Ediciones Uniandes.

# Análisis de la incidencia del plan de salud pública de intervenciones colectivas -PSPIC- dentro del plan territorial de salud de El Tambo, Cauca, durante el año 2015\*

Salomón Rodríguez Guarín<sup>1</sup>, Orlando Correa Castro<sup>2</sup>, Emerson Ricardo Moreno Aguirre<sup>3</sup>, Andrés Felipe Jiménez<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Magíster en Filosofía. Escuela Superior de Administración Pública. Correo: salomonrodriguezguarin@gmail.com

<sup>2</sup> Administrador Pública. Escuela Superior de Administración Pública. Correo: mcorreab1@hotmail.com

<sup>3</sup> Administrador público. Escuela Superior de Administración Pública. Correo: emer.ricardo105@gmail.com

<sup>4</sup> Ingeniero electrónico y de telecomunicaciones. Escuela Superior de Administración Pública. Correo: andresfe191@gmail.com

## Resumen

Con el objetivo de analizar la incidencia del plan de salud pública de intervenciones colectivas dentro del plan territorial de salud del municipio de El Tambo, Cauca, durante el periodo 2015, se logró determinar cómo el departamento del Cauca, pese a ser uno de los máximos exponentes de riqueza natural y étnica, presenta graves problemas asociados a situaciones socioeconómicas y políticas que vulneran los derechos individuales y colectivos en salud de grupos prioritarios como de las comunidades indígenas, afrodescendientes y campesinas. Uno de los mayores desafíos de las políticas de salud, focalizadas en el Plan Decenal de Salud Pública (2012-2021) es, como lo indicia el Ministerio de Salud y protección social, afianzar el concepto de promoción de la salud como el resultado amplio de una interacción armónica individual y social, promoviendo un mejor nivel de bienestar como condición esencial para la vida humana. En este sentido, el Plan de Salud de Intervenciones Colectivas, tiene la función de contribuir con este propósito, lo cual ameritó el análisis de su incidencia en los Planes Territoriales de Salud de municipios estratégicos del Cauca como El Tambo, uno de los más grandes del país, eminentemente rural, con los índices más bajo de atención en salud, preocupantes estadísticas sanitarias, escenario activo del conflicto armado interno y en donde una decisión acertada de política pública en salud puede apalancar una vida pacífica para su colectivo. Por lo cual se recomienda fortalecer la intervención en salud a partir de la articulación de actores, mayor control en la ejecución y la utilización de enfoques que consideren las condiciones territoriales, culturales, económicas, sociales, para así impactar positivamente sobre los determinantes sociales de la salud como elemento dignificante del ser humano.

-----*Palabras clave:* salud pública, salud colectiva, salud, promoción de la salud, atención de salud.

Los autores declaran su contribución al trabajo.

Proyecto financiado por la facultad de investigaciones de la Escuela Superior de Administración pública ESAP, mediante la resolución N° DT10 – 165 del 24 de abril de 2017. ID proyecto N° 77. Línea: políticas públicas y gobernabilidad.

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Los autores declaran que los puntos de vista expresados son responsabilidad de los autores y no de las instituciones en las que trabajan.

## Referencias

- 1 GOBERNACIÓN DEL DEPARTAMENTO DEL CAUCA (2016). Plan de desarrollo Departamental 2016 – 2019 “CAUCA, TERRITORIO DE PAZ” Cauca. Popayán, Cauca. Disponible en: <http://www.siipe.co/wp-content/uploads/2014/08/Plan-de-desarrollo-Cauca.pdf> . Consultado el: 30 de marzo de 2018.
- 2 MINISTERIO DE SALUD Y DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. (2013). Plan Decenal de Salud Pública PDSP, 2012-2021: La salud en Colombia la construyes tú. Bogotá D.C., Colombia: Imprenta Nacional de Colombia. Obtenido de <https://www.Minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/PDSP.pdf>

\* Texto presentado en el 10 Congreso Internacional de Salud Pública – Medellín, Universidad de Antioquia (FNSP), octubre 18 de 2017

- 3 Rojas-Rajs, S., & Soto, E. J. (2013). Comunicación para la salud y estilos de vida saludables: aportes para la reflexión desde la salud colectiva. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 17, 587-599. Disponible en: <https://www.scielo.org/pdf/icse/2013.v17n46/587-599/es>
- 4 Osorio Saldarriaga, E. (3 de junio de 2015). La Gestión de la Salud Pública en los Municipios Colombianos: Instrumento para la Materialización de los derechos en salud. Bogota D.C., Colombia. Obtenido de <http://cosesam.co/wp-content/uploads/2015/06/La-Gesti%C3%B3n-de-la-Salud-P%C3%ABlica-en-los-Municipios-Colombianos.pdf>
- 5 Mantilla, B. P. (2011). Evolución conceptual y normativa de la promoción de la salud en Colombia. *Revista Salud UIS*, 43(3). Disponible en: <https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/view/2571/2897>
- 6 Liborio, Mónica (2013). ¿Por qué hablar de salud colectiva? Cátedra de Medicina Preventiva y Social, Facultad de Ciencias Médicas – UNR. *Rev Méd Rosario*. 79:136-41. Argentina. 2013. Disponible en: <http://www.saludcolectiva-unr.com.ar/docs/Liborio.pdf>



# Estrategia de educación ambiental para el fomento y cuidado de la salud en los entornos hogar y espacios comunitarios en el asentamiento Manantiales de Paz, Vereda Granizal, 2017\*

Susana Vargas Betancur<sup>1</sup>, Yury Alejandra Úsuga Vásquez<sup>2</sup>, Román Albeiro Martínez Barrientos<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Administración en salud con énfasis en gestión sanitaria y ambiental. Universidad de Antioquia.

<sup>2</sup> Universidad de Antioquia. Correo: yalejandra.usuga@udea.edu.co

<sup>3</sup> Doctorado en Salud Pública. Universidad de Antioquia.

## Resumen

Manantiales de Paz es un Asentamiento de Desarrollo Incompleto ubicado en la periferia del Área Metropolitana del Valle de Aburrá. Sus habitantes provienen de diferentes zonas de Colombia, en su mayoría víctimas del desplazamiento forzado. No cuentan con acceso a servicios básicos y viven en condiciones socio-ambientales que afectan su salud. Este trabajo tuvo como objetivo formular una estrategia de educación ambiental para fomentar estilos de vida saludables que les permita a la población el cuidado de la salud tanto en el entorno del hogar como en los entornos del espacio comunitario. La estrategia se desarrolló mediante una investigación de carácter cualitativo con el uso de instrumentos como talleres participativos, cartografía social, entrevistas, grupos focales, y observaciones en el territorio. La formulación de la estrategia educativa se realizó a partir de la información primaria sobre el territorio, construida con los habitantes del asentamiento en diferentes encuentros y del análisis de los entornos del hogar y los espacios comunitarios. Los hallazgos se presentaron con relación a las vivencias, necesidades y problemáticas de la población en los entornos mencionados, la relación de estos entornos con la salud, la influencia de los estilos de vida en la salud y en el ambiente y, los aportes de la educación para la salud en la formulación de la estrategia educativa. Todo ello permitió concluir que, iniciativas como formular propuestas educativas que transformen condiciones socio-ambientales, pueden fomentar la participación de una comunidad sobre su territorio para mejorar la salud de su población.

-----*Palabras clave:* educación en salud ambiental, población urbana, salud pública

Los autores declaran su contribución al trabajo.

No hubo financiación para la elaboración del trabajo.

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Los autores declaran que los puntos de vista expresados son responsabilidad de los autores y no de las instituciones en las que trabajan.

## Referencias

- 1 Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Decenal de Salud Pública [internet]. [Consultado 2016 Nov 2]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Plan%20Decenal%20-%20Documento%20en%20consulta%20para%20aprobaci%C3%B3n.pdf>
- 2 Osorio Marques M, Mariño Solano G, Ghiso A, Raúl Mejía M, Cendales L. El diálogo en la educación Perspectivas teóricas y propuestas didácticas. DIMENSIÓN EDUCATIVA. Santa fe de Bogotá: DIMENSIÓN EDUCATIVA; 2000.
- 3 Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud. Suiza 6-12 de septiembre de 1978. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1978, 1979, 1981, 1984.
- 4 Tercera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud: Entornos Propicios para la Salud. Sundsvall. 1991 Jun 5-9. Sundsvall: Organización Mundial de la Salud; 1991.
- 5 La Agencia de la Organización de las Naciones Unidas para los Refugiados. Construyendo Soluciones Sostenibles [internet]. [Consultado 2016 Oct 30]. Disponible en: [http://www.acnur.org/fileadmin/scripts/doc.php?file=fileadmin/Documentos/RefugiadosAmericas/Colombia/2013/TSI\\_Antioquia\\_VeredaGranizal\\_septiembre2013](http://www.acnur.org/fileadmin/scripts/doc.php?file=fileadmin/Documentos/RefugiadosAmericas/Colombia/2013/TSI_Antioquia_VeredaGranizal_septiembre2013)

\* Texto presentado en el 10 Congreso Internacional de Salud Pública – Medellín, Universidad de Antioquia (FNSP), octubre 18 de 2017

# Fisioterapia en movimiento con población víctima de la violencia en Cali Colombia. Educación en salud y compromiso social\*

María Claudia Astaíza Aragón<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Magister en Archivística Histórica y Memoria. Pontificia Universidad Javeriana

## Resumen

Una consecuencia del conflicto interno que padece Colombia, es el desplazamiento forzado hacia zonas urbanas de un alto número de pobladores de las áreas de combate, generalmente, poblaciones provenientes de caseríos andinos, asentamientos a la vera de los ríos y la costa pacífica. Como es de suponerse, el desplazamiento forzado tiene efectos devastadores para toda la población en múltiples aspectos de la vida como el biológico, psicológico y social; la situación es aún más grave para los niños, que cuentan con escasos elementos para comprender el cambio y adaptarse a las nuevas circunstancias. La estrategia Educación, salud y movimiento, se encuentra planteada a partir de la práctica de salud pública del programa de Fisioterapia de la Institución Universitaria Escuela Nacional del Deporte. Con esta estrategia se trabajan modos, condiciones y estilos de vida saludable de la población infantil víctima de la violencia que llega a la casa de paso. El punto de partida teórico fue el concepto de Promoción de la Salud definida por la Conferencia de Ottawa y el modelo de activos. El proceso educativo desarrollado a lo largo de esta línea se propuso incidir sobre el comportamiento (entendido como la manera en que las personas, en este caso los niños y sus familias, actúan frente a un estímulo o situación determinada), afectado por la herencia cultural, la educación familiar y escolar, las relaciones humanas, la situación socioeconómica y el nivel intelectual, con el fin de favorecer competencias para los nuevos contextos. A partir de las capacitaciones lúdicas, se plantearon actividades de motricidad gruesa y fina que reforzaron el tema que se trató. Algunos de los temas que se trabajaron con los niños fueron: Uso de las cebras, colores del semáforo, uso del casco, importancia de la actividad física, mantener buena postura, lavado de las manos, pulmones saludables, y cuidemos nuestro cuerpo.

-----*Palabras clave:* promoción de la salud, educación, conflictos armados, niños, fisioterapia

Los autores declaran su contribución al trabajo.

El trabajo no contó financiación.

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Los autores declaran que los puntos de vista expresados son responsabilidad de los autores y no de las instituciones en las que trabajan.

## Referencias

- 1 World Health Organisation (1986) Ottawa Charter for Health Promotion. World Health organization, Copenhagen
- 2 Morgan, A.R., & Ziglio, E. (2007). Revitalising the evidence base for public health: an assets model. Promotion & education, Suppl 2, 17-22.

\* Texto presentado en el 10 Congreso Internacional de Salud Pública – Medellín, Universidad de Antioquia (FNSP), octubre 18 de 2017

## Leishmaniasis y otras enfermedades asociadas al postconflicto en Colombia\*

Adriana Lissette Mantilla Iza<sup>1</sup>, Lindy Johanna Sanabria Pérez<sup>2</sup>, Aurora Inés Gáfaró Rojas<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Especialista en Epidemiología. Universidad Autónoma de Bucaramanga. Correo: adris120711@hotmail.com

<sup>2</sup> Microbióloga y Bioanalista. Clínica Girón ESE. Correo: johis320@hotmail.com

<sup>3</sup> PhD. Estadística, matemática e informática. Universidad Industrial de Santander. Correo: agafaror@uis.edu.co

### Resumen

Con la descripción de datos obtenidos de fuentes secundarias denotadas en la metodología, se observó un aumento de casos por *Leishmania* en Colombia y aparición de especies ajenas al territorio nacional, como es el caso de *Leishmania equatoriensis* y *Leishmania lainsoni*. De igual manera, aumentaron los casos por tuberculosis, malaria, dengue y enfermedades de transmisión sexual, siendo Leishmaniosis la más prevalente. En el análisis del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública-SIVIGILA y otras fuentes estadísticas se encontró que los casos de malaria por *Plasmodium vivax* disminuyeron y por *Plasmodium falciparum* (causante de los casos más graves de la patología) aumentaron. Además, Colombia estuvo en transición hacia un proceso de paz, donde más de 5.000 excombatientes que permanecieron expuestos a diferentes enfermedades, entre ellas las mencionadas, migraron y podían ser fuente de propagación con implicaciones en la salud pública. El Objetivo de este estudio fue determinar las enfermedades presentes en el postconflicto colombiano que inciden en la Salud Pública. Para desarrollar dicho objetivo se realizó una revisión bibliográfica, histórica y analítica de diferentes conflictos junto con la realidad colombiana, a saber, 80 artículos entre 2010 y 2017, 5 libros y boletines epidemiológicos del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública entre 1990 y 2017, Reportes del Departamento Administrativo Nacional de Estadística entre 2008 y 2015, Reporte de la Organización Mundial de la Salud entre 2010 y 2017, Protocolos del Instituto Nacional de Salud entre 2010 y 2017, lineamientos del Ministerio de Salud en el 2017 y, Boletines informativos de la Organización Panamericana de Salud página web en el 2017. Dentro de la revisión se encontró que, luego de un conflicto armado se pueden detectar enfermedades tales como la leishmaniosis con mayor prevalencia y otras como tuberculosis, malaria, dengue y enfermedades de transmisión sexual; así que el aumento de estas en el postconflicto colombiano, impactaría negativamente en la salud pública. Al identificar el contexto de salud durante y después de guerras impactantes para el mundo, se encontró que la migración del hombre de lugares selváticos a urbanos, constituye un foco de transmisión e incrementa casos atípicos de las enfermedades prevalentes. Por lo tanto, su identificación y prevención temprana disminuye el riesgo de propagación y afectación en la salud pública; finalmente, este estudio elaboró cartillas para educación de diagnóstico, tratamiento y prevención de algunas enfermedades basadas en literatura revisada.

