



**Congreso Internacional
de Salud Pública**

Salud Global: Sindemias y retos de la Salud Pública

Memorias 2021



**UNIVERSIDAD
DE ANTIOQUIA**

Facultad Nacional de Salud Pública
Héctor Abad Gómez

© Luz Helena Barrera Perez, Gustavo Alonso Cabrera Arana, Harold Cardona Trujillo et al.

© Facultad Nacional de Salud Pública, Universidad de Antioquia

ISBN: 978-628-7592-67-4

Primera edición: Febrero 2023

Corrección de texto, diseño de cubierta y diagramación: María Camila Mojica Vélez

Publicación digital y terminación: Universidad de Antioquia Facultad Nacional de Salud Pública

Diseñado y hecho en Colombia / Designed and published in Colombia

Prohibida la reproducción total o parcial, por cualquier medio o con cualquier propósito, sin autorización escrita de la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia.

Facultad Nacional de Salud Pública

Universidad de Antioquia

Teléfono: [57 + 604] 219 8332

Telefax: [57 + 604] 263 8282

Página web: <https://www.udea.edu.co/>

Correo electrónico: cesaludpublica@udea.edu.co

Dirección: calle 70 No. 52 - 21 Medellín, Antioquia, Colombia

El contenido de la obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Antioquia, ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por los derechos de autor y conexos contenidos en la obra, así como por la eventual información sensible publicada en ella.

“Sin justicia no puede, ni debe, haber paz”

HÉCTOR ABAD GÓMEZ



2021

Universidad de Antioquia

XII CONGRESO DE SALUD PÚBLICA

2021

Organizaciones aliadas







2021

Universidad de Antioquia

XII CONGRESO DE SALUD PÚBLICA

2021

Agradecimientos

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

COMITÉ ACADÉMICO Y CIENTÍFICO

PROFESORES FACULTAD FNSP

Alexandra Restrepo H MsC.

David Hernández Carmona MsC.

Eliana Martínez Herrera PhD.

Edwin Gonzalez Marulanda PhD.

Eugenio Paniagua MsC.

Fernando Peñaranda PhD.

Gabriel J. Otálvaro PhD.

Jorge Iván López MsC.

Juan Eduardo Guerrero E MsC.

Juan G. Piñeros PhD.

Luz Helena Barrera MsC.

Margarita Pérez O PhD.

Nora Adriana Montealegre PhD.

Paula Díaz V. PhD.

Samuel Arias V PhD.

Sandra M. Alvarán PhD.

Steven Orozco A PhD.

Yordán Rodríguez PhD.

ESTUDIANTES Y EGRESADOS

Camilo Carvajal ASS.

Camilo Noreña H MsC.

Hugo René Mora MsC.

Laura Cardona ASS.

Kamila Giraldo Quintero ASS.

OTRAS FACULTADES

Andrés Agudelo Suarez PhD. Escuela de Nutrición y Dietética

Andrés García PhD. Instituto de Estudios Regionales

Carlos A Palacio MsC. Facultad de Medicina

Daniel Patiño Lugo PhD. Facultad de Medicina

Grey J. Ceballos G MsC. Facultad de Enfermería

Harold Cardona T PhD. Instituto de Estudios Regionales

Jairo Zapata MsC. Corporación Académica Ambiental

Jairo H Restrepo MsC. Facultad de Economía

Lorena Mancilla PhD. Escuela de Nutrición y Dietética

Sandra Catalina Ochoa PhD. Facultad de Enfermería

OTRAS UNIVERSIDADES

NACIONALES:

Mauricio Torres PhD. UNAL Sede Bogotá

Laura Rodríguez PhD. UIS Bucaramanga

Marta Jaramillo PhD. ICESI Cali

INTERNACIONALES:

Alex Alarcón PhD. U. Chile – Chile

Carlos Espinel MsC. FIU – EE.UU

Cesar Abadía PhD. UCONN – EE.UU

Mariana Butinof PhD. UNC – Argentina

Nöel Barengo PhD. FIU – EE.UU

Jason Corburn PhD. U. BERKELEY – EE.UU

Paula A Olave M PhD. UFRO – Chile

Paulo Buss MsC. U. Fio Cruz – Brasil

OTRAS ORGANIZACIONES

Secretaría de Salud y Protección Social de Medellín
 Secretaría de Medio Ambiente y Sostenibilidad
 Escuela Contra la Drogadicción
 Departamento de Planeación Departamental
 Agenda 2040 Antioquia
 Gobernación de Antioquia, Antioquia
 Personería de Medellín, Medellín
 Secretaría Local de Salud
 Secretaría de Movilidad
 Alcaldía de Medellín, Medellín
 Colectivos Ambientales de Medellín
 Asociación Latinoamericana de Medicina Social
 Red Latinoamericana de Género y Salud Colectiva
 Asociación Colombiana de Salud Pública
 Guardianes del Río Atrato
 Asociación Latinoamericana Salud Global
 Organismo Andino de Salud- Convenio Hipólito Unanue
 CEPEDOC Centro de Estudos, Pesquisa e Documentação
 em Cidades Saudáveis
 Organización Salud sin Daño

COMITÉ ORGANIZADOR

VICERRECTORÍA DE EXTENSIÓN

David Hernández García, Vicerrector

VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN

Luz Fernanda Jiménez Segura PhD. – Vicerrectora
 Mónica Lorena Vargas Betancourt PhD.

DIRECCIÓN DE RELACIONES INTERNACIONALES

Marcela Garcés Valderrama, Directora

DIRECCIÓN DE COMUNICACIONES

Carlos Mario Guisao Bustamante, Director de comunicaciones

EQUIPO DIRECTIVO Y ADMINISTRATIVOS FNSP

José Pablo Escobar Vasco, Decano

Edwin Rolando González Marulanda, Vicedecano

Luz Mery Mejía Ortega, Jefe Centro de Extensión

Beatriz Caicedo Velásquez, Jefe Centro de Investigación

Nelson Armando Agudelo Vanegas, Jefe Departamento Ciencias Básicas

Mónica Jaramillo Gallego, Jefa Departamento de Ciencias Específicas

Luz Nelly Zapata Villarreal, Asistente de Planeación

Paula Andrea Díaz Valencia, Coordinadora de Posgrados

Eliana Martínez Herrera, Coordinación de relacionamiento estratégico

Vilma Salazar Villegas, Jefe Sección Servicios Generales y Administrativos

María Isabel Ramírez Valencia, Coordinadora de Bienestar

Claudia Marleny Jaramillo Lopera, Coordinadora de comunicaciones

EQUIPO DE RELACIONAMIENTO Y COMUNICACIÓN ESTRATÉGICOS

Andrés Araque Restrepo

Clara Estrada Salazar

Claudia Marleny Jaramillo Lopera

Christian Ávila Pertuz

Eliana Martínez Herrera

Erik Mauricio Domínguez Oquendo

Fabián Hernández Jaimes

Kamila Giraldo Quintero

Juan Eduardo Guerrero Espinel

Liliana González Escobar

Manuela Gutiérrez García

Paula Andrea Zuluaga

Carolina Restrepo

Memorias





Índice

29

PRESENTACIÓN

EJES TEMÁTICOS

30

- Bienes comunes, acciones colectivas y el derecho fundamental a la salud

46

- Relaciones entre paz territorial y salud pública

56

- Crisis climáticas y pandemias

72

- Seguridad humana y global

PONENCIAS

80

- Daños visuales provocado por la maximización y uso de dispositivos electrónicos debido a la pandemia Sars CoV2

82

- A Construção de Indicadores de Saúde Ambiental na Atenção Materna e Infantil no Município de Macaé/rio de Janeiro - Brasil

84

- Tejiendo con arte la Salud Mental

86

- Características del comportamiento saludable en mujeres mexicanas sobrevivientes del cáncer de mama

90

- Percepción del derecho a la salud perioperatoria de habitantes y comunidades rurales de Soacha, Cundinamarca

92

- Estrategia de ciencia ciudadana frente al Cambio Climático y la salud para la Universidad del Magdalena

98

- Planificación estratégica de recursos humanos en salud: escenario de la atención primaria en Brasil

102

- Construcción del aire urbano en Bogotá: relaciones de la atmósfera con el territorio

104

- Comparativo entre el método refracción Gold estándar y el uso del autorefractometro spot visión en escolares que asisten a una institución privada de salud Bogotá

108

- COVID-19, clima y pobreza urbana en Bolivia

112

- Evaluación de la vulnerabilidad sanitaria al cambio climático, en la cuenca de Palca del Departamento de La Paz - Bolivia, como base para el diseño y planteamiento de estrategias y políticas de adaptación

116

- Vivienda y salud pública: relación conceptual sinérgica, caso COVID-19

- 118 . La violencia contra las mujeres en Latinoamérica en tiempos de COVID-19: la otra sindemia
- 122 . Calidad del agua y mortalidad en la Sierra Norte del Estado de Puebla
- 124 . Jóvenes viviendo con VIH/SIDA en medio de la pandemia del COVID-19: salud mental, adherencia y activismo
- 126 . Acercamiento a la conducta alimentaria en relación con el conocimiento en nutrición durante la pandemia de COVID-19 en adultos en Cuernavaca, Morelos, México
- 128 . Diseño de un modelo en salud familiar y comunitaria para el fomento de la seguridad alimentaria y nutricional en familias con niños menores de cinco años del área urbana y rural del municipio de Monguí – Boyacá
- 132 . Atención Primaria en pandemia COVID-19 en Chile
- 136 . Medidas de salud mental adoptadas por el gobierno brasilero durante la pandemia de COVID-19
- 138 . ¿Dieta no saludable en la población antioqueña?: una mirada desde la diversidad alimentaria en el consumo de productos comestibles ultra procesados
- 142 . Factores que inciden en la mortalidad de adultos mayores por enfermedades por vacunación y tratamiento preventivo, Ecuador (1990-2019) y COVID-19 (2020)
- 146 . Visión cero en la movilidad de Medellín: reto de EcoCiudad
- 148 . Mortalidad por homicidio en el estado de Jalisco (México) durante el período de 2010-2019 mediante un modelo ecológico
- 150 . Factores asociados a la violencia homicida y su impacto en la esperanza de vida: una revisión sistemática
- 152 . Innovación de procesos y organizativa para la atención materno perinatal de municipios con alta dispersión rural
- 156 . Calidad de vida relacionada con la salud y estados de ánimo en adolescentes escolarizados de Antioquia-Colombia
- 160 . Efectos del confinamiento por COVID-19 en hábitos alimentarios, calidad de sueño, y disfunción social en estudiantes universitarios en México
- 164 . Percepción de los usuarios sobre la metodología del programa adulto mayor de una caja de compensación durante el aislamiento social preventivo obligatorio por COVID-19
- 168 . Evaluación de la artritis reumatoide en tiempos de sindemia
- 170 . Efectos y secuelas de la enfermedad COVID-19 en trabajadores de la

- salud que laboran en los centros de salud de la región metropolitana y de Panamá Este
- 174 . Explicitando los Centros de Acondicionamiento Físico (gimnasios) como centros de promoción de la salud en la era COVID-19
- 178 . Salud mental en pacientes y cuidadores hospitalizados por COVID 19: reflexiones desde la psicología de la salud
- 180 . Vida y salud en pandemia, experiencias de salubristas en formación con actividad asistencial, Medellín-Colombia, 2021
- 184 . Identificación del nicho ecológico del *Aedes aegypti* en una región de transmisión continua de dengue en México
- 186 . COVID-19 y Enfermedades Transmitidas por Vector (Dengue) en México
- 190 . La salud mental en un Centro De Atención Psicosocial (CAPS) en un municipio de Brasil
- 192 . Leishmanioses: políticas de controle e produção do conhecimento na América Latina
- 196 . Percepção dos professores da rede pública de ensino sobre Sua saúde no contexto da pandemia da COVID-19 em um estado do Nordeste
- 198 . Asociación entre el nivel de vitamina D y los factores del estilo de vida en mujeres brasileñas: implicaciones para los niveles de exposición al sol, la dieta y la salud
- 200 . Condiciones socioculturales de la situación nutricional de la primera infancia del Resguardo Indígena Huila. Iquirá, 2021
- 202 . Percepción sobre la vacuna COVID-19
- 204 . Implementación territorial de la Política de Atención Integral en Salud en Cundinamarca en el contexto de la pandemia por COVID-19, 2021
- 208 . Prevalence and Factors Associated with Burnout Syndrome in Colombian Anesthesiologists
- 210 . Aplicación de la IES-COVID-19 (Impact of event Scale with modifications for COVID-19) y DASS-21 en estudiantes de universidad al regreso a clases presenciales para evaluar la presencia de síntomas de depresión, ansiedad y estrés para comprobar el papel de la interacción social escolar en su evolución
- 214 . Estrategias para la atención en salud durante la pandemia por COVID-19 en una institución de Salud de baja complejidad en Montería, Córdoba-2020
- 218 . Factores psicosociales en pandemia COVID-19: Experiencias en enfermeras
- 222 . Repercusión de la pandemia en la dinámica familiar de niños con trastorno del espectro autista

- 226 . Estrategia pedagógica en salud para mujeres gestantes de una comunidad indígena del Huila desde la pedagogía de la madre tierra
- 228 . Valoración integral de servicios ecosistémicos
- 230 . Perfil de afastamentos de 2019 a 2021 de enfermeiros e de técnicos de enfermagem de um Hospital Público Universitário do Nordeste, Bahia, Brasil
- 232 . Programa PRASS/DAR, en el contexto de la Vigilancia y gestión integral del riesgo por COVID-19 en Bogotá 2020-2021
- 236 . Interculturalidad y Salud Pública en Huaycán. Evaluación de la Implementación de la Política Sectorial de Salud Intercultural en un contexto de población adulto mayor migrante en Lima, Perú
- 238 . Una perspectiva local de la gestión sanitaria de la pandemia COVID-19. El caso del municipio El Peñol, Antioquia
- 242 . Experiencias de un grupo de epidemiólogos en formación sobre los servicios de salud en el suroccidente colombiano durante la pandemia por COVID-19, Colombia 2021
- 244 . Vida académica, laboral y familiar en tiempos de COVID-19, experiencias de Doctoradas en Salud Pública, Medellín - Colombia 2021
- 246 . Experiencias de vida, trabajo y salud en trabajadores con empleos de subsistencia durante el aislamiento obligatorio por la COVID-19 en el año 2020. Medellín, Colombia 2021
- 250 . Acceso y utilización a servicios de salud en trabajadores con empleos de subsistencia. Medellín, 2016
- 252 . El impacto de la pandemia de COVID-19 en la atención especializada a los trastornos debidos al uso de alcohol en Brasil
- 256 . Impacto de la pandemia de COVID-19 en la salud mental de los trabajadores en centros de salud de Uruguay
- 260 . Medellín: avances desde la movilidad para una Ecociudad
- 262 . Consumo de sustancias psicoactivas en población joven durante el contexto de aislamiento social preventivo en Medellín, Colombia 2020
- 266 . El laboratorio de salud pública como soporte de la respuesta a la pandemia de COVID-19
- 268 . Problemas de salud mental y factores asociados entre los trabajadores sanitarios chinos un año después del brote inicial por SARS-CoV-2 (COVID-19)
- 272 . Formas creativas de hacer frente a la Pandemia: Investigación-creación con estudiantes de la Universidad de Antioquia

- 274 . Algoritmos de decisión multicriterio para la identificación de ineficiencias
- 276 . El marco normativo alimentario en Colombia durante la pandemia ocasionada por el virus COVID-19. Un estudio crítico del discurso
- 278 . Caracterización genética mediante secuenciación de siguiente generación de *Candida auris* aislada de infecciones invasivas en Hospitales de Bogotá, Colombia
- 280 . Acciones en salud pública frente a las enfermedades vehiculizadas por el agua asociadas a la producción animal, de las comunidades rurales ribereñas en Colombia: scoping review
- 282 . Desigualdades sociales en los modos de vida y la situación de salud durante la pandemia por COVID-19 en Medellín
- 284 . El impacto de las nuevas tendencias en prácticas de autocuidado y su papel en la reformulación de un nuevo compás moral en salud
- 286 . Calidad de aire y COVID-19 en nativos de altura de la Ciudad de La Paz-Bolivia
- 288 . Análisis sindémico de decesos COVID-19 con enfoque económico. Arequipa, Perú
- 290 . Estrategias desde la resiliencia utilizadas por las familias Chilenas en Pandemia
- 294 . Explorando componentes diferenciales de atención para la salud, en poblaciones rurales y minorías étnicas Colombianas. Lecciones de la pandemia
- 296 . Distribución geográfica y tendencias de las principales patologías zoonóticas en la población ecuatoriana entre los años 2000 a 2018
- 256 . Ansiedad mental en estudiantes de Licenciatura de una Universidad Pública
- 300 . Desarrollo humano, psicosocial y de salud mental en instructores del centro de servicios de salud SENA Antioquia
- 304 . Barreras en el acceso a la atención en salud en personas en situación de discapacidad
- 308 . Toxicología ambiental, contaminación atmosférica urbana en las rutas de servicio público y sus efectos en la salud de los habitantes de la ciudad de Villavicencio, Meta
- 312 . Percepciones de los trabajadores del Hospital Militar Central sobre la interacción en un aula multisensorial y su malestar emocional
- 314 . Implementación del método STEM a través de la robótica educativa como terapia coadyuvante para mejorar la calidad de vida en

- 316 . pacientes pediátricos oncológicos del Hospital Militar Central
- 316 . Gobernanza y participación ciudadana para enfrentar los efectos de la pandemia ocasionada por la COVID-19 desde la soberanía y la seguridad alimentaria y nutricional en el municipio de Medellín
- 318 . A saúde coletiva em territórios de fronteiras internacionais: o caso de Foz do Iguaçu – Brasil, Ciudad del Est – Paraguai e Puerto Iguazu – Argentina
- 320 . La educación para la salud en el contexto de la implementación de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud en el sistema de salud colombiano, 2021: tensiones y desafíos
- 322 . Validación interna de la escala de resiliencia CYRM-17 (Child and Youth Resilience Measure) en adolescentes que migraron no acompañados a los EEUU, un reporte del estudio CAMINANDO
- 324 . La necesidad de Estándares de Seguridad Vehicular para carros más seguros en Colombia
- 328 . COVID-19, salud mental y transformación del vínculo socioespacial en estudiantes universitarios
- 332 . Programas para reducir el estigma social frente a la demencia tipo de alzheimer: revisión de tema
- 334 . Estrategia de educación virtual, automatizada y singularizada para pacientes
- 336 . Ruralidad, sistemas de salud y pandemia: configuración de una relación de exclusión
- 338 . Calca, una provincia de baja mortalidad en Perú, uno de los países con más muertes por COVID-19 en el mundo
- 340 . Sistematización de la experiencia de educación con tenderos de tres territorios de los Municipios de Medellín y Caldas Antioquia 2021
- 342 . Disrupciones socioespaciales e impactos de la COVID-19. Revisión narrativa de la literatura
- 344 . Salud y cuidado de adolescentes en servicios de protección durante la COVID-19 en Medellín, Colombia
- 346 . Asociación entre el síndrome metabólico y diferentes estadios de la deficiencia de hierro en mujeres adultas ecuatorianas
- 348 . Priorización de compra de alimentos y cambios en el peso corporal durante la pandemia por COVID-19 en México
- 350 . Automedicación en época de pandemia: COVID-19
- 352 . Plan de Renaturalización para Medellín
- 354 . Medicina tradicional y salud mental en comunidades ancestrales del Tolima en contextos de violencia

- 356 . Factores psicosociales asociados a la salud de residentes de Chile en el proceso de Regeneración Barrial desde el enfoque de determinantes sociales de la Salud
- 358 . Innovación de procesos y organizativa para la atención materno perinatal de municipios con alta dispersión rural
- 360 . Condiciones labores y afectaciones en la salud mental en trabajadores de los servicios de salud en Antioquia durante la pandemia por COVID-19
- 362 . Perfil y tendencia de la mortalidad por neumonía en Ecuador entre los años: 1990-2018
- 368 . Variación en las condiciones sociodemográficas, económicas, hábitos alimentarios, estilos de vida, y condición de sobrepeso y obesidad en estudiantes de pregrado, de América Latina y el Caribe en el período de prepandemia y pandemia
- 370 . Costos indirectos por acceso a servicios de salud de mediana complejidad en el departamento de Córdoba
- 376 . Estrategias no farmacológicas para la prevención del COVID-19 en una localidad de la ciudad de Popayán-Colombia, 2020
- 378 . Informe de diagnóstico y evaluación de los Comités Comunitarios anti-COVID de Cercado de Lima, Lima, Perú
- 380 . Arraigo a la tierra y vida cotidiana. Construcción de paz territorial en el contexto de la restitución de tierras de campesinos del municipio de San Carlos Antioquia
- 382 . Modelo psicosocial de paz y resiliencia, en el entorno rural de Nueva Jerusalén Antioquia
- 384 . Parto Humanizado Vs Violencia Obstétrica
- 386 . La experiencia del cuidado de la salud materna desde los significados y comportamientos relacionados con la nutrición en un grupo de gestantes y sus familias del programa de control prenatal de una Empresa Social del Estado en Montería, Colombia 2022-2023
- 388 . Derechos fundamentales y pandemia de COVID-19. Medidas adoptadas para los adultos mayores de 70 años en Colombia
- 390 . Impacto del COVID-19 en pacientes con enfermedad mental recluidos en unidad de salud mental
- 392 . Política de assistência social no contexto da COVID-19 e crise do capital: desafios na efetivação do estatuto da criança e do adolescente
- 396 . Conocimientos de la comunidad de la preparación ante tsunamis en Tumaco y Nuquí desde una perspectiva educativa ambiental
- 398 . El análisis geoespacial y la toma de decisiones en salud pública en la

- 400 . dinámica de una pandemia
- 400 . Estrategia para la coordinación de camas de Unidad de Cuidado Intensivo e Intermedio frente a la pandemia por COVID-19 en Bogotá
- 404 . Barreras y facilitadores de la colaboración Academia-Estado durante la emergencia sanitaria por COVID-19 en cinco ciudades de Colombia
- 406 . Articulación Territorial de Prácticas Académicas
- 410 . Diseño y publicación de aplicaciones en Google Play para adoptar una dieta saludable y sostenible para enfrentar el cambio climático
- 414 . Discapacidad de origen vial en Medellín, Colombia 2004 – 2017
- 416 . Determinantes del procedimiento de adherencia en menores entre 5 y 10 años en un programa de promoción y prevención en un servicio de odontología
- 418 . Experiencias de personas con ERC en torno a la atención a su padecimiento durante la pandemia del COVID-19 en San Luis Potosí
- 420 . Implementación de la estrategia de Atención Médica Domiciliaria por COVID-19 en Bogotá, marzo 2020 a junio 2021
- 424 . Análisis del escepticismo en redes sociales respecto a las políticas sanitarias para contrarrestar la COVID-19
- 428 . Tasas de letalidad por humo y COVID-19 durante los incendios forestales de California
- 430 . Determinantes sociales de la salud desde la perspectiva militar y de los profesionales de la salud en el marco del conflicto armado en Colombia
- 434 . Respuesta ante la pandemia del COVID-19, los casos de México, Brasil y Argentina
- 438 . Diálogo intercultural como herramienta metodológica de un proceso de participación socioambiental por la defensa del territorio Maltlacueye-Malintzi
- 440 . La presión arterial como entidad múltiple: un ensamblaje de prácticas y materialidades
- 442 . Retos en la implementación de Rutas Integrales de Atención en Salud en un repartamento rural de Colombia
- 444 . Caracterización y dinámica de la pandemia por COVID-19 en Colombia y Bogotá. Primeros seis meses
- 450 . Atención Médica Domiciliaria en Salud Mental durante la pandemia por COVID-19, Bogotá, julio 2020 a junio 2021
- 452 . Afectación en la producción para minas carbón colindantes con el Páramo de Pisba por pandemia COVID-19

- 454 . Consejería virtual en lactancia materna: una experiencia práctica y retadora
- 456 . Aprendizajes de estudiantes del área de salud en tiempos de COVID-19: una revisión integrativa
- 460 . Justicia social y salud pública: múltiples formas de un encuentro
- 462 . El estado de la red pública hospitalaria en Colombia para enfrentar el COVID-19, posterior a la política de categorización de riesgo fiscal y financiero
- 464 . Muertes asociadas con demencia y COVID-19 en Colombia para el año 2020
- 466 . La dimensión colectiva del derecho fundamental a la salud. Un abordaje filosófico
- 468 . Condición de vida, bienestar y salud en estudiantes universitarios Colombianos en el marco de la Pandemia por COVID-19
- 472 . Intención de uso y adopción de métodos de planificación familiar posparto
- 474 . Vulnerabilidad social en personas afectadas por tuberculosis en el Santiago de Cali. Activos, pasivos y estructura de oportunidades
- 480 . La débil gobernanza en salud en Colombia: diagnóstico y recomendaciones
- 484 . Modelos geo-espaciales para la vigilancia de la salud pública local: una mirada al control de los brotes de SARS-CoV-2, en dos ciudades de Colombia. 2020
- 488 . La tele-enfermería como corresponsabilidad social en tiempos de COVID-19: una mirada a la experiencia desde la Facultad de Enfermería, Universidad de Antioquia
- 490 . Implicaciones psicológicas que las restricciones de salud pública están dejando en personas mayores en tres países de renta media y baja: Colombia, India y Uganda
- 492 . Impacto de la pandemia COVID-19 sobre la demanda de servicios oncológicos en un país de medianos ingresos: Una narrativa colombiana

498 **REFLEXIONES FINALES**



Autores

Luz Helena Barrera Pérez

Trabajadora Social y Magister en Salud Pública con énfasis en Salud Mental de la Universidad de Antioquia. Hace parte del grupo de Investigación en Salud Mental (GISAME) de la Facultad Nacional de Salud Pública, en la línea de Epidemiología de los trastornos psicosociales. Actualmente es la coordinadora del grupo de desarrollo académico de Salud Mental, donde se ubica el GISAME. Sus áreas de interés son la Atención Primaria en Salud Ambiental, la Promoción de la salud, educación ambiental, emergencias y desastres, salud ambiental y la participación social y comunitaria. Actualmente se encuentra desarrollando investigaciones en Atención Primaria en Salud Ambiental en población rural.