-----**Palabras clave:** Colombia, conflictos armados, salud pública, migración humana, migración interna.

Los autores declaran su contribución al trabajo.

Los autores declaran no haber recibido financiación alguna para el desarrollo del presente trabajo.

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Los autores declaran que los puntos de vista expresados son responsabilidad de los autores y no de las instituciones en las que trabajan.

### Referencias

- 1 Grupo de Investigaciones Microbiológicas-UR (GIMUR) Facultad de Ciencias Naturales y Matemáticas. (2014). Colombia, el país con más especies de parásitos de *Leishmania*. Noviembre 10, 2016, de Universidad del Rosario Sitio web: <http://www.urosario.edu.co/UCD/Leishmania/Documento/pdf-fasciculo-leishmaniasis-universidad-del-rosario/>

\* Texto presentado en el 10 Congreso Internacional de Salud Pública – Medellín, Universidad de Antioquia (FNSP), octubre 18 de 2017

- 2 Instituto Nacional de Salud. (2014). Vigilancia y Análisis del riesgo en Salud Pública Protocolo de Vigilancia en Salud Publica Leishmaniasis. 2017, de Ministerio de Salud Sitio web: <http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/Subdireccion-Vigilancia/sivigila/Protocolos%20SIVIGILA/PRO%20Leishmaniasis.pdf>
- 3 Instituto Nacional de Salud. (2010). Vigilancia y Análisis del riesgo en Salud Pública Protocolo de Vigilancia en Salud Publica Leishmaniasis. 2017, de Ministerio de Salud. Sitio web: <http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/Subdireccion-Vigilancia/sivigila/Protocolos%20SIVIGILA/PRO%20Leishmaniasis.pdf>
- 4 Corredor Vladimir. (2017). Incrementó la malaria en Colombia. Diario de Grupo de Comunicaciones de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia. pag.8
- 5 El Espectador. (2016). En Colombia aumentan casos de Malaria cerebral, la más mortal. Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral. Disponible en: <https://www.acemi.org.co/index.php/acemi-defecto/20-actualidad/noticias/953-en-colombia-aumentan-casos-de-malaria-cerebral-la-mas-mortal>

# Prevalencia de consumo problemático de alcohol en indígenas Emberá Chamí en la población mayor de 14 años del resguardo de Cristianía, Antioquia, 2013

Haidy Paola Cuatindioy Chasoy<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Profesional en Gerencia de Sistemas de Información en Salud. Universidad de Antioquia. Correo: yaku581@hotmail.com

## Resumen

Las comunidades indígenas son altamente sensibles a la afectación por los problemas sociales y medioambientales; adicional a esto, se ha identificado que en el campo de la salud mental sus poblaciones no han sido atendidas desde las necesidades específicas y diferenciales requeridas. Estas poblaciones presentan los menores niveles de escolaridad, empleo, economía, vivienda y salud, además del racismo, la discriminación y el rechazo continuo que propician un círculo de desventaja, favoreciendo el abuso de sustancias psicoactivas, la depresión y otros trastornos mentales que se convierten en obstáculos para el goce máximo de la salud física y mental. En Antioquia se encuentra el resguardo indígena de Cristianía ubicado en el municipio de Jardín al Suroeste del Departamento; su nombre ancestral es *Karmatarúa* y allí habitan familias Emberá Chamíes, comunidad que conserva gran parte de su patrimonio cultural, su lengua y sus costumbres. Según lo anterior, el objetivo principal de esta investigación fue establecer la prevalencia de consumo problemático de alcohol y la relación con factores sociodemográficos. Para ello el estudio fue descriptivo y transversal, mediante la aplicación del *Alcohol Use Disorders Identification Test*, acompañado de un cuestionario. Entre los resultados y conclusiones se observó que, el núcleo familiar es extenso, donde predomina el género masculino y la mayoría de los adultos tienen primaria incompleta; sin embargo, en la actualidad hay muchos jóvenes en proceso de estudio y, a la vez, se percibe un liderazgo considerable. Un porcentaje alto de la población tiene consumo problemático de alcohol (63,41%), el cual predomina en los hombres con edades entre los 15 y 19 años, con primaria incompleta, el perfil de agricultor, de rol social como autoridad tradicional, unión libre y, tener menos de un salario mínimo, dando como resultado una situación desfavorable para la economía y la salud pública de la comunidad. Para atender a esta problemática se requieren unir esfuerzos entre las autoridades ancestrales y las entidades gubernamentales, implementando programas de prevención o fortalecimientos de los existentes en la comunidad.

-----*Palabras clave:* alcoholismo, indígena, mortalidad, morbilidad, cultura, aculturación, etnología.

La autora declara su contribución al trabajo

El proyecto fue financiado por el grupo de investigación de salud mental de la facultad Salud Pública, en un 40%, el restante por la autora.

La autora declara no tener conflicto de intereses.

La autora declara que los puntos de vista expresados son responsabilidad de los autores y no de las instituciones en las que trabajan.

---

\* Texto presentado en el 10 Congreso Internacional de Salud Pública – Medellín, Universidad de Antioquia (FNSP), octubre 18 de 2017

# Situación de salud de las personas víctimas del conflicto armado residentes en la localidad de Tunjuelito, Bogotá, 2013-2014

José Franchesco Orjuela Tabares<sup>1</sup>, Greace Alejandra Ávila Mellizo<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Maestría en Salud Pública. Universidad Santo Tomás. Correo: jose.orjuela@usantotomas.edu.co

<sup>2</sup> Maestría en Salud Pública. Instituto Nacional de Salud

## Resumen

El conflicto armado en Colombia ha generado un fuerte impacto en diversos ámbitos de la vida cotidiana de sus víctimas. La ciudad de Bogotá es uno de los principales lugares de destino de tales desplazados, por lo anterior, el presente trabajo se propuso brindar una mirada frente a la situación en salud y sus respectivos determinantes. La investigación se desarrolló con población víctima del conflicto armado residente en la localidad de Tunjuelito durante los años 2013 y 2014, utilizando métodos de investigación cualitativa y cuantitativa. Los datos fueron recolectados de fuentes primarias y secundarias como las bases de datos de la Estrategia Territorios Saludables del hospital público local y entrevistas semiestructuradas; además, se utilizó como enfoque teórico la fenomenología. Se encontraron como características relevantes la relación entre el conflicto armado y los cambios demográficos de la población, la no asistencia a los servicios de salud por parte de las personas víctimas del conflicto armado, debido a la falta de recursos y, la estrecha relación del hecho victimizante y la aparición de enfermedades relacionadas con la situación vivenciada. Se concluye que, debe existir un modelo de atención diferencial que garantice un real acceso a los servicios de salud, debido a que las personas presentan las mismas barreras del sistema de salud establecidas en la ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios. Adicionalmente, todo lo anterior debe ir acompañado de políticas públicas claras y conducentes en los temas de inserción laboral, vivienda digna, educación y capacitación que garanticen una adecuada calidad de vida.

-----*Palabras clave:* Conflictos armados, migración humana, salud, enfermedad, calidad de vida.

Los autores financiaron el proyecto con recursos propios

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Los autores declaran que los puntos de vista expresados son responsabilidad de los autores y no de las instituciones en las que trabajan.

## Referencias

- 1 Colombia CdLRd. Ley 1448 de 2011, Por la cual se dictan medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno y se dictan otras disposiciones. Congreso de la República de Colombia 2011.
- 2 República Pdl. Ley 1448 de 2011, Ley de Víctimas y Restitución de Tierras. Senado de la república de Colombia, Bogotá D.C.; 2011.
- 3 Sánchez G, Machado A, Camacho Á, Suárez A, César C, González F, et al. ¡Basta ya! Colombia: memorias de guerra y dignidad. Bogotá: Centro Nacional de Memoria Histórica; 2013.
- 4 Abreu JL, Batmanglich C. Migración y Desarrollo (Migration and Development). Daena: International Journal of Good Conscience. 2013;8(2):173-90.
- 5 Fronteras MS. Tres veces víctimas. Víctimas de la violencia, el silencio y el abandono. Conflicto armado y salud mental en el departamento de Caquetá, Colombia [Internet] [Consultado 2019 sept 10] Disponible en: <http://www.acnur.org/biblioteca/pdf/7372>.

# Narrativas sobre la vida, la muerte y la conducta suicida en estudiantes indígenas de la Universidad Nacional de Colombia, sede Bogotá, pertenecientes al pueblo Camëntsá, 2013-2014\*

Gina Alejandra Coral Palchucán<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Especialista en Psiquiatría. Universidad Nacional de Colombia. Correo: ginalejandra84@hotmail.com

## Resumen

La situación de desigualdad de los pueblos indígenas frente a otras poblaciones y el abordaje insuficiente de sus problemáticas, ha generado afectaciones en la salud en general, así como en la salud mental. Una de las consecuencias de dichas alteraciones se refleja en el incremento en la tasa de suicidio. Por tal razón, este estudio se centró en develar los significados en torno a la vida, la muerte y la conducta suicida de un grupo de estudiantes de pregrados de la Universidad Nacional, pertenecientes al pueblo Camëntsá, con el objeto de generar una aproximación comprensiva al problema desde la perspectiva propia. Se concluyó que los significados expresados en las narrativas de este grupo de estudiantes tienen un marco de referencia que está ligado al pensamiento propio, reflejo de un legado ancestral que se transmite en la tradición oral y que se encuentra matizado por la experiencia de vida fuera del territorio. Esta última situación tiene un significado de afectación de los sentimientos, que puede fragmentar la estabilidad emocional y genera en ellos la necesidad de fortalecer la identidad de ser indígenas, como una forma de crear mecanismos de protección en su proceso de adaptación.

-----*Palabras clave:* población indígena, vida, muerte, suicidio

Los autores declaran su contribución al trabajo.

Facultad de Medicina – Universidad Nacional de Colombia – Sede Bogotá.

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Los autores declaran que los puntos de vista expresados son responsabilidad de los autores y no de las instituciones en las que trabajan.

## Referencias

1. URREGO, Z; et al. Epidemia de Cuerdas: Caracterización del comportamiento suicida en indígenas del Vaupés y propuesta metodológica para su análisis por determinantes y para el estudio de casos. En: Sinergias – Alianzas Estratégicas para la Salud y el Desarrollo Social. Propuesta para la mejora de la salud y mayor protección contra enfermedades prioritarias para mujeres, niñas, niños, adolescentes y poblaciones excluidas en situaciones de vulnerabilidad en el departamento de Vaupés. Informe Final de Consultoría. Bogotá, Sinergias – OPS – CIDA; 2012. 43 p.
2. LOPERA VALLE, J; Rojas Jiménez, S. Salud Mental en Poblaciones Indígenas: una aproximación a la problemática de salud pública. Rev Medicina UPB. 2012; vol. 31, núm.1: pp 45 – 52.
3. ESPINA BARRIO, ÁNGEL B. Estructura, Redes y Rituales de la Comunidad Indígena Camëntsá de Sibundoy (Putumayo Colombia). “Tesis doctoral en Antropología”. Salamanca: Facultad de Ciencias Sociales Departamento de Sociología y Comunicación, Programa de Doctorado Interuniversitario Antropología de Iberoamérica; 2008. pp 229 - 230.
4. UNICEF. Suicidio adolescente en pueblos indígenas, tres estudios de caso. Bogotá, editorial IGWIA; 2012. 251 p.
5. Facultad Nacional de Salud Pública. Universidad de Antioquia, OMS, OPS, Unidad de Salud de los Pueblos indígenas. Estado del arte del conocimiento sobre la salud de los pueblos indígenas de América: Salud Mental de los pueblos indígenas. Medellín; 2006. pp 67-75.

\* Texto presentado en el 10 Congreso Internacional de Salud Pública – Medellín, Universidad de Antioquia (FNSP), octubre 18 de 2017

# Narrativas sobre salud mental en mujeres víctimas del conflicto armado habitantes del municipio de Cauca, Antioquia 2006-2015\*

Héctor Jaime García Vergara<sup>1</sup>, Zulma Consuelo Urrego Mendoza<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Especialista en Psiquiatría. Universidad Nacional de Colombia

<sup>2</sup> PhD en Salud Pública. Universidad Nacional de Colombia. Correo: zulcurregom@unal.edu.co

## Resumen

Esta fue una investigación cualitativa, desarrollada dentro de los parámetros del análisis narrativo, que exploró las narrativas sobre salud mental construidas por mujeres víctimas del conflicto armado en el municipio de Cauca, Antioquia durante el período 2006 – 2015, temporalidad en la cual dicho municipio sufrió un especial recrudecimiento de la violencia directa, producto de las dinámicas del conflicto armado interno vivido en su territorio. Asimismo, se rescató el punto de vista local sobre su salud mental, desde la perspectiva de las mujeres víctimas del conflicto armado en un municipio colombiano, especialmente afectado por el conflicto, lo cual permitió avanzar en la generación de conocimiento útil para la implementación de aproximaciones sensibles a los equivalentes propios sobre salud mental, en el marco de los procesos de atención y reparación integral a víctimas del conflicto armado interno colombiano, dentro de contextos locales específicos, guiados por un enfoque diferencial y basados en los saberes de la medicina narrativa.

-----*Palabras clave:* Salud mental, Mujeres, Conflictos armados, Colombia, Medicina Narrativa.

Los autores declaran su contribución al trabajo.

No hubo financiación de ninguna entidad para la realización de este trabajo

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Los autores declaran que los puntos de vista expresados son responsabilidad de los autores y no de las instituciones en las que trabajan.

## Referencias

- 1 Urrego, Z. (2011). Violencia por Conflicto Armado Interno y Salud Mental, Sexual y Reproductiva. El caso colombiano. Estocolmo, Suecia: Ponencia presentada en el Instituto de Estudios Latinoamericanos de la Universidad de Estocolmo, 11 de mayo de 2011.
- 2 Fundación Ideas para la Paz. Área de dinámicas del conflicto y negociaciones de paz unidad de análisis 'siguiendo el conflicto' (2014). Dinámicas del conflicto armado en el bajo cauca antioqueño y su impacto humanitario. Boletín No. 68: FIP-USAID-OIM.
- 3 Médicos Sin Fronteras. (2010). Tres Veces Víctimas: víctimas de la violencia, el silencio y el abandono. Conflicto armado y salud mental en el departamento del Caquetá, Colombia. 2005 – 2009. Barcelona: MSF.
- 4 Campo-Arias A. Oviedo H. Prevalencia de síntomas, posibles casos y trastornos mentales en víctimas del conflicto armado interno en situación de desplazamiento en Colombia: una revisión sistemática. REV COLOMB PSQUIAT. 2014;43(4):177–185
- 5 Cárdena A. Paul Ricoeur: Una perspectiva interpretativa desde su hermenéutica. 2015. Tomado de: <http://myslide.es/education/paul-ricoeur-una-perspectiva-interpretativa-desde-su-hermeneutica.htm>

\* Texto presentado en el 10 Congreso Internacional de Salud Pública – Medellín, Universidad de Antioquia (FNSP), octubre 18 de 2017



# Perspectivas comunitarias frente a la seguridad alimentaria y nutricional del resguardo indígena Tama-Páez La Gabriela, 2017\*

Juan Camilo Calderón Farfán<sup>1</sup>, Dolly Arias Torres<sup>2</sup>, María Paula Quintero Tamayo<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Doctor en Ciencias de la Salud. Universidad Surcolombiana. Correo: juan.calderon@usco.edu.co

<sup>2</sup> Postdoctorado en Salud de Colectivos. Universidad Surcolombiana. Correo: dolaria@usco.edu.co

<sup>3</sup> Enfermera. Universidad Surcolombiana. Correo: mariapaulaqt@live.com

## Resumen

Las condiciones de Seguridad Alimentaria y Nutricional de las comunidades indígenas resultan desfavorables según indicadores comparativos con población no indígena a nivel mundial. Este fue un tema de interés en el Resguardo Indígena Tama- Páez La Gabriela, comunidad cercana a la ciudad de Neiva. Según lo anterior, el objetivo de esta investigación se enfocó en explorar las perspectivas comunitarias frente a la Seguridad Alimentaria y Nutricional de los comuneros del Resguardo Indígena Tama- Páez la Gabriela. Para el desarrollo de este trabajo se hizo un estudio cualitativo de alcance exploratorio, que aplicó las técnicas de foto-voz y grupos de discusión, finalmente, procesó la información mediante análisis de contenido. Entre los resultados se obtuvieron las siguientes categorías: Alimentación, Territorio, Intrusión de la modernidad y Resistencias por la pervivencia indígena. Asimismo, se evidenciaron condiciones de vulnerabilidad del derecho a la alimentación en el territorio, asociadas a la modificación de los procesos de producción de alimentos e irrupción de prácticas externas que agreden a la madre tierra y las prácticas tradicionales. Por último, se destacan las acciones de resistencia por la defensa del territorio, prácticas alimentarias ancestrales y perspectivas propias frente al significado de nutrición visto desde su cosmovisión, que se dirigen a la conservación de su identidad como pueblos indígenas. En conclusión, se destaca la necesidad de avanzar en acciones de adecuación diferencial e intercultural de políticas y programas alimentarios, los cuales se deben enfocar en zonas rurales desde perspectivas de soberanía y autonomía alimentaria que promuevan la pervivencia social y cultural de los grupos minoritarios como los pueblos indígenas, considerando esto como una acción urgente de salud pública para el logro de la paz y la equidad.

-----*Palabras clave:* alimentación, abastecimiento de alimentos, población indígena.

Los autores declaran su contribución al trabajo.

Este proyecto fue financiado por la Convocatoria de proyectos de semilleros de investigación 2017 de la Vicerrectoría de investigación y proyección social de la Universidad Surcolombiana.

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Los autores declaran que los puntos de vista expresados son responsabilidad de los autores y no de las instituciones en las que trabajan.

## Referencias

- 1 DANE. Tasa de Mortalidad Infantil año 2014 [Internet]. 2016 Jul. Available from: [http://www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/vitales/Bol\\_TMI\\_DCD\\_2014.pdf](http://www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/vitales/Bol_TMI_DCD_2014.pdf)
- 2 Moran M. Hambre y seguridad alimentaria [Internet]. Desarrollo Sostenible. [cited 2016 Oct 3]. Available from: <http://www.un.org/sustainabledevelopment/es/hunger/>
- 3 Secretaria de Salud Municipal de Neiva. Análisis De Situación De Salud Con El Modelo De Los Determinantes Sociales De Salud. Municipio De Neiva-Huila 2014. 2015.
- 4 Alcaldía municipal de Neiva. Plan de Desarrollo 2016-2019 [Internet]. 2016 [cited 2016 Sep 26]. Available from: <http://www.alcaldianeiva.gov.co/NuestraAlcaldia/SalaDePrensa/Paginas/Plan-de-Desarrollo-2016-2019.aspx>
- 5 Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura- FAO, Departamento para la prosperidad social- DPS. Comida, territorio y memoria. Situación alimentaria de los pueblos indígenas colombianos [Internet]. Bogotá: Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura; 2015 [cited 2015 Sep 10]. Available from: <http://www.fao.org/publications/card/es/c/e333f807-4f5b-403e-be27-59086675cfbe>

\* Texto presentado en el 10 Congreso Internacional de Salud Pública – Medellín, Universidad de Antioquia (FNSP), octubre 18 de 2017

# Producción del conflicto violento en Cali y su relación con la salud urbana: territorios y redes\*

Doris Stella Tejeda<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Doctora en Salud Pública. Universidad del Valle. Correo: doreste67@hotmail.com

## Resumen

La ciudad de Cali, polo de desarrollo sobre el pacífico colombiano, ha estado atrapada en un enfrentamiento mafioso, reflejado en el homicidio como primera causa de muerte desde 1985, concentrado en comunas con peores condiciones de vida (Defensoría del Pueblo, 2014), ocasionando una diferencia de 7.2 años en la esperanza de vida de la población que las habita (Secretaría de Salud Municipal de Cali, 2015). Para comprender la producción social del conflicto violento que afectó la salud en Cali, entre 1985 y 2015, se realizó una investigación cualitativa, recurriendo al paradigma de la determinación social, en el cual, según Breilh (2010), “las grandes tendencias estructurales urbanas se imponen sobre la lógica de procesos barriales, aunque éstos pueden construir formas de hegemonía opuestas”. Así, en este período de reformas neoliberales, se conformaron en Cali redes ilegales de tipo económico, político y militar, las cuales establecieron nexos con las legales, en un contexto de inequidad, impunidad y crecimiento demográfico acelerado. A su vez, facciones mafiosas (Camacho, 2010), ejercieron su dominación en tres territorios estratégicos para el negocio de las drogas, estableciendo interacciones de fuerza y consentimiento con los pobladores, ejecutando diversas formas de victimización (Personería de Cali, 2013; Observatorio Social, 2010) al tiempo que facilitaron su generación de ingresos y ofertaron bienes y servicios sociales, financieros y de protección que el Estado no resuelve. Para concluir, la determinación entre los órdenes mencionados produjo modos de vida malsanos como el surgimiento de escuelas de sicarios, masificación del crédito gota a gota, ejercicio de las peores formas de trabajo infantil en el conflicto urbano y en el negocio de las drogas, la eclosión de oferta y demanda de modos de protección ilegal y de ocupaciones características de economías subterráneas y del crimen organizado, generando nuevos desafíos para el desarrollo de procesos sociales que revertan tales dinámicas adversas para la salud colectiva.

-----*Palabras clave:* violencia, salud poblacional, homicidio.

La autora declara su contribución al trabajo.

La investigación fue realizada con recursos propios y recibí el apoyo de la alcaldía en el tiempo para la ejecución de la investigación.

Declaro no tener conflictos de intereses.

Declaro que los puntos de vista expresados son responsabilidad de los autores y no de las instituciones en las que trabajan.

## Referencias

- 1 Alcaldía Santiago de Cali. (2015). Análisis de la situación de Salud 2014.
- 2 Breilh, J. (2010). La epidemiología crítica: una nueva forma de mirar la salud en el espacio urbano. *Salud Colectiva*, 83-101.
- 3 Camacho, A. (2010). Mafía: los usos de un concepto polisémico y su aplicabilidad al caso colombiano. (U. d. Andes, Ed.) *Historia crítica* (41), 208-221.
- 4 Defensoría del Pueblo. (2014). Informe de riesgo 002-14. Cali.
- 5 Duncan, G. (2014). Más que plata o plomo: el poder político del narcotráfico en Colombia y México. Bogotá: Panamericana.

\* Texto presentado en el 10 Congreso Internacional de Salud Pública – Medellín, Universidad de Antioquia (FNSP), octubre 18 de 2017

## Territorios Saludables para el Buen Vivir Bogotá

Jaime Urrego Rodríguez<sup>1</sup>, Claudia Beatriz Naranjo<sup>2</sup>, Gómez, Ivonne Caro Roa<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Doctorado en Salud Pública. Universidad Nacional de Colombia. Correo:

<sup>2</sup> Magister en Salud Pública. Universidad Cooperativa de Colombia. Correo: clanaranjo111@gmail.com

<sup>3</sup> Magister en Salud Pública. Universidad Cooperativa de Colombia. Correo: caroroa@yahoo.com

### Resumen

El gobierno de Bogotá Humana fue una puesta a tono con discusiones de orden mundial en el campo de lo ambiental, el agua, la urbanización planeada con dignidad humana y un voto decidido hacia lo público. El plan de desarrollo 2012-2016 “Bogotá Humana” y el respectivo plan territorial de salud estuvieron orientados hacia la garantía del derecho fundamental a la salud y la necesidad de atender integralmente los determinantes sociales y la rica y compleja trama de relaciones entre las prácticas sociales y el territorio en perspectiva de superar la segregación social, la depredación ambiental y la debilidad de lo público, a fin de contribuir a materializar el “Buen Vivir” Territorios Saludables, centró entonces sus esfuerzos en desplegar una de las estrategias más robustas de Atención Primaria con enfoque de derechos humanos que se hubiera realizado en América Latina, fortaleciendo el modelo de salud familiar y comunitario de carácter promocional y preventivo, profunda participación, intersectorialidad y reconocimiento de las diversidades de género, etnia, generación, situación y posición de manera integrada con la modernización y fortalecimiento de redes de servicios integrados de salud de mediana y alta complejidad para la vida, el mejoramiento de las condiciones de trabajo del personal de salud y el impulso de políticas públicas incluyentes para superar la segregación y generar equidad social. En este marco, el Programa Territorios Saludables se desplegó en mil unidades microterritoriales conformadas por 800 familias y su entorno comunitario y social, llegando a 3.7 millones de personas con la mayor vulneración de derechos atendidas con equipos conformados por profesionales de medicina, enfermería y técnicos en salud pública que llegaron directamente para caracterizar y resolver problemas de salud en los hogares, sitios de trabajo, escuelas, jardines, colegios y universidades, espacios públicos y comunitarios y a los entornos ambientales. Estos microterritorios, se articularon en 85 grandes territorios sociales configurados a partir de las particularidades de las condiciones diferenciales de vida y salud de la ciudad, a los que llegaron de manera complementaria equipos interdisciplinarios de salud ciencias sociales, ambientales<sup>†</sup> alcanzándose una participación de cerca de 10 mil trabajadores por la salud pública en Bogotá. De esta forma durante cuatro años mantuvo un proceso de visita, acompañamiento, atención e inclusión en rutas de asistencia sanitaria e intersectorial al 100% de las personas de los estratos I y II y al 40% del estrato III, y se alcanzó una alta cobertura de jardines infantiles, instituciones educativas, unidades de trabajo informal, instituciones de protección de infancia, adolescencia y adulto mayor, entre otras. Al mismo tiempo, se instalaron 17 Centros de Atención Médica a Drogadicción, 5 centros amigables con la salud sexual y reproductiva de las mujeres, 12 centros interculturales de atención con población indígena y afro, una ruta de atención integral de población LGBTI, 6 centros “Tejiendo esperanzas” para las víctimas del conflicto armado y se desplegaron las primeras líneas de orientación para prevenir y atender la violencia contra las mujeres, Línea Púrpura, en coordinación con la Secretaría de la Mujer y la Línea de orientación para la prevención y atención del consumo de psicoactivos. El trabajo integrado del Programa Territorios Saludables con la red de servicios de salud para la vida y la coordinación intersectorial, permitió disminuir la mortalidad infantil a un dígito, reducir la mortalidad materna en un 30%, producir impactos positivos frente a la mortalidad por infección respiratoria aguda, desnutrición, diarrea y neumonía, así como la ampliación de coberturas

\* Texto presentado en el 10 Congreso Internacional de Salud Pública – Medellín, Universidad de Antioquia (FNSP), octubre 18 de 2017

† Odontología, Terapias, Nutrición, salud ocupacional, sicología, Administración, Profesionales ambientales, Antropología, Sociología, Ciencias Políticas, Ciencias de la Educación, etc.

de detección temprana y protección específica ampliando el esquema de vacunación por primera vez en Colombia con biológicos contra la varicela y la tosferina en gestantes, el aumento de la aplicación de la prueba voluntaria para VIH y el desarrollo de atención primaria para detección precoz de leucemias infantiles entre otras. Esta estrategia planteó con éxito un modelo alternativo para enfrentar la crisis del sistema de salud basado en el modelo de pluralismo estructurado de la ley 100, regido por la intermediación financiera, la rentabilidad económica y la fragmentación de los servicios de salud. La sostenibilidad de los resultados, en todo caso, tienen que ver con la profundización de modelos de ciudad integrados, centrados en la superación de la inequidad y con vocación de bienestar social y protección del territorio y por supuesto con una reforma profunda del sistema de salud colombiano hacia uno universal, de predominio público, gratuito, participativo y descentralizado.

-----*Palabras clave:* colaboración intersectorial, bienestar social, derechos humanos, atención primaria de salud

Los autores declaran su contribución al trabajo.

No hubo financiación.

No hay conflicto de interés.

Los autores declaran que los puntos de vista expresados son responsabilidad de los autores y no de las instituciones en las que trabajan.