Gustavo Alonso Cabrera Arana

Fonoaudiólogo y Magister en Salud Pública de la Universidad del Valle y Doctor en Salud Pública de la Universidad de Sao Paulo (Brasil) Profesor Titular Universidad de Antioquia, Hace parte del grupo de investigación en Gestión y Políticas de Salud, en la línea de Políticas públicas en Salud. Posteriormente hizo apertura de la línea de Movilidad Segura, ya que desde 2020 coordina el equipo de Seguridad Vial de Antioquia (SEVIDA) que apoya la Alcaldía-Secretaría Movilidad de Medellín, donde se desempeñó como investigador y asesor en temas de movilidad. Sus últimas publicaciones sobre el tema de movilidad: Movilidad: Aporte para su discusión (2015) y Epidemiología de incidentes viales en Medellín, Colombia (2017) y Factors associated with exclusive breastfeeding practice in a cohort of women from Cali, Colombia (2019)

Harold Cardona-Trujillo

Administrador Ambiental, Magister en Desarrollo Rural y Doctor en Geografía. Profesor e investigador del Instituto de Estudios Regionales y coordinador del Grupo A1, Recursos Estratégicos, Región y Dinámicas Socioambientales. Áreas de interés: medio ambiente, Instituciones y desarrollo rural, minería y Género. Publicaciones más recientes:

Santana Rivas, L. D., Ortiz Núñez, S., & Cardona Trujillo, H. (2021). ¿Y la producción capitalista de vivienda en Medellín (2009-2017)? Siguiendo pistas de financiarización. Revista INVI 01, 36(103), 235-267. Disponible en <https://revistainvi.uchile.cl/index.php/INVI/article/view/63383>

Cardona-Trujillo, Harold; Acevedo Mejía, Erika; Cardona Rodríguez, Natalia; Acebedo, Luis Fernando y Peláez Gaviria, Marta María. 2021. La ciencia ciudadana, el bienestar y la salud: el caso de las Viviendas de Interés Prioritario (VIP) y las Viviendas de Interés Social (VIS) en la comuna 7 Robledo, un ejercicio de co-construcción. Diciembre de 2021. ISBN 978-628-7519-22-0. En. <https://bibliotecadigital.udea.edu.co/handle/10495/24564>

David Hernández Carmona

Historiador, Magister en Salud Colectiva. Docente, investigador y extensionista de la Universidad de Antioquia. Perteneciente a los grupos de investigación "Epidemiología, línea de Salud Urbana", "Historia de la Salud" y "Respuesta Social en Salud". Entre las áreas de interés se destacan la Salud Urbana, la Gestión Territorial de la Salud, la Promoción, Educación y Comunicación para la Salud, la Historia de la Salud y la Enfermedad, la Epistemología y Filosofía de la Salud.

Entre las últimas publicaciones científicas se destacan:

Y Polanco López-de-Mesa, D Hernández-Carmona... Medición de niveles de colinesterasas eritrocitarias en agricultores usuarios de plaguicidas y en practicantes de agroecología, San Cristóbal, Medellín, Colombia - Revista Facultad Nacional de Salud Pública, 2019

EM Villegas-Múnera, ML Escobar-Pérez DA Hernández-Carmona... Significados sobre bioética que emergen en los pacientes participantes en los procesos de formación médica. Medellín-Colombia, 2017 - Iatreia, 2019.

Dora María Hernández-Holguín

Psicóloga, Doctora en Salud Pública. Profesora del Grupo de Desarrollo e Investigación en Salud Mental de la Facultad Nacional de Salud Pública, Universidad de Antioquia. Áreas de interés: salud mental, salud colectiva, construcción de paz.

Publicaciones más recientes:

Hernández-Holguín, D. M. (2020). Perspectivas conceptuales en salud mental y sus implicaciones en el contexto de construcción de paz en Colombia. *Ciência & Saúde Coletiva*. 25, 929-942.

Arias López, B. E., & Hernández Holguín, D. M. (2020). Salud mental colectiva y cuidados transnacionales. Retos y desafíos. *Rev Gerenc Polit Salud*. 19, 1-12.

Vélez, E. M. M., Ríos, J. M. L., Marulanda, S. C., Franco, M. C. V., Rosa, O. D. M. D. L., & Holguín, D. M. H. (2020). Aproximación a la concepción de la salud mental para los pueblos indígenas de Colombia. *Ciência & Saúde Coletiva*. 25, 1157-1166.

Juan Eduardo Guerrero Espinel

Médico, Magister en Salud Pública, Especialista en Sistemas y Servicios de Salud. Líder del proyecto Salud Global, Facultad Nacional de Salud Pública, Universidad de Antioquia Docente Universitario en Salud Global y Atención Primaria de la Salud. Coordinador de la Alianza Académica Nacional: presente y futuro de la salud pública. Presidente de la Asociación Colombiana de Salud Pública ACSP Asesor del Campus Virtual de Salud Pública, OPS/OMS.

Su reciente participación en el libro: Guerrero, Juan Eduardo, *Pensar la pandemia en tiempo de crisis*, Capítulo 4, Pacto por la Salud Global y la Promoción de la Salud en las Américas, Universidad Católica de Santa Fe, Argentina. 2021





Eliana Martínez Herrera

Odontóloga-salubrista, especialista en Gestión y Planificación de la Cooperación Internacional al Desarrollo. Maestra y doctora en Epidemiología con estudios postdoctorales en Gobernanza. Profesora adscrita al Departamento de Ciencias Básicas e investigadora Grupo de Epidemiología en la Facultad Nacional de Salud Pública "Héctor Abad Gómez", Universidad de Antioquia, Colombia. Profesora invitada al Grupo de Investigación en Desigualdades en la Salud, Ecología y Condiciones de Empleo y al Public Policy Center JHU-UPF, Departamento de Ciencias Políticas y Sociales, Universidad Pompeu Fabra, Barcelona, España. Entre los temas de interés están las políticas públicas en salud, la salud urbana, el cambio climático, la innovación para la salud y, la diplomacia en salud, entre otros.

Últimas publicaciones

Benach, J., Padilla-Pozo, Á., Martínez-Herrera, E., Molina-Betancur, J. C., Gutiérrez, M., Pericàs, J. M., ... & Zografos, C. (2022). What do we know about the impact of economic recessions on mortality inequalities? A critical review. *Social Science & Medicine*, 114733.

Cuervo LG, et al. Improving equity using dynamic geographic accessibility data for urban Health services planning. *Gac Sanit*. 2022. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2022.05.001>

Jairo Humberto Restrepo-Zea

Economista de la Universidad de Antioquia con maestría en Gobierno y Asuntos Públicos de la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO), en México. Profesor titular y coordinador del Grupo de Economía de la Salud de la Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad de Antioquia. Áreas de interés: Economía de la Salud y Políticas Públicas. Entre sus publicaciones se destaca el libro *Introducción a la Economía de la Salud en Colombia* y la dirección y edición del *Observatorio de la Seguridad Social*, del cual se han publicado 40 números en los últimos 20 años. En el último año:

Restrepo, JH y Badel, M (2022). "La transparencia y el derecho de acceso a la información pública: Garantías del derecho fundamental a la salud". Libro: *El derecho fundamental a la salud y la seguridad social a 30 años de la Constitución Política de 1991. Retos y aprendizajes*. Fondo Editorial, Facultad de Ciencias Sociales y Humanas, Universidad de Antioquia (en imprenta).

Restrepo, JH (2022). Evolución del sistema de salud colombiano: ¿qué queda de la Ley 100 de 1993? *Revista de Salud Pública*, 24(1), 1-10. <https://doi.org/10.15446/rsap.v24n1.103013>

Espinal, JJ y Restrepo, JH (2022). Financiamiento del sistema de salud colombiano: Tendencias y desafíos. *Revista de Salud Pública*, 24(1), 1-8. <https://doi.org/10.15446/rsap.v24n1.103057>.

Jorge Iván López Jaramillo

Médico y Cirujano de la Universidad de Antioquia. Especialista en Gerencia de la Salud Pública de la Universidad CES. Magíster Internacional en Protección Comunitaria y Promoción de la Seguridad de las Universidades de: Padua (Italia), Porto (Portugal), París XII (Francia) y Karolinska (Suecia).

Entre sus publicaciones destacadas se encuentran:

Coautor del Juego sobre "Educación para el Riesgo por Minas Antipersonal" para el Programa Presidencial de Acción Integral contra Minas - PAICMA de la Vicepresidencia de la República 2009; del Manual de atención quirúrgica para víctimas del conflicto armado, con el Capítulo sobre Evacuación y Triage, editado por el Comité Internacional de la Cruz Roja y el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia en 2011.

Diseñador de la serie de juegos didácticos en Gestión del Riesgo de la Seguridad Operacional - GIRO. 2018 - 2019.

Editor entre otros para el Aula Virtual del programa TeleMAP del Diplomado sobre Atención Integral a Víctimas del Conflicto Armado en Colombia. En el Centro de Simulación de la Facultad de Medicina UdeA (2008)

Steven Orozco Arcila

Odontólogo, Mg Desarrollo Educativo y Social, Doctor en Salud Pública. Profesor adscrito al grupo de investigación Gestión y Políticas en Salud de la Facultad Nacional de Salud Pública "Héctor Abad Gómez" de la Universidad de Antioquia. Áreas de interés: salud pública, inequidades en salud, derecho a la salud, salud y paz, salud rural.

Últimas publicaciones:

Orozco S, Arenas EA, Sabogal LF, Meneses Y, Correa LY, Vargas MN. (2022) Abordajes metodológicos y conceptuales en investigaciones sobre el conflicto armado colombiano y la ruralidad. Un análisis pertinente para la salud pública [internet]. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 40(2). Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/fnsp/article/view/345652>

Orozco S. (2019). Derecho a la salud y ruralidad en Colombia: las políticas sectoriales y poblacionales en el marco del conflicto armado interno. En: Otálvaro, GJ, Guerra DP, Gaviria MB, Gañan JL, Marín YA, González VS. (eds.). *El derecho fundamental a la salud en Colombia en el siglo XXI. Una aproximación interdisciplinaria*. Medellín: Universidad de Antioquia-Personería de Medellín.

Presentación

La Facultad Nacional de Salud Pública “Héctor Abad Gómez” de la Universidad de Antioquia, realiza desde 1999 el Congreso Internacional de Salud Pública de manera bienal, con el objetivo central de visibilizar diferentes problemáticas que afectan la salud, el bienestar y la vida de las poblaciones; así, como destacar y promover las políticas públicas que inciden en los diversos escenarios sociales, económicos y políticos del País.

El XII Congreso Internacional de Salud Pública: Sindemias y retos de la Salud Pública, se llevó a cabo el 11 y 12 de noviembre de 2021, de manera 100% virtual. Fue un espacio en donde investigadores y académicos nacionales e internacionales; profesionales del sector salud y social; representantes de organizaciones gubernamentales y no gubernamentales; estudiantes y líderes de la comunidad, discutieron y propusieron planes de acción y aportes alrededor de los grandes desafíos causados por la COVID-19 puesto que, ningún país ha escapado a las graves consecuencias a causa de la pandemia por COVID-19. Este evento sin precedentes, ha desencadenado miles de afectaciones sociales, económicas, políticas y de salud pública a nivel mundial, que durante los dos últimos años han recrudecido las grandes desigualdades históricas existentes en el mundo.

La duodécima versión del Congreso Internacional de Salud Pública abordó esta temática de incidencia mundial desde una perspectiva más amplia: Sindemia, un término que, según el médico y antropólogo Merrill Singer, hace referencia a una situación en la que “dos o más enfermedades interactúan de forma tal que causan un daño mayor que la mera suma de estas dos enfermedades”. Las sindemias suelen ser consecuencia de las desigualdades sociales, trabajos precarios, la pobreza, falta de educación, el cambio climático y la violencia estructural. Hace especial referencia al contexto de las personas y las consecuencias que acarrea la interacción de las epidemias en las condiciones de salud de las poblaciones que son afectadas por las inequidades sociales.

Así las cosas, en esta ocasión fueron desarrolladas cuatro temáticas: El bien común y la salud global, la paz territorial y la salud pública, la crisis climática y las pandemias y la seguridad humana y seguridad global, todos ellos encerrando importantes retos para la acción de la salud pública. Son entonces las memorias, el material escrito que recoge las reflexiones más relevantes y las contribuciones orales y escritas de los participantes e investigadores que permitieron debates académicos, científicos y sociales de actualidad e interés colectivo.

Bienes comunes, acciones colectivas y el derecho fundamental a la salud

XII CONGRESO DE SALUD PÚBLICA

2021

Eduardo Guerrero Espinel¹,
Dora María Hernández-Holguín²,
Eliana Martínez-Herrera^{3,4},
David Hernández Carmona^{3,5},
Jairo Humberto Restrepo Zea⁶

1. Facultad Nacional de Salud Pública "Héctor Abad Gómez". Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia
2. Facultad Nacional de Salud Pública "Héctor Abad Gómez". Grupo Salud Mental-GISAME, Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia
3. Facultad Nacional de Salud Pública "Héctor Abad Gómez". Grupo Epidemiología-GEPI, Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia
4. Grupo de Investigación en Desigualdades en la

Salud, Ecología y Condiciones de Empleo. Departamento de Ciencias Políticas y Sociales, Universidad Pompeu Fabra. Barcelona, España.

5. Facultad Nacional de Salud Pública "Héctor Abad Gómez". GRUPO HISTORIA DE LA SALUD, Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia
6. Facultad de Ciencias Económicas. Grupo Economía de la Salud-GES, Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia

(*) Autor de correspondencia: Calle 62 No. 52-59 Bloque 33 Segundo Piso Facultad Nacional de Salud Pública "Héctor Abad Gómez" Universidad de Antioquia. Correo electrónico: eduardo.guerrero@udea.edu.co

RESUMEN

Los recientes eventos de crisis climática, ambiental y de salud pública a nivel global - local, requieren de soluciones innovadoras, de nuevas perspectivas de análisis crítico y acción, que además de los componentes técnicos y científicos incluyan la visión de las personas, las comunidades y los sujetos sociales, para que las soluciones sean integrales y pertinentes frente a los retos del presente. Los bienes comunes, relacionados con las condiciones climáticas del planeta y los efectos sobre la salud y la vida, con la salud pública, con las condiciones epidemiológicas, pandémicas y sindémicas a nivel planetario, necesitan mecanismos de gobernanza local - global, que propendan por el diálogo, la concertación, la gestión asociada y consentida de los territorios y la diversidad allí presente. Bajo esta realidad, la salud global requiere de líderes y líderes capaces de comprender la magnitud de la amenaza que como sociedad y especie estamos atravesando en la actualidad, que además aboguen por la defensa de la vida y realicen acciones en consecuencia.

INTRODUCCIÓN

El abordaje de las problemáticas y las necesidades en salud de las poblaciones ha sido una preocupación histórica. Las políticas de atención sanitaria a las personas más pobres, a los trabajadores y a los grupos dominantes o población pudiente, han gravitado en torno a los modelos de asistencia pública, seguridad social y medicina liberal, respectivamente, y, la salud pública centrada en los Estados-Nación ha avanzado hacia una salud pública internacional, con el propósito de enfrentar situaciones epidémicas que trascienden fronteras. Fue así como en 1902 surgió la Oficina Sanitaria Panamericana

(hoy Organización Panamericana de la Salud OPS), y luego de la Segunda Guerra Mundial nació la Organización de Naciones Unidas (ONU) con la misión de proteger la paz, los derechos humanos y la reconstrucción y el desarrollo hacia Estados de Bienestar. A la par con la constitución de la ONU nació la Organización Mundial de la Salud (OMS) como organismo especializado en busca de bienestar y calidad de vida en todas las naciones. Cerca de tres décadas después, la OMS lideró el lanzamiento de la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS) con la aspiración de lograr salud para todos en el año 2000, estimulando la construcción de nuevos modelos de desarrollo que lograran incidir en los determinantes sociales de la salud y elevaran los procesos de participación ciudadana.

Con este escenario, tres vertientes han influido en la evolución de los marcos de actuación de la salud: i) una salud internacional que visualiza la interacción de determinantes internacionales en una óptica sur-sur, ii) otra que incentiva la promoción de la salud para actuar sobre los determinantes sociales, y iii) la salud global, que tuvo una expresión en el informe del Banco Mundial de 1993 (Banco Mundial, 1993), cuando acuñó el término “invertir en salud” y generó la propuesta que orientó la apertura del mercado para modelos de aseguramiento y de prestación de servicios de salud. Desde entonces, las políticas se orientan con un enfoque triple: a) fomentar un entorno económico para que las familias inviertan en mejorar su salud, b) reorientar el gasto público en salud hacia los más pobres, destinado a programas de más bajo costo y eficacia comprobada, y c) facilitar mayor diversidad y competencia en el financiamiento y en la prestación de servicios de salud.

La apuesta globalizadora lleva cerca de tres décadas, así que resulta crucial analizar en contexto sus resultados, de manera especial en el marco de la pandemia desatada en China por un nuevo coronavirus, SARS-CoV-2 en 2020,

que rápidamente alcanzó el espectro global, aceleró procesos de vacunación sin precedentes y fue introducida como nueva enfermedad en la reciente clasificación de las enfermedades CIE-11 como se le conoce COVID-19 (CIE-11 2022). Existen insatisfacciones y tensiones serias que se han profundizado con esta pandemia, que incluso pueden impactar seriamente el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) (ONU, s.f.) La pandemia ha mostrado la fragilidad de los seres humanos, la baja capacidad de preparación mundial y las serias limitaciones de una gobernanza que conlleva a la necesidad de replantear las bases de la salud global para proteger la salud y la vida, como centro de los esfuerzos planetarios, para reforzar el cuidado de las personas, del planeta, de la paz y la justicia social.

De esta manera, la salud global como estrategia para hacer frente a tan diversos problemas sanitarios propone alternativas para intervenir los determinantes sociales y hacer frente a las consecuencias derivadas, entre otros, de epidemias, de las condiciones de vida de la población migrante y la pobreza, alternativas que han mostrado su fragilidad en términos del deterioro del planeta y de la inequidad social que no solo persiste sino que se profundizó con la pandemia.

Este texto presenta un recorrido de lo que ha sido la salud internacional y su transformación en salud global, y la problematización sobre lo trascendental de los bienes comunes y lo común en relación con la salud, plantea bajo criterios ético-políticos la salud como un bien común y las posibilidades de alcanzar una salud ligada a los derechos fundamentales y orientada por las nuevas corrientes de pensamiento crítico transdisciplinar cercanas al bien común mediante la ilustración de crisis actuales como el cambio climático, el hambre y las inequidades en salud reconociendo que no es solo la situación actual de la salud humana la que

está en crisis, también lo están los pilares confluyentes propuestos de una sola salud, en la que confluyen la ambiental y la animal junto con la humana.

EL CAMINO RECORRIDO HACIA LA SALUD GLOBAL

El concepto de salud global surgió en el campo de la salud pública como un desarrollo del concepto previo de salud internacional. Entre sus antecedentes se destacan los acuerdos internacionales, que se han dado como medio para resolver crisis generadas muchas veces por guerras, o como una forma en la que los países dominantes han ejercido el control de enfermedades en su población. Algunos de los hitos hacia la configuración de la salud global en occidente son: a) los tratados representados en La Paz de Westfalia de 1648 que dieron fin a varias guerras en Europa y fundamentaron el inicio de los Estados-Nación y la creación de las relaciones entre Estados modernos, soberanos, laicos y seculares, generalmente coordinados por un país dominante. Este sistema internacional, consolidado en el siglo XVIII, se propuso resolver problemas comunes, entre ellos, los de la salud; b) la salud internacional en la región de las Américas, consolidada en 1913 con la Fundación Rockefeller, luego del nacimiento de la Comisión de Salud Internacional, organizada para compartir experiencias entre todos los países, con el soporte de la recién creada Oficina Sanitaria Panamericana en 1902, y c) la creación de la OMS en 1948, luego de que las dos guerras mundiales dejaran claras las implicaciones de las violencias en la salud y de los necesarios acuerdos para protegerla.

Con respecto a la salud internacional, planteada en el contexto de un debate norte-sur, esta fue definida en 1991 por Charles Godue teniendo en cuenta que el concepto “designa el conjunto de las interacciones sanitarias que ocurren a escala global, con las dimensiones de toda la humanidad entera” (Organización Panamericana de la Salud Internacional, 1992), de manera que se reconoce la interdependencia de los estados de salud de los individuos y de las poblaciones y se tiene especialmente en cuenta la movilidad de los riesgos para la salud. Godue asocia la salud internacional con los problemas sanitarios de los países en vías de desarrollo, es decir, al inicio coopera un país dominante sobre la necesidad de otro más necesitado, adaptando las tecnologías. Por su parte, M. Rovere (Organización Panamericana de la Salud Internacional, 1992) puntualiza la salud como un asunto internacional en el plano de la cooperación, y reconoce los determinantes internacionales de la salud, que influyen en todos los Estados-Nación.

Ahora, según Marcos Cueto (2020) el término globalización comienza a generalizarse desde el final de la Guerra Fría, durante la década de 1980, dando lugar a la generalización de discursos y prácticas económicas, políticas y en otras esferas de la actividad humana, como la salud pública. Al mismo tiempo crecieron las preocupaciones por el deterioro del medio ambiente, las grandes pandemias como la del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) y los movimientos migratorios, de manera que comienza a usarse el término “salud global” para servir de eco a esas nuevas tendencias y marcar una ruptura con la acepción de salud internacional, a la par que se enuncian determinantes como la biopolítica, la transnacionalización de riesgos, la influencia de modelos de salud de alto costo, la dependencia estructural y la expansión del complejo médico-industrial.

En consonancia con sus contribuciones a la promoción de la salud y la salud global, Ilona Kickbusch (2014), considera que el enfoque de salud global “Es el impacto de la interdependencia global sobre los determinantes de la salud, la transferencia de riesgos de salud y la respuesta en la forma de políticas de las naciones, de las organizaciones internacionales y de los múltiples actores en el entorno de la salud global. Su objetivo es el acceso equitativo a salud para todas las regiones del mundo” y está interrelacionado con el mundo que deseamos, el que no se detiene por las fronteras nacionales y se hace más difícil definir los bienes comunes y en sus propias palabras “más complejo resolver problemas de acción colectiva”:

En el contexto de América Latina, José Romero (2021) da pistas para entender la concepción de lo global en un sentido alternativo a la influencia de la modernidad, la cristiandad y la colonialidad, de manera que cuestiona “cómo en el sentido común de las ciencias sociales, lo global se circunscribe a la globalización neoliberal, mientras que para la agenda crítica al eurocentrismo el debate sobre lo global se trata de la complejización de las relaciones interregionales a lo largo de la historia”, y aclara que lo global se diferencia de lo universal porque éste último suele igualar su escala a la del planeta, mientras que lo global implica una perspectiva que puede asumirse diacrónica y/o sincrónicamente como un proceso, de tal forma, no está de acuerdo con la asociación que se ha hecho de la globalización como resultado de la sociedad de mercado, pues, lo global también da cuenta de la circulación/flujo de información, de ideas, de personas y de instituciones. De allí que Romero cuestiona los relatos apologéticos de la globalización neoliberal, como el punto de llegada del natural proceso de occidentalización del planeta, y relieves los contradiscursos que emergen y muestran cómo el neoliberalismo es tan solo una forma histórico-particular de lo global. Es por ello que hace un llamado a contraponer al proyecto de una historia global desde el norte, unas

historias globales desde el sur.

En línea con lo anterior, la Alianza Latinoamericana de Salud Global (ALASAG, 2016) se preocupa por la cooperación internacional mediante modelos que integren diversas disciplinas, sectores, niveles y métodos que generen siner-gías y colaboraciones en temas de salud global prioritarios para la región. Al tiempo, ALASAG hace un llamado al profundo respeto a la idiosincrasia e identidad de los pueblos, aprovechando las instancias de cooperación sur-sur, norte-sur y sur-norte, y a la colaboración interinstitucional:

“La salud global como un bien público mundial relacionado con la justicia social y el derecho universal, basado en la equidad, la ética y el respeto a los derechos humanos. En tal sentido, el emergente movimiento por la salud global, desde una visión latinoamericana promovida por ALASAG, se encamina a subsanar las inequidades aprovechando similitudes, sinergias e intereses comunes (Solimano & Valdivia, 2014).”

De manera más específica, la salud global en su perspectiva latinoamericana defiende la equidad en el acceso a la salud, la justicia social como imperativo ético de la salud global, el estudio de la globalización económica y sus efectos en la salud, la cooperación sur-sur, la salud como derecho vs la salud como mercancía, el acceso a medicamentos, el análisis crítico del cumplimiento de los gobiernos en temas como tabaco, medio ambiente, pueblos originarios, derechos laborales, migrantes y mujeres.