## Referencias

- 1 Análisis Geográfico Resultados Programa Territorios Saludables. Secretaría Distrital De Salud de Bogotá. Naranjo-Gómez, CB, Urrego, J. Caro, I., Edición y Autoría. Año 2015. ISBN 978-958-8313-72-6.
- 2 Avances y desafíos de la Atención Primaria en Salud en Bogotá: Experiencia Territorios Saludables. Secretaría Distrital De Salud de Bogotá Naranjo-Gómez, CB; Urrego, J; Caro, I., Edición y Autoría. Año 2015. ISBN 978-958-8313-73-3.
- 3 Sistematización de Experiencias y Vivencias de Territorios Saludables. Secretaría Distrital De Salud de Bogotá. Naranjo-Gómez, CB; Urrego, J. Caro, I., Edición y Autoría. Año 2015. ISBN 978-958-8313-74-0.
- 4 Experiencia Territorios Saludables en Bogotá: Balance y retos. Saludables. Secretaría Distrital De Salud de Bogotá. Naranjo-Gómez, CB; Urrego, J. Caro, I.; Año 2015. ISBN 978-958-8313-75-7.
- 5 Atención Primaria en Salud: un camino hacia la equidad. Naranjo, C y otros. Secretaria de Salud de Bogotá- Grupo Guillermo Fergusson. Año 2013. ISBN 978-958-8313-57-3.
- 6 Avances y retos de Bogotá en la gestión social de políticas Públicas. Secretaria de Salud de Bogotá- Grupo Guillermo Fergusson. Molina, M; Molina N; Mora W; Naranjo-Gómez, CB. Año 2013. ISBN: 978-958- 8313-55-9.
- 7 Plan Territorial de Salud de Acciones Colectivas. Secretaria de Salud de Bogotá- Grupo Guillermo Fergusson. Molina, N; Vargas, E. Jiménez, Z. Naranjo-Gómez, CB. ISBN 978-958-8313-53-5. Año 2013.

## Una experiencia de gestión territorial de la salud basada en comunidad, Medellín 2014-2017\*

Eliana Martínez Herrera<sup>1</sup>, David Arnovis Hernández Carmona<sup>2</sup>, Verónica Lopera Velásquez<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Doctorado en Epidemiología. Universidad de Antioquia. Correo: eliana.martinez@udea.edu.co

<sup>2</sup> Maestría Salud Colectiva. Universidad de Antioquia

<sup>3</sup> Secretaría de Salud de Medellín. Correo: veronica.lopera@medellin.gov.co

### Resumen

La estrategia de Gestión Territorial de la Salud basado en Comunidad, en la ciudad de Medellín, se realizó con una metodología participativa y un enfoque pedagógico constructivista, por ser las experiencias de vida de los participantes, sus inquietudes y puntos de vista los pilares fundamentales para la formulación del instrumento de planeación local en salud. Esta estrategia de gestión se construyó en tres fases: Fase 1: diagnóstico, capacitación y caracterización de actores comunitarios y sociales, más la conformación de mesas de diálogo temáticas, poblacionales e institucionales para construir un Análisis de Situación de Salud comunitario e integral de la Comuna 1-Popular de Medellín; Fase 2: diseño y consolidación de una estrategia de gestión intersectorial y comunitaria para la construcción e implementación de los programas priorizados en los planes comunales de salud, aunada a la gestión de alianzas, convenios y cabildeo para incluir las acciones de los planes locales de salud en el Plan de Desarrollo Municipal; Fase 3: gestión, implementación, difusión y socialización de la estrategia de gestión y construcción de perfiles de proyectos armonizados con el Plan Municipal de Salud y el (Plan Decenal de Salud Pública) 2012 - 2021.

-----*Palabras clave:* estrategias, promoción de la salud, planes de sistemas de salud

Los autores declaran su contribución al trabajo.

El resumen presentado es derivado de la experiencia de 4 años de un trabajo proyectado en el marco de convenios interadministrativos entre la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia y la Secretaria de Salud de la Alcaldía de Medellín.

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Los autores declaran que los puntos de vista expresados son responsabilidad de los autores y no de las instituciones en las que trabajan.

### Referencias

- 1 Lindström, B., & Eriksson, M. (2005). Salutogenesis. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 59(6), 440-442.
- 2 Granda, Edmundo. "El saber en salud pública en un ámbito de pérdida de antropocentrismo y ante una nueva visión de equilibrio ecológico". En: Edmundo Granda. *La salud y la vida*. Tomo 1, Art. 12. Organización Panamericana de la Salud. 2009.
- 3 Ministerio de Salud de Colombia. *Plan Decenal de Salud Pública de Colombia 2012 – 2021*. Bogotá, 2012.

\* Texto presentado en el 10 Congreso Internacional de Salud Pública – Medellín, Universidad de Antioquia (FNSP), octubre 18 de 2017

# Representaciones sociales de la violencia basada en género en estudiantes de enfermería de Cali, Colombia\*

Blanca Cecilia Díaz Chavarro<sup>1</sup>, Martha Eulalia Cifuentes Ortiz<sup>2</sup>, Alba Nelly Valero Londoño

<sup>1</sup> Magister en Salud Pública. Universidad Santiago de Cali. Correo: Blanca.diaz00@usc.edu.co

<sup>2</sup> Magister en Salud Pública. Universidad Santiago de Cali. Correo: marthacifuentes@usc.edu.co

<sup>3</sup> Magister en Género, Sociedad y Políticas. Pontificia Universidad Javeriana de Cali. Correo: albyvalero@gmail.com

## Resumen

Esta investigación se realizó sobre las representaciones sociales de la violencia de género en el programa de Enfermería de una universidad de Cali. Esta surgió como una preocupación enfocada en estudiantes que presentan deserción escolar, ausentismo y bajo rendimiento académico a causa de esta problemática, por lo cual se indagó desde una metodología cualitativa, sobre los conocimientos frente a la violencia de género, las formas de relacionarse entre estudiantes de este programa y la percepción de la sensibilización desde el enfoque de cuidado dentro del ámbito universitario. Según lo anterior, este trabajo se centró en comprender las representaciones sociales que tienen los y las estudiantes del programa de Enfermería de una universidad privada de la ciudad de Cali Colombia, frente a la violencia basada en género en el período académico 2017A. Esta investigación tuvo un enfoque cualitativo con diseño de estudio de caso, desarrollado a través de grupos focales y entrevistas semiestructuradas; además, tuvo categorías analíticas como género, violencia de género, representaciones sociales y el cuidado. Por último, durante los resultados emergieron otras dos categorías, a saber, la discriminación étnica y relación docente – estudiante, con las cuales se utilizó el programa Atlas ti versión 7.5. Finalmente, la investigación permitió apreciar diversidad de conceptos que manejan los y las estudiantes de Enfermería en relación a género y violencia de género, evidenciando que persisten actitudes y prácticas de dominio por parte de los hombres; igualmente, existe un temor con relación a la denuncia y consideran importante generar educación en salud y programas que sensibilicen frente a esta problemática. Asimismo, las instituciones universitarias son figuras significativas desde donde se moldea al futuro profesional de Enfermería; por esto, es necesario que estas asuman la responsabilidad de desarrollar procesos formativos, que aborden desde el cuidado factores socioculturales que desencadenan la violencia, brindando herramientas que permitan prevenir esta grave problemática desde el aula.

-----*Palabras clave:* violencia de género, estudiantes de enfermería, conocimiento, actitud, atención de enfermería.

Las autoras declaran su contribución al trabajo.

No hubo financiación de ninguna institución

Las autoras declaramos no tener ningún conflicto de interés en el desarrollo de esta investigación.

Las autoras declaran que los puntos de vista expresados en el desarrollo de esta investigación son responsabilidad propia y no de las instituciones en las que nos desempeñamos laboralmente.

## Referencias

- 1 Lafaurie, M. M. Veloza E. Nada justifica la violencia contra las mujeres. Trazando la ruta para motivar reflexiones en torno a las violencias basadas en género, Bogotá: Ministerio de la Protección Social-OIM. 2011.
- 2 Rosas -Vargas, R. Violencia de género y control de los cuerpos: un caso de análisis con estudiantes de secundaria y preparatoria en el sur del estado de Guanajuato. Ra Ximhai, 2014, vol. 10, no 7.
- 3 Correa, O. T. El Autocuidado Una Habilidad para Vivir. Hacia la promoción de la salud, 2015, vol. 8, no 1, p. 38-50.

\* Texto presentado en el 10 Congreso Internacional de Salud Pública – Medellín, Universidad de Antioquia (FNSP), octubre 18 de 2017

## El género y la prevención del VIH en jóvenes universitarios\*

John Harold Estrada Montoya<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Doctorado en Salud Pública. Universidad Nacional de Colombia. Correo: jhestradam@gmail.com

### Resumen

Este trabajo presentó una intervención educativa realizada semestralmente durante 10 años con jóvenes universitarios y los elementos, en particular los del género, que contribuyen a la comprensión de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana, así como la disminución de su incidencia a futuro. Los objetivos de esta investigación fueron describir, analizar y discutir las principales transformaciones en las relaciones de género y su relación con la pandemia del virus de la inmunodeficiencia humana en 1.316 jóvenes, expuestos a una intervención educativa semestral después de 10 años de su implementación. De igual modo, el proponer estrategias educativas sensibles y transformadoras de las relaciones de género como aporte de la universidad a la promoción de la salud y al mantenimiento de la paz en el posconflicto. Esta investigación fue cualitativa con intervención educativa, a través de los siguientes tres ejes conductores: la epidemiología crítica, las pedagogías críticas que integran la educación popular de origen latinoamericano y las teorías de género. Por último, se estructuró como un curso electivo, ofertado semestralmente bajo 16 sesiones. Finalmente, participaron en esta investigación 1.316 jóvenes (596 hombres y 720 mujeres), en 10 años de implementación de la estrategia (20 cohortes). En palabras de los participantes, el conocimiento adquirido durante el curso, en particular la perspectiva sensible y transformadora del género, les proporcionó instrumentos teórico-prácticos para comprender y evitar el riesgo de infectarse con el virus de la inmunodeficiencia humana; asimismo, la experiencia de trabajo en los talleres y, sobretodo, el proyecto final, les brindó protección contra la vulnerabilidad individual y colectiva evidenciada. Igualmente se creó un contexto en el que la epidemia se pudo discutir y comprender, además, las personas afectadas fueron incluidas dentro de la sociedad. Las representaciones de la masculinidad de los hombres que pasaron por el curso en estos años, están asociadas a una importancia significativa de lo genital y de las prácticas copulativas en conjunción con otras menos patriarcales, evidenciando que en estos hombres aún persisten elementos de una masculinidad hegemónica, a pesar de un tránsito hacia concepciones de género más incluyentes. Para las mujeres hubo una mayor mención de características asociadas con lo sentimental y el amor, así como otras características que reafirman el valor de la mujer en la sociedad como el emprendimiento, la independencia, la autonomía, la fuerza y el privilegio de su desarrollo profesional, con lo cual se observa una modificación en las pautas de configuración de las relaciones de género, de pareja y de control sobre la reproducción. Para la totalidad de los jóvenes participantes, el curso les cambió la manera de ver la epidemia del virus de la inmunodeficiencia humana y les dotó de herramientas discursivas y de comportamiento para prevenir futuras infecciones. Las primeras conclusiones de esta investigación evidencian características de masculinidad y feminidad no hegemónicas, que podrían convertirse y potenciarse como categorías protectoras en la sexualidad y, por el contrario, la pervivencia de categorías patriarcales en hombres y mujeres, con una posible relación a un mayor riesgo para la adquisición de infección de transmisión sexual o del virus de la inmunodeficiencia humana.

-----*Palabras clave:* infecciones por vih, género y salud, identidad de género, masculinidad, feminidad

El autor declara su contribución al trabajo.

Este trabajo no recibió financiación.

El autor declaran no tener conflicto de intereses.

El autor declaran que los puntos de vista expresados son responsabilidad de los autores y no de las instituciones en las que trabajan.

\* Texto presentado en el 10 Congreso Internacional de Salud Pública – Medellín, Universidad de Antioquia (FNSP), octubre 18 de 2017

## Referencias

1. Arango LG, Viveros M. El género: una categoría útil para las ciencias sociales. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá. 2011.
2. Estrada JH. Educación formal y VIH/SIDA. Universidad Nacional de Colombia. Reimpresión. Difundir Ltda. Bogotá. 2008.
3. Estrada JH. Una cuestión poco conocida. Evaluación crítica del proyecto piloto de educación para la sexualidad y la construcción de ciudadanía -Hacia la formación de una política pública- 2006-2008. COLCIENCIAS, Colombia. Universidad Nacional de Colombia. Digiprint editores. Bogotá. 2009.
4. Estrada JH. La articulación de las categorías género y salud: un desafío inaplazable. Rev. Gerenc Polit Salud, Bogotá (Colombia), 2009;8 (17): 106-122.
5. Kirby D, Laris BA, Roller L. Sex and HIV education programs: their impact on sexual behaviors of young people throughout the world. Journal of adolescent health; 2007: 40: 206-17



# La construcción social de la violencia obstétrica en América Latina: Una revisión de documentos científicos, audiovisuales y periodísticos\*

Diana Carolina Rubio León<sup>1</sup>, Alejandro Perdomo Rubio<sup>2</sup>, Andrés Cañón Crespo<sup>3</sup>, María Mercedes Lafaurie Villamil<sup>4</sup>, Pablo Andrés Martínez Silva<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Doctorado en Salud Pública. Pontificia Universidad Javeriana. Correo: dcrubiol@unal.edu.co

<sup>2</sup> Doctorado Ciencias en Salud Colectiva. Universidad El Bosque. Correo: alperdo77@yahoo.com

<sup>3</sup> Maestría en Salud pública. Universidad El Bosque. Correo: canonandres@unbosque.edu.co

<sup>4</sup> Maestría Igualdad y Género en el ámbito público y privado. Universidad del Bosque

<sup>5</sup> Doctorado en Salud Pública. Sinergias - Alianzas Estratégicas para la Salud y el Desarrollo Social

## Resumen

El fenómeno de la Violencia Obstétrica es un problema emergente y en construcción, donde diversas comunidades discrepan en cómo entenderla y cómo abordarla. De acuerdo a esto, el presente estudio buscó aproximarse a esta construcción en cinco países de América Latina, mediante una revisión de documentos científicos, periodísticos y audiovisuales intentando identificar sus principales características, sus convergencias y los nudos de tensión. Asimismo, se reconocieron las diferencias de perspectivas entre las comunidades, especialmente entre las que tienen un claro énfasis en las relaciones de género y otras que asumen la Violencia Obstétrica como un tema administrativo, de calidad y de equidad. Además, se reconoció cómo algunas comunidades tienen mayor legitimidad en comparación con otras en cada uno de los países, lo que se expresa en los medios de divulgación y el establecimiento de su punto de vista, tanto en el marco normativo de la Violencia Obstétrica como en la definición de estrategias de acción. Se recomienda un empoderamiento de las organizaciones de mujeres y la creación de diálogos de calidad entre las diferentes comunidades para abordar un tema de por sí complejo. Aunque la Violencia Obstétrica como objeto de estudio tiene un importante recorrido académico, solo en los últimos años ha ido configurándose como un tema importante en distintos países de América Latina. Desde el 2010 ha habido un crecimiento en el número de publicaciones científicas sobre el tema y varios países, entre ellos Argentina, Venezuela y algunos estados de México, han incorporado en su marco normativo de la Violencia Obstétrica la Violencia Obstétrica como un delito. Otros tantos están estudiando esta posibilidad. Esta situación ha despertado el interés por diferentes comunidades que han comenzado a dar su punto de vista en diversos medios de comunicación, perfilando lo que se entenderá por Violencia Obstétrica en cada uno de los países. Esta investigación trata sobre estos puntos de vista que están elaborando las comunidades científicas sobre el tema y las características que asumen. Este estudio hace parte de un proyecto sobre integralidad y humanización de la atención a mujeres en embarazo, parto y puerperio en Bogotá, financiado por la Universidad El Bosque.

El fenómeno de la Violencia Obstétrica está despertando el interés de diversas comunidades en Latinoamérica: las científicas, políticas, profesionales, periodísticas y de organizaciones de mujeres. Estas comunidades están tratando de entender este tema emergente y a su vez lo están construyendo. Están delineando con cuáles características se puede entender el fenómeno, su situación actual y sus explicaciones, las intervenciones adecuadas y su eficacia. Lo anterior es una lucha que produce y reproduce conflictos entre dichas comunidades. Así, la Violencia Obstétrica como tema emergente y en construcción en salud pública, se está configurando a partir del entramado de los múltiples abordajes que construyen las comunidades interesadas siempre en tensión. El tema al no ser aún propiedad de ninguna comunidad en particular, se expresa en distintos medios de divulgación, no solo científicos sino también periodísticos y sociales como las redes de internet. A partir de lo anterior nos preguntamos, ¿cuáles son las principales características

\* Texto presentado en el 10 Congreso Internacional de Salud Pública – Medellín, Universidad de Antioquia (FNSP), octubre 18 de 2017

que tienen las diversas aproximaciones al fenómeno de la Violencia Obstétrica en América Latina que hacen las comunidades científicas, políticas, profesionales, de los movimientos de mujeres en diversos medios de divulgación?

La Violencia Obstétrica es un problema de salud pública que se está poniendo en la agenda de comunidades políticas, científicas, profesionales, periodísticas y de movimientos de mujeres. Las formas como se abordará el tema en un futuro, desde el Sistema de Salud, las instituciones de investigación, los gremios profesionales y los movimientos de mujeres, dependerán de cómo se construyen como objeto de conocimiento o de trabajo. Por lo cual, estas comunidades deben conocer cómo se está perfilando la Violencia Obstétrica como objeto para establecer estrategias de acción, con el fin de aportar a una mejor comprensión del fenómeno e intervenciones más adecuadas a su complejidad.

Este fue un estudio cualitativo de Violencia Obstétrica, de tipo revisión documental. Se seleccionaron documentos a través de distintos mecanismos de búsqueda: científicos (Motores de búsqueda Lilacs, Scielo, Google Académico), periodísticos (Google Noticias) y audiovisuales (Youtube y Google) de Argentina, Chile, Colombia, México y Venezuela, publicados entre los años 2010 y 2016. Se hicieron análisis de contenido de los documentos a partir de codificación abierta, axial y selectiva. Las categorías de análisis fueron: tipo de comunidad que lo emite, metodología usada, perspectiva de aproximación, definiciones de Violencia Obstétrica, explicaciones sobre la Violencia Obstétrica, ideas fuerza del documento, tipo de conclusiones y recomendaciones del documento.

De forma preliminar, se puede mencionar que al interior de los países hay una discusión importante y rica entre las comunidades científicas, políticas, profesionales, periodísticas y de los movimientos de mujeres sobre lo que es la Violencia Obstétrica, sus explicaciones, las dimensiones del problema, las intervenciones legales o institucionales adecuadas, su eficacia y los actores legítimos para tratar el tema. Mientras que algunos actores, especialmente las organizaciones de mujeres y algunos investigadores de las ciencias sociales hacen énfasis en abordar la Violencia Obstétrica desde una perspectiva de género; otros, principalmente los relacionados con los sistemas de salud, algunos gremios profesionales y un grupo importante de investigadores de las ciencias de la salud, lo desestiman o lo tratan como un tema de calidad o de capacitación. Esto implica diferencias en las explicaciones, en cómo se entiende la Violencia Obstétrica, en quiénes pueden participar en la discusión y en las formas adecuadas para intervenir. Para un abordaje centrado en el género, son centrales las relaciones de poder que se ejercen sobre las mujeres en las sociedades en general y en las instituciones de salud en particular. Por tanto, las intervenciones deben abordar estas relaciones y cómo se construyen tanto en el contexto más amplio como entre los profesionales de la salud. Asimismo, hay una crítica importante a las formas como se ha medicalizado y mercantilizado el embarazo, parto y puerperio, lo que significa transformaciones en el proceso de trabajo del personal de salud. Por su parte, desde perspectivas que admiten la Violencia Obstétrica como un problema de calidad, se asume que debe intervenir a partir del diseño de protocolos, de mecanismos de supervisión y control, de capacitación a personal de salud y mujeres sobre derechos y deberes. En ambos casos hay una discusión importante sobre la pertinencia de abordar el tema desde lo legal, donde se inculpa a los profesionales de ser los causantes de la Violencia Obstétrica. En este sentido, también hay discusiones sobre las deficiencias del Estado y del sistema de salud como posibles explicaciones de la presencia de Violencia Obstétrica.

Entre los países se identifica una diversidad de avances y aproximaciones. Por un lado, están los países que tienen un avance importante en las dimensiones legales de la Violencia Obstétrica, al incorporarlo en su marco jurídico como Argentina, México y Venezuela. Entre ellos, Argentina es el país donde los movimientos de mujeres han sido más activos en la divulgación del tema desde su perspectiva a través de distintos medios, especialmente internet y audiovisuales, logrando legitimar su punto de vista. Así, las experiencias de las mujeres se ponen en el centro de la discusión y en los medios de divulgación. En México y Venezuela pareciera que el abordaje y la divulgación dominante han sido mayores desde las instituciones estatales, mientras las organizaciones de mujeres han logrado una menor visualización de su perspectiva. En México, los medios de divulgación son copados en una gran medida por el Estado, especialmente la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, pero también por la ONG Grupo de Información en Reproducción Elegida, mientras que en Venezuela se encuentran tensiones entre los movimientos de mujeres y el gobierno revolucionario. En Chile y Colombia el tema no ha sido incorporado en el marco normativo, sin embargo, en Chile pareciera que la academia y algunos gremios profesionales han sido muy activos en la definición de la Violencia Obstétrica, mientras que en Colombia el tema ha sido tratado de manera muy incipiente por todas las comunidades en las distintas fuentes consultadas.

En conclusión, se puede decir que la Violencia Obstétrica es un fenómeno en plena construcción por parte de diversas comunidades en disputa. Existe una mayor concientización de la importancia del fenómeno cuando las organizaciones de mujeres pueden legitimar su punto de vista y lo hacen visible a través de diversos medios de divulgación. Se

recomienda el empoderamiento de las organizaciones de mujeres y la creación de espacios de diálogo entre las distintas comunidades, para abordar un tema a la vez complejo y naturalizado.

-----*Palabras clave:* violencia de género, obstetricia, ginecología, reproducción, violencia contra la mujer

Las autoras declaran su contribución al trabajo.

La financiación del estudio de donde se deriva el trabajo fue realizada por la Universidad El Bosque,

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Los autores declaran que los puntos de vista expresados son responsabilidad de los autores y no de las instituciones en las que trabajan.

## Referencias

- 1 Castro R, Erviti J. 25 años de investigación sobre violencia obstétrica en México. Rev. Conamed. 2015;19(1):37-42.
- 2 Arguedas G. La violencia obstétrica: propuesta conceptual a partir de la experiencia costarricense. Cuadernos Intercambio sobre Centroamérica y el Caribe [internet]. 2014 [citado 2018 mar. 29]; 11(1):145-69. DOI: <https://doi.org/10.15517/C.A..V11I1.14238>. Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/intercambio/article/view/14238>.
- 3 Gainza P, Labastie M, Magnone-Alemán N. La atención contemporánea del parto: jaque a la perspectiva de derechos humanos. Uluá [internet]. 2013 [citado 2018 feb. 15]; (22):175-96. Disponible en: <http://revistas.uv.mx/index.php/ulua/article/view/1187>.
- 4 Sadler M. Etnografías del control del nacimiento en el Chile contemporáneo. Rev. Chil. Antropol. [internet]. 2016 [citado 2018 feb. 5]; 33:45-57. DOI: <https://doi.org/10.5354/0719-1472.2016.43388>. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/309034638\\_Etnografias\\_del\\_Control\\_del\\_Nacimiento\\_en\\_el\\_Chile\\_Contemporaneo](https://www.researchgate.net/publication/309034638_Etnografias_del_Control_del_Nacimiento_en_el_Chile_Contemporaneo).
- 5 Almonte G. Violencia ginecológica y obstétrica. Revista Décsir. EAM [internet]. 2016 [citado 2018 feb. 3]; (2):1-10 [citado 2018 feb. 5]. Disponible en: <http://decsir.com.mx/wp-content/uploads/2016/03/1-indagaciones.pdf>.

# Factores que influyen en la discriminación de género en la localidad de Kennedy, Bogotá. Una experiencia docente\*

Arabely López Pereira<sup>1</sup>, Claudia Cristina Seguanes Díaz<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Magister en Enfermería-gerencia de servicios de salud. Fundación Universitaria del Área Andina. Correo: ara.lopezp@gmail.com

<sup>2</sup> Maestría en Salud Pública. Corporación Unificada Nacional "Cun". Correo: claudia\_seguanes@cun.edu.co

## Resumen

La discriminación hacia grupos de la sociedad ha existido desde tiempos remotos, aún en el siglo XXI se conoce, por ejemplo, cómo la comunidad LGBT necesita de la normatividad para la lucha a favor de sus derechos, así como el reconocimiento social de sus capacidades. En el desarrollo de esta investigación el objetivo principal fue, identificar qué factores influyen en la discriminación en la población LGBT de la localidad de Kennedy, Bogotá, desde la perspectiva de la misma población. Para esto se hizo una revisión de literatura de la Corporación Unificada Nacional, a través de las bases de datos como Ebsco, Medline, Leyex y de acceso libre como Scielo, con palabras clave como *discrimination and LGBT*, *LGBT and salud*, *LGBT and trabajo*. Entre los resultados se encontró que, dentro de las investigaciones recopiladas la globalización, los tratados de libre comercio en los países es más común y a su vez las fronteras se consideran cada vez más difusas. En conclusión, los estudiantes lograron identificar las situaciones que promueven y provocan discriminación a integrantes de la comunidad LGBT. Si bien encontraron casos de aceptación por parte de la familia, también se encontraron muchos donde este proceso no se da; de igual manera, se sensibilizaron y cambiaron la perspectiva que tenían hacia los mismos.

-----*Palabras clave:* discriminación, identidad género, familia

Las autoras declaran su contribución al trabajo.

Este trabajo no recibió financiación.

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Los autores declaran que los puntos de vista expresados son responsabilidad de los autores y no de las instituciones en las que trabajan.

\* Texto presentado en el 10 Congreso Internacional de Salud Pública – Medellín, Universidad de Antioquia (FNSP), octubre 18 de 2017

# Conocimiento del virus del papiloma humano en estudiantes hombres de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Central de Chile\*

*Paulina Pía Contreras Quijada, Marilyn Tamara Valenzuela Araya, Camila Alejandra Pavéz Arévalo, Víctor Iván Retamal Silva, Paulina Paz Sepúlveda Orellana, Diego Silva Jiménez<sup>1</sup>*

<sup>1</sup> Magíster en Gerencia y Políticas Públicas. Universidad Central de Chile. Correo: diego.silva@ucentral.cl

## Resumen

El Virus del Papiloma Humano ha aumentado su incidencia en los últimos años teniendo en cuenta que, las complicaciones más comunes se presentan en mujeres, por lo que no se ha dado la debida importancia a las complicaciones en los hombres. Por ello, el objetivo de esta investigación fue conocer el nivel de conocimiento acerca del Virus del Papiloma Humano en estudiantes de sexo masculino pertenecientes a carreras profesionales de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Central de Chile, durante el primer semestre del 2017. Para el desarrollo de esta investigación se realizó un estudio cuantitativo, exploratorio, descriptivo y de corte transversal con un muestreo por conveniencia a 60 estudiantes de sexo masculino que pertenecieran a alguna de las cuatro carreras de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Central de Chile, a través de una encuesta autoadministrada. Como resultado se obtuvo que, el 58,5% de los encuestados no tienen los conocimientos suficientes del Virus del Papiloma Humano y solo lo conocen superficialmente. En conclusión, los participantes reconocen al hombre como portador de este virus, pero no identifican las complicaciones médicas que tiene sobre ellos.

-----*Palabras clave:* papiloma, masculino, conocimiento

Los autores declaran su contribución al trabajo.

Este trabajo no recibió financiación.

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Los autores declaran que los puntos de vista expresados son responsabilidad de los autores y no de las instituciones en las que trabajan.