Sin embargo, las problemáticas globales de las

últimas décadas, más que representar el peligro de la vida humana están representando peligro para las más diversas formas de vida, y es en este sentido que se hace fundamental repensar la salud global hoy, más que acuerdos para la protección de la vida humana y los determinantes sociales de la salud en función de esta, se trata de cuidar la vida en todas sus formas.

La salud global se instala con las corrientes globalizadoras y de apertura de mercados en el orden internacional. En el marco del Consenso de Washington, de finales de la década de 1980, se inician las reformas de los sistemas de salud con un doble propósito: crecer el gasto en salud para incrementar coberturas y separar funcionalmente las respuestas de la salud pública hacia lo colectivo. Ese paradigma está vigente y en contradicciones y tensiones en proceso de transformación, particularmente en el contexto de la pandemia de COVID-19. Por otro, lado la salud global desde la visión latinoamericana clama por una nueva gobernanza de la salud, que abra los espacios para actuar sobre la determinación y los determinantes internacionales de la salud, en contraposición con las corrientes de mercado. Se busca un orden del bien común, de cooperación, solidaridad y justicia social, como principios para los sistemas de protección universal para la salud. Esto significa avanzar hacia nuevos modelos de desarrollo que protejan la salud, en armonía con la sostenibilidad del planeta, actuando sobre los modos de producción y consumo.

LOS SUEÑOS Y LAS REALIDADES DE LA SALUD

GLOBAL DE CARA A LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE

A partir de la noción de salud, como una parte de la vida en sí misma que se expresa en la capacidad para enfrentar el malestar, ya sean sus fuentes naturales o producidas por la especie humana, lo que forma parte constitutiva de nuestro devenir histórico y social (Canguilhem, 1982), cabe preguntarse por la manera como ella puede concretarse o medirse en un escenario global, más precisamente, cuáles pueden ser los indicadores de salud que expresen el mundo deseado y que reflejen los principales temas en torno a los cuales se deberían tejer acciones y compromisos para contribuir al alcance del bien común de la humanidad.

Desde la segunda mitad del siglo XX y en las primeras décadas del siglo XXI, la salud pública ha promovido la necesidad de actuar desde la lógica intersectorial de los determinantes sociales de la salud. Para ello ha hecho énfasis en la equidad sanitaria y el desarrollo sostenible actuando sobre los determinantes sociales (Ejecutivo, 2012); en los sistemas de salud, en el mejoramiento de su calidad, integralidad, acceso y eficacia; en la salud en todas las políticas, sean estas de educación, ciencia y tecnología, alimentación, políticas migratorias, por grupo etario o dirigidas a poblaciones en condiciones de vulnerabilidad, y además ha promovido una mejor gobernanza y colaboración en pro de la salud y del desarrollo, como una forma de lograr equidad social y sanitaria y de contribuir al logro de los objetivos de desarrollo (Objetivos de Desarrollo del Milenio, ODM y ODS). Sin embargo, este planteamiento,

que se ha hecho por décadas para el mantenimiento y la recuperación de la salud, no ha logrado su propósito a plenitud, principalmente en términos de equidad en salud.

Una buena aproximación sobre lo que esto significa en la actualidad se encuentra en los ODS, los cuales dan cuenta de las aspiraciones acogidas a instancias de la ONU, acerca del progreso social y económico para 2030. Los ODS constituyen una agenda global de desarrollo de la cual hace parte la salud, “un llamamiento universal a la acción para poner fin a la pobreza, proteger el planeta y mejorar las vidas y las perspectivas de las personas en todo el mundo” (ONU, s.f.). Los ODS tienen un antecedente en los ODM, adoptados a partir de la Declaración del Milenio de septiembre del año 2000. Tres de los ocho ODM se referían de manera directa a la salud (reducir la mortalidad de menores de cinco años, mejorar la salud materna y combatir el VIH/SIDA, la malaria y otras enfermedades), y los restantes pudieran considerarse como determinantes suyos, como la erradicación de la pobreza y el hambre, la educación primaria universal, la igualdad entre sexos y la sostenibilidad ambiental.

Un examen sobre el cumplimiento de los ODM enseña logros importantes, como la reducción de la pobreza extrema, el hambre y la mortalidad en menores de cinco años, aunque de una manera desigual entre los países (SDGF, s.f.). A partir de esta experiencia se desató un proceso para la construcción y adopción de los ODS en la 70ª. Asamblea General de la ONU, y fue así como se adelantó una consulta global (ONU, 2014), destacándose la encuesta Mi Mundo en la que participaron más de siete millones de personas quienes revelaron sus prioridades sobre lo que debería mejorar el mundo para 2030. En los tres primeros lugares se ubicaron el deseo de tener una buena educación, una mejor atención de la salud y mejores oportunidades de trabajo (ONU, 2014).

Los ODS están conformados por 17 objetivos y cada uno

comprende metas e indicadores que pueden ser precisados según el país o región. El objetivo número 3, "Salud y bienestar", apunta a garantizar una vida sana y promover el bienestar de la población en todas las edades. En comparación con los ODM, centrados en la salud materna e infantil y en algunas enfermedades transmisibles, en los ODS se da un salto al abordar la salud humana de manera más amplia e integral, con trece metas y 27 indicadores. Se destacan temas clave como:

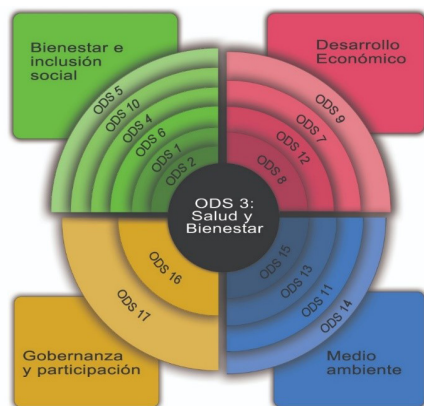
- A. Cobertura universal en salud (CUS), en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y a medicamentos y vacunas seguras, eficaces, asequibles y de calidad para todos.
- B. Sistemas de salud. Se propone aumentar sustancialmente la financiación de la salud y la contratación, el desarrollo, la capacitación y la retención del personal sanitario, especialmente en los países en desarrollo, así como reforzar la capacidad de todos los países en materia de alerta temprana, reducción y gestión de los riesgos para la salud nacional y mundial, lo que cobra plena vigencia ante la pandemia de COVID-19.
- C. Salud materno infantil. Se propone reducir la mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos, poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años, bajar la mortalidad neonatal a 12 por cada 1.000 nacidos vivos y la mortalidad en menores de 5 años a 25 por mil.
- D. Enfermedades transmisibles. Se amplía el espectro de enfermedades objeto de control, buscando poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas, y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras

enfermedades transmisibles, entre las que ahora cabe el COVID-19.

- E. Enfermedades no transmisibles. Se aborda con amplitud el marco de acción para controlar enfermedades no transmisibles y varios factores de riesgo, buscando reducir en un tercio la mortalidad prematura mediante la prevención y el tratamiento, y promover la salud mental y el bienestar; fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas; fortalecer la aplicación del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco; reducir a la mitad las muertes y lesiones causadas por accidentes de tráfico, y reducir sustancialmente las muertes y enfermedades producidas por productos químicos peligrosos y la contaminación del aire, el agua y el suelo.
- F. Apoyar las actividades de investigación y desarrollo de vacunas y medicamentos para las enfermedades transmisibles y no transmisibles que afectan primordialmente a los países en desarrollo, y facilitar el acceso a medicamentos y vacunas esenciales.

Esta mirada sobre el objetivo de salud y bienestar puede ser reforzada asumiendo que los demás objetivos contribuyen a su alcance y que la salud humana se ve impactada por otras políticas. Los ODS pueden configurarse en torno a cuatro aspectos: bienestar e inclusión social, desarrollo económico, medio ambiente, y gobernanza y participación (GES, 2016). En la medida en que la salud humana ocupa un lugar esencial en el desarrollo y el bienestar de la población, la mayoría de los ODS pueden verse relacionados con ella en forma directa o indirecta, bien porque constituyen una expresión o dimensión de la salud, o bien porque se trata de sus determinantes en un sentido amplio (ver figura 1)(Sen, 2000; GES, 2019).

Figura 1. El ODS 3 y su interrelación con los otros



- ODS 1: Fin de la pobreza**
- ODS 2: Hambre cero**
- ODS 3: Salud y bienestar**
- ODS 4: Educación de calidad**
- ODS 5: Igualdad de género**
- ODS 6: Agua limpia y saneamiento**
- ODS 7: Energía asequible y no contaminante**
- ODS 8: Trabajo decente y crecimiento económico**
- ODS 9: Industria, innovación e infraestructura**
- ODS 10: Reducción de las desigualdades**
- ODS 11: Ciudades y comunidades sostenibles**
- ODS 12: Producción y consumo responsable**
- ODS 13: Acción por el clima**
- ODS 14: Vida submarina**
- ODS 15: Vida de ecosistemas terrestres**
- ODS 16: Paz, justicia e instituciones sólidas**
- ODS 17: Alianza para lograr los objetivos**

Fuente: GES (2016).

Ahora bien, frente al sueño trazado para 2030, la humanidad se enfrenta a una crisis global, más que una crisis de la salud, una crisis de la vida misma en todas sus formas. Esta crisis ha estado marcada en las últimas décadas, entre otros fenómenos, por el cambio climático y la pobreza, a lo cual se suma la pandemia de COVID-19 que visibilizó e intensificó las profundas inequidades socio-sanitarias, tanto a nivel global como al interior de

los países, lo que implicará un retroceso en varios de los indicadores de los ODS, y acaso la imposibilidad de cumplir las metas en 2030. Como nunca, esta pandemia trajo un doble shock que afecta a todos los países, aunque en proporciones diferentes (Kurowski et. Al, 2021). Es el caso del shock en la salud y la vida, representado en un exceso de mortalidad y las secuelas que deja la enfermedad entre muchas personas contagiadas, y el shock económico y social atribuido a las medidas sanitarias de confinamiento y distanciamiento social y a las consecuencias de la enfermedad.

La magnitud de los daños ocasionados por los modos de vida centrados en el consumo, el desarrollo basado en la explotación de la naturaleza y la acumulación de la riqueza puede ilustrarse con información sobre el cambio climático, la pobreza, el hambre y la inequidad visible también en el manejo de la pandemia, como es el caso de la vacunación. El último informe del Grupo Intergubernamental de Expertos sobre el Cambio Climático (IPCC) (Working Group, 2021) habla de un calentamiento global acelerado, reporta cambios climáticos sin precedentes en todas las regiones de la tierra, y menciona que algunos cambios como el aumento continuo del nivel del mar no se podrían revertir hasta dentro de varios siglos o milenios.

El mismo grupo también se refirió al cambio climático en América Latina (Dupar, 2020) y a cómo la degradación de la tierra tiene implicaciones para los medios de vida y la seguridad alimentaria en la región. La entrega de la Amazonía a la minería, los agronegocios y los madereros la está llevando a una sobreexplotación que deja ver una dinámica en la que se concibe un doble papel de la naturaleza, como proveedora de recursos y receptora de residuos, y se producen en ella contaminación y deforestación, que a su vez afecta la fauna, y en consecuencia la alimentación y la salud de los pobladores

nativos, sumado a los procesos migratorios y con ello los daños en la estructura social y cultural de las comunidades sin que los proyectos de explotación logren mejoras en los indicadores de necesidades básicas insatisfechas en las comunidades afectadas.

Por otra parte, el hambre mundial y la pobreza aumentaron en 2020 y, a la sombra de la pandemia de COVID-19 (ONU, 2021), el mundo en desarrollo y América Latina y el Caribe en particular retrocedieron en los logros que se habían alcanzado (CEPAL, 2022). En lo que respecta a seguridad alimentaria, la prevalencia mundial ha crecido desde 2014, la subalimentación creció de 8,4% en 2019 a 9,9% en 2020, equivalente a la suma de los cinco años anteriores. Se estima que en 2020 prácticamente una de cada tres personas padeció hambre, con un incremento de por lo menos 118 millones en comparación con 2019, 14 millones de ellas en América Latina y el Caribe. Más grave resulta el aumento en la brecha de género en la inseguridad alimentaria en el marco de la pandemia. En 2020, la prevalencia de la inseguridad alimentaria moderada o grave fue un 10% superior entre las mujeres que entre los hombres, frente a una diferencia del 6% en 2019.

De manera más general, en el reporte sobre los avances de los ODS, presentado por la ONU en julio de 2021, se da cuenta del “peaje que la pandemia de COVID-19 ha cobrado de la Agenda 2030. Es el caso que a los más de cuatro millones de muertes por la pandemia se suman entre 119 y 124 millones de personas que volvieron a la pobreza y al hambre crónica, y la pérdida de unos 255 millones de empleos. En cuanto a la pobreza extrema, es la primera vez que sube desde los progresos continuos

que se habían alcanzado a partir de 1998. Preocupan también las interrupciones de los servicios de salud esenciales, que han amenazado los avances en la salud materna e infantil, las coberturas de vacunación y el control de enfermedades transmisibles y no transmisibles.

Como también se indica en el informe de la ONU, resulta muy preocupante y moralmente inaceptable la manera como se reproduce y exagera la desigualdad, en el caso particular la vacunación. Las vacunas han sido producidas y acaparadas por los países de más altos ingresos, lo cual ha implicado que si bien al terminar octubre de 2021 cerca de la mitad de la población mundial ha recibido al menos una dosis, en los países de ingresos bajos esta cobertura apenas llega al 3,6% y en Norteamérica y Europa supera el 60% o el 70% (Our world in data, 2021).

LA SALUD COMO BIEN COMÚN EN LAS AGENDAS PÚBLICAS MUNDIALES

En economía se clasifican los bienes en privados y públicos, pero también se reconocen los bienes mixtos, los bienes preferentes y los bienes comunes. En todos estos se encuentran ejemplos aplicados al caso de la salud. El carácter público o privado de los bienes se establece a partir de dos criterios referidos a la posibilidad de aplicar la exclusión y a la rivalidad o competencia en el consumo, esto es, qué tan fácil resulta dividir o individualizar el bien o servicio en cuestión, de modo que pueda aplicarse algún mecanismo para la asignación como el precio, la cola

o el mérito, y qué tanto se agota el bien por cuanto su disponibilidad resulta inferior a la demanda o a la necesidad.

En un primer extremo, el del bien privado puro, se presentan la exclusión y la rivalidad. Ejemplos de estos bienes pueden ser los zapatos, los viajes en avión y servicios de salud como la cirugía estética, los tratamientos odontológicos y consultas externas para la atención de enfermedades crónicas. En estos casos puede aplicarse algún mecanismo de exclusión para asignar el bien o servicio a quienes lo demanden, y, en general, se presenta competencia por acceder a ellos, por lo que se agotan y no todas las personas pueden recibirlo al mismo tiempo. En el caso de los servicios de salud, aunque la exclusión sea posible ella puede ser considerada indeseable y por ello se adoptan mecanismos a la luz del derecho para facilitar su provisión o asignación con recursos públicos (Musgrove, 2010).

En el caso de los bienes públicos puros, se trata de aquellos cuya exclusión no es posible y no existe rivalidad en el consumo por cuanto están disponibles en la misma cantidad para todas las personas. Un ejemplo puede ser la luz del sol, disponible para todos. En el campo de la salud, la política de salud o un plan de salud revisten el carácter de bien público, así como la vigilancia epidemiológica y una campaña para el control de vectores, como la fumigación. En el ámbito internacional o global se encuentran muchos casos de bienes públicos, de manera especial frente al control de epidemias y la información en salud pública.

A partir de estas definiciones, sobre los bienes públicos y privados que parecen más cercanas a los servicios y programas de salud, se encuentran dos

nociones muy importantes en el marco del estudio de los fallos del mercado, con implicaciones políticas importantes. Es el caso, por una parte, de los bienes preferentes o meritorios, referidos al tipo de bienes que siendo de naturaleza privada son tratados como públicos a partir de la actuación política, de la consagración de derechos y la provisión pública mediante normas constitucionales y legales. Tal vez el caso más destacado se refiere a la salud como derecho fundamental, de manera que vía la legislación se busca garantizar el acceso universal, sin exclusión y en igualdad de condiciones para todos los ciudadanos. Así, en el plano de los servicios de salud, se borra la connotación de bien privado a una atención médica y se le otorga la de bien público.

Por otra parte, los bienes comunes poseen características de los bienes públicos y de los privados. Se denominan comunes por cuanto benefician a la comunidad, de manera que se parecen a los bienes públicos en cuanto no es posible aplicar la exclusión, están disponibles para todos, como sucede con un parque, con la vía pública o con un lago. Sin embargo, a diferencia de los públicos y en forma similar a los privados, los bienes comunes están sometidos a la competencia o rivalidad, por lo que se agotan. Es el caso, otra vez, del parque, la vía pública o el lago, que se comportan como bienes públicos cuando hay pocas personas, pero se aproximan más a los privados en momentos de congestión. Precisamente al presentarse la congestión, lo que deriva en prácticas de racionamiento o de exclusión, se da lugar al fenómeno de "la tragedia de los bienes comunes" (Hardin, 1968). Es el caso de la vía pública o del medio ambiente, cuyo uso desmedido ocasiona tensiones y consecuencias sobre la salud, como enfermedades derivadas de la mala calidad del aire o de accidentes de tránsito.

Sin embargo, ante este pensamiento dominante se cuenta con otras reflexiones que se presentan de manera especial frente a la tragedia de los bienes comunes, ello marcado por la acción colectiva. En una revisión de los debates recientes sobre lo común, Saidel (2018, 2019), llama la atención sobre cuatro tendencias, en la primera, cita entre otros, a Jean-Luc Nancy y su propuesta de superar al individuo indivisible de la modernidad, la política racista de los nazis y el fracaso del comunismo. Para este autor: “La figura del individuo, como parte indivisible, atómico, sin relaciones es insostenible, porque todo átomo y todo individuo y todo mundo es un mundo común.” Y desde allí se puede pensar otra economía, otra política y otras formas de vida que permitan reorientar lo común como principio organizador de la vida.

En segundo lugar, trae a Garret Hardin, con su tragedia de los comunes, dada por el libre acceso a los bienes comunes en un mundo limitado cuando los individuos no tienen incentivos para cuidar el recurso (a menos que sea de su propiedad).

En tercer lugar, contrario a la tragedia de los comunes, de Hardin, Elinor Ostrom (2002) encontró en sus investigaciones que las personas no actúan solo siguiendo sus propios intereses más bien llegan a acuerdos relacionados con los recursos de uso común, de manera que lo que está en juego no es la propiedad del recurso común – que pueden ser de propiedad pública, privada o colectiva – sino su gestión.

Como cuarta tendencia plantea un pensamiento auténticamente político de lo común, representado por ejemplo por Michael Hardt y Antonio Negri

(2009) para quienes lo común sería una construcción política que conduce a introducir en todas partes la forma institucional del autogobierno. Asimismo, la política de lo común buscaría reorganizar la sociedad haciendo del derecho de uso el eje jurídico, en detrimento de la propiedad, y desde este lugar su propuesta no se limita a defender lo común, sino a producirlo, promoverlo e instituirlo. Para ello, se ponen en práctica una serie de capacidades fundamentales a la hora de la transformación política basada en la participación y la autonomía.

En la lectura de autores como Vittorio Pelligra (2020) es posible identificar nociones que sería importante profundizar en la tarea de dar aportes a la salud global, estas son la necesidad de comprender nuestra “interdependencia” y la necesidad de un “nuevo horizonte de fraternidad” para visitar el concepto en las agendas públicas globales y visualizar acciones coherentes con el nuevo orden mundial.

Matías Saidel (2019) presenta como una forma de acercamiento a los comunes (bienes comunes) en las últimas décadas, la pérdida de accesibilidad a determinados recursos a los que se tenía acceso colectivamente, la privatización de servicios, tales como la salud, la educación, el acceso a la vivienda, y de los bienes inmateriales, como el conocimiento, que se suman a la privatización de bienes naturales y a la sobreexplotación de recursos no renovables, y se ve agravado por condiciones como el desprecio por el saber de las comunidades ancestrales, como ha sucedido con los saberes en salud y la obtención de rentas, por encima de la innovación y la difusión de los conocimientos y del bienestar humano para el bien de la humanidad.

Bajo estas premisas, dada la respuesta actual a la atención de la pandemia, vale preguntarse ¿Qué implica considerar

la salud como un bien común? ¿Qué retos impone? ¿Hacia cuál transformación dirigirnos para el cuidado de la vida? de cara a buscar nuevas maneras de crear condiciones para la salud planetaria y no solo la salud humana, en estrecha relación de la salud humana como un bien común y enmarcada dentro de las consecuencias de los bienes comunes resultado de la interacción con la tierra como ser vivo. Así las cosas, las respuestas comunitarias y políticas (Dupar, 2020) pueden caminar hacia el despliegue de acciones que detengan la degradación de la tierra y que a la luz de la respuesta sanitaria en todo el mundo busquen implementar estrategias sobre los bienes comunes en el manejo sostenible de la tierra.

Tabla 1. Ejemplo de bienes comunes para la salud

CATEGORÍAS	EJEMPLOS DE BIENES COMUNES PARA LA SALUD
Política y coordinación	<ul style="list-style-type: none"> Planificación y gestión de la preparación y respuesta a las emergencias. Políticas y estrategias de seguridad sanitaria y riesgo medio-ambiental. Políticas y estrategias de control de enfermedades. Compromiso y gestión de la comunidad. Diseño urbano.
Impuestos y subsidios	<ul style="list-style-type: none"> Impuestos sobre productos con impacto sanitario para crear señales de mercado que conduzcan a un cambio de comportamiento. Subvenciones para subsanar las deficiencias del mercado que afectan al uso de las intervenciones de salud pública (por ejemplo, la tuberculosis, el VIH o las vacunas).
Regulación y legislación	<ul style="list-style-type: none"> Regulación de la seguridad de los medicamentos y productos sanitarios. Reglamentos y directrices medioambientales (por ejemplo, para la biodiversidad, el agua y la calidad del aire). Acreditación de los centros y proveedores de servicios sanitarios.
Análisis y comunicación de la información	<ul style="list-style-type: none"> Enfermedades humanas y animales, medio ambiente y riesgos (por ejemplo, AMR, productos químicos y radiación). Vigilancia. Comunicación y difusión. Comunicación para el cambio de comportamiento de la comunidad. Investigación y evaluación.
Servicios públicos	<ul style="list-style-type: none"> Tratamiento y control de aguas residuales. Control de vectores. Gestión de residuos médicos y sólidos. Servicios de respuesta a operaciones de emergencia de salud pública.

Al considerar algunos determinantes de la salud como bienes comunes, los aspectos relativos a la política de salud ocupan un lugar central. Se habla de los “bienes comunes para la salud”, tema sobre el cual versó un número especial de la revista *Health Systems & Reform* de finales de 2019 (Soucat, 2019). Allí se definen los bienes comunes para la salud como las funciones o intervenciones basadas en la población que requieren financiamiento colectivo, por parte de los gobiernos o de donantes, y que tienen dos características principales: contribuyen a la vida humana y al progreso económico, teniendo especialmente en cuenta el impacto y el riesgo potencial en el futuro, y que hay una clara racionalidad económica para la intervención debido a fallas de mercado, principalmente porque se trata de bienes públicos o de altas externalidades (Yazbeck & Agnès, 2019) (Ver tabla 1)

Los determinantes sociales y ambientales de la salud son en cierta medida bienes comunes (Pelligra, 2020). Eso sí, al considerarse un bien común se asume el hecho de admitir su agotamiento, por lo que precisamente debe guardarse relación con la noción que se adopte de salud. Por lo tanto, parece mejor asumir la salud como un bien público que exige unos principios éticos y formas de hacer coherentes entre la salud global y la salud de las comunidades, que reconoce necesarias intervenciones para el cuidado de la vida como los que se recogen de los propósitos de la propuesta latinoamericana en salud global y los ODS en lo relacionado a la necesidad de comprender la “interdependencia” y la necesidad de un “nuevo horizonte de fraternidad, la vida en común, la producción de un bienestar común, la producción de salud (en lo institucional y lo comunitario) y las políticas en femenino del

cuidado y cooperación.

Este texto hace un llamado a la necesidad de contemplar una noción amplia de salud, que sea coherente con la producción y el cuidado de la vida, que motive reflexiones con sentido de humanidad y, contemple la capacidad de creatividad para el cuidado de todas las formas de vida que coexisten dentro del sector de la salud y en relación con otros, todo ello mediado a través de formas de gobernabilidad y gobernanza global sin quedarnos en espejismos e irrealizables.

COMENTARIO FINAL

La fragilidad de los seres humanos, la baja capacidad de preparación mundial y las serias limitaciones de una gobernanza mundial conllevan a la necesidad de replantear las bases de la salud global, como centro para reforzar el cuidado de la gente, del planeta, de la paz y la justicia social, pues bien se conoce que la humanidad desarrolla estrategias para el abordaje de los problemas y las necesidades de salud de las poblaciones y de sus colectivos, pero la salud global debería avanzar hacia una gobernanza más participativa con acuerdos vinculantes y con mayores recursos para garantizar el derecho fundamental a la salud, lograr sistemas más participativos que actúen sobre los determinantes internacionales y los determinantes sociales, con una lógica del bien común, con la convicción sobre el potencial para avanzar en una salud ligada a los derechos fundamentales y orientada por las nuevas corrientes de pensamiento cercanas al bien común.