---

\* Texto presentado en el 10 Congreso Internacional de Salud Pública – Medellín, Universidad de Antioquia (FNSP), octubre 18 de 2017

# Prevalencia de neoplasia intraepitelial anal y factores de riesgo asociados en pacientes virus de inmunodeficiencia humana positivo de una Institución Prestadora de Salud de Medellín, 2016\*

Marleny Valencia Arredondo<sup>1</sup>, María Alejandra González Arango, María Camila Lopera Ortega

<sup>1</sup> Doctorado en Salud Pública. Universidad de Antioquia. Correo: Doctorado en Salud Pública

## Resumen

La Neoplasia Intraepitelial Anal, se ha caracterizado por la presencia de cambios celulares displásicos en el epitelio del canal anal, que con el paso de los años pueden convertirse en un cáncer anal. En estudios epidemiológicos se ha observado que, la población con mayor prevalencia de Neoplasia Intraepitelial Anal, corresponde a pacientes positivos para el virus de inmunodeficiencia humana y el virus del papiloma humano, con práctica de relaciones anorreceptivas, mujeres con Neoplasia Intraepitelial Cervical y pacientes con condilomas anales. Por ello, este trabajo se propuso como objetivo, determinar la prevalencia de Neoplasia Intraepitelial Anal y los factores de riesgo asociados en pacientes virus de inmunodeficiencia humana positivos de una Institución Prestadora de Salud en Medellín, 2016. Asimismo, este fue un estudio epidemiológico, descriptivo de corte transversal, realizado en las fundaciones SIAM y RAZA. Además, se realizó un muestreo por conveniencia de 430 participantes que fueron virus de inmunodeficiencia humana positivo. Entre los resultados se encontró que, se incluyeron 150 pacientes, de los cuales 140 (93.3%) son hombres y 10 (6.7%) mujeres, con una edad media de 38 años. Se obtuvo una frecuencia para citología anal de 47% negativas, 26% corresponde a LIE BG, seguido de ASC-US (22%) y 1% para LEI AG. Los factores de riesgo encontrados fueron, la edad de inicio de relaciones anorreceptiva con 70% que fue entre los 11 a los 21 años, el 25.7% han tenido incontables compañeros sexuales en su vida, y para el estrato socio económico, el 38.7% son nivel 3 y el 51% realizaron algún tipo de estudio de educación superior. En conclusión, los factores de riesgo encontrados en el estudio fueron los siguientes: pertenecer a estrato socioeconómico bajo, temprana edad de inicio de las relaciones sexuales, poca implementación del condón, poligamia, primoinfección por virus del papiloma humano, deserción académica y el consumo activo de alcohol y tabaco. Por el contrario, los factores protectores fueron pocos y estuvieron enmarcados en el uso del preservativo y en el comportamiento sexual monógamo.

-----**Palabras clave:** Infecciones por VIH, VIH, Seropositividad para VIH, neoplasias, carcinoma in situ

Los autores declaran su contribución al trabajo.

Este trabajo no recibió financiación.

Las autoras declaran no tener conflicto de intereses.

Las autoras declaran que los puntos de vista expresados son responsabilidad de los autores y no de las instituciones en las que trabajan.

\* Texto presentado en el 10 Congreso Internacional de Salud Pública – Medellín, Universidad de Antioquia (FNSP), octubre 18 de 2017

## Violencia intrafamiliar en niños y niñas en la ciudad de Medellín

Rubén Darío Arias Pérez<sup>1</sup>, Diana Lucía Vivas Arango, Brígida Montoya Gómez<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Instrumentador Quirúrgico. Corporación Universitaria Remington. Correo: rubenarper@gmail.com

<sup>2</sup> Magíster en Salud Pública. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Correo: brigidamontoya@gmail.com

### Resumen

La violencia intrafamiliar contra los niños y niñas es un problema recurrente y complejo, que impacta negativamente la salud y el desarrollo socioeconómico, lo que justifica la importancia de trabajar en el análisis de este fenómeno como medio que permita lograr la reducción del mismo. Esta investigación tuvo como objetivo identificar las características de la violencia intrafamiliar hacia niños y niñas menores de doce años en la ciudad de Medellín. Asimismo, fue un estudio descriptivo de corte transversal que utilizó información aportada por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, proveniente de los casos de violencia intrafamiliar física, sexual y homicidios contra los niños y niñas, denunciados y valorados en el periodo 2010-2015. Los resultados evidenciaron que existe una alta frecuencia de violencia física y sexual, donde el mayor número de casos se corresponden a las agresiones sexuales. Además, son las mujeres las principales afectadas en todos los tipos de violencia analizados, incluyendo los registros de homicidio, lo cual muestra una diferencia estadística significativa entre la distribución de víctimas hombres y mujeres, en cada uno de los actos violentos. Lo anterior deja en evidencia el efecto negativo en morbilidad de los hechos violentos para la ciudad, con el agravante de tratarse de una población vulnerable, lo cual tiene mayores repercusiones en la salud física y mental a largo plazo. Por último, están los aspectos que instan al fortalecimiento de las políticas públicas referentes, mediante estrategias efectivas para promover el respeto y la tolerancia al interior de la familia y más aún en la protección de las niñas.

-----*Palabras clave:* Violencia doméstica, maltrato a los niños, abuso físico, abuso sexual, homicidio.

Los autores declaran su contribución al trabajo.

Este trabajo no recibió financiación.

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Los autores declaran que los puntos de vista expresados son responsabilidad de los autores y no de las instituciones en las que trabajan.

---

\* Texto presentado en el 10 Congreso Internacional de Salud Pública – Medellín, Universidad de Antioquia (FNSP), octubre 18 de 2017

# Caracterización de la violencia contra las mujeres estudiantes de enfermería. Un primer acercamiento desde la percepción estudiantil de Bogotá

María Victoria Aponte Valverde<sup>1</sup>, Sandra Carolina Pinzón Estrada<sup>2</sup>, Martha Liliana Useche<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Maestría interdisciplinaria en Investigación Social. Fundación Universitaria del área Andina. Correo: maponte@areandina.edu.co

<sup>2</sup> Magister en Estudios de Género. Fundación Universitaria del área Andina. Correo: spinzon@areandina.edu.co

<sup>3</sup> Magister en Gerencia de Proyectos. Fundación Universitaria del Área Andina. Correo: museche@areandina.edu.co

## Resumen

Este trabajo, que se presentó como parte de los resultados iniciales de la investigación “Caracterización de la violencia de género en estudiantes universitarias de la ciudad de Bogotá, del Departamento de Humanidades de la Fundación Universitaria del Área Andina”, tuvo como propósito exponer las formas de violencia de género en estudiantes universitarias de la carrera de Enfermería de la ciudad de Bogotá. En diferentes contextos y momentos históricos, a las mujeres se les ha visto como “inferior a”, individual o colectivamente. Han sufrido daños físicos y psicológicos como consecuencia de acciones u omisiones que violan la legislación actual. Es relevante entonces indagar por la violencia de género contra las mujeres en la carrera de Enfermería que, además, es mayoritariamente estudiada por mujeres. También se analizó cómo perciben la carrera y de qué forma el contexto universitario actúa en estas experiencias, en tanto las relaciones que se gestan en este no se escapan del sistema patriarcal que rige en la sociedad y, al mismo tiempo, las universidades son las llamadas a formar en las nuevas generaciones un entendimiento del mundo mucho más amplio y complejo que propicie las posibles soluciones. Para lograr este propósito se midieron la existencia y la frecuencia de las diferentes formas de violencia contra las estudiantes de Enfermería, desde un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo transversal. Los resultados de esta investigación indicaron que, los tipos de violencia son generados desde las relaciones históricas asimétricas de poder que no escapan al ámbito universitario y que parecen ser reproducidas por este.

-----*Palabras clave:* violencia, mujer, género, violencia contra la mujer

Las autoras declaran su contribución al trabajo.

Este trabajo no recibió financiación.

Las autoras declaran no tener conflicto de intereses.

Las autoras declaran que los puntos de vista expresados son responsabilidad de los autores y no de las instituciones en las que trabajan.

---

\* Texto presentado en el 10 Congreso Internacional de Salud Pública – Medellín, Universidad de Antioquia (FNSP), octubre 18 de 2017



# Alianza de trabajo para el litigio estratégico en defensa de los derechos humanos de las mujeres\*

Gladys Rocío Ariza Sosa<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Doctora en Salud Pública. Universidad de Antioquia. Correo: grarizas@unal.edu.co

## Resumen

Esta alianza creada en el año 2014, reúne a personas activistas, docentes e investigadoras de múltiples instituciones universitarias y Organización no gubernamental de la ciudad de Medellín, que trabajan de forma conjunta para contribuir a erradicar la violencia contra las mujeres. Dicha alianza está constituida por cinco comisiones: jurídica, movilización social, comunicaciones e incidencia política, académica y administrativa. La situación de violencia mencionada permitió declarar que existe una crisis humanitaria en la ciudad, en consideración a las estadísticas de morbilidad y de feminicidios que, pese al subregistro, son alarmantes las escasas medidas de protección, la impunidad y la indiferencia social, incluso, de parte de las entidades gubernamentales. En este contexto, la alianza ha contribuido en la generación de opinión pública y política favorable en la defensa de los derechos de las mujeres de la ciudad.

-----*Palabras clave:* Derechos de la Mujer, Violencia contra la Mujer, Prevención y Mitigación, Mujeres, Participación Social.

Los autores declaran su contribución al trabajo.

La alianza está conformada y financiada por las siguientes instituciones: Universidad Autónoma Latinoamericana, Universidad de Medellín, Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia, Universidad Claretiana y dos ONG: Corporación Feminista antimilitarista y Corporación Colectiva Justicia Mujer. La elaboración del resumen requirió de tiempo de la autora, pero no de recursos frescos.

La autora declara no tener conflicto de intereses.

La autora declara que los puntos de vista expresados son responsabilidad de la autora y no de la institución en la que trabaja o de las instituciones que conforman la alianza.

## Referencias bibliográficas

- 1 Colectiva Justicia Mujer. “Análisis del contexto y los desafíos jurídicos frente a la violencia intrafamiliar en la ciudad de Medellín año 2016. Alianza para el trabajo de litigio estratégico en defensa de los derechos humanos de las mujeres.” Informe no publicado. Medellín, 2016.
- 2 Corte Constitucional de Colombia. “Sentencia T-025/04”. Corte Constitucional de Colombia. Consultado el 15 de junio de 2017. <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2004/t-025-04.htm>.
- 3 Mazzoldi Díaz, Gélica, e Isabela Marín Carvajal. “La violencia sexual y de género: el continuum entre la guerra y la paz”. FIP - Ideas para la paz, 31 de marzo de 2016. <http://www.ideaspaz.org/publications/posts/1308>.
- 4 Proyectamos Colombia SAS. “Segunda medición sobre la tolerancia social e institucional de las violencias contra las mujeres”. Bogotá, Colombia: Colombia, Consejería presidencial para la equidad de la mujer, 2015.
- 5 Rodríguez Garavito, César, y Diana Rodríguez Franco. Juicio a la exclusión el impacto de los tribunales sobre los derechos sociales en el Sur global. Traducido por Carlos F Morales de Setién Ravina. Buenos Aires: Siglo Veintiuno, 2015. [https://www.dejusticia.org/wp-content/uploads/2017/04/fi\\_name\\_recurso\\_758.pdf](https://www.dejusticia.org/wp-content/uploads/2017/04/fi_name_recurso_758.pdf).

\* Texto presentado en el 10 Congreso Internacional de Salud Pública – Medellín, Universidad de Antioquia (FNSP), octubre 18 de 2017

# Atención en salud mental a mujeres y población LGBTI víctimas de violencia sexual en el marco del conflicto armado, Medellín; posterior a la ley 1448/ 2011

Diana Cristina Sánchez Pérez<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Maestría en Salud Mental. Universidad de Antioquia.

## Resumen

Colombia padece un conflicto social, político y armado longevo y complejo. La violencia sexual, invisibilizada y generalizada, tiene diversas formas y está soportada por estigmas e impunidad; por lo cual es una problemática de salud pública que exige una atención integral en salud mental y garantías del derecho a la reparación integral de las víctimas. De acuerdo con lo anterior, esta investigación tuvo como objetivo analizar la atención en salud mental, su normatividad, la respuesta institucional y la experiencia de mujeres y población LGBTI víctimas de violencia sexual en el marco del conflicto armado en la ciudad de Medellín posterior a la ley 1448/2011. Desde la teoría crítica como perspectiva epistemológica, esta fue una investigación cualitativa de enfoque crítico social, con el estudio de caso como estrategia metodológica, a través de los análisis de contenido y la herramienta analítica de síntesis itinerarios burocráticos. Se optó por la utilización de técnicas como normograma, entrevistas semiestructuradas a actores institucionales, entrevistas en profundidad a mujeres y población LGBTI víctimas y, el uso de la herramienta Atlas ti para el análisis de información. Se hizo necesario anteponer estrategias para la minimización del riesgo de victimización y revictimización de los participantes y la investigadora. En conclusión, a pesar de los significativos avances normativos la implementación de los mismos no es adecuada, falta apropiación e idoneidad en el ejercicio profesional. Además, hay dificultades estructurales en el Sistema Nacional de Atención y Reparación Integral a las Víctimas, que impiden el acceso a la atención y reparación integral a las víctimas, especialmente en el acceso a la justicia y a la salud.

-----*Palabras clave:* salud mental, violencia sexual, conflictos armados

Los autores declaran su contribución al trabajo.

La investigación no contó con financiación por parte de ninguna entidad.

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

La información del texto se consigna bajo responsabilidad de la autora y no compromete el nombre de ninguna entidad.

## Referencias

- 1 Barreto J. La apropiación de los cuerpos de las mujeres, una estrategia de guerra. [Internet] Revista En otras palabras Grupo Mujer y Sociedad de la Facultad De Ciencias Humanas Universidad Nacional de Colombia. 2001; Mujeres, cuerpos y prácticas de sí (9): 86–100 [2016 Nov 12] Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/47623/>
- 2 Centro Nacional de Memoria Histórica. Aniquilar la diferencia. Lesbianas, gays, bisexuales y transgeneristas en el marco del conflicto armado colombiano. Bogotá: Procesos Digitales S.A.S; 2015.
- 3 Gañan J. Derecho a la salud y mercado. Casos Colombia y Latinoamérica [Internet] [2016 Ago. 22]. Disponible en: [http://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/3115/1/Ga%C3%B1anJaime\\_Derechosaludmercado.pdf](http://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/3115/1/Ga%C3%B1anJaime_Derechosaludmercado.pdf)
- 4 Mesa de seguimiento Autos 092 y 009. Sexto informe de la Mesa de seguimiento al Auto 092/2008, y 009/2015. Bogotá: Ediciones Antropos Ltda.; 2016.

\* Texto presentado en el 10 Congreso Internacional de Salud Pública – Medellín, Universidad de Antioquia (FNSP), octubre 18 de 2017

# Aumento de la resolutivez y cobertura de los servicios de salud en la Zona Veredal Transitoria de Normalización de la Vereda Filipinas, Municipio de Arauquita, Departamento de Arauca, a través de la implementación de atención bajo la modalidad de telemedicina

Claudia Marcela Sabogal Fajardo<sup>1</sup>, Myriam Leonor Torres Pérez<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Magister en Salud pública y Desarrollo Social. Universidad Nacional Abierta y a Distancia. Correo: claudia.sabogal@unad.edu.co

<sup>2</sup> Doctorado Salud Pública. Universidad Nacional Abierta y a Distancia

## Resumen

La Escuela de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Abierta y a Distancia, como parte de la estrategia de dar respuesta a las necesidades de servicios de salud, desarrolló el macroproyecto denominado “PRISMA”. Uno de los ejes de este macroproyecto consistió en la ejecución de un Plan de Penetración Territorial en Servicios de Telesalud e Informática Médica de la Universidad Nacional Abierta y a Distancia, a partir de su estructura Organizacional (Zonas y Centros) y las Instituciones Prestadoras de Salud locales; el cual planteó la necesidad de observar la salud desde otra perspectiva, para comprender cómo esta se transforma en un concepto mucho más amplio y de vanguardia, apoyado en las Tecnologías de la Información y la Comunicación, para fortalecer un nuevo paradigma denominado Telesalud, donde se permite potencializar todo su desarrollo, dejando que abarque diferentes aspectos para el beneficio de la sociedad y de la región. Este proyecto se basó en el Plan de Desarrollo del Departamento de Arauca “Humanizando el desarrollo” y su subprograma “Salud preventiva asistencial e intervencionista”, cuyo objetivo fue garantizar la calidad y oportunidad de las acciones en salud, mejorar las condiciones de vida de la población y reducir los índices de morbimortalidad y discapacidad evitables, fortaleciendo el trabajo intersectorial, interinstitucional y participación comunitaria de manera que contribuyera al cierre de brechas con enfoque de desarrollo humano y los temas estratégicos que el gobierno nacional se propuso con los avances en el Plan Nacional de Salud Rural, en el marco del Programa de Desarrollo con Enfoque Territorial, que aportan positivamente a la justicia, verdad, reparación y no repetición de que trata el acuerdo para una paz estable y duradera del 26 de noviembre de 2016. La solución propuesta constó de: Estación teleconsulta multiespecialidades que incluye dispositivos biomédicos y de cómputo; electrocardiógrafo digital de 12 derivaciones, transmisión *web* transtelefónica y *software* para estación de trabajo; espirómetro digital para telemedicina; sistema de conectividad satelital por 12 meses; apoyo técnico asistencial para garantizar la adherencia y el funcionamiento del modelo de telemedicina; 3 visitas de 3 días de duración cada una, por sede, en un periodo de 12 meses, para un total de 21 visitas; asistencia técnica para el fortalecimiento de las capacidades en la gestión del modelo de atención integral en salud como base para el Plan Nacional de Salud Rural; soporte técnico biomédico anual; disponibilidad 7x24 virtual y presencial con agenda en tiempos programados; equipo multidisciplinario para equipos de Rx y digitalizador del soporte de primer nivel; y atenciones piloto: teleconsultas (3.500) distribuidas en 16 especialidades, electrocardiogramas, lecturas de Rx convencional 2.000 (total 9.000 atenciones) para la ZVTN. En conclusión, se puede decir que, es evidente en grado de certeza que la alianza estratégica entre la Gobernación del departamento de Arauca con la Universidad Nacional Abierta y a Distancia, se basa principalmente en que comparten

\* Texto presentado en el 10 Congreso Internacional de Salud Pública – Medellín, Universidad de Antioquia (FNSP), octubre 18 de 2017

su razón de ser, sus objetivos y su misión que redundan en contribuir al desarrollo económico, social y político de la Nación, además de elevar el bienestar de los colombianos; a esto se le suma el ser ejemplares entre las entidades del Gobierno que adelantan proyectos sinérgicos para impulsar la convivencia ciudadana de forma sostenible, contribuyendo a la paz y la seguridad nacional.

-----*Palabras clave:* telemedicina, salud rural, servicios de salud.

Las autoras declaran su contribución al trabajo.

La financiación para este proyecto fue en especie por parte de la Universidad Nacional Abierta y a Distancia.

Las autoras declaran no tener conflicto de intereses.

Las autoras declaran que los puntos de vista expresados son de nuestra responsabilidad, acordes con el objetivo propuesto en el proyecto "PRISMA" de la Escuela de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional Abierta y a Distancia.

## Referencias

- 1 Senado de la República. Ministerio de Salud y Protección Social. [Online].; 2011 [cited 2017 Enero 26. Available from: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/LEY%201438%20DE%202011.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY%201438%20DE%202011.pdf).
- 2 Secretaria de Planeación del Departamento de Arauca. Plan de Desarrollo del Departamento de Arauca. [Online].; 2015 [cited 2017 Enero 21. Available from: [http://www.arauca.gov.co/images/plandesarrollo/libro\\_ordenanza\\_pdd2016-2019.pdf](http://www.arauca.gov.co/images/plandesarrollo/libro_ordenanza_pdd2016-2019.pdf).
- 3 Secretaría Departamental de Salud de Arauca. Análisis de Situación de Salud de Arauca. [Online].; 2015 [cited 2017 Enero 21. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/paginas/freesearchresults.aspx?k=ASIS%20ARAUCA&scope=Todos>. x

# La demanda por la obligatoriedad del protocolo y modelo de atención integral en salud para víctimas de violencia sexual: La experiencia de la alianza por la salud de las mujeres

Juliana Martínez Londoño<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Doctorado en Ciencias Humanas y Sociales. Universidad Nacional de Colombia. Correo: julyml@gmail.com

## Resumen

Esta experiencia se basa en el uso del derecho por parte de cinco organizaciones de derechos humanos y de derechos de las mujeres, constituidas como Alianza por la Salud de las Mujeres (Casa de la Mujer, Corporación Humanas, Dejusticia, Women's Link Worldwide y La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres), quienes se propusieron recuperar la obligatoriedad del Protocolo de Atención en Salud a Víctimas de Violencia Sexual (Resolución 459 de 2012), en cuyos tópicos de acción se encuentran la asesoría y acceso a la anticoncepción de emergencia y la Interrupción Voluntaria del Embarazo. El Protocolo que era obligatorio para la atención digna e integral de las víctimas de violencia sexual pasó a ser opcional con la expedición de la Ley 1719 de 2014, que adopta medidas para garantizar el acceso a la justicia de las víctimas de violencia sexual. Como resultado de la demanda de inconstitucionalidad presentada por la Alianza por la Salud de las Mujeres ante la Corte Constitucional, se recuperó el carácter obligatorio del Protocolo; demostrando la importancia del permanente seguimiento y defensa de los derechos adquiridos desde la sociedad civil evitando con ello retrocesos.

-----*Palabras clave:* salud de la mujer, delitos sexuales, derechos de la mujer, aborto legal.

Los autores declaran su contribución al trabajo.

Este trabajo no tuvo ninguna financiación.

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Los autores declaran que los puntos de vista expresados son responsabilidad de los autores y no de las instituciones en las que trabajan.

## Referencias

- 1 Ana Cristina González Vélez y Laura Castro. Barreras de acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo en Colombia. Bogotá: La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres; 2017.
- 2 Ana Cristina González Vélez, editora. Las causales de la ley y la causa de las mujeres. La implementación del aborto legal en Colombia. Bogotá: La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres; 2016.
- 3 Paola Bergallo y Ana Cristina González Vélez, editoras. Interrupción legal del embarazo por la causal violación: enfoques de salud y jurídico. Bogotá: La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres; 2012.
- 4 Protocolo y Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual. Resolución 459 de 2012 del Ministerio de Salud y la Protección Social.
- 5 Sentencia C-754 de 2015. Demanda de inconstitucionalidad contra la expresión "facultad" del artículo 23 de la Ley 1719 de 2014. Magistrada ponente: Gloria Stella Ortiz Delgado. Bogotá; 10 de diciembre de 2015.

\* Texto presentado en el 10 Congreso Internacional de Salud Pública – Medellín, Universidad de Antioquia (FNSP), octubre 18 de 2017

# Una aproximación desde una experiencia piloto a los significados de memorias de violencia de género en mujeres adultas mayores de Bosa en la ciudad de Bogotá en el 2017\*

María Victoria Aponte Valverde<sup>1</sup>, Sandra Carolina Pinzón<sup>2</sup>, Martha Liliana Useche<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Maestría interdisciplinaria en Investigación Social. Fundación Universitaria del área Andina. Correo: maponte@areandina.edu.co

<sup>2</sup> Magister en Estudios de Género. Fundación Universitaria del área Andina. Correo: spinzon@areandina.edu.co

<sup>3</sup> Magister en Gerencia de Proyectos. Fundación Universitaria del Área Andina. Correo: museche@areandina.edu.co

## Resumen

Este trabajo respondió a una experiencia piloto y surgió de un proyecto institucional de la Fundación Universitaria del Área Andina, sede Bogotá, en el año 2017, con mujeres adultas mayores desde las memorias que tienen sobre la violencia de género. Es pertinente indicar que, para la salud pública es de gran interés averiguar por la ocurrencia de la violencia de género, además de cuestionarse teniendo en cuenta que, la violencia contra ellas ha atravesado clases sociales, etnias, y niveles de escolaridad, con repercusiones, en muchos casos, en la convivencia social de las mujeres y su salud mental. Esta investigación coincidió con uno de los mayores desafíos del Plan Decenal de Salud Pública, 2012-2021, que es el compromiso de la sociedad con su ideal de salud, creando condiciones que garanticen el bienestar integral y la calidad de vida en Colombia. Desde esta perspectiva el impacto de esta investigación apunta a la búsqueda de ejercicios de legitimación de derechos, que mejoren la convivencia social de las mujeres y la prevención del deterioro de su salud mental. Entre los objetivos de este trabajo estuvo mostrar los significados que le dan las mujeres adultas mayores, habitantes de Bosa, a las memorias de violencia de género. Para esto se hizo un estudio piloto con diez de las mujeres de esta localidad que cumplieran con el perfil; por último, los datos se recogieron a través de talleres de reflexión como dibujos y socialización. Entre los resultados se pudo visibilizar los tipos de violencia que han evidenciado las mujeres adultas mayores desde las relaciones interpersonales con la pareja y con los hijos. De igual manera, se identificaron los significados dados por las mujeres adultas mayores a las memorias de violencia de género y, se describió el sentido de este tipo de violencia en la que se dieron transformaciones personales y colectivas, evitando, desde su percepción, ser multiplicadoras de episodios de violencia en su hogar.

-----*Palabras clave:* violencia, género, anciano.

Los autores declaran su contribución al trabajo.

El trabajo fue financiado por la Fundación Universitaria del Área Andina con \$5'500.000.

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Los autores declaran que los puntos de vista expresados son responsabilidad de los autores y no de las instituciones en las que trabajan.

## Referencias

- Berger y Luckmann PL. La construcción social de la realidad. New York: Amorrortu editores S.A; 1999.
- Jelin, E. Los trabajos de la memoria, Madrid: Siglo XXI de España Editores, príncipe de Vergara 78 280062002; 2002.
- La Ley 1257 de 2008. Violencia contra la mujer. Congreso de la república de Colombia: 8 (diciembre 4) Diario Oficial No. 47.193 de 4 de diciembre; 2008
- Martínez López MG. Memoria, reflexión, debate y autogestión colectiva del conocimiento. Madrid: Okupa; 1985-2011.
- Paniagua F, Mota Lopez R. La violencia hacia los mayores. Alternativas: cuadernos de trabajo social, ISSN 1133-0473, ISSN-e 1989-9971, N° 10, págs. 231-240; 2002.

\* Texto presentado en el 10 Congreso Internacional de Salud Pública – Medellín, Universidad de Antioquia (FNSP), octubre 18 de 2017

## Violencia en las relaciones erótico-afectivas entre adolescentes\*

Rosmary Garzón González<sup>1</sup>, Miguel Eduardo Barrios Acosta, Myriam Oviedo Córdoba

<sup>1</sup> Doctorado en Salud Pública. Universidad Nacional de Colombia. Correo: rogarzong@unal.edu.co

<sup>2</sup> Doctorado en Salud Pública. Universidad Nacional de Colombia.

<sup>3</sup> Doctorado en Ciencias Sociales. Universidad Surcolombiana

### Resumen

El propósito de este trabajo fue describir el fenómeno de la violencia en las relaciones erótico-afectivas entre adolescentes como un problema de salud pública, cuya amplitud sobrepasa lo abarcado en la Violencia en el noviazgo o en *Dating violence*; asimismo, se considera diferente a la Violencia de pareja, dado que el interés se basa en responder a las nuevas transformaciones de la intimidad surgidas en un contexto globalizado, para reconocer al adolescente como sujeto erótico. A través de una revisión de literatura en las bases de datos Pubmed, Medline, Lilacs, Scielo, Academic Research Complete y repositorios de instituciones oficiales, se hallaron definiciones en torno a la violencia en las relaciones erótico-afectivas entre adolescentes, su caracterización, la magnitud del problema y la comprensión teórica del fenómeno. Finalmente, se concluye al conceptualizar la violencia en las relaciones erótico-afectivas como toda acción u omisión que produzca daño psicológico, físico, sexual o económico, en el seno de una relación erótico-afectiva, cometido por uno o ambos miembros de la pareja, con el fin de dominar y someter al otro en la interacción o de resistir en defensa ante agresiones. Esta violencia puede originarse tanto en el proceso de conquista, como en el establecimiento de la relación (noviazgo, amigovios o amistad), crisis de la relación y finalización de la relación. La violencia que se vivencia posee una mayor intensidad cuando existen los ciclos de finalización- reconciliación- noviazgo.

-----*Palabras clave:* adolescentes, violencia de género, amor

Los autores declaran su contribución al trabajo.

El proyecto no ha recibido financiación.

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Los autores declaran que los puntos de vista expresados son responsabilidad de los autores y no de las instituciones en las que trabajan.

### Referencias

- 1 Castro, Roberto & Casique, Irene (2010). Violencia en el noviazgo entre los jóvenes mexicanos. Mexico: Universidad Nacional Autónoma de México.
- 2 Garzón - González, Rosmary. Interseccionalidad y salud pública en el ámbito de las relaciones erótico-afectivas entre adolescentes en Colombia. Athenea Digital. Revista de pensamiento e investigación social, [S.l.], v. 18, n. 3, p. e-2070, sep. 2018. ISSN 1578-8946. Disponible en: <<https://atheneadigital.net/article/view/v18-n3-garzon>>. Doi:<https://doi.org/10.5565/rev/athenea.2070>.
- 3 Garzón-González, R., Barrios-Acosta, M., & Oviedo-Córdoba, M. (2018). Violencia en las relaciones erótico afectivas entre adolescentes. *Tesis Psicológica*, 12(2), 100-115. Recuperado a partir de <https://revistas.libertadores.edu.co/index.php/TesisPsicologica/article/view/811>
- 4 Sánchez, Virginia; Ortega, Francisco J. & Viejo, Carmen (2008). Las relaciones sentimentales en la adolescencia: satisfacción, conflictos y violencia. *Escritos de Psicología*, 2, 97–109. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/2710/271020194011.pdf> Simon, Valerie; Kobielski, Sarah & Martin, Sarah (2008).
- 5 Viveros, Mara (2016). La interseccionalidad: una aproximación situada a la dominación. *Debate Feminista*, 0(52), 1–17.<https://doi.org/10.1016/j.df.2016.09.005>.