BIBLIOGRAFÍA

- Alianza Latinoamericana de Salud Global. (2016, 25 de noviembre) Declaración De Buenos Aires Sobre Salud Global. <http://ghiadvisors.org/Docs/ALASAG.pdf>
- Banco Mundial. (1993) Informe sobre el desarrollo mundial, Invertir en Salud. (1ª Ed.) <https://documents1.worldbank.org/curated/en/282171468174893388/pdf/121830WDROSPANISH0Box35456B01PUBLIC1.pdf>
- Caffentzis, G. (2010). The future of 'The Commons': neoliberalism's 'Plan B' or the original disaccumulation of capital?. *New Formations*, 69(69), 23-41. DOI:10.3898/NEWF.69.01.2010
- Canguilhem, G. (1982). *Lo normal y lo patológico*. Siglo XXI Editores.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2022). *Panorama Social de América Latina, 2021*. https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/47718/1/S2100655_es.pdf
- Cueto, Marcos. (2020). La salud global, la salud planetaria y los historiadores. *Quinto sol*, 24(3), 1-21. http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-28792020000300069&lng=es&tlng=es.
- Dupar, M. (2019). *El Informe Especial del IPCC sobre Cambio Climático y la Tierra: ¿qué significa para América Latina?*. Cape Town: Alianza Clima y Desarrollo (CDKN), Overseas Development Institute, SouthSouthNorth y Fundación Futuro Latinoamericano.
- Consejo Ejecutivo, 130. (2012). *Determinantes sociales de la salud: resultados de la Conferencia Mundial sobre los Determinantes Sociales de la Salud (Río de Janeiro, Brasil, octubre de 2011): informe de la Secretaría*. Organización Mundial de la Salud. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/26450>
- Grupo de Economía de la Salud. (2016). *La salud de las ciudades en la agenda global de desarrollo: Desafíos para Colombia*. Observatorio de la Seguridad Social, No. 32. <https://bibliotecadigital.udea.edu.co/dspace/bitstream/10495/5609/1/Observatorio-seguridad-social-32.pdf>
- Grupo de Economía de la Salud (2019). *La salud en el desarrollo: consideraciones para Colombia 2018-2022*. Observatorio de la Seguridad Social, No. 38.
- Hardin, G. (1968). *The Tragedy of the Commons*. *Science*, (162), 1243-1248.
- Hardt, M., & Negri, A. (2009). *Commonwealth*. Harvard University Press. <https://doi.org/10.2307/j.ctvjsf48h>
- IPCC. (2021). *Climate Change 2021: The Physical Science Basis. Contribution of Working Group I to the Sixth Assessment Report of the Intergovernmental Panel on Climate Change*. [Masson-Delmotte, V., P. Zhai, A. Pirani, S.L. Connors, C. Péan, S. Berger, N. Caud, Y. Chen, L. Goldfarb, M.I. Gomis, M. Huang, K. Leitzell, E. Lonnoy, J.B.R. Matthews, T.K. Maycock, T. Waterfield, O. Yelekçi, R. Yu, and B. Zhou (eds.)]. Cambridge University Press. <https://www.ipcc.ch/report/ar6/wg1/>
- Kickbusch, I. (2014). *Gobernanza para la salud, bienestar y sostenibilidad ¿qué es lo que está en juego?*. *Global Health Promotion*, 21(Supp. 1), 91-92. <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1757975914522583>
- Kurowski, C. Evans, D. B. Tandon, A. Eozenou, P. H. Schmidt, M. Irwin, A. Salcedo Cain, J. Pambudi, E. S. Postolovska, I. (2021). *From Double Shock to Double Recovery: Implications and Options for Health Financing in the Time of COVID-19*. Health, Nutrition and Population Discussion Paper. World Bank. <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/35298>.
- Latour, B. (2019). *Cara a cara con el planeta: Una nueva mirada sobre el cambio climático alejada de las posiciones apocalípticas*. Siglo XXI Editores.
- Musgrove, P. (2010). *Un Fundamento Conceptual para el Rol*

Publico y Privado en la Salud. *Revista de Análisis Económico – Economic Analysis Review*, 11(2), 9-36. <https://www.rae-ear.org/index.php/rae/article/view/157>

Naciones Unidas [UN]. (2020) Responsabilidad compartida, solidaridad global: una respuesta a los impactos socioeconómicos del COVID-19. <https://unsdg.un.org/es/resources/responsabilidad-compartida-solidaridad-global-respuesta-los-impactos-socioeconomicos-de>

Naciones Unidas [UN]. (2020) La agenda para el Desarrollo Sostenible. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/development-agenda/>

Naciones Unidas [UN]. (2014). We the peoples. Celebrating 7 million voices. United Nations Millennium Campaign. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_330319.pdf

FAO, FIDA, OMS, PMA & UNICEF. (2021). El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo 2021. Transformación de los sistemas alimentarios en aras de la seguridad alimentaria, una nutrición mejorada y dietas asequibles y saludables para todos. FAO. <https://www.fao.org/3/cb4474es/online/cb4474es.html#>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2022). Publicación de la CIE-11 2022. La CIE-11 ya está oficialmente en vigor para el registro y notificación nacional e internacional de de las causas de enfermedad, muerte y otras más. <https://www.who.int/es/news/item/11-02-2022-icd-11-2022-release>

Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (1992). Salud Internacional: un debate Norte-Sur. OPS. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/3077>

Ostrom, E., & Olson, M. (2002, Febrero). Type of

goods and collective action. En *Public Choice Society Annual Meeting*, (March).

Ostrom, E. (2003). How types of goods and property rights jointly affect collective action. *Journal of theoretical politics*, 15(3), 239-270.

Our world in data. (2021). Coronavirus (COVID-19) Vaccinations <https://ourworldindata.org/covid-vaccinations>

Pelligra, V. (2020, 19 de abril). La salud es un bien común global. *Economía de Comunión*. <https://www.edc-online.org/es/publicaciones/articulos-de/vittorio-pelligra/16013-la-salute-e-un-bene-comune-globale-2.html>

Rendueles, C., & Subirats, J. (2016). Los (bienes) comunes: ¿oportunidad o espejismo?. *Icaria Editorial*

Romero-Losacco, J. (2021). El sistema-mundo más allá de 1492: modernidad, cristiandad y colonialidad: aportes para unas historias globales de/desde el sur. *Tabula Rasa*,(marzo), 235-255. doi:10.25058/20112742.n37.11

Saidel, M. L. (2018). Discussing the common(s) in neoliberal Capitalism: from Ontology to Politics. *Fragmentos de filosofía*, 16, 65-81. <https://institucional.us.es/revistas/fragmentos/16/ART.4.pdf>

Saidel, M. L. (2019). Reinenciones de lo común: hacia una revisión de algunos debates recientes. *Revista de Estudios Sociales*, (70), 10-24. <https://doi.org/10.7440/res70.2019.02>

Sen, A. (2000). La salud en el desarrollo. *Boletín de la Organización Mundial de la Salud*. Recopilación de artículos 2000, (2), 16-21. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/57579>.

Soucat, A. (2019). Financing Common Goods for Health: Fundamental for Health, the Foundation for UHC. *Health Systems & Reform*, 5(4), 263-267. <https://doi.org/10.1080/23288604.2019.1671125>

Sustainable Developments Goals Fund. (s.f). De los ODM a los ODS. <https://www.sdgfund.org/es/de-los-odm-los-ods>

2021

Universidad de Antioquia

Yazbeck, A. S., & Soucat, A. (2019). When Both Markets and Governments Fail Health. *Health systems and reform*, 5(4), 268-279. <https://doi.org/10.1080/23288604.2019.1660756>

Relaciones entre paz territorial y salud pública

Steven Orozco Arcila^{*},
César Ernesto Abadía Barrero²

1. Profesor Facultad Nacional de Salud Pública "Héctor Abad Gómez", Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia.
2. Profesor Departamento de Antropología e Instituto de Derechos Humanos Universidad de Connecticut. Connecticut, EEUU

(*) Autor de correspondencia: Calle 62 No. 52-59 Bloque 33 Segundo Piso Facultad Nacional de Salud Pública "Héctor Abad Gómez" Universidad de Antioquia. Correo electrónico: steven.orozcoa@udea.edu.co

RESUMEN

El concepto de paz territorial ha cobrado relevancia, en nuestro contexto, principalmente a partir de la firma del acuerdo de paz con las FARC en 2015. Sin embargo, la idea y praxis de paz territorial, es generalmente la impuesta por la institucionalidad; idea y praxis que se traducen en la campaña de "una mayor presencia estatal" en las regiones golpeadas por el conflicto. Desde otros lugares de enunciación, la paz territorial trasciende la idea de institucionalización del territorio, para llamar la atención sobre nuevas formas de relacionarse entre actores, y entre estos y la naturaleza. De otra parte, si la salud pública, en uno de sus posibles significados, es entendida como un estado de salud poblacional, ¿pueden entonces existir relaciones entre paz territorial y salud pública? En este texto argumentamos que sí, y que dichas relaciones pueden ser múltiples.

PRESENTACIÓN

Los sucesivos conflictos armados que ha experimentado Colombia durante su vida republicana, incluido el actual, han sido objeto de cuantiosos estudios y análisis. Los

mismos se han desarrollado desde diferentes sectores, abarcando la institucionalidad gubernamental, y han girado en torno a aspectos tan diversos como sus causas, temporalidades, factores de perpetuación, dinámicas territoriales, entre otros (Centro Nacional de Memoria Histórica, 2013; Mejía, 2011; Salas, 2021). Sin embargo, en el marco del proceso de paz firmado con la guerrilla de las Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia (FARC) en el año 2015, han cobrado fuerza otras líneas de trabajo. Estas en torno a conceptos como construcción de paz, paz territorial, y paz misma.

Específicamente, en relación con el concepto de paz territorial, se puede decir que el mismo no es un nuevo, pero como se acaba de enunciar, el mismo ha tenido una relativa novedad en el contexto del acuerdo de paz con las FARC. En este escenario han sido dadas a conocer múltiples concepciones que existen sobre el mismo, las cuales guardan estrecha relación con el actor que las enuncia. A partir de lo anterior también se han hecho notorias las preguntas en torno a cómo construir paz desde los diferentes territorios del país. El campo teórico-práctico de la salud pública no ha sido ajeno a estas discusiones, de modo tal que desde el mismo han emergido también preguntas y reflexiones en torno a las relaciones que se pueden dar entre paz y salud (Al Mandhari et. al, 2021), o a las relaciones que también se pueden establecer entre paz territorial y salud pública, el cual es el sentido de indagación de este escrito en el marco del XII Internacional de Salud Pública. Nos preguntamos entonces aquí, sin el ánimo de ser concluyentes: ¿Si la salud pública es una práctica social, pero también es un estado de salud colectivo, qué tipo de relaciones pueden existir entonces entre esta y la paz, o entre la primera y la construcción de paz territorial? A continuación intentaremos ofrecer algunas ideas que animen este debate.

Conceptualizaciones sobre salud-paz y territorio-salud: preámbulo necesario.

La problematización sobre las relaciones entre paz territorial y salud pública remite a dos antecedentes conceptuales inmediatos: las relaciones entre salud y paz, y las relaciones entre territorio y salud.

En el primer caso, y para nuestro contexto, el origen de dichas reflexiones puede ser ubicado quizá en el pensamiento de Héctor Abad Gómez, quien desde la década de los setentas enfatizaba ya sobre la indisociabilidad de la paz y la justicia social, entendiendo esta última como equidad y desarrollo humano integral, este último a través de la provisión de alimentación, vivienda, educación y salud para toda la población (Gómez, s.f.). Por su parte, el profesor Saúl Franco, salubrista también de amplia trayectoria, y ahora integrante de la Comisión de la Verdad, al respecto de las relaciones entre salud y paz ha señalado:

“Son muy afines la salud y la paz. La primera tiene que ver con el bien-estar y bien-vivir de las personas, tanto en su individualidad como en sus relaciones con los demás y con la naturaleza. La paz, por su parte, ha sido considerada como la convivencia tranquila de las personas en sociedades que garanticen los derechos, la justicia y la libertad. Por eso me he arriesgado a afirmar repetidamente que la salud es a las personas lo que la paz a la sociedad. Son procesos positivos, de realización efectiva de las energías humanas, de garantía real de derechos y de convivencia civilizada y no violenta” (Franco, 2015)

Para el mismo autor, la evidencia o la conexión empírica de lo anterior radica, por ejemplo, en el hecho de que un régimen político excluyente y un sistema económico contrario a la equidad, han impedido en Colombia la configuración y la vivencia de una sociedad en paz.

Otros autores, por ejemplo, desde el campo de la Ciencia Política, también han llamado la atención sobre las relaciones salud-paz y enfermedad-violencia-guerra. A través de la última vía, Valencia (Valencia, 2016) ha señalado que sea cual sea el factor detonante de la violencia (fenómeno habitualmente con origen multicausal), su accionar claramente afecta la calidad de vida y el desarrollo humano. Ahora, frente al tema de las relaciones territorio-salud, es pertinente señalar que el mismo ha sido desarrollado desde disciplinas tan diversas como la antropología, la sociología, la geografía, la salud pública, y la salud colectiva.

En el contexto de la antropología y la sociología, especialmente a partir de análisis de tipo materialista, la relación entre territorio y salud se ha concebido en clave de relaciones dialécticas hombre-naturaleza, es decir, de mutuo condicionamiento y transformación (García, 1983; Menéndez, 1984). Igualmente, disciplinas como la antropología médica han explorado las relaciones salud-territorio no solo como un asunto material sino simbólico, es decir, mediado por la cultura (McElroy, 2018).

De otra parte, en el campo de la salud pública, durante muchas décadas, la relación salud-territorio se ha abordado en clave de la noción salud-ambiente, entendiendo el ambiente como lo externo o exterior al cuerpo humano, aunque condicionante de la salud del mismo. Aunque dicha concepción se remonta al siglo V antes de Cristo con Hipócrates, la misma fue retomada con fuerza durante el surgimiento y consolidación de la salud pública moderna en los siglos XVIII y XIX, con las denominadas topografías médicas y los análisis de distribución de peligros bacteriológicos (Molina, 2018). Esta concepción de medio ambiente como elemento externo y peligroso

para la salud humana se ha mantenido a lo largo del tiempo con marcada importancia dentro de la salud pública, transformándose en una concepción según la cual la naturaleza es un “objeto” a ser intervenido por el conocimiento y tecnología humanas, pues la misma representa múltiples riesgos para la vida y salud humanas (Granda, 2008).

Una segunda forma de concebir las relaciones territorio-salud desde la salud pública, ha sido la marcada por la concepción del territorio como lugar geográfico o físico específico, con límites claramente establecidos (casi siempre según alguna división político-administrativa), en donde viven y se relacionan los individuos entre sí y con los elementos del ambiente, y en donde por tanto tienen lugar sus procesos de salud, enfermedad, discapacidad y muerte; fenómenos todos estos a ser monitoreados, por ejemplo, mediante la vigilancia epidemiológica (Almeida, 1999; Fuenzalida et. al, 2013).

En contraste, con esta visión territorial de la salud pública-epidemiología convencionales, la epidemiología crítica y la salud colectiva, de la mano de corrientes de las ciencias sociales como la geografía crítica y el materialismo dialéctico e histórico, han retomado la relación que viene siendo analizada, a partir del posicionamiento de las relaciones “social-biológico” y “social-naturaleza”, planteando a través de estas que tanto la salud humana como los ecosistemas son elementos que incluyen procesos biológicos socialmente determinados, y que además entre ambos también existen relaciones dialécticas (Breilh, 2010; Castellanos, 1997).

En esta vía, lo que algunos denominan el paradigma decolonial o de epistemologías del sur (Escobar,

2018; Mignolo, 2018; Santos, 2018) nos ha de servir para repensar las conexiones entre salud y paz y entre salud y paz territorial. En el acuerdo de paz la inclusión de la filosofía política indígena andina del Buen Vivir, implica una reivindicación de los derechos de la naturaleza y, más allá, un necesario cuestionamiento al antropocentrismo occidental bajo el cual la salud humana prima sobre la salud animal o la salud ambiental. Inclusive, propuestas de la OMS como “Una Salud” (Organización Panamericana de la Salud, 2021) que reconoce la interrelación entre la salud de los animales, las personas, las plantas y el medio ambiente, siguen anclada a un cientificismo moderno causalista que demanda más ciencia y más occidente para combatir los problemas que occidente mismo ha creado.

Como alternativa, filosofías políticas indígenas como el “Buen Vivir” hablan de la interdependencia radical entre los distintos seres vivos y llamados “no vivos”, que más que interconexiones plantea el rescate de pensamientos de izquierda latinoamericanos, autónomos, basados en el cuidado feminista y de la tierra (Fajardo, 2002).

En esta concepción, no solo el territorio se asume como socialmente construido, sino en pugna con las divisiones políticas, económicas y administrativas modernas. En palabras de Arturo Escobar, el pensamiento de la tierra se refiere:

no tanto al movimiento ambientalista y a la ecología (aunque está relacionado con estos) sino a aquella dimensión que toda la comunidad que habita un territorio sabe que es vital para su existencia; su conexión indisoluble con la tierra y con todos los seres vivos y, en algunos casos al menos, aún con la llamada materia inorgánica y aparentemente inerte. Más que en conocimientos teóricos, esta dimensión se encuentra elocuentemente expresada en el arte (tejidos), en los mitos, en las prácticas económicas y culturales del lugar, y en

las luchas territoriales y por la defensa de la Pachamama (Escobar, 2018)

Es por esto que, desde la perspectiva del Buen Vivir consignada en el acuerdo final de paz, “paz territorial” y “salud y paz territorial” supondrían establecer nuevas relaciones con la tierra y todos sus habitantes en donde de lo que se trata no es solo de “aflojar la tierra” (Escobar, 2018) que sigue concentrada en pocas manos y asegurar territorios libres de guerra, sino de vivir vidas plenas y autónomas en donde lo humano no domina la naturaleza. El pensamiento de tierra implica honrar el territorio y la madre tierra como gestores de vida, paz y armonía. Es por esto que, a diferencia de indicadores de cuño occidental y antropocéntrico como “bienestar” o “calidad de vida,” el Buen Vivir se basa en la una epistemología feminista del cuidado que trasciende lo humano e implica “tejer” armonía entre seres humanos, comunidades y naturaleza.

Así las cosas, exploradas desde el plano conceptual las diadas salud-paz y salud-territorio, se puede dar paso entonces a un análisis sobre las relaciones entre salud pública y paz territorial.

SOBRE LAS RELACIONES ENTRE SALUD PÚBLICA Y PAZ TERRITORIAL

En nuestro contexto hay al menos tres significados ampliamente aceptados para el concepto de salud pública. Se considera que dicho concepto alude a un saber, a un hacer, y a una manera de ser. En el primer caso se trata

de un saber o cumulo de saberes interdisciplinarios sobre las condiciones de salud-enfermedad de las poblaciones. En el segundo caso se trata de una serie de acciones realizadas por múltiples actores, incluidos los comunitarios, para afectar positivamente dichas condiciones de salud-enfermedad colectivas. En tercer término, la salud pública se define también como una vivencia, como un estado existencial, como un estado de salud poblacional o colectivo, el cual puede verse afectado positiva o negativamente por múltiples elementos (Franco, 1993).

Sin desconocer la importancia de todos los significados del término, para efectos de este escrito, nos interesa particularmente el tercero, es decir, aquel que define la salud pública como un estado de salud poblacional, estado que se expresa o es palpable en determinados perfiles de salud y enfermedad propios de esos grupos, y que no son producto exclusivamente de factores genéticos, biológicos o ambientales, sino principalmente de condiciones sociales y materiales como la posición socio-económica, el ingreso, el empleo y el acceso a bienes esenciales como agua potable y alcantarillado, vivienda digna, educación y servicios de salud.

Lo que se acaba de decir es fácilmente constatable si realizamos el ejercicio mental, por ejemplo, de pensar sobre las condiciones de vida materiales de cualquier grupo humano en los territorios rurales colombianos, y si complementariamente nos preguntamos de qué se enferman dichos grupos y qué tan corta o larga es su expectativa de vida. ¿Su perfil de enfermedad y su expectativa de vida serán los mismos de otros grupos sociales urbanos y con condiciones privilegiadas? Seguramente no.

Para finalizar esta reflexión sobre las condiciones de

salud de los grupos humanos, vale la pena plantear también que en el contexto rural (y urbano) colombiano, a las condiciones materiales precarias que afectan la salud, debe sumarse también el elemento del conflicto armado y sus múltiples efectos sobre la población, la naturaleza y los territorios. Las 4 S' de la vida -Sustentable, Soberana, Solidaria y Saludable y biosegura-, planteadas por Jaime Breilh (2013) aparecen como un aporte significativo de la medicina social latinoamericana que se acerca a los pensamientos decoloniales como el Buen Vivir y nos pueden permitir nuevos desarrollos para pensar una salud pública enmarcada en la ruralidad y en el acuerdo de paz. Por ejemplo, una vida sustentable implica ir más allá de lo ecológicamente sostenible, para proponer relaciones humano-naturaleza en los que la producción de alimentos no cumpla simplemente con fines de "nutrición" sin detrimento de distintos ecosistemas, sino que proveer sustento implica nutrir y fecundar relaciones plenas con plantas, animales y otros seres de la tierra para que los alimentos no solo sean vistos como "nutrientes" sino como componentes y símbolos de una cadena profunda de interdependencias radicales que crean mundos interconectados de vidas humanas y no humanas.

Pasemos ahora al explorar un poco el concepto de paz territorial. Tal como plantea Peña (2021), el interés por este concepto en los contextos institucionales y académicos del país, se dio principalmente a raíz de la firma del Acuerdo de Paz de La Habana. No obstante, este pareciera haber sido un interés efímero, y en el que además se han privilegiado los conceptos o discursos sobre las prácticas, y principalmente, los conceptos de los actores institucionales.

Ahora bien, en nuestro contexto, el concepto de paz territorial viene antecedido de una serie de experiencias previas que han tenido lugar en el marco de procesos de paz de muy diversas latitudes (países africanos, países centroamericanos, y países de los Balcanes), y en las cuales, de manera común, se ha reconocido la importancia de las trayectorias, conocimientos y aspiraciones de las comunidades locales a la hora de construir paz en lo nacional; es lo que se ha conocido como el “turno de lo local” en los procesos de paz desarrollados en los ochentas y noventas (Leonardsson, 2021). Ya en el escenario académico, es quizá Gibler (2012) quien más ha explorado el concepto de paz territorial, planteando que el nivel de amenazas territoriales (bajo-alto) contra el Estado tiene una relación directa, respectivamente, con la democratización (entendida como descentralización) o la centralización del mismo. En tal sentido, habría que prestar toda la atención posible a las amenazas o conflictos locales para lograr la consolidación democrática.

Volviendo al escenario colombiano, Pfeiffer (2021) señala que en el marco del Acuerdo de Paz con las Farc, el concepto de paz territorial ha sido posicionado por los negociadores gubernamentales, especialmente por el Alto Comisionado para la Paz, en los siguientes sentidos: a) un enfoque o priorización sobre las regiones, entendiendo estas no solo como escenarios geográficos sino también políticos, económicos y culturales particulares; b) la necesidad de cerrar las diversas brechas entre lo urbano y lo rural; y c) la participación social como instrumento para la planificación del desarrollo local desde la base. Sin embargo, pese a la relativa novedad del concepto así concebido, debe señalarse que no es la primera vez que las clases políticas reconocen públicamente la necesidad de reformas estructurales para la ruralidad colombiana como vía para asegurar la paz. No obstante, dichas reformas no se han concretado efectivamente por múltiples motivos (Pfeiffer, 2021).

Cobra así importancia el hecho de reconocer que no solo desde lo discursivo sino también desde lo práctico, diversos grupos rurales del país (mujeres, indígenas, afrodescendientes) son poseedores de una vasta experiencia en cuanto a la construcción de paz en los territorios, prácticas y discursos que además no coinciden con frecuencia con los planteamientos gubernamentales, e incluso los tensionan.

Así, aunque para las elites la construcción de la paz es un asunto principalmente de legitimidad y presencia del Estado en las regiones históricamente olvidadas (Díaz et al, 2021), para muchas comunidades su visión de paz trasciende dicho proceso de institucionalización de los territorios, e integra además nuevas maneras de relacionarse entre actores, nuevas relaciones con la naturaleza, y reconfiguraciones particulares de sus territorios. En tal sentido, para Peña (Peña, 2021), la comprensión de paz territorial que tienen muchas comunidades que han vivido en medio del conflicto, vincula dos elementos: imaginación moral e imaginación geográfica. En el campo de la imaginación moral se expresa claramente el deseo-proyecto de vivir en paz acompañado de asuntos como sitios de memoria, recuerdos de movilización social, visiones sobre amigos y enemigos, y los retos que implica vivir en medio de actores armados. Por su parte, la imaginación geográfica comprende elementos sobre cómo debe estar organizado el territorio, las actividades económicas en el mismo, la visión de qué son la naturaleza y el medio ambiente, la relación armónica que se debe tener con estos, y cómo debe ser la vida cotidiana.

Para muchas comunidades indígenas, afros y campesinas, el territorio también ha sido víctima del conflicto armado. En ese sentido es necesario no solo redistribuir y titular la tierra a las víctimas del conflicto, sino también “sanar” los territorios (Giraldo & Abadía, 2022). Los desarrollos

jurídicos que reconocen a la naturaleza como sujeta de derechos han resultado fundamentales para su protección de agresiones derivadas del conflicto armado y de la destrucción ambiental ocasionada por el desarrollo capitalista, que promete “bienestar” a partir de la redistribución e inversión del lucro que generan las economías extractivistas o agroindustriales en los espacios rurales (Abadía, 2016).