\* Texto presentado en el 10 Congreso Internacional de Salud Pública – Medellín, Universidad de Antioquia (FNSP), octubre 18 de 2017

# Violencia física contra la mujer infligida por su pareja en el Valle de Aburrá\*

Rubén Darío Arias Pérez<sup>1</sup>, Tatiana Espinosa Montoya<sup>2</sup>, Brígida Montoya Gómez<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Instrumentador Quirúrgico. Corporación Universitaria Remington. Correo: rubenarper@gmail.com

<sup>2</sup> Magíster en Gestión y auditoría ambiental. Corporación Universitaria Remington. Correo: tatyepi21@gmail.com

<sup>3</sup> Magíster en Salud Pública. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Correo: brigidamontoya@gmail.com

## Resumen

Entre las diversas formas de violencia contra la mujer la más común es la ejercida por las parejas; este es un problema de salud pública históricamente tolerado e invisibilizado, incluso, se ha reportado que más de la mitad de la población femenina en el país sufre este tipo de violencia, lo cual sustenta la importancia de trabajar en el análisis de este fenómeno como medio que permita lograr su reducción. De acuerdo a lo anterior, esta investigación tuvo como objetivo identificar las características sociodemográficas y la severidad de la violencia de pareja física en mujeres del Valle de Aburrá, entre los años 2010 y 2015. Para el desarrollo de este trabajo se hizo un estudio descriptivo retrospectivo y transversal, además, se usa como fuente de información el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, y se analizaron los indicadores de mujeres que denuncian y asisten a valoración médico legal. Entre los resultados obtenidos se encontró que, existe una tendencia al aumento en los casos reportados; las mujeres jóvenes son las más afectadas y se presentan algunos casos entre parejas femeninas; los hombres que se constituyen como la pareja actual son los principales agresores y se evidencian altos índices de agresión previos a la denuncia; se emitió una incapacidad médico-legal en la mayoría de hechos, encontrando principalmente politraumatismos; por último, se encontró una diferencia significativa entre los días de incapacidad generados por las lesiones y la naturaleza del agresor, bien sea pareja actual o ex-pareja ( $p < 0,05$ ). Finalmente, se concluye que, la violencia de pareja en mujeres es un problema frecuente en el Valle de Aburrá, por ende, es necesario mejorar los canales de comunicación hacia las mujeres víctimas, dado que es habitual que denuncien cuando se han presentado eventos anteriores. Ahora bien, existe la violencia entre parejas femeninas, pero los agresores más comunes en las relaciones de pareja son hombres. Estos resultados ratifican la necesidad de fortalecer las políticas públicas referentes a esta problemática.

-----*Palabras clave:* maltrato conyugal, violencia contra la mujer, violencia de pareja, violencia doméstica.

Los autores declaran su contribución al trabajo.

No hubo financiación para la realización de este trabajo

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Los autores declaran que los puntos de vista expresados son responsabilidad de los autores y no de las instituciones en las que trabajan.

## Referencias

- 1 Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Corporación Universitaria Remington. Radiografía de la violencia regional: Retos y alientos. 1 ed. Medellín. Remington Fondo Editorial; 2016.
- 2 Claudia Gómez López, Roció Murad MCC. Violencia contra las mujeres en Colombia. 2013.
- 3 Organización Mundial de la Salud. Comprender y abordar la violencia contra las mujeres. Panorama general. Washington, DC; 2013.
- 4 Organización Panamericana de la Salud; Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades. Violencia contra la mujer en América Latina y el Caribe. Washington, DC; 2014.

\* Texto presentado en el 10 Congreso Internacional de Salud Pública – Medellín, Universidad de Antioquia (FNSP), octubre 18 de 2017



## Trayectorias de hombres que renuncian a la violencia\*

Alexis Valenzuela Mayorga<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Magíster en Salud Pública. Universidad Central de Chile. Correo: javalenzuelam@ucentral.cl

### Resumen

En Chile, la prevalencia de violencia contra la mujer en contexto de pareja fue de un 50% el año 2000. El mismo fenómeno, según el Ministerio del Interior, marcaba un 38% el año 2008 con la novedad del surgimiento de proyectos pilotos de reeducación en varones que ejercen violencia. Lo siguiente fue una sistematización de 7 años de experiencia de la Organización No Gubernamental Centro Hombres Libres en Santiago de Chile, con un universo de más de 600 varones atendidos en 8 años. En el año 2014 de un total de 151 hombres en tratamiento, el 51,7 % fue dado de alta exitosamente. Para saber qué sucedió en sus vidas, fueron entrevistados usando como referencia la tesis doctoral de Keijzer (2010), lo cual dio como resultado 3 trayectorias post tratamiento: 1. Aquellos que hacen pequeñas modificaciones y mantienen la estructura de la dominación, es decir, eliminan la violencia física, pero mantiene las estrategias de poder y control. 2. Quienes cambian la estructura familiar distribuyen el poder y generan cambios significativos con relaciones más igualitarias con sus parejas, hijos e hijas. 3. Aquellos que realizan cambios más allá de lo esperado por el programa de intervención, cuestionando su propia construcción de identidad masculina, deconstruyendo y reconstruyendo trayectorias más alternativas a lo hegemónico. Por ejemplo, se vuelven activista en contra de la violencia y se insertan en grupos pro amor, pro paz o ecologistas. El tratamiento no significa el mantenimiento del vínculo de la pareja, más bien, es su propio cuestionamiento ya que muchas veces la violencia es la que mantiene la unidad de esta pareja. Pero el efecto sinérgico y positivo es manifestado explícitamente en la recuperación de la paz y la salud mental de las parejas, ex parejas hijos e hijas.

-----*Palabras clave:* Identidad de género, salud mental, violencia de pareja, relaciones familiares

Los autores declaran su contribución al trabajo.

No hubo financiación.

El autor declara no tener conflicto de intereses.

El autor declara que los puntos de vista expresados son responsabilidad de los autores y no de las instituciones en las que trabajan.

### Referencias

- 1 Connel RW. Masculinidades. Programa Universitario de Estudios de Género. Universidad Autónoma de México. México, 2003.
- 2 De Keijzer B. Masculinidades, violencia, resistencia y cambio, Tesis Doctoral, Xalapa, México: Universidad Veracruzana; 2010
- 3 Kaufman, M. Los hombres, el feminismo y las experiencias contradictorias del poder entre los hombres. In T. Valdés & J. Olavarría (Eds.), *Masculinidad/es*. 1997, Santiago de Chile. ISIS/FLACSO.
- 3 Echeburúa E, Fernández-Montalvo J, Amor P, J. Psychological treatment of men convicted of gender violence: A pilot study in Spanish prisons. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*. 2006; 50:57-70.
- 4 Ministerio de la mujer y equidad de género. Femicidios. Santiago de Chile; Fecha de publicación [Consultado 30 jul 2017]. Disponible en [https://www.minmujeryeg.gob.cl/femicidios\\_iframe/](https://www.minmujeryeg.gob.cl/femicidios_iframe/).

\* Texto presentado en el 10 Congreso Internacional de Salud Pública – Medellín, Universidad de Antioquia (FNSP), octubre 18 de 2017

# Red, ipárala ya!

## Nada justifica las violencias contra las mujeres\*

Beatriz Clemencia Ramírez David<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Administradora de Empresas. Fundación para el Desarrollo Intercultural. Correo: b.ramirez.d@hotmail.com

### Resumen

El propósito de esta investigación tuvo como objetivos fomentar el trabajo en red para el beneficio de las mujeres y las niñas en la ciudad de Valledupar y el departamento del Cesar, demostrar que unidas se puede hacer un cambio social, construir el tejido social y mostrar una experiencia exitosa realizada por mujeres de base. Los temas que convocaron el 10º Congreso Internacional de Salud Pública fueron Salud, Paz y Equidad Social; al saber que la violencia contra las mujeres es un problema de Salud Pública que afecta la Paz y la Equidad Social, se presentó una experiencia de trabajo en red para fomentar la salud, la paz y la equidad social desde la mirada de las mujeres de base que, como activistas, le apuntan a construir el tejido social en la ciudad de Valledupar y el departamento del Cesar. Mediante el mecanismo de unión, se pone en la agenda pública el contexto de violencias de género como una situación de salud que afecta a las mujeres y las niñas de manera alarmante, que causa daños psicológicos que afectan sus vidas, sus cuerpos, sus familias y sus liderazgos sociales y políticos. La Red es un referente profesional para abordar estos temas en diferentes escenarios académicos y de la función pública. La tarea de la red es incansable y siempre se están visibilizando los actos de revictimización en la atención e impunidad en los casos de feminicidio. Se sabe que la Fiscalía General de la Nación no cuenta con suficientes funcionarios para atender los casos, pero está claro que se debe presionar para que los casos de violencias contra las mujeres y los feminicidios no sean los últimos que atiendan. Además, es necesario sensibilizar a los operadores de justicia respecto al tema.

-----*Palabras clave:* Salud pública, Derechos Humanos Colectivos, violencia

La autora declara su contribución al trabajo.

No hubo financiación.

La autora declaran no tener conflicto de intereses.

La autora declaran que los puntos de vista expresados son responsabilidad de los autores y no de las instituciones en las que trabajan.

### Referencias

- 1 Buenas prácticas para la erradicación de la violencia doméstica en la región de América Latina y el Caribe [en línea]. Santiago de Chile: Publicación de las Naciones Unidas ISSN impreso 1564-4170 ISSN electrónico 1680-8967; septiembre del 2005. [Fecha de acceso 15 de Julio de 2011]. URL disponible en: [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/5795/1/S05724\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/5795/1/S05724_es.pdf)
- 2 Encuesta Nacional de Demografía y Salud [en línea]. Bogotá: Publicación de Profamilia, Ministerio de la Protección Social, Bienestar Familiar y USAID, febrero de 2011. [Fecha de acceso 20 de agosto de 2011]. URL disponible en: <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR246/FR246.pdf>

\* Texto presentado en el 10 Congreso Internacional de Salud Pública – Medellín, Universidad de Antioquia (FNSP), octubre 18 de 2017

# La vulnerabilidad social. Una expresión de la fragilización de la integración social

Constanza Díaz Grajales<sup>1</sup>, Nicolás Ortiz Ruiz

<sup>1</sup> Magister en Salud pública. Universidad del Valle. Correo: constanza.diaz@correounivalle.edu.co

<sup>2</sup> Magister en Ciencias sociales con mención en sociología de la modernización. Universidad del Valle. Correo: nicolas.ortiz@correounivalle.edu.co

## Resumen

Se concibe la vulnerabilidad social como producción social dentro del contexto capitalista, cuya dinámica tiende a mantener sociedades desiguales, minimizando las posibilidades de movilidad social. Según esto, se buscó comprender las estrategias para enfrentar situaciones de vulnerabilidad de familias clasificadas como pobres, residentes en Cali, Colombia. Para ello, se empleó un modelo que incorpora los activos-pasivos y la estructura de oportunidades como recurso analítico para analizar la vulnerabilidad, partiendo de la relación dialéctica entre la capacidad de agencia y los procesos históricos estructurados que condicionan la acción de individuos y grupos. Desde un enfoque cualitativo, a través de un abordaje conversacional con miembros de familias, se logró una aproximación comprensiva para explorar experiencias de vulnerabilidad social. En tal sentido, se seleccionaron familias con mayor nivel de vulnerabilidad, a partir de un análisis previo basado en información estadística de programas para la superación de la pobreza, desarrollados en el municipio de Cali, Colombia. En definitiva, la estructura de oportunidades opera como una red de trampas en las cuales no se generan ningún tipo de movilidad social ascendente. Sobre las relaciones, redes y vínculos sociales de las familias participantes, se evidenció un debilitamiento de los vínculos vecinales, comunitarios, sociales y de carácter político. Este comportamiento histórico de déficit de ciudadanía económica, política y social, así como la erosión de los vínculos comunitarios, dificultó que personas y comunidades puedan construir activos suficientemente fuertes para enfrentar no solo lo inesperado sino su devenir cotidiano. Se observó una estructura deficitaria en términos de garantía efectiva de derechos, así como en la calidad de aquellos que se ofrecen. Actuar sobre esta problemática implica la implementación de políticas a largo plazo, orientadas a fortalecer la estructura de oportunidades y las capacidades en los individuos y familias para lograr el acceso, la sostenibilidad de esas oportunidades y así afectar la estratificación social.

-----*Palabras clave:* Vulnerabilidad social, capital social, acción afirmativa.

Los autores declaran su contribución al trabajo.

El proyecto se desarrolló con recursos de la convocatoria interna de la Universidad del Valle.

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Los autores declaran que los puntos de vista expresados son responsabilidad de los autores y no de las instituciones en las que trabajan.

## Referencias

- 1 Busso G. Vulnerabilidad social: nociones e implicaciones de políticas para Latinoamérica a inicios del siglo XXI. Santiago de Chile: Comisión Económica para América Latina y el Caribe/Organización de Naciones Unidas. 2001.
- 2 Kaztman, Rubén. "Marco conceptual sobre activos, vulnerabilidad y estructura de oportunidades". En Cepal. Apoyo a la implementación del Programa de Acción de la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social, 7-23. Montevideo: Cepal. 1999.
- 3 Ortiz N y Diaz C. Una mirada a la vulnerabilidad social desde las familias. Revista Mexicana de Sociología. Julio-septiembre, 2018,80(3):611-638.
- 4 Kaztman, R, y Filgueira F. Las normas como bien público y como bien privado: reflexiones en las fronteras del enfoque AVEO. Montevideo: Universidad Católica de Uruguay. 2006.
- 5 Comisión Económica para América Latina (Cepal). Superar la pobreza mediante la inclusión social. 2008. Disponible en <<http://www.cepal.org/es/node/20124>>.



Esta obra se distribuye bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional  
Más información: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>