Planteadas entonces algunas definiciones sobre salud pública y paz territorial, ¿qué relaciones se pueden encontrar entre ambos conceptos-realidades? Algunas ideas preliminares son las siguientes, que si bien las presentamos por separado se encuentran interconectadas:

1. Regencia ancestral: Se dijo anteriormente que la salud pública en tanto realidad social, puede ser entendida como un estado de más o menos salud y bienestar colectivo. Si esto es así, se puede pasar a aseverar que en la medida que las comunidades, bien por su propia iniciativa, por iniciativa gubernamental, de terceros, o por iniciativas conjuntas, logren sacar adelante experiencias de paz en sus territorios, podrán contar con un mayor bienestar. Esto en la medida, que evidentemente la vivencia cotidiana de la paz y la tranquilidad permite autonomía, esto es desplegar todo el potencial y recursos que una comunidad tiene para enfrentar los desafíos de la propia existencia, incluidos los desafíos a la salud. Es claro además que estas experiencias en las que las diferentes expresiones de violencia logran ser conjuradas se constituyen en elementos a favor de la salud mental colectiva, y sobre todo, son estos escenarios en los que con bastante frecuencia se logra proteger la vida humana y no humana. Así pues, mediante sus esfuerzos y logros de paz las comunidades son también gestoras de su

propio bienestar y de relaciones armónicas, solidarias y sostenibles con todos los seres co-habitantes de los territorios.

En este sentido, la salud pública tiene una oportunidad inigualable para desmarcarse de su legado occidental que la enaltece como fuerza hegemónica de biopoder y convertirse en una práctica solidaria y humilde, ya que son las propias comunidades las conocedoras del territorio y de la vida, y las que pueden liderar los procesos de sanación humana y no humana, colectiva y territorial, enmarcados en “planes de vida” en donde se desarrolla la vida saludable, plena, e interdependiente con la naturaleza.

2. Paz con la naturaleza: Esta segunda conexión que puede sustentarse tiene que ver con el hecho ya mencionado, de que las visiones y expectativas de paz territorial que poseen hoy día diversos actores incorporan también una reconfiguración de las relaciones con la naturaleza, podría denominarse como una propuesta de “paz con la naturaleza”, la cual en la medida que logre concretarse, por ejemplo, en procesos agroecológicos liderados por comunidades indígenas, afro y campesinas, en donde se promueven y recuperan formas de cultivo colectivo, solidario y respetuoso con las necesidades de la tierra y todos sus habitantes que redundarán muy seguramente en mejores niveles de salud y bienestar para todos los seres humanos y no humanos que habitan los territorios.

3. El pluriverso de vidas saludables y Buenos Vivires: Finalmente, y en este caso, desde un punto de partida institucional, es claro que todas las iniciativas, planes, programas y proyectos, que vayan en la vía de mejorar las condiciones de vida y salud de todas las poblaciones rurales del país (por ejemplo, construcción de

acueductos y alcantarillados, de viviendas, de escuelas), así como todas las políticas tendientes a favorecer el acceso a servicios de salud integrales, con oportunidad y calidad, significan también un aporte para la construcción de paz en los territorios de Colombia que más que impuesto debe ser orientado por los planes de vida comunitarios para que rompa con los legados netamente desarrollistas de la salud pública y pueda creativamente repensar su propia genealogía teórica, política y científica. Es decir, ¿qué tipos de iniciativas, planes, programas y proyectos de salud o intersectoriales son más afines con diversos planes de vida conducentes al Buen Vivir? En este sentido la Salud Pública puede desprenderse de su legado de ciencia universalista, para encontrar un pluriverso de opciones autónomas, armónicas y gestoras de Buen Vivir, lideradas por los conocimientos ancestrales que, a diferencia de la ciencia occidental, son anclados a los territorios y, por consecuente, múltiples.

El fundamento para este tercer vínculo tiene elementos bastante conocidos y otros novedosos. Es innegable que el origen de la violencia en Colombia es la exclusión social y política en que históricamente han vivido grandes porciones de población en el campo. Pensar en el logro de la paz para el país en dichas zonas, y aún en muchas zonas urbanas implica combatir dicha exclusión que en perspectiva de filosofía política radical implica no negociar o redistribuir el poder de las élites colonialistas y opresoras, sino eliminarlo. Pero debemos ir aún más allá; una salud pública anclada a la paz territorial como se viene construyendo en el marco del pos-acuerdo de paz y como hemos aquí discutido, nos invita a pensar que la exclusión de distintas poblaciones no solo ha sido de la mano de violencias militares y socioeconómicas, sino de violencias epistemológicas (Sanhtos, 2018). De esta forma el desarrollo de la paz territorial y de una salud pública que la acompañe implica poner fin a este epistemicidio del conocimiento ancestral indígena, afro y campesino

y elevarlo como el referente político en el que se podrá replantear la salud pública colombiana con humildad, como área de investigación-acción que lucha por desprenderse de su legado colonial y se solidariza y subordina a los conocimientos ancestrales.

COMENTARIO FINAL

La forma en que en nuestro contexto han sido posicionadas las ideas-prácticas de paz territorial y salud pública guardan alguna simetría. En el caso de la paz territorial, es claro, por ejemplo, que la idea dominante, y por tanto, la praxis que se intenta imponer en las diferentes regiones, son principalmente las institucionales, situación que con frecuencia desconoce las ideas y prácticas comunitarias. Un caso similar ha ocurrido en el campo de la salud pública, que en tanto "ciencia" o "campo especializado" en la salud de las poblaciones, ha operado predominantemente sobre la base de premisas científicas occidentales, algunas de las cuales también consideran inadecuado el saber social o comunitario. A lo anterior se suma el hecho de que las concepciones más clásicas de la salud pública, han tendido a considerar la naturaleza o el entorno como una amenaza para la salud de los seres humanos.

No obstante, también se ha visto en este texto que ambas ideas- realidades pueden responder a otras lógicas; lógicas que incorporen la visión de múltiples actores respecto a la salud-enfermedad, el desarrollo y el buen vivir, y la convivencia entre seres humanos, y entre estos y todas las otras formas de vida existentes. En paralelo a lo anterior, consideramos que ambas ideas-realidades pueden encontrar puntos de conexión a través de ideas como las de regencia ancestral, paz con la naturaleza, y el pluriverso de vidas saludables y buenos vivires. Sin embargo, tales articulaciones y otras posibles, implican

un cuestionamiento y descentramiento en la teoría y en la práctica de ambos campos; un cuestionamiento que lleve a la interpelación de las ideas y prácticas que se han hecho hegemónicas durante largo tiempo al interior de los mismos.

REFERENCIAS

Abadía, W. (2020). Volver para reconstruir el territorio y dignificar la vida: la experiencia del Consejo Comunitario de la Cuenca del Río Cacarica. *Revista Colombiana De Antropología*, 56(2), 197-220. <https://doi.org/10.22380/2539472X.808>

Al Mandhari, A., Ghaffar, A., & Etienne, C. F. (2021). Harnessing the peace dividends of health. *BMJ global health*, 6(6), e006287. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2021-006287>

Almeida N, Silva J. (1999). La crisis de la salud pública y el movimiento de la salud colectiva en Latinoamérica. *Cuadernos médico sociales*, 75, 5-30. <http://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/6060>

Breilh, J. (2010). La epidemiología crítica: una nueva forma de mirar la salud en el espacio urbano. *Salud colectiva*, 6(1), 83-101. <https://www.scielosp.org/article/scol/2010.v6n1/83-101/es/>

Breilh, J. (2013). La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva). *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 31 (supl 1). S13-S27. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2013000400002

Centro Nacional de Memoria Histórica. (2013). *iBasta ya! Colombia: memorias de guerra y dignidad*. Informe general Grupo de Memoria Histórica. Imprenta Nacional. <http://www.centrodememoriahistorica.gov.co/>

<descargas/informes2013/bastaYa/basta-ya-colombia-memorias-de-guerra-y-dignidad-2016.pdf>

Castellanos, P. L. (1997). Epidemiologia, saúde pública, situação de saúde e condições de vida. Considerações conceituais. En Barradas R.B., (Ed). *Condições de vida e situação de saúde*. (p.31-75). ABRASCO

Diaz J.M., Staples H., Kanai J.M., Lombard M. (2021). Between pacification and dialogue: Critical lessons from Colombia's territorial peace. *Geoforum*, 118, 106-116. <https://doi.org/10.1016/j.geoforum.2020.12.005>

Escobar, A. (2018). Otro posible es posible: caminando hacia las transiciones desde Abya Yala/Afro/Latino-América. Ediciones Desde Abajo.

Fajardo, D. (2002). Para sembrar la paz hay que aflojar la tierra. Universidad Nacional de Colombia.

Franco, S. (2015). Salud para la paz y paz para la salud. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 14(29), 5-8. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-70272015000200001&lng=en&tlng=es.

Franco Agudelo, S. (2015). Teoría y práctica de la salud pública. *Revista Facultad Nacional De Salud Pública*, 12(2), 63-76. <https://revistas.udea.edu.co/index.php/fnsp/article/view/25079>

Fuenzalida M., Cobs V., Guerrero R. (2013). El territorio como unidad de análisis en estudios sobre las determinantes sociales de la salud. *Argos*, 30(59), 87-106. https://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S0254-16372013000200006&script=sci_abstract

García, J.C. (1983). Medicina y sociedad. Las corrientes de pensamiento en el campo de la salud. *Educación Médica y Salud*.:17(4), 363-397. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/3231/Educacion%20medica%20y%20salud%20%2817%29%2C%204.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Gibler, D.M. (2012). The territorial peace. *Borders, State*

development, and international conflict. Cambridge University Press.

Giraldo, V., Abadía, C. (2022). A Plants' History of Rights and Healing in Caquetá. En K. Guerrieri & C. Gardeazábal (Eds.), *Human Rights and Colombian Cultural Production*. Routledge.

Gómez, H.A. (2016). ¿Paz o guerra? En Ruiz, L.A. *Periodista con licencia médica*. Ediciones Unaula.

Gudynas, E., Acosta, A. (2011). El buen vivir más allá del desarrollo. *Quehacer*, (181), 70-81. <http://www.gudynas.com/publicaciones/reportes/GudynasAcostaBuenVivirDesarrolloQHacer11.pdf>

Granda, E. (2008). El saber en salud pública en un ámbito de pérdida del antropocentrismo y ante una visión de equilibrio ecológico. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 26, 65-90. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12058104010>

Leonardsson, H., Rudd, G. (2015). The local turn in peacebuilding: a literature review of effective and emancipatory local peacebuilding. *Third World Quarterly*, 36(5), 825-839. <https://doi.org/10.1080/01436597.2015.1029905>

Mejía, M. (2011). Armed conflict and human rights in Colombia. *The Ecumenical Review*, 63(1), 62-70. <https://go.gale.com/ps/>

Crisis climáticas y pandemias

Harold Cardona-Trujillo¹;

Eliana Martínez-Herrera^{2,3*}

1. Instituto de Estudios Regionales. Grupo Recursos Estratégicos, Región y Dinámicas Socioambientales RERDSA, Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia

2. Facultad Nacional de Salud Pública "Héctor Abad Gómez". Grupo Epidemiología-GEPI, Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia

3. Grupo de Investigación en Desigualdades en la Salud, Ecología y Condiciones de Empleo. Departamento de Ciencias Políticas y Sociales, Universidad Pompeu Fabra. Barcelona, España.

(*) Autor de correspondencia: Calle 62 No. 52-59 Bloque 33 Segundo Piso Facultad Nacional de Salud Pública "Héctor Abad Gómez" Universidad de Antioquia. Correo electrónico: eliana.martinez@udea.edu.co

RESUMEN

Desde fines de 2019, la COVID-19 apareció en el mundo cuando ya lidiaba con la epidemia del cambio climático e hizo más consciente el devenir histórico de la humanidad. Durante el Congreso reconocimos en el esfuerzo colaborativo, una clave fundamental para hacer frente a la presencia multifacética de la COVID-19 y el cambio climático, al mismo tiempo, las lecciones aprendidas del mundo industrializado y los necesarios arreglos globales para garantizar protección a las generaciones futuras.

EL CAMBIO
CLIMÁTICO,
PRINCIPAL RETO
GLOBAL DE ESTA
GENERACIÓN Y

LAS QUE ESTÁN POR VENIR

Esta última década ha sido la más cálida jamás registrada, con casi todos los años más cálidos que el anterior (World Meteorological Organization, 2019). Sin embargo, el cambio climático exacerbado por el hombre, también conocido como calentamiento global, contribuye a un aumento de la temperatura media global y al aumento de la probabilidad y la gravedad de los fenómenos meteorológicos extremo (Coumou & Rahmstorf, 2012). El cambio climático, superpuesto a la alteración antropogénica de los ecosistemas, está provocando una sustitución gradual de especies, la reducción de los ecosistemas y la disminución de la diversidad de especies (Nunez et al., 2019).

Lo anterior conducen a efectos secundarios de diferentes maneras y a encuentros más cercanos entre la vida silvestre y los humanos. Los extremos climáticos afectan directa o indirectamente la frecuencia e intensidad de los incendios forestales, sequías, inundaciones, hambrunas y migraciones, actuando igualmente como factores estresantes puntuales y ejerciendo una intensa presión zoonótica (Bartlow et al., 2019), además de, hacer mas evidente la presencia de las enfermedades crónicas no transmisibles.

Cualquier nivel de incremento en el calentamiento global, incluso niveles mínimos, tienen la capacidad de afectar la salud humana. Estos impactos se deben al efecto directo e indirecto de diferentes factores como eventos climáticos extremos, olas de calor, inundaciones e incremento del nivel del mar, deterioro de la calidad del aire, menor control de enfermedades infecciosas, inseguridad alimentaria, reducción de agua segura para consumo, incremento de la

pobreza, efectos de migración y desplazamiento, y cambios en la salud ocupacional (Waterfield et al., 2018). A lo largo del siglo XXI, se espera que el cambio climático afecte a la salud humana principalmente agravando los problemas de salud ya existentes, especialmente en los países en vías de desarrollo. Los ejemplos incluyen una mayor probabilidad de enfermedades y muertes debido a olas de calor e incendios más intensos; una mayor probabilidad de desnutrición resultante de la disminución de la producción de alimentos en las regiones pobres; riesgos de pérdida de capacidad de trabajo y reducción de la productividad laboral en las poblaciones vulnerables; y mayores riesgos de enfermedades transmitidas por los alimentos y el agua y enfermedades transmitidas por vectores como los mosquitos «malaria y dengue».

Se espera que los efectos positivos incluyan una modesta reducción de la mortalidad y la morbilidad relacionada con el frío en algunas zonas debido a la disminución de los fríos extremos, los cambios geográficos en la producción de alimentos y la reducción de la capacidad de los vectores para transmitir algunas enfermedades. Se prevé que a lo largo del siglo XXI la magnitud y la gravedad de los impactos negativos superen a los positivos. Las medidas de reducción de la vulnerabilidad más eficaces para la salud son los programas que implementan y mejoran las medidas básicas de salud pública, como el suministro de agua potable y el saneamiento, la garantía de la atención sanitaria esencial, incluida la vacunación y los servicios de salud infantil, el aumento de la capacidad de preparación y respuesta ante los desastres, y la mitigación de la pobreza.

La concienciación sobre los riesgos para la salud causados por el cambio climático empiezan a ser tenidos en cuenta hace poco.

Los primeros trabajos científicos e informes internacionales sobre los impactos del cambio climático, surgen en 1990

y prestaron poca atención a los impactos en la salud, (Verner et al., 2016) (Herlihy et al., 2016). Más recientemente, el campo de la salud pública ha comenzado a asumir una mayor visibilidad en la política de cambio climático.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) calificó el Acuerdo de París como «un acuerdo fundamental de salud pública» (Organización Mundial de la Salud, 2018), e informes importantes como Lancet Countdown: Tracking Progress on Health and Climate Change (Watts et al., 2018) (Watts et al., 2017) resaltan el papel central de la salud pública en las estrategias de adaptación al cambio climático que contribuyan a reducir la vulnerabilidad y desarrollar la resiliencia local. Por lo tanto, la salud pública se reconoce cada vez más como un actor clave en las tareas de reducir las emisiones de gases de efecto invernadero y adaptarse a un clima más cálido y menos predecible (Watts et al., 2018; Woodward & Samet, 2017).

CAMBIO CLIMÁTICO Y SALUD PÚBLICA

La humanidad está inmersa en la naturaleza con complejas interacciones ecológicas que varían con su biósfera, y sus entornos (naturales y/o artificiales). Para modificar la historia natural de la enfermedad, se requiere un adecuado diagnóstico y tratamiento, además de comprender las predisposiciones del huésped, el mecanismo de transmisión y un enfoque diferencial con otras patologías (Franco-Paredes, 2016) así las cosas,

los riesgos emergentes y las vulnerabilidades al cambio climático desde la perspectiva de la distribución de riesgo de la población se encuentra determinada por la ubicación geográfica, el sector económico y las características socioeconómicas de los individuos y las sociedades. El cuadro 1 señala algunos riesgos del cambio climático para la salud humana referidos al calor extremo, las altas temperaturas y las precipitaciones (Oppenheimer et al., 2014).

Las proyecciones climáticas para el presente siglo indican que la frecuencia de las olas de calor aumentará, con importantes efectos perjudiciales para la salud y adversos tanto sobre la morbilidad como sobre la mortalidad (Russo et al., 2014). Las cifras que relacionan el mayor riesgo de muerte debido al aumento de la temperatura se han estimado tomando las tasas de mortalidad anual y las temperaturas medias del aire en la superficie de 40 países en los últimos años y proyectadas para el futuro. Mora et al., (2017) encontraron que el 30% de la población mundial ya estaba expuesta a temperaturas que conducen a un exceso de muertes, y el porcentaje aumentará al 74% para 2100 si aumentan las emisiones de gases de efecto invernadero (GEI). T. Carleton et al., (2021) reporta que 1 día a 35 ° C conduce a un aumento en la tasa de mortalidad de todas las edades de alrededor de 0,4 muertes por 100.000 en relación con un día a 20 ° C.

Es probable que el agotamiento por calor y el estrés provoquen un aumento significativo de las enfermedades respiratorias, cardiovasculares y renales, así como de los trastornos mentales (Varghese et al., 2005) (Atha, 2013). Además, los aumentos de temperatura pueden provocar un deterioro en la calidad y cantidad de los productos alimenticios, incluidos los cereales, las verduras y la carne, lo que genera desnutrición y preocupación por las normas de seguridad alimentaria (Wiebe et al., 2019).

Los extremos climáticos pueden favorecer la transmisión de ciertas enfermedades infecciosas, y la vulnerabilidad de las poblaciones a estas enfermedades dependerá de los niveles de referencia de los patógenos y sus vectores como la mala salud crónica, la pobreza, los fenómenos meteorológicos extremos y la desnutrición. Las enfermedades crónicas, como la diabetes y las cardiopatías isquémicas, magnifican el riesgo de muerte o enfermedad grave asociado a las altas temperaturas ambientales (Basu y Ostro, 2008; Sokolnicki et al., 2009).

Cuadro 1. Riesgos y vulnerabilidades emergentes para la salud humana.

PELIGRO	VULNERABILIDAD	RIESGO ACTUALES	RIESGO EMERGENTE
AUMENTO DE LA FRECUENCIA E INTENSIDAD DEL CALOR EXTREMO	Las personas mayores son las más susceptibles a los días de calor y a las olas de calor, así como las personas con problemas de salud preexistentes.	Riesgo de mortalidad, morbilidad y pérdida de productividad, especialmente entre los trabajadores manuales en días calurosos y las olas de calor	Se prevé que el número de personas mayores se triplique de 2010 a 2050. Esto puede provocar una sobrecarga de los servicios sanitarios y de emergencia.
AUMENTO DE LAS TEMPERATURAS, MAYOR VARIABILIDAD DE LAS PRECIPITACIONES	Reducciones del rendimiento de los cultivos locales inducidas por el clima. La inseguridad alimentaria puede conducir a la desnutrición. Los niños son especialmente vulnerable	Riesgo de que aumente la carga de enfermedades y la inseguridad alimentaria para determinados grupos de población.	Efectos combinados de los impactos climáticos, el crecimiento de la población, reducción de productividad, demanda de tierras para el ganado, los biocombustibles, la persistencia de la desigualdad y la continua inseguridad alimentaria para los pobres.
AUMENTO DE LAS TEMPERATURAS, CAMBIO DE LOS PATRONES DE PRECIPITACIÓN	Poblaciones no inmunes expuestas a enfermedades transmitidas por el agua y los vectores que son sensibles a las condiciones meteorológicas.	Aumento de los riesgos para la salud debido al cambio en la distribución espacial y temporal de las enfermedades pone a prueba los sistemas de salud pública, especialmente si esto ocurre en combinación con la recesión económica.	El rápido cambio climático y otros cambios ambientales pueden promover la aparición de nuevos patógenos.
AUMENTO DE LA VARIABILIDAD DE LAS PRECIPITACIONES	Personas expuestas a la diarrea agravada por el aumento de las temperaturas y las precipitaciones inusualmente altas o bajas	Riesgo de que los progresos realizados hasta la fecha en la reducción de las muertes infantiles por enfermedades diarreicas se vean comprometidos	Aumento de la tasa de fallos en las infraestructuras de agua y saneamiento debido al clima

Fuente: a partir de Oppenheimer et al., (2014).

Son bien conocidos los efectos del cambio climático en la salud humana como resultados sociales (T. A. Carleton & Hsiang, 2016) (Dell et al., 2014). La oferta de mano de obra y la productividad son sensibles al aumento de estrés por calor esperado bajo el cambio climático (Graff Zivin & Neidell, 2014) (Nunfam et al., 2019), particularmente en sectores que dependen en gran medida del trabajo al aire libre (Kjellstrom et al., 2016), como la agricultura (Hertel & de Lima, 2020). La exposición al calor reduce la capacidad para la actividad física en una amplia gama de lugares de trabajo (Nunfam et al., 2019).

El cambio climático y la contaminación del aire se influyen mutuamente (Rogelj et al., 2018a) (Brasseur, 2009). Se espera que la mortalidad relacionada con la contaminación del aire, específicamente con el ozono troposférico y las PM 2.5, aumente en muchas partes del mundo bajo el cambio climático (Orru et al., 2017) (Smith et al., 2014). La exposición simultánea a temperaturas extremas y altos niveles de ozono y PM 2.5 puede empeorar los impactos en la salud más allá de la suma de sus efectos individuales (Fajersztajn et al., 2017a). Esto puede ser una preocupación para los residentes que viven en áreas urbanas, que a menudo tienen altos niveles de contaminación y experimentan un efecto de 'isla de calor urbano', donde las temperaturas más cálidas se miden en un área urbana en comparación con el área rural circundante (Gartland, 2012) (Gómez Peláez et al., 2020) (Fajersztajn et al., 2017b).

Los impactos del cambio climático pueden tener diferentes niveles de afectación en las poblaciones atendiendo a la combinación de las condiciones mencionadas, en este sentido, los países deben definir e implementar estrategias de mitigación y adaptación

acordes a sus situaciones actuales y posibles escenarios futuros. En América Latina por ejemplo, se proyecta una disminución de los rendimientos para el trigo, la soja y el maíz (Moore et al., 2017) (Fernandes et al., 2012). Al mismo tiempo, el sector agrícola es fundamental para los medios de vida de las personas con bajos ingresos y la seguridad alimentaria mundial (Rosenzweig et al., 2014). Sin embargo, las investigaciones se centran en los efectos directos del cambio climático en la productividad de los cultivos, es decir, los rendimientos (Rosenzweig et al., 2014) (Porter et al., 2015).

Es claro que, algunas medidas pueden entrar en conflicto con condiciones sociales y económicas en el corto y mediano plazo. En este contexto, la OMS recomienda estimar los co-beneficios en salud relacionados con estrategias de mitigación y logro de incentivos de cumplimiento de metas de control a realidades más estrictas (Scovronick et al., 2019).

ENFERMEDADES INFECCIONES, UNA RESULTANTE DE LA VARIABILIDAD Y LA CRISIS CLIMÁTICA

La era de la microbiología médica moderna se sustenta con la teoría de los gérmenes que plantea que ciertos microbios están asociados con enfermedades específicas (Scott et al., 2020), denominadas enfermedades infecciosas, que

proviene del vocablo *Infectar* (Del latín *infectōre* 'infectar', 'emponzoñar', 'corromper'; cf. lat. *infectāre* 'turbar'. RAE). La enfermedad infecciosa es la manifestación clínica del daño que resulta de una interacción hospedero-microbio; por tanto, la infección no es sinónimo de enfermedad, además suscita estrategias contra las enfermedades infecciosas como las vacunas y las farmacológicas (Scott et al., 2020). Dentro de las enfermedades infecciosas, aparecen nuevos términos epidemiológicos como: *endemia*, si una enfermedad se presenta con regularidad en una población; *epidemia*, cuando una enfermedad se presenta con una frecuencia superior a la esperada; *brote*, si es una epidemia localizada (Guerrant et al., 2011); *pandemia*, si se extiende mundialmente afectando a millones de personas (Hofman, 2016)

Las enfermedades infecciosas emergentes y reemergentes son aquellas que han aparecido recientemente o que han existido en la población y están aumentando mundialmente (Guerrant et al., 2011; McArthur, 2019). Son ocasionadas por una variación en la compleja relación de la tríada clásica microbio, huésped y medio ambiente, comprometiendo los cambios ecológicos (sequías, inundaciones, deforestaciones y cambios climáticos), los cambios demográficos y etológicos (culturales, sexuales, bélicos), las migraciones (voluntarias o forzadas), los avances tecnológicos (dispositivos médicos y farmacológicos); el surgimiento de cepas multi-resistentes y/o con variación genética y una salud pública deficiente en la vigilancia y las políticas públicas (Guerrant et al., 2011).

Cada vez es mayor la preocupación por los posibles efectos del cambio climático en la salud humana (Frumkin et al., 2008). Los efectos del cambio climático en las enfermedades infecciosas transmitidas por vectores han sido objeto de gran atención (Caminade et al., 2014) (Colón-González et al., 2013) (Colón-González et al., 2018a)

porque factores climáticos como la temperatura, las precipitaciones y la humedad modulan muchos aspectos de su biología, como la tasa de reproducción del vector y la tasa de transmisión de los patógenos que transporta. Las enfermedades transmitidas por vectores suponen una gran carga sanitaria y económica en muchas regiones, por lo que es crucial, desde el punto de vista de la salud pública, cuantificar los impactos del cambio climático en dichas enfermedades.

Entre los principales riesgos para la salud humana en América Latina y el Caribe se encuentran las enfermedades transmitidas por vectores como la malaria, el dengue, la leishmaniasis y la fascioliasis, y las enfermedades transmitidas por los alimentos y el agua como el cólera y las enfermedades diarreicas infantiles. Se espera que el cambio climático contribuya a determinar la incidencia de enfermedades como el dengue (Confalonieri et al., 2007), aunque es difícil separar el impacto de los factores climáticos del de la urbanización y la movilidad de la población (Barclay, 2008). Estudios realizados en México (Hurtado-Díaz et al., 2007) y Puerto Rico (Johansson et al., 2009) y en América Latina en General (Colón-González et al., 2018b) muestran una correlación entre el aumento de las precipitaciones y la temperatura y el aumento de la incidencia de la enfermedad.

Se evidencia una creciente propagación de la malaria a elevaciones más altas en el noroeste de Colombia durante las últimas tres décadas debido al aumento de las temperaturas (Siraj et al., 2014). Sin embargo, la conexión entre la malaria y el cambio climático no está clara debido a la complejidad de los factores involucrados (por ejemplo, uso de la tierra, patrones de almacenamiento de agua doméstica, programas de control de vectores). Es probable que el efecto del

cambio climático en los patrones de as enfermedades infecciosas no será uniforme, con una mayor incidencia en algunos lugares con mayores precipitaciones.

Cerca del 65% de la población urbana en Colombia presenta una alta probabilidad de infección por dengue o fiebre hemorrágica del dengue. El fenómeno de “El Niño” podría desplazar los vectores hacia zonas más altas en donde actualmente no se registra su presencia, poniendo en riesgo a un porcentaje más alto de la población (IDEAM et al., 2010). La region andina es la más propensa a nuevas epidemias por ser zonas de malaria inestable. Estas regiones también son propensas debido al deterioro de los recursos hídricos y de las condiciones de habitabilidad (DNP et al., 2012).

COVID-19, LA NUEVA ENFERMEDAD DE LA CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DE LAS ENFERMEDADES Y EL DESPLIEGUE DE ACCIONES GLOCALES

La pandemia actual nos muestra que, la efectividad de la respuesta de cada país es diferenciada y a largo plazo las fronteras nacionales no pueden contener el problema y son irrelevantes en cuestiones como la salud, la seguridad alimentaria y la sostenibilidad. Es necesario cambiar los enfoques tradicionales de desarrollo, por el de un desarrollo global basado en los análisis multiescala y que identifique dinámicas problemáticas entre países, independiente de sus características socioeconómicas (Oldekop et al., 2020). El cuadro 2 recoge algunas ideas destacadas en durante el Congreso.

SOLUCIONES CLIMÁTICAS

Según el Panel Intergubernamental sobre Cambio Climático (IPCC), la mitigación y la adaptación son las dos formas principales en las que se pueden mejorar los impactos del cambio climático en la salud. el Acuerdo Climático de París de 2015 llevó a los estados miembros de la Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático (CMNUCC) a proponer acciones para mantener el calentamiento global muy por debajo de los 2 ° C por encima de los niveles preindustriales y a seguir esforzándose por alcanzar una temperatura de 1,5 ° C. como límite de aumento (Naciones Unidas, 2015). Con este fin, los miembros de la CMNUCC han presentado sus “Contribuciones previstas determinadas a nivel nacional” (INDC), en las que las Partes expresaron voluntariamente sus objetivos de reducción de emisiones posteriores a 2020. Un aspecto clave del acuerdo es la inclusión de un marco para la

Cuadro 2. COVID-19 y crisis climática

La COVID-19 ha afectado el compromiso de cada país con el Acuerdo de París y la reducción de emisiones para mantener el incremento global de temperatura por debajo de los 2 °C durante este siglo. Conforme las naciones se vayan recuperando de estas crisis las emisiones de gases de efecto invernadero aumentarán de nuevo y volverán al camino habitual, como ya ocurrió al finalizar crisis anteriores y si no se toman medidas adicionales.

La COVID-19 plantea una crisis global sanitaria y económica sin precedentes. Desde que se detectó el virus a finales de 2019, se han producido cerca de 240 millones de contagios y más de 5 millones de muertes (World Health Organization, 2021). Como consecuencia de las medidas tomadas para contenerlo, se paró –hasta cierto punto– la economía global. Durante este tiempo, las emisiones disminuyeron. El Global Carbon Project, (2020) informa de una disminución del 7 % en las emisiones de gases de efecto invernadero en 2020, debido a la contracción de la demanda de transporte, viaje y energía. Si bien este es un cambio bienvenido en términos de cambio climático, todavía es necesario examinarlo en su contexto.

El Informe sobre la brecha de emisiones 2020 del Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente (UNEP, en sus siglas en inglés) estima que, para limitar el calentamiento global a 1,5 °C, las emisiones tendrían que seguir cayendo un 7,6 % cada año durante los próximos diez años (United Nations Environment Programme, 2020). Estas cifras muestran la magnitud del reto que supone reducir las emisiones de estos gases. El impacto mundial de la COVID conllevó una reducción de estas emisiones –a corto plazo – que será necesario mantener durante los próximos diez años.

La pandemia de COVID-19 ha amplificado y puesto de relieve más que nunca las grietas en las desigualdades estructurales y las experiencias diferenciales y excluyentes de varias comunidades socialmente desfavorecidas (Marmot, 2020). Así, las vulnerabilidades históricas de género, clase, raza, casta, etc., aunadas a las vulnerabilidades derivadas de la pandemia del COVID-19, han dejado a los más pobres en una doble marginación.

Fuente: Elaboración propia. 2022

actualización cada cinco años de las Contribuciones Determinadas a Nivel Nacional (CDN).

Pese a este gran esfuerzo global de voluntades políticas sigue siendo muy amplia la brecha entre lo deseable en este gran nivel de decisión y lo que realmente puede hacerse territorialmente, así lo demostró la reciente reunión COP26 máxime con las decisiones que se pusieron en marcha en la gestión de la pandemia, tanto es que, con la pandemia actual, se han generado cambios de conducta que generan optimismo, en cuanto a el teletrabajo y desarrollo tecnológico, esperándose que una tercera parte de la mano de obra de todo el mundo mantenga el trabajo remoto al menos parcialmente

(Global Workplace Analytics, 2021). La COVID-19 ha expulsado a millones de sus trabajos, y el desempleo será un indicador clave durante la recuperación. Además, la pandemia ha aumentado la desigualdad económica y sanitaria a escala nacional entre los países ricos y pobres (como ya había ocurrido con epidemias anteriores)(Furceri et al., 2020)

Por otro lado, la descarbonización del sector energético, necesaria para alcanzar los objetivos climáticos, puede tener impactos positivos en la calidad del aire en el futuro (Rogelj et al., 2018b) (Shindell et al., 2018) (Rafaj et al., 2018a). Si se promulgan políticas de energía, clima y calidad del aire actuales y planificadas, se estima que las emisiones globales de dióxido de azufre (SO₂) disminuirían en ~ 75%, óxido de nitrógeno (NO_x) en ~ 20% y PM 2.5 en ~ 25% en 2040 en comparación con 2015

(Rafaj et al., 2018b).

Un grupo de investigadores de la Universidad de Oxford ha determinado que la inversión en capital natural para la resiliencia y la regeneración de los ecosistemas, incluyendo la restauración de los hábitats ricos en carbono y la agricultura respetuosa con el clima, tiene un efecto multiplicador a largo plazo y un impacto muy positivo en el clima (Hepburn et al., 2020).

En este contexto, América Latina es globalmente relevante debido a: la gran proporción de emisiones del sector terrestre (la región representó alrededor del 20% de las emisiones netas globales de la agricultura, la silvicultura y otros usos de la tierra (AFOLU) en 2014; (Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura - FAO, 2021); así como las perspectivas de un aumento de las emisiones relacionadas con la energía en las próximas décadas (van Ruijven et al., 2016).

Entre las principales economías regionales, la CDN de Brasil establece el compromiso de reducir todas las emisiones de GEI en un 37% en 2025 y un 43% en 2030 en relación con los niveles de 2005. México se ha comprometido a una reducción del 22% en todos los GEI para el año 2030. Asimismo, Argentina se ha comprometido a una meta de reducción del 18% en todos los GEI para 2030, mientras que Colombia anunció una reducción del 20% en todos los GEI para 2030. En cuanto al sector forestal, Brasil y México tienen la intención de adoptar medidas para conservar y reforestar ecosistemas y alcanzar una tasa de deforestación ilegal cero para 2030. En líneas similares, la CDN de Colombia indica un compromiso para reducir la deforestación y preservar importantes ecosistemas naturales, mientras que los países que

cuentan con parte de la amazonia están planificando acciones relacionadas con la promoción del manejo forestal sostenible, (Kazama et al., 2021). No obstante, las leyes gubernamentales recientes han debilitado las regulaciones de control ambiental, lo que genera serias preocupaciones sobre una reversión de la tendencia a la deforestación (Rochedo et al., 2018).

Los beneficios para la salud pública de las vías de mitigación estrictas en línea con 1,5 ° C de calentamiento global pueden ser mayores que el costo de mitigación inicial (IPCC, 2021). Los co-beneficios para la salud más citados resultantes de tales esfuerzos están relacionados con el mejor acceso a energía limpia y asequible (para los desfavorecidos socioeconómicamente) y la reducción de los niveles de contaminación del aire, pero también se pueden lograr beneficios en los sectores del transporte, la alimentación y la agricultura, (Gao et al., 2018).

La adaptación se define como el proceso de ajuste al clima real o esperado y sus efectos. En los sistemas humanos, la adaptación busca moderar el daño o aprovechar las oportunidades beneficiosas. En los sistemas naturales, la intervención humana puede facilitar el ajuste al clima esperado y sus efectos (IPCC, 2021). Las estrategias de adaptación de la salud pública para protegerse contra el calor extremo incluyen actividades como crear conciencia, por ejemplo, en escuelas o clínicas, proporcionar sombra y agua en lugares públicos, establecer proyectos de silvicultura urbana para dar sombra, modernizar edificios públicos para un confort térmico óptimo, establecer normas de política, planificación, diseño y construcción, e incluir preocupaciones sobre el calor extremo en los programas de gestión de la calidad del aire (EPA, 2021)

CONCLUSIÓN

En la actualidad se reconoce el cambio climático como un problema ambiental en lugar de un desafío para toda la sociedad. Debido a que los riesgos para la salud de un clima cambiante no son nuevos, y se realiza investigación e intervención, es necesario fortalecer estas acciones. En cuanto a la salud, el cambio climático aún no se considera de manera consistente como un elemento central para la salud de la población y no se considera en general como un problema actual y urgente.

Se requiere más investigación sobre los impactos del cambio climático y las estrategias de adaptación para las enfermedades transmitidas por vectores, y más síntesis de evidencia, para informar respuestas políticas efectivas que se adapten a los contextos locales.

Por último, comprender la conexión entre la pérdida de biodiversidad acelerada por el cambio climático y el impacto resultante en la salud planetaria permitirá una mejor toma de decisiones y planificación relacionadas con la protección de la biodiversidad oceánica y reducirá el impacto del cambio climático.

REFERENCIAS

- Atha, W. F. (2013). Heat-Related Illness. *Emergency Medicine Clinics of North America*, 31(4), 1097-1108. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.emc.2013.07.012>
- Barclay, E. (2008). Is climate change affecting dengue in the Americas? *The Lancet*, 371(9617), 973-974. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)60435-3](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)60435-3)
- Bartlow, A. W., Manore, C., Xu, C., Kaufeld, K. A., Del Valle, S., Ziemann, A., Fairchild, G., & Fair, J. M. (2019). Forecasting Zoonotic Infectious Disease Response to Climate Change: Mosquito Vectors and a Changing Environment. *Veterinary Sciences*, 6(2), 40. <https://doi.org/10.3390/vetsci6020040>
- Brasseur, G. (2009). Implications of climate change for air quality. *WMO Bulletin*, 58(1), 10-15. <https://public.wmo.int/en/bulletin/implications-climate-change-air-quality>
- Caminade, C., Kovats, S., Rocklöv, J., Tompkins, A. M., Morse, A. P., Colón-González, F. J., Stenlund, H., Martens, P., & Lloyd, S. J. (2014). Impact of climate change on global malaria distribution. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 111(9), 3286-3291. <https://doi.org/10.1073/pnas.1302089111>
- Carleton, T. A., & Hsiang, S. M. (2016). Social and economic impacts of climate. *Science*, 353(6304), aad9837. <https://doi.org/10.1126/science.aad9837>
- Carleton, T., Delgado, M., Greenstone, M., Houser, T., Hsiang, S., Hultgren, A., Jina, A., Kopp, R. E., McCusker, K., Nath, I., Rising, J., Rode, A., Seo, H. K., Simcock, J., Viaene, A., Yuan, J., & Zhang, A. T. (2021). Valuing the Global Mortality Consequences of Climate Change Accounting for Adaptation Costs and Benefits. In *SSRN Electronic Journal*. <https://doi.org/10.2139/ssrn.3224365>
- Colón-González, F. J., Fezzi, C., Lake, I. R., & Hunter, P. R. (2013). The Effects of Weather and Climate Change on Dengue. *PLoS Neglected Tropical Diseases*, 7(11), e2503. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0002503>
- Colón-González, F. J., Harris, I., Osborn, T. J., Steiner São Bernardo, C., Peres, C. A., Hunter, P. R., Warren, R., van Vuurene, D., & Lake, I. R. (2018a). Limiting global-mean temperature increase to 1.5-2 °C could reduce the incidence and spatial spread of dengue fever in Latin America. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 115(24), 6243 LP - 6248. <https://doi.org/10.1073/pnas.1718945115>
- Colón-González, F. J., Harris, I., Osborn, T. J., Steiner São Bernardo, C., Peres, C. A., Hunter, P. R., Warren, R., van Vuurene, D., & Lake, I. R. (2018b). Limiting global-mean

temperature increase to 1.5-2 °C could reduce the incidence and spatial spread of dengue fever in Latin America. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 115(24), 6243 LP - 6248. <https://doi.org/10.1073/pnas.1718945115>

Confalonieri, U., Menne, B., Akhtar, R., Ebi, K. L., Hauengue, M., Kovats, R. S., Revich, B., & Woodward, A. (2007). IPCC: Ch 8. Human Health. En Cambridge University Press (Ed.), *Human health. Climate Change 2007: Impacts, Adaptation and Vulnerability. Contribution of Working Group II to the Fourth Assessment Report of the Intergovernmental Panel on Climate Change*, (pp. 391-431). <https://www.ipcc.ch/site/assets/uploads/2018/02/ar4-wg2-chapter8-1.pdf>

Coumou, D., & Rahmstorf, S. (2012). A decade of weather extremes. *Nature Climate Change*, 2(7), 491-496. <https://doi.org/10.1038/nclimate1452>

Dell, M., Jones, B. F., & Olken, B. A. (2014). What Do We Learn from the Weather? The New Climate-Economy Literature. *Journal of Economic Literature*, 52(3), 740-798. <https://doi.org/10.1257/jel.52.3.740>

DNP, IDEAM, MADS, & UNGRD. (2012). Plan Nacional De Adaptación Al Cambio Climático ABC: bases conceptuales. <https://repositorio.gestiondelriesgo.gov.co/handle/20.500.11762/20075>

EPA. (2021). Public Health Adaptation Strategies for Climate Change | US EPA. <https://www.epa.gov/arc-x/public-health-adaptation-strategies-climate-change>

Fajersztajn, L., Saldiva, P., Pereira, L. A. A., Leite, V. F., & Buehler, A. M. (2017a). Short-term effects of fine particulate matter pollution on daily health events in Latin America: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Public Health*, 62(7), 729-738. <https://doi.org/10.1007/s00038-017-0960-y>

Fajersztajn, L., Saldiva, P., Pereira, L. A. A., Leite, V. F.,

& Buehler, A. M. (2017b). Short-term effects of fine particulate matter pollution on daily health events in Latin America: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Public Health*, 62(7), 729-738. <https://doi.org/10.1007/s00038-017-0960-y>

Fernandes, E. C. M., Soliman, A., Confalonieri, R., Donatelli, M., & Tubiello, F. (2012). *Climate Change and Agriculture in Latin America, 2020-2050: Projected Impacts and Response to Adaptation Strategies*. <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/12582>

Frumkin, H., McMichael, A. J., & Hess, J. J. (2008). Climate Change and the Health of the Public. *American Journal of Preventive Medicine*, 35(5), 401-402. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2008.08.031>

Furceri, D., Loungani, P., Ostry, J. D., & Pizzuto, P. (2020). COVID-19 will raise inequality if past pandemics are a guide. <https://voxeu.org/article/covid-19-will-raise-inequality-if-past-pandemics-are-guide>

Gao, J., Hou, H., Zhai, Y., Woodward, A., Vardoulakis, S., Kovats, S., Wilkinson, P., Li, L., Song, X., Xu, L., Meng, B., Liu, X., Wang, J., Zhao, J., & Liu, Q. (2018). Greenhouse gas emissions reduction in different economic sectors: Mitigation measures, health co-benefits, knowledge gaps, and policy implications. *Environmental Pollution*, 240, 683-698. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.envpol.2018.05.011>

Gartland, L. M. (2008). *Heat islands: understanding and mitigating heat in urban areas*. Routledge. <https://doi.org/https://doi.org/10.4324/9781849771559>

Global Carbon Project. (2020). *Carbon budget 2020. An annual update of the global carbon budget and trends*. Global Carbon Project (GCP). <https://www.globalcarbonproject.org/carbonbudget/>

Global Workplace Analytics. (2021). *Work-at-Home After Covid-19 - Our Forecast* - Global Workplace Analytics.

<https://globalworkplaceanalytics.com/work-at-home-after-covid-19-our-forecast>

Gómez Peláez, L. M., Santos, J. M., de Almeida Albuquerque, T. T., Reis, N. C., Andreão, W. L., & de Fátima Andrade, M. (2020). Air quality status and trends over large cities in South America. *Environmental Science & Policy*, 114, 422–435. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.envsci.2020.09.009>

Graff Zivin, J., & Neidell, M. (2014). Temperature and the Allocation of Time: Implications for Climate Change. *Journal of Labor Economics*, 32(1), 1–26. <https://doi.org/10.1086/671766>

Hepburn, C., O’Callaghan, B., Stern, N., Stiglitz, J., & Zenghelis, D. (2020). Will COVID-19 fiscal recovery packages accelerate or retard progress on climate change? *Oxford Review of Economic Policy*, 36(Supplement_1), S359–S381. <https://doi.org/10.1093/oxrep/graa015>

Herlihy, N., Bar-Hen, A., Verner, G., Fischer, H., Sauerborn, R., Depoux, A., Flahault, A., & Schütte, S. (2016). Climate change and human health: what are the research trends? A scoping review protocol. *BMJ Open*, 6(12), e012022. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-012022>

Hertel, T. W., & de Lima, C. Z. (2020). Viewpoint: Climate impacts on agriculture: Searching for keys under the streetlight. *Food Policy*, 95, 101954. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.foodpol.2020.101954>

Hurtado-Díaz, M., Riojas-Rodríguez, H., Rothenberg, S. J., Gomez-Dantés, H., & Cifuentes, E. (2007). Short communication: Impact of climate variability on the incidence of dengue in Mexico. *Tropical Medicine & International Health*, 12(11), 1327–1337. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/j.1365-3156.2007.01930.x>

IDEAM, PNUD, MADS, & DNP. (2010). 2a Comunicación Nacional ante la Convención Marco de las Naciones Unidas sobre Cambio Climático: República de Colombia. [http://documentacion.ideam.gov.co/cgi-bin/koha/opac-detail](http://documentacion.ideam.gov.co/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=17823)

[pl?biblionumber=17823](http://documentacion.ideam.gov.co/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=17823)

IPCC. (2021). *Climate Change 2021: The Physical Science Basis. Contribution of Working Group I to the Sixth Assessment Report of the Intergovernmental Panel on Climate Change* [Masson-Delmotte, V., P. Zhai, A. Pirani, S. L. Connors, C. Péan, S. Berger, N. Caud, Y. Chen, In Cambridge University Press (Issue In Press)]. https://www.ipcc.ch/report/ar6/wg1/downloads/report/IPCC_AR6_WGI_Full_Report.pdf

Johansson, M. A., Dominici, F., & Glass, G. E. (2009). Local and Global Effects of Climate on Dengue Transmission in Puerto Rico. *PLOS Neglected Tropical Diseases*, 3(2), e382. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0000382>

Joseph Stiglitz. (2020, July 2). Invest in the green economy and we’ll recover from the Covid-19 crisis. *The Guardian*. <https://www.theguardian.com/business/2020/jul/02/invest-in-the-green-economy-and-well-recover-from-the-covid-19-crisis>

Kazama, V. S., Corte, A. P. D., Robert, R. C. G., Sanquetta, C. R., Arce, J. E., Oliveira-Nascimento, K. A., & DeArmond, D. (2021). Global review on forest road optimization planning: Support for sustainable forest management in Amazonia. *Forest Ecology and Management*, 492, 119159. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.foreco.2021.119159>

Kjellstrom, T., Briggs, D., Freyberg, C., Lemke, B., Otto, M., & Hyatt, O. (2016). Heat, Human Performance, and Occupational Health: A Key Issue for the Assessment of Global Climate Change Impacts. *Annual Review of Public Health*, 37(1), 97–112. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-032315-021740>

Marmot, M. (2020). Society and the slow burn of inequality. *The Lancet*, 395(10234), 1413–1414. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30940-5](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30940-5)

Moore, F. C., Baldos, U. L. C., & Hertel, T. (2017). Economic impacts of climate change on agriculture: a comparison of process-based and statistical yield models. *Environmental*

Research Letters, 12(6), 65008. <https://doi.org/10.1088/1748-9326/aa6eb2>

Mora, C., Dousset, B., Caldwell, I. R., Powell, F. E., Geronimo, R. C., Bielecki, C. R., Counsell, C. W. W., Dietrich, B. S., Johnston, E. T., Louis, L. V, Lucas, M. P., McKenzie, M. M., Shea, A. G., Tseng, H., Giambelluca, T. W., Leon, L. R., Hawkins, E., & Trauernicht, C. (2017). Global risk of deadly heat. *Nature Climate Change*, 7(7), 501-506. <https://doi.org/10.1038/nclimate3322>

Naciones Unidas. (2015). United Nations Framework Convention on Climate Change Paris Agreement. In Informe de la Conferencia de las Partes sobre su vigésimo primer período de sesiones (Vol. 21930, p. 18). http://unfccc.int/resource/docs/2015/cop21/spa/109s.pdf%5Cnhttps://unfccc.int/files/meetings/paris_nov_2015/application/pdf/paris_agreement_spanish_.pdf

Nunez, S., Arets, E., Alkemade, R., Verwer, C., & Leemans, R. (2019). Assessing the impacts of climate change on biodiversity: is below 2 °C enough? *Climatic Change*, 154(3), 351-365. <https://doi.org/10.1007/s10584-019-02420-x>

Nunfam, V. F., Adusei-Asante, K., Van Etten, E. J., Oosthuizen, J., Adams, S., & Frimpong, K. (2019). The nexus between social impacts and adaptation strategies of workers to occupational heat stress: a conceptual framework. *International Journal of Biometeorology*, 63(12), 1693-1706. <https://doi.org/10.1007/s00484-019-01775-1>

Oldekop, J. A., Horner, R., Hulme, D., Adhikari, R., Agarwal, B., Alford, M., Bakewell, O., Banks, N., Barrientos, S., Bastia, T., Bebbington, A. J., Das, U., Dimova, R., Duncombe, R., Enns, C., Fielding, D., Foster, C., Foster, T., Frederiksen, T., ... Zhang, Y.-F. (2020). COVID-19 and the case for global development. *World Development*, 134, 105044. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.worlddev.2020.105044>

Oppenheimer, M., Campos, M., Warren, R., Birkmann, J., Luber, G., O'Neill, B., & Takahashi, K. (2014). IPCC-WGII-AR5-19. Emergent Risks and Key Vulnerabilities. En C.B. Field, V.R. Barros, D.J. Dokken, K.J. Mach, M.D. Mastrandrea, T.E. Bilir, M. Chatterjee, K.L. Ebi, Y.O. Estrada, R.C. Genova, B. Girma, E.S. Kissel, A.N. Levy, S. MacCracken, P.R. Mastrandrea, and L.L. White (eds.), *Climate Change 2014: Impacts, Adaptation, and Vulnerability. Part A: Global and Sectoral Aspects. Contribution of Working Group II to the Fifth Assessment Report of the Intergovernmental Panel on Climate Change (1039-1099)*. Cambridge University Press. https://www.ipcc.ch/site/assets/uploads/2018/02/WGIIAR5-Chap19_FINAL.pdf

Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura [FAO]. (2021). Base de datos de estadísticas de FAOSTAT. Datos Cambio Climático. <http://www.fao.org/faostat/es/#data/GT>

Organización Mundial de la Salud. (2021). Cambio climático y salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/climate-change-and-health>

Orru, H., Ebi, K. L., & Forsberg, B. (2017). The Interplay of Climate Change and Air Pollution on Health. *Current Environmental Health Reports*, 4(4), 504-513. <https://doi.org/10.1007/s40572-017-0168-6>

Porter, J. R., Xie, L., Challinor, A. J., Cochrane, K., Howden, S. M., Iqbal, M. M., Lobell, D. B., Travasso, M. I. (2014). Food security and food production systems. En Field, C.B., V.R. Barros, D.J. Dokken, K.J. Mach, M.D. Mastrandrea, T.E. Bilir, M. Chatterjee, K.L. Ebi, Y.O. Estrada, R.C. Genova, B. Girma, E.S. Kissel, A.N. Levy, S. MacCracken, P.R. Mastrandrea, and L.L. White (eds.), *Climate Change 2014: Impacts, Adaptation and Vulnerability. Part A: Global and Sectoral Aspects. Contribution of Working Group II to the Fifth Assessment Report of the Intergovernmental Panel on Climate Change (pp. 485-533)*. Cambridge University

Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415379.012>

Rafaj, P., Kiesewetter, G., Gül, T., Schöpp, W., Cofala, J., Klimont, Z., Purohit, P., Heyes, C., Amann, M., Borken-Kleefeld, J., & Cozzi, L. (2018a). Outlook for clean air in the context of sustainable development goals. *Global Environmental Change*, 53, 1-11. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.gloenvcha.2018.08.008>

Rafaj, P., Kiesewetter, G., Gül, T., Schöpp, W., Cofala, J., Klimont, Z., Purohit, P., Heyes, C., Amann, M., Borken-Kleefeld, J., & Cozzi, L. (2018b). Outlook for clean air in the context of sustainable development goals. *Global Environmental Change*, 53, 1-11. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.gloenvcha.2018.08.008>

Rochedo, P. R. R., Soares-Filho, B., Schaeffer, R., Viola, E., Szklo, A., Lucena, A. F. P., Koberle, A., Davis, J. L., Rajão, R., & Rathmann, R. (2018). The threat of political bargaining to climate mitigation in Brazil. *Nature Climate Change*, 8(8), 695-698. <https://doi.org/10.1038/s41558-018-0213-y>

Rogelj, J., Shindell, D., & Jiang, K. (2018a). Chapter 2: Mitigation pathways compatible with 1.5°C in the context of sustainable development. In Intergovernmental Panel on Climate Change (IPCC) (Ed.), *Global warming of 1.5° C* (pp. 93-174). (Issue June, pp. 1-112). http://report.ipcc.ch/sr15/pdf/sr15_chapter2.pdf

Rogelj, J., Shindell, D., & Jiang, K. (2018b). Chapter 2: Mitigation pathways compatible with 1.5°C in the context of sustainable development. In Intergovernmental Panel on Climate Change (IPCC) (Ed.), *Global warming of 1.5° C* (pp. 93-174). (Issue June, pp. 1-112).

Rosenzweig, C., Elliott, J., Deryng, D., Ruane, A. C., Müller, C., Arneth, A., Boote, K. J., Folberth, C., Glotter, M., Khabarov, N., Neumann, K., Piontek, F., Pugh, T. A. M., Schmid, E., Stehfest, E., Yang, H., & Jones, J. W. (2014). Assessing agricultural risks of climate change in the 21st century in a global gridded crop model intercomparison. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 111(9), 3268 LP - 3273. <https://doi.org/10.1073/pnas.1222463110>

Russo, S., Dosio, A., Graversen, R. G., Sillmann, J., Carrao, H., Dunbar, M. B., Singleton, A., Montagna, P., Barbola, P., & Vogt, J. V. (2014). Magnitude of extreme heat waves in present climate and their projection in a warming world. *Journal of Geophysical Research: Atmospheres*, 119(22), 12,500-512. <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/2014JD022098>

Scott, E. A., Bruning, E., Nims, R. W., Rubino, J. R., & Ijaz, M. K. (2020). A 21st century view of infection control in everyday settings: Moving from the Germ Theory of Disease to the Microbial Theory of Health. *American Journal of Infection Control*, 48(11), 1387-1392. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ajic.2020.05.012>

Scovronick, N., Budolfson, M., Dennig, F., Errickson, F., Fleurbaey, M., Peng, W., Socolow, R. H., Spears, D., & Wagner, F. (2019). The impact of human health co-benefits on evaluations of global climate policy. *Nature Communications*, 10(1), 2095. <https://doi.org/10.1038/s41467-019-09499-x>

Shindell, D., Faluvegi, G., Seltzer, K., & Shindell, C. (2018). Quantified, localized health benefits of accelerated carbon dioxide emissions reductions. *Nature Climate Change*, 8(4), 291-295. <https://doi.org/10.1038/s41558-018-0108-y>

Siraj, A. S., Santos-Vega, M., Bouma, M. J., Yadeta, D., Carrascal, D. R., & Pascual, M. (2014). Altitudinal Changes in Malaria Incidence in Highlands of Ethiopia and Colombia. *Science*, 343(6175), 1154 LP - 1158. <https://doi.org/10.1126/science.1244325>

Smith, K. R., Woodward, A., Campbell-Lendrum, D., Chadee, D., Honda, Y., Liu, Q., Olwoch, J., Revich, B., & Sauerborn, R. (2014). Human health: impacts, adaptation, and co-benefits. In Field, C.B., V.R. Barros, D.J. Dokken, K.J. Mach, M.D. Mastrandrea, T.E. Bilir, M. Chatterjee, K.L. Ebi, Y.O. Estrada, R.C. Genova, B. Girma, E.S. Kissel, A.N. Levy, S. MacCracken, P.R. Mastrandrea, and L.L. White. (eds.), *Climate Change 2014: Impacts, Adaptation, and Vulnerability. Part A: Global and Sectoral Aspects. Contribution of Working Group II to the Fifth Assessment Report of the Intergovernmental*

Panel on Climate Change (pp. 709–754). Cambridge University Press https://www.ipcc.ch/site/assets/uploads/2018/02/WGIIAR5-Chap11_FINAL.pdf

United Nations Environment Programme. (2020). Emissions Gap Emissions Gap Report 2020. <https://www.unep.org/interactive/emissions-gap-report/2020/>

van Ruijven, B. J., Daenzer, K., Fisher-Vanden, K., Kober, T., Paltsev, S., Beach, R. H., Calderon, S. L., Calvin, K., Labriet, M., Kitous, A., Lucena, A. F. P., & van Vuuren, D. P. (2016). Baseline projections for Latin America: base-year assumptions, key drivers and greenhouse emissions. *Energy Economics*, 56, 499–512. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.eneco.2015.02.003>

Varghese, G. M., John, G., Thomas, K., Abraham, O. C., & Mathai, D. (2005). Predictors of multi-organ dysfunction in heatstroke. *Emergency Medicine Journal*, 22(3), 185 LP – 187. <https://doi.org/10.1136/emj.2003.009365>

Verner, G., Schütte, S., Knop, J., Sankoh, O., & Sauerborn, R. (2016). Health in climate change research from 1990 to 2014: positive trend, but still underperforming. *Global Health Action*, 9(1), 30723. <https://doi.org/10.3402/gha.v9.30723>

Waterfield, T., Masson-Delmotte, V., Zhai, P., Pörtner, H.-O., Roberts, D., Skea, J., Shukla, P. R., Pirani, A., Moufouma-Okia, W., Péan, C., Pidcock, R., Connors, S., Matthews, J. B. R., Chen, Y., Zhou, X., Gomis, M. I., Lonnoy, E., Maycock, T., & Tignor, M. (2018). Summary for Policymakers. Global Warming of 1.5 oC. In *Global warming of 1.5°C. An IPCC Special Report on the impacts of global warming of 1.5°C above pre-industrial levels and related global greenhouse gas emission pathways, in the context of strengthening the global response to the threat of climate change, sustainable development, and efforts to eradicate poverty.* (Vol. 2, Issue October). <https://www.ipcc.ch/sr15/>

Watts, N., Adger, W. N., Ayeb-Karlsson, S., Bai, Y.,

Byass, P., Campbell-Lendrum, D., Colbourn, T., Cox, P., Davies, M., Depledge, M., Depoux, A., Dominguez-Salas, P., Drummond, P., Ekins, P., Flahault, A., Grace, D., Graham, H., Haines, A., Hamilton, I., ... Costello, A. (2017). The Lancet Countdown: tracking progress on health and climate change. *The Lancet*, 389(10074), 1151–1164. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)32124-9](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)32124-9)

Watts, N., Amann, M., Ayeb-Karlsson, S., Belesova, K., Bouley, T., Boykoff, M., Byass, P., Cai, W., Campbell-Lendrum, D., Chambers, J., Cox, P. M., Daly, M., Dasandi, N., Davies, M., Depledge, M., Depoux, A., Dominguez-Salas, P., Drummond, P., Ekins, P., ... Costello, A. (2018). The Lancet Countdown on health and climate change: from 25 years of inaction to a global transformation for public health. *The Lancet*, 391(10120), 581–630. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)32464-9](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)32464-9)

Wiebe, K., Robinson, S., & Cattaneo, A. (2019). Chapter 4 - Climate Change, Agriculture and Food Security: Impacts and the Potential for Adaptation and Mitigation. En C. Campanhola & S. B. T.-S. F. and A. Pandey (eds.); (pp. 55–74). Academic Press. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/B978-0-12-812134-4.00004-2>

Woodward, A. J., & Samet, J. M. (2017). Climate Change, Hurricanes, and Health. *American Journal of Public Health*, 108(1), 33–35. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2017.304197>

World Health Organization. (2021). WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard. WHO Health Emergency Dashboard. <https://covid19.who.int/>

World Meteorological Organization. (2019). WMO Provisional Statement on the Status of the Global Climate in 2019 (Vol. 1961, Issue September). https://library.wmo.int/doc_num.php?explnum_id=10108

Seguridad humana y global

Luz Helena Barrera Pérez^{1*},
Gustavo Alonso Cabrera Arana²,
Jorge Iván López Jaramillo³

1. Profesor Facultad Nacional de Salud Pública "Héctor Abad Gómez". Grupo de investigación GISAME. Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia.
2. Profesor Facultad Nacional de Salud Pública "Héctor Abad Gómez". Grupo de investigación Políticas y Salud. Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia.
3. Profesor Facultad Nacional de Salud Pública "Héctor Abad Gómez", Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia.

(*) Autor de correspondencia: Calle 62 No. 52-59 Bloque 33 Segundo Piso Facultad Nacional de Salud Pública "Héctor Abad Gómez" Universidad de Antioquia. Correo electrónico: luz.barrera@udea.edu.co

PRESENTACIÓN

Este texto es una aproximación al concepto de seguridad humana y global desde la mirada de la salud pública y en un contexto de sindemia global. Para ello, es necesario realizar un recorrido histórico que muestre como surge cada uno de los términos utilizados en este texto. Continuando con el porqué y para qué la seguridad humana y global, así como se relacionan con la salud pública: los impactos en los modelos de salud y de cómo se gestiona el riesgo.

GENERALIDADES

El primer término que es importante resaltar, para el buen entendimiento de lo que es la seguridad humana y la salud global hoy, en el marco de los problemas globales como el cambio climático, el deterioro ambiental, las crisis humanitarias y la sobrepoblación con sus problemas socio ambientales inherentes, es qué se entiende por sindemia. Es un término que surge en los años 90, en el seno de una investigación sobre VIH-SIDA, realizada en Estados

Unidos por el antropólogo médico Merrill Singer, que lo relaciona con “dos o más enfermedades que interactúan de forma tal que causan un daño mayor que la sola suma de las mismas”³. Hoy es utilizado por la OMS, los medios de comunicación y los entornos académicos para aludir a la coexistencia de dos o más epidemias que comparten factores sociales, realimentándose entre sí y causando secuelas más complejas, que redundan en los estados de salud de grandes colectivos humanos².

Continuando con la aproximación conceptual, es importante acercarse al término de seguridad. Esta ha prevalecido en la historia humana, en una búsqueda constante del bienestar y de la protección de la salud de las personas, así como en la defensa del territorio. Es un concepto que ha variado en el tiempo, acorde con los contextos y los desarrollos sociales, políticos, económicos, ambientales y tecnológicos. En respuesta a los rápidos cambios en las relaciones internacionales, la conectividad en el transporte y los medios de comunicación, los cambios ambientales, las diversas vulnerabilidades y riesgos que asumen las personas, el concepto de seguridad sigue en constante construcción y continua siendo el centro de investigaciones y desarrollos que conlleven a un mejor entendimiento e intervención por parte de los Estados y de todos los actores sociales que están presentes en la toma de decisiones frente a la salud de las poblaciones.

En el informe del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), de 1994 sobre desarrollo humano, se acuñó el término de “seguridad humana” y la define como una combinación entre la seguridad y la protección contra amenazas crónicas como el hambre, la enfermedad, la represión y las alteraciones súbitas de la vida cotidiana⁴. Lo anterior, sobre el entendido que es importante contar con una nueva estructura, un cambio de énfasis que combine los programas de paz y seguridad, desarrollo y

derechos humanos, y donde la seguridad se centre más en los individuos que en los territorios o en los Estados.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 1998), indica que la seguridad³ es un estado en el cual los peligros y las condiciones que conducen a una lesión física, psicológica o un daño material son controladas en la medida que puedan preservar la salud y el bienestar de individuos y la comunidad en general. Es un elemento esencial para la vida diaria, necesario para lograr las aspiraciones de personas y comunidades.

El concepto integral de Seguridad Humana Global, centrado en las personas y sus colectivos, incumbe a todos los niveles de gobierno, sectores y actores. Es universal, interdependiente y conectado para asegurar la libertad y ausencia de temor de cualquier ser humano ante riesgos fatales y no fatales, históricos o emergentes³.

La Asamblea General de Naciones Unidas, reafirmando los preceptos de su carta fundacional hacia los derechos internacionales, y reconociendo que los derechos humanos, la paz y la seguridad son sus tres pilares inter-dependientes, explicitó en la Resolución 66/290 de 2012 que “la Seguridad Humana es un enfoque que ayuda a los Estados Miembros a determinar y superar las dificultades generalizadas e intersectoriales que afectan la supervivencia, los medios de subsistencia y la dignidad de sus ciudadanos”⁵. La resolución exigía “respuestas centradas en las personas, exhaustivas, adaptadas a cada contexto y orientadas a la prevención, que refuercen la protección y empoderamiento de todas las personas”⁵.

La función de la comunidad internacional consiste en complementar la labor de los gobiernos y proporcionarle el apoyo necesario, cuando lo soliciten, a fin de fortalecer

su capacidad para responder a las amenazas actuales e incipientes. La Seguridad Humana exige una mayor colaboración y asociación entre los gobiernos, las organizaciones internacionales o regionales y la sociedad civil para afrontar los riesgos.

La Agenda a 2030 para el Desarrollo Sostenible, que hace eco de los principios de Seguridad Humana, pone de relieve “un mundo sin pobreza, hambre, enfermedades, lesiones ni privaciones ... un mundo sin temor ni violencia ... un mundo con acceso equitativo y generalizado a una educación de calidad en todo nivel, a la atención en salud y la protección social ... al agua potable y saneamiento ... donde los alimentos sean suficientes, inocuos, asequibles y nutritivos ... un mundo con hábitats humanos seguros, resilientes, sostenibles ... donde haya acceso universal a un suministro de energía asequible, fiable y sostenible”. Esto requiere estrategias de desarrollo que den lugar a sociedades en que las personas estén a salvo de amenazas crónicas como la pobreza extrema, el hambre, las enfermedades, la violencia de todo tipo, y estén protegidas contra los problemas que causan trastornos repentinos y perjudiciales en sus vidas⁶.

Por otro lado, la seguridad global puede entonces verse como un estado o situación caracterizada en el individuo o la comunidad, por un adecuado control de los peligros de carácter físico, material o moral, que no puede definirse en términos absolutos, sino que se trata de una situación dinámica de percepción de seguridad frente al peligro.

La evolución del concepto de seguridad en el ámbito laboral ha tenido variaciones conceptuales según diversos enfoques⁷, en la orientación protectora se asume la calidad y la seguridad son diferentes

y requieren métodos o mecanismos diferentes de medición, que contempla acciones clásicas de prevención, eliminación del riesgo y medidas restrictivas. En la orientación productiva, estamos seguros si se dan las mayores condiciones posibles de soporte e incremento de la seguridad global, en la que la calidad y la seguridad son inseparables y requieren de métodos y herramientas de medición comunes.

La promoción de la seguridad global puede definirse como un proceso que ayuda a reducir la vulnerabilidad y mantener las condiciones necesarias para alcanzar o sostener un estado de bienestar social. Se trata de promover cambios estructurales, no estructurales o funcionales, orientados a mantener un ambiente seguro. Este ambiente está representado por elementos físicos, sociales, culturales, tecnológicos, políticos, económicos y organizacionales que interactúan con la forma de vida de las personas y comunidades.

Hablar de un ambiente seguro, en un mundo globalizado, donde cada día los seres humanos están en riesgo por factores políticos, económicos, ambientales, sociales y hasta culturales que atentan contra su integridad, sus derechos y que desestabilizan la cotidianidad de la vida. Antes de continuar, es necesario entender el riesgo como todos aquellos factores externos a la persona y a las comunidades que pueden, en un momento dado y bajo circunstancias específicas, afectar las condiciones de vida y de salud de ellas.

Es por lo anterior, que las diversas sociedades del mundo están en riesgo constante por el uso inadecuado de tecnologías, fenómenos sociales como el terrorismo, violencia generalizada con uso

de armas, las guerras y conflictos sociopolíticos, etc, que suponen una serie de problemas sociales tales como desplazamiento forzado, las muertes evitables, enfermedades o trastornos mentales, fragmentación de la sociedad, migraciones forzadas y afectaciones al medio ambiente. Temas que son de interés de la salud pública.

Dentro de las funciones esenciales de la medicina y de la salud pública se encuentran la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. Acorde con este propósito, es necesario tomar medidas que combinen la promoción de la seguridad, la prevención de la lesión, el tratamiento y la rehabilitación. Se requiere por lo tanto conocer a fondo las estructuras sociales y su influencia en el estilo de vida de la población. La promoción de la seguridad concibe al ser humano como un resultado de las interacciones sociales y ambientales, y busca encontrar soluciones sobre la base del conocimiento que surge de este análisis.

La promoción de la seguridad global requiere de un permanente esfuerzo interinstitucional e interdisciplinario, mediante la interacción de diversos estamentos de la sociedad y del estado, tanto a nivel local, como departamental y nacional, dentro de diferentes áreas del conocimiento y con el aporte de investigadores y académicos. El resultado del trabajo orientado a la protección comunitaria y promoción de la seguridad, es una serie de medidas intangibles, en las que el resultado se mide en el mediano y largo plazo.

No es en vano que las grandes organizaciones mundiales que se relacionan con la salud, la protección del medio ambiente, los derechos humanos y la protección de las personas, en las últimas décadas, reiterativamente hacen llamados de atención y generen políticas públicas encaminadas a la protección comunitaria, a la promoción de la salud y a la seguridad humana y global. La situación ha llegado a niveles críticos y requiere del compromiso

estatal, procesos de educación para la salud, la adecuada información y comunicación en salud y la participación decidida de las comunidades en los asuntos relevantes al cuidado de la salud y el medio ambiente. También supone la acción oportuna e integral, a nivel intersectorial, interdisciplinaria, interinstitucional y comunitaria.

La necesidad por ejemplo de una prótesis para la rehabilitación de un paciente con una fractura compleja es más visible que aquellas medidas preventivas que reducen la posibilidad de que se produzca dicha lesión. Esto conduce a tomar medidas educativas, que implican un gran esfuerzo de personas que diseñan medidas no visibles para hacer que los resultados sean luego visibles. La meta es demostrar de qué manera un número de personas con algunos recursos, pueden lograr que no se produzca el daño y se disminuya el efecto sobre los individuos. Se trata de medir el impacto social y económico de las acciones preventivas.

Mediante la promoción de la seguridad se pueden contribuir a ambientes razonablemente seguros, es decir, el nivel de riesgo con el que necesariamente debe convivir una comunidad, se genera mediante la adopción de niveles de vulnerabilidad bajos, a pesar de las manifestaciones de las amenazas, peligros, factores de riesgo o los eventos críticos.

La seguridad humana y global se constituye en un tema crítico, de urgente intervención para la salud pública a nivel mundial. La salud de las poblaciones debe ser el centro de todas las agendas, políticas y acciones intersectoriales, interinstitucionales e interdisciplinarias, por la complejidad que estos estados de salud traen consigo. La gestión territorial en Salud pública se considera como el camino a seguir para lograr elevar los indicadores de salud, la prevención de la enfermedad y promover la adopción

de políticas integrales que apunten a minimizar el impacto negativo que surge de la fragmentación en las intervenciones de salud.

COMENTARIO FINAL

Gestionar el riesgo, supone la generación de redes, de alianzas en pro de la seguridad humana y global. Por lo tanto, es imperativo para superar las brechas económicas, sociales y ambientales que hoy las ubican en un riesgo continuo que redundará en sufrimiento, enfermedad y muerte para la población mundial.

La seguridad humana y global como concepto multidimensional, busca en la prevención de los riesgos, la efectividad en las intervenciones, el trabajo integral, oportuno e integrado de los diversos actores de sectores de la salud, políticos, económicos, sociales y ambientales.

REFERENCIAS

1. Real Academia Española. Observatorio de palabras: Sindemia. [En línea]. 2022. [fecha de acceso 12 febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.rae.es/observatorio-de-palabras/sindemia>
2. Fundéu RAE. Sindemia, término válido. [En línea]. 2022. [fecha de acceso 12 febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.fundeu.es/recomendacion/sindemia-termino-valido/>
3. Quebec Document. WHO Collaborating Centers on Safety Promotion and Injury Prevention. WHO 1998. [En línea]. 2021. [fecha de acceso 4 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/>

files/publications/151_activityreport1998-1999.pdf

4. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. ¿Qué es seguridad humana? [En línea] 2022. [fecha de acceso marzo 24 de 2022]. Disponible en: https://www.iidh.ed.cr/multic/default_12.aspx?contenidoid=8c1a302f-f00e-4f67-b3e6-8a3979cf15cd&Portal=IIDHSeguridad#6
5. Asamblea General de Naciones Unidas. Seguimiento del párrafo 143, relativo a la seguridad humana, del documento final de la Cumbre Mundial 2005. Nueva York: La Asamblea, 2012. A/RES/66/290. [En línea] 2022. [fecha de acceso marzo 24 de 2022]. Disponible en: https://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=%20A/RES/66/290&referer=http://www.un.org/depts/dhl/resguide/r66_resolutions_table_eng.htm&Lang=S
6. Fondo Fiduciario de Naciones Unidas para la Seguridad Humana. La consecución de la agenda 2030 [Página de internet] [Consulta del 13 agosto 2021] Disponible en <https://www.un.org/humansecurity/es/agenda-2030/>
7. Hollnagel, Erik. Safety I and Safety II. The past and the future of Safety Management. Ashgate Publishing Company. University of South Denmark. 2014.
8. Rojas A, Francisco. La seguridad humana: Nuevos enfoques. Consultado en internet en octubre de 2021 Link: <https://www.corteidh.or.cr/tablas/30032.pdf>
9. Facultad Nacional de Salud Pública Héctor Abad Gómez de la Universidad de Antioquia. XII Congreso Internacional. Medellín: FNSP UdeA, 2021.





Ponencias

Daños visuales provocados por la maximización y el uso de dispositivos electrónicos debido a la pandemia SARS-CoV-2

XII CONGRESO DE SALUD PÚBLICA

2021

Abril Animero Lyseth Paola
Arias Silva Angela Rocío
Castro Calcetero Daniela Silva
Fandiño Yohana Milena
Seguanes Diaz Claudia Cristina

RESUMEN

Este artículo busca realizar un análisis de los diferentes entornos sociales, laborales y familiares de aquella población trabajadora y universitaria de 20 a 40 años, que tuvo que iniciar el modelo de trabajo en casa “teletrabajo” y el estudio mediado por tecnología a causa de las medidas de aislamiento implementadas por la llegada del SARS-CoV-2 a Colombia para el año 2020. Buscamos identificar las enfermedades que más prevalencia y aumento tuvieron a nivel visual, teniendo como objetivo: identificar las causas y factores que influyen en la aparición de aquellas enfermedades que se desarrollan por el uso prolongado de dispositivos electrónicos. Desde inicios del siglo XXI, con la llegada del internet y los avances tecnológicos para comunicación, las personas cambiaron su forma de interactuar en la sociedad, de trabajar y estudiar, pero durante el año 2020, las herramientas tecnológicas

fueron claves en el desarrollo de las diferentes actividades cotidianas para evitar la propagación del nuevo coronavirus. La población colombiana tuvo que iniciar un proceso de adaptación tecnológica con la llegada de la pandemia, estos modelos fueron el eje fundamental para el desarrollo de las diferentes actividades cotidianas.

METODOLOGÍA

Se enfoca en un método mixto, basado en la búsqueda de fuentes secundarias como artículos, libros, bases de datos abiertas, revistas médicas, páginas web que permitan analizar los posibles factores que ocasionen la aparición de enfermedades visuales y la agudización de éstas. Mediante encuestas dirigidas a un grupo determinado de trabajadores de dos empresas y dos centros universitarios, se busca identificar el tiempo que utilizan los dispositivos electrónicos, en qué se usan, horario de uso, tipos de dispositivo y cuántos se utilizan al tiempo.

RESULTADOS

Obtener un porcentaje de enfermedades visuales y la agudización de las mismas, en un grupo determinado de personas que realizan actividades en casa, que nos permita identificar factores de riesgo y causas del daño visual.

CONCLUSIÓN

Determinar las enfermedades visuales más prevalentes durante la pandemia, sus causas, factores de riesgo de acuerdo con el tiempo de uso prolongado de aparatos tecnológicos y la búsqueda de modelos de prevención.

PALABRAS CLAVES

Enfermedades visuales, pandemia, virus, aparatos electrónicos, comunicación, sobreexposición.

A construção de indicadores de saúde ambiental na atenção materna e infantil no município de Macaé/rj

XII CONGRESO DE SALUD PÚBLICA

2021

**Patrícia R. A. de Siqueira,
Rejane C. Marques**

Trata-se de um estudo sobre a relação entre a saúde de mulheres e crianças e suas interfaces com o meio ambiente. Os fatores de riscos ambientais modificáveis causam cerca de 1,7 milhões de mortes em crianças menores de cinco anos e 12,6 milhões de mortes totais a cada ano (WHO, 2017). As crianças são mais susceptíveis a riscos e injúrias ambientais quando comparadas a adultos. A vulnerabilidade das grávidas, dos fetos em desenvolvimento e das crianças pequenas aumentará à medida que os padrões de exposição ambiental se modificarem em consequência das mudanças climáticas econômicas e sociais e as ações para reduzir estas exposições ambientais evitáveis precisam evidenciar as consequências adversas à saúde. (PRÜSS-USTÜN, 2016). O monitoramento de indicadores de saúde ambiental poderá contribuir no enfrentamento dos aspectos transversais aos condicionantes de saúde destes grupos populacionais. O estudo tem por objetivo: Avaliar os dados de saúde, socioeconômicos e ambientais disponíveis para a

construção de indicadores de saúde ambiental para a população materna e infantil (primeiro ano de vida). Trata-se de uma pesquisa epidemiológica, transversal e ecológica.

Serão considerados os indicadores socioeconômicos, ambientais e de saúde materna e infantil (primeiro ano de vida) locais para a estruturação de indicadores de saúde ambiental específicos para estes grupos populacionais através de fontes de dados oficiais e públicas acessíveis através de plataformas digitais e informações impressas oficiais. Será utilizado o modelo FPSEEA (força motriz-situação-pressão-exposição-efeito e ações)(Brasil, 2018).

O estudo encontra-se em fase de construção do banco de dados que subsidiará a proposição de indicadores maternos e infantis específicos. As informações elencadas até o momento referem-se a: ciclo gravídico-puerperal, morbimortalidade materna e infantil, à qualidade da água para consumo humano, resíduos sólidos, balneabilidade, urbanização, qualidade do ar, desastres naturais, uso de agrotóxicos, acidentes ambientais, emissões de poluentes atmosféricos, efluentes líquidos, tratamento e abastecimento de água. Espera-se que os resultados, possam instrumentalizar o nível local em torno de questões ambientais e qualidade de vida para colaborar na proposição de políticas públicas de saúde e ambiente locais e no enfrentamento coletivo das questões que envolvem a saúde das pessoas, o meio ambiente e o futuro sustentável.

BIBLIOGRAFIA:

Brasil. Saúde Brasil 2017: uma análise da situação de saúde e os desafios para o alcance dos objetivos de desenvolvimento sustentável. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 426 p.

Prüss-Ustün A, Wolf J, Corvalan C, Bos R, Neira M. Preventing disease through healthy environments. A global assessment of the burden of disease from environmental risks.

Geneva: World Health Organization; 2016. WHO. World Health Organization. Don't pollute my future! The impact of the environment on children's health. Geneva: World Health Organization, 2017.

PALAVRAS - CHAVE:

Saúde materna, saúde infantil; meio ambiente, saúde pública.

Tejiendo con ARTE la Salud Mental

Alvaran, Sandra;
Velasquez, Ana Milena

INTRODUCCIÓN

Presentar los hallazgos en la implementación de un modelo de creación artística e intervención social de clown, en la promoción de habilidades de resiliencia que permitan que la paz emerja desde los niños, niñas y adolescentes, y desde el diálogo, la creatividad, la convivencia, el juego, el humor, la inocencia y la reconciliación.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La infancia en contextos de guerra es privada de los sueños, los espacios de juego y las ilusiones, obligándoles a vivir situaciones de adultos, como es el caso de la supervivencia en una precariedad generalizada. Cuando los procesos de socialización de niños, niñas y jóvenes se desarrollan en contextos de conflicto armado interno como el colombiano, la muerte, el miedo y el terror se instauran como referentes cotidianos que moldean sus relaciones familiares, vecinales y comunitarias. (Bello, M. N. 2002). Transformar estas narrativas exige acciones creativas que, desde las artes, acompañen procesos psicosociales que restablezcan los elementos fundamentales para el desarrollo adecuado de esta población.

JUSTIFICACIÓN

La construcción del sentido de la vida, la búsqueda de la felicidad, la aceptación de ciertas situaciones adversas y la exigencia del cumplimiento de los derechos, se convierten en el punto de partida para impulsar el desarrollo personal y grupal de la infancia que vive en contextos de vulnerabilidad.

OBJETIVOS

Presentar los hallazgos de la implementación de un modelo de creación artística e intervención social de Clown en niños, niñas y adolescentes de zonas veredales de los departamentos de Cauca y Antioquia, 2019-2021

REFERENTE TEÓRICO

Intervención psicosocial y resiliencia. Cyrulnik, B. (2005); Lola Lara (2009); Vanisteandael, S. (2005)

PALABRAS CLAVES

Clown, memoria, intervención psicosocial, relato de vida, resiliencia y paz.

Características del comportamiento saludable en mujeres mexicanas sobrevivientes del cáncer de mama

XII CONGRESO DE SALUD PÚBLICA

2021

Álvarez-Bañuelos, M. T;**Alarcón-Rojas, C. A;****Morales-Romero, J;****Guzmán-García, R. E;****Llanillo-Luján, E.**

INTRODUCCIÓN

El número de mujeres que sobreviven al cáncer de mama (CM) ha aumentado significativamente en los últimos años, por consiguiente, se requiere un seguimiento integral lo que representa un desafío para la salud pública.

OBJETIVO

Este trabajo tiene como objetivo evaluar la dieta y el estilo de vida de las mujeres, mediante el diseño de un índice de conducta saludable relacionado con el nivel educativo y el momento del diagnóstico de cáncer de mama.

MÉTODO

241 mujeres sobrevivientes de cáncer de mama tratadas en el Centro Estatal de Cancerología en México fueron

evaluadas con base en varios criterios: patrón dietético, actividad física, tabaquismo, consumo de alcohol, trastornos del sueño con puntajes crecientes que representan características menos saludables, tamaño y forma corporal. Se estimaron los odds ratios (OR) y los cuartiles del índice de conducta saludable y el momento del diagnóstico. El modelo de regresión se utilizó para evaluar la asociación entre las covariables HBI y CM.

RESULTADOS

El índice de conducta saludable para los dos primeros cuartiles fue de $p < 0,001$. El comportamiento gráfico de correspondencia con las covariables (edad, escolaridad y actividad física moderada) mostró un efecto tridimensional diferente sobre los comportamientos saludables. Según el tiempo de diagnóstico (menor a tres años), las siguientes covariables resultaron significativas: nivel socioeconómico, (OR: 4,34 IC 95% 1,2.-9,5), alteraciones del sueño ($p = 0,20$) e ingesta protectora de frutas y verduras ($p = 0,001$). En el análisis multivariado, los supervivientes con un alto nivel de educación tienen una probabilidad significativamente mayor de mostrar un comportamiento saludable OR: (0,3 IC del 95%: 0,12 a 0,8); así como las primeras etapas clínicas (OR = 0,4 IC del 95% (0,2 a 0,9).

CONCLUSIÓN

El nivel de educación jugó un papel clave a la hora de adoptar una dieta saludable y una actividad física moderada. La ingesta de frutas y verduras disminuyó a los tres años de realizado el diagnóstico.

Los trastornos del sueño también fueron más evidentes en los primeros años después del diagnóstico. Estos hallazgos son un referente y sirven como base para futuras investigaciones.

REFERENTE TEÓRICO

Mohar-Betancourt A, Reynoso-Noverón N, Armas-Texta D, Gutiérrez-Delgado C, Torres-Domínguez JA. Cancer Trends in Mexico: Essential Data for the Creation and Follow-Up of Public Policies. *J Glob Oncol*. 2017;3(6):740-748

Jochems SHJ, Van Osch FHM, Bryan RT, et al. Impact of dietary patterns and the main food groups on mortality and recurrence in cancer survivors: a systematic review of current epidemiological literature. *BMJ Open*. 2018;8(2): e014530.

Rivera JA, Pedraza LS, Aburto TC, et al. Overview of the Dietary Intakes of the Mexican Population: Results from the National Health and Nutrition Survey 2012. *J Nutr*. 2016;146(9):1851S-1855S.

Park S-W, Lee I, Kim J Il, et al. Factors associated with physical activity of breast cancer patients participating in exercise intervention. *Support Care Cancer*. 2019;27(5):1747-1754.

Xia J, Tang Z, Deng Q, Wang J, Yu J. Being slightly overweight is associated with a better quality of life in breast cancer survivors. Sci Rep. 2018;8(1):3022.

PALABRAS CLAVES

Cáncer de mama, comportamiento saludable, supervivientes, nivel de educación, tiempo de diagnóstico.

Percepción del derecho a la salud perioperatoria de habitantes y comunidades rurales de Soacha, Cundinamarca

**Álvarez-Guevara, Juan Felipe;
González-Cardozo, Alejandro;
Rojas, Daniela-Alejandra.**

**Facultad de Enfermería
Universidad Nacional de Colombia,
Sede Bogotá**

RESUMEN

Históricamente hablando, los gobiernos nacionales y las comunidades rurales no han tenido una buena relación, su interacción se puede resumir en un Estado que muestra el esfuerzo por integrar la ruralidad en la sociedad, pero sin tener en cuenta las particularidades de cada comunidad, llegando a comportarse de manera colonizadora más no integradora. El municipio de Soacha tiene una extensión territorial de 187 km², de los cuales el 85,6% corresponde al área rural, es decir, 160 km². Cuenta con una población de 678.008 habitantes, de los cuales 663.722 viven en la cabecera y 14.286 en centros poblados o rurales dispersos. Las zonas rurales en su gran mayoría han sido permeadas por el conflicto armado, lo que una huella de desplazamiento forzado, colonización y consecuencias socioeconómicas y de salud en la población, agudizadas por la centralización administrativa y casi que exclusiva de la urbe.

Dado lo anterior, el objetivo general del estudio es describir la percepción de las comunidades rurales de Soacha, Cundinamarca, frente a la relación entre el derecho a la salud y la salud perioperatoria, esto mediante un estudio micro etnográfico con fundamentación teórica en la etnometodología. Para seleccionar a los participantes,

se tendrá como criterios de inclusión el ser pobladores rurales del corregimiento 1 del municipio de Soacha, Cundinamarca; haber tenido experiencias cercanas con procedimientos quirúrgicos y la firma del consentimiento informado. El método de recolección de datos será mediante entrevistas semiestructuradas, grupos de enfoque y observación participante para su posterior análisis e interpretación.

Como resultados del presente estudio, se espera recopilar las conceptualizaciones de salud identificadas en la comunidad, para reflexionar y dimensionar su cosmovisión sobre salud y salud perioperatoria, bajo el desarrollo de narrativas etnográficas que permitan plasmar de manera auténtica, la voz de los territorios. Bajo esa premisa narrativa, se espera comprender y correlacionar su visión de derecho a la salud con el sistema de salud colombiano y mostrar la experiencia de vida de manera directa o indirecta en la salud rural desde el contexto perioperatorio.

BIBLIOGRAFÍA

- Gobernación de Cundinamarca. Plan departamental de desarrollo 2020-2024. 2020. 1-159 p.
- Cortés Sánchez EM. Hacia una fundamentación filosófica de la educación en Derechos Humanos. *Magistro*. 2007;1(2):343-54.
- Carrillo Y, Rosa D. Acerca del concepto de validez en la teoría jurídica contemporánea. :65-71.
- Vélez Arango AL. El derecho a la salud: políticas públicas y percepción de actores y grupos de población: del papel a la realidad: *Manizales 2008. Hacia la Promoción la Salud*. 2009;14(1):68-92.
- Angrosino M. Etnografía y Observación Participante [Internet]. 2012. 1-138 p. Disponible en: [https://www3.ufpe.br/moinhojuridico/images/ppgd/8.7c etnografia-y- observacion-participante.pdf](https://www3.ufpe.br/moinhojuridico/images/ppgd/8.7c%20etnografia-y-observacion-participante.pdf)
- Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio M del P. *Metodología de la investigación*. Sexta edición. Ciudad de México; 2014. 355-529 p.
- Takvi E. The challenge of involvement and detachment in participant observation. *Qualitative Report*. 2015;20(6):864-872 p.
- Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS), Organización Mundial de la Salud (OMS). *Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos*, Cuarta Edición. Ginebra: Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS); 2017. 1-150 p.

PALABRAS CLAVES

Salud rural, salud perioperatoria, derecho a la salud.

Estrategia de ciencia ciudadana frente al cambio climático y la salud

**Alvarez-Miño, Lidice;
Taboada-Montoya, Robinson.**

RESUMEN

La actual sindemia tuvo su origen en la forma como la especie humana se relaciona con la naturaleza. Las actividades humanas han afectado la capacidad del planeta para responder naturalmente a cambios geológicos propios, lo que ha llevado al cambio climático (CC). Sin embargo, la capacidad de las personas para responder al CC y sus efectos sobre la salud es limitada porque no se percibe como un problema que pueda ser solucionado. La universidad se ha aproximado a este tema desde contenidos curriculares e investigación, pero no ha incluido a la comunidad universitaria como un todo, quienes, en un ejercicio ciudadano, pueden impactar a través de experiencias que transformen prácticas.

OBJETIVO

Diseñar una estrategia de ciencia ciudadana frente al cambio climático y su relación con la salud para la Universidad del Magdalena.

METODOLOGÍA

Mixta. Un componente cuantitativo de encuesta y un componente participativo de co-creación de proyectos.

RESULTADOS

El 95% reconoce el cambio climático como un fenómeno real y un 89% sabe que es antropogénico y, en su mayoría, lo relacionan con algunos eventos de salud. Los estudiantes de la salud y las mujeres participaron mayoritariamente, los profesores y trabajadores administrativos tuvieron una participación baja, explicada por la carga laboral y las condiciones derivadas de la pandemia. Se pudieron acompañar 18 proyectos de estudiantes en comunidades y 5 proyectos de profesores. La estrategia propuesta implica acciones de divulgación permanente en Internet, por ser donde más consultan frente al tema; actividades académicas periódicas en las que se socializan los proyectos co-creados; trabajo en red desde el grupo hacia otros grupos internos y externos; y acompañamiento a los científicos ciudadanos. El ejercicio permitió construir una taxonomía que oriente las preguntas de investigación de los ciudadanos incorporando la adaptación, mitigación y resiliencia con la promoción y prevención desde el contexto.

LIMITACIONES

Unas ciudadanías de baja intensidad que no identifican su capacidad de generar cambios y las cargas laborales en pandemia.

ALCANCES

Se encontró un grupo de personas de diversos programas interesados en el tema, empáticos con la salud y el planeta quienes se constituyen en la semilla para iniciar un proceso de transformación.

BIBLIOGRAFÍA

Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo. Informe sobre desarrollo humano 2007-2008. La lucha contra el cambio climático: Solidaridad frente a un mundo dividido. Nueva York: PNUD; 2007.

Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo. Informe mundial sobre desarrollo humano 2011. Sostenibilidad y equidad: Un futuro mejor para todos. Nueva York: PNUD; 2011.

Calvo JJ. Análisis de las condiciones sociales en América Latina en el contexto del cambio climático: diagnóstico, perspectivas y lineamientos de una política social verde. Santiago de Chile: CEPAL-

EUROCLIMA-Comisión Europea; 2013.

World Health Organization. Protecting health from climate change: connecting science, policy and people [Internet]. Denmark: WHO, 2009 [citado 20 enero de 2019] Disponible en: <http://www.who.int/globalchange/publications/reports/9789241598880/en/>

Álvarez-Miño L, Taboada-Montoya R, Trujillo-Montes AC, Salazar-Ceballos A. Huella de carbono en Santa Marta, Colombia: Análisis desde el enfoque de los determinantes sociales de la salud - 2014. *Rev Univ. salud.* 2016;18(2):325-337.

Cuartas DE, Méndez F. Cambio climático y salud: retos para Colombia. *Rev Univ Ind Santander Salud.* 2016; 48(4):428-435. DOI: <http://dx.doi.org/10.18273/revsal.v48n4-2016001>.

Watts N, Adger W, Agnolucci P, Blackstock J, Byas P, Cai W. et al. Health and climate change: policy responses to protect public health. *The Lancet Commissions. The Lancet.* 2015; 386(10006):1861- 1914. DOI:[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)60854-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)60854-6)

IPCC, 2018: Summary for Policymakers. In: Global warming of 1.5°C. An IPCC Special Report on the impacts of global warming of 1.5°C above pre-industrial levels and related global greenhouse gas emission pathways, in the context of strengthening the global response to the threat of climate change, sustainable development, and efforts to eradicate poverty [V. Masson-Delmotte, P. Zhai, H.

O. Pörtner, D. Roberts, J. Skea, P.R. Shukla, A. Pirani, W. Moufouma-Okia, C. Péan, R. Pidcock, S. Connors, J. B. R. Matthews, Y. Chen, X. Zhou, M. I. Gomis, E. Lonnoy, T. Maycock, M. Tignor, T. Waterfield (eds.)]. World Meteorological Organization, Geneva, Switzerland, 32 pp.

Global Footprint Network. Earth Overshoot Day 2017 is Aug. 2, the earliest date since ecological overshoot began in the early 1970s. Oakland, California. June 27, 2017. Press Releases. [Internet]. [Consulta el 18 de enero de 2019]. Disponible en <https://www.footprintnetwork.org/2017/06/27/earth-overshoot-day-2017-2/>.

Gumucio Cristian Parker, Rau Juan Muñoz. Elites universitarias y cambio climático. *Ambient. soc.* 2012 Aug; 15(2): 195-218.

Corner A, Roberts O, Chiari S, Völler S, Mayrhuber E, Mandl S, Monson K. How do young people engage with climate change? The role of knowledge, values, message framing, and trusted communicators. *WIREs Clim Change* 2015, 6:523-534. doi: 10.1002/wcc.353

Salazar-Ceballos Alexander, Freyle Nataly, Tamara Germán, Álvarez-Miño Lidice. Percepción Sobre Riesgo al Cambio Climático como una Amenaza para la Salud Humana, Taganga, Santa Marta, 2014. *Luna Azul* . 2016 July; (43): 102-127.

Barna S, Goodman B, Mortimer F. The health effects of climate change: What does a nurse need to know? *Nurse Education Today.* 2012; 32: 765-771.

Morgado F, Bacelar-Nicolau P, Rendon von Osten J, Santos P, Bacelar-Nicolau L, Farooq H, et al. Assessing university student perceptions and comprehension of climate change (Portugal, Mexico and

Mozambique). *International Journal of Climate Change Strategies and Management*. 2017; 9 (3): 316-336. <https://doi.org/10.1108/IJCCSM-08-2016-0123>

Friedrich M. Medical Community Gathers Steam to Tackle Climate's Health Effects. *JAMA*. 2017;317(15):1511-1513. doi:10.1001/jama.2017.0969)

Ramírez Vázquez Y, González Gaudiano EJ. Representaciones sociales del cambio climático en estudiantes de dos universidades veracruzanas. *CPUE-e. Revista de Investigación Educativa*. 2016; (22): 1-27. <http://www.scielo.org.mx/pdf/cpue/n22/1870-5308-cpue-22-00002.pdf>

Soledad-Rodríguez B, López-Echeverría M. Percepción del Cambio Climático en Estudiantes de Ingeniería De La Universidad Católica Andrés Bello: Cátedra Ecología, Ambiente y Sustentabilidad. *Rev. Tekhné*. 2018; 21(1):128-137.

Burkholder KC, Devereaux J, Grady C, Solitro M, Mooney SM. Longitudinal study of the impacts of a climate change curriculum on undergraduate student learning: Initial results. *Sustainability* 2017;9(6):1-28.

Becerra Heraud S. Universidades saludables: una apuesta a una formación integral del estudiante. *Revista de Psicología (PUCP)*. 2013; 31(2): 287-314.

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0254-92472013000200006&lng=es&tlng=es.

Dominguez E, Miranda MJ. Evaluación de necesidades multidimensionales y establecimiento de indicadores de gobernanza para el diseño y evaluación de un modelo sostenible de promoción de la salud en el contexto universitario de Extremadura. (Tesis Doctoral). Universidad de Extremadura. España. 2018. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10662/7492>.

Flores RC. El cambio climático en las representaciones sociales de los estudiantes universitarios. *Revista electrónica de investigación educativa*. 2018; 20(1): 122-132.

Naciones Unidas. Convención Marco de las Naciones Unidas sobre Cambio Climático (CMNUCC). FCCC/INFORMAL/84. [Internet] [Consultado el 20 de enero de 2019]. Disponible en: <https://unfccc.int/resource/docs/convkp/convsp.pdf>

Motesharrei S, Rivas J, Kalnay E, Asrar GR, Busalacchi AJ, Cahalan RF, et al. Modeling sustainability: population, inequality, consumption, and bidirectional coupling of the Earth and Human Systems. *National Science Review*. 2016;3(4): 470-494. <https://doi.org/10.1093/nsr/nww081>

OMS. Cambio climático y salud. [Internet] [Consultado el 20 de enero de 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cambio-clim%C3%A1tico-y-salud>

Ponjoan A, Blanch J, Alves-Cabrato L, Martí-Lluch R, Comas-Cufi M, Parramon D, et al. Effects of extreme temperatures on cardiovascular emergency hospitalizations in a Mediterranean region: a self-controlled case series study. *Environ Health*. 2017; 16: 32. doi: 10.1186/s12940-017-0238-0

Díaz J, Ortiz C, Arroyo V, Carmona R, Linares C. Impacto de la temperatura y de la contaminación asociada

al tráfico sobre variables adversas al nacimiento en Madrid. Un análisis de series temporales. *Rev. salud ambient.* 2016; 16(2):127-137.

Wang J, Williams G, Guo Y, Pan X, Tong S. Maternal exposure to heatwave and preterm birth in Brisbane, Australia. *BJOG.* 2013;120(13):1631-1641. DOI: 10.1111/1471-0528.12397

Zhang Y, Yu C, Wang L. Temperature exposure during pregnancy and birth outcomes: An updated systematic review of epidemiological evidence. *Environmental Pollution.* 2017; 225:700e712. DOI: 10.1016/j.envpol.2017.02.066

Myers S, Smith M, Guth S, Golden C, Vaitla B, Mueller N. Climate Change and Global Food Systems: Potential Impacts on Food Security and Undernutrition. *Annual Review of Public Health.* 2017. 38: 259-277. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-031816-044356>

Bertuzzo E, Mari L. Hydrology, water resources and the epidemiology of water-related diseases. *Advances in Water Resources.* 2017. 108: 329-331.

Hisham J, Hashim Z. Climate Change, Extreme Weather Events, and Human Health Implications in the Asia Pacific Region. *Asia Pacific Journal of Public Health.* 2016; 28(2_suppl), 8S-14S. <https://doi.org/10.1177/1010539515599030>

Obradovich N, Migliorini R, Paulus M, Rahwan L. Empirical evidence of mental health risks posed by climate change. 2018; 115(42): 10953-10958. <https://doi.org/10.1073/pnas.1801528115>

Cunsolo Willox A, Stephenson E, Allen J. et al. Examining relationships between climate change and mental health in the Circumpolar North. *Reg Environ Change.* 2015; 15: 169. <https://doi.org/10.1007/s10113-014-0630-z>

Rosas-Rodríguez ME, Barrios -Puga A. Comunicación de riesgo, cambio climático y crisis ambientales. *Chasqui. Revista Latinoamericana de Comunicación.* 2017; (136): 179-194

Chirino-Rodríguez AR, Hernández-Carreño E. Comunicación afectiva y manejo de las emociones en la formación de profesionales de la salud. *Educación Médica Superior.* 2015; 29(4):872-879.

Salazar-Caballos A, Freyle N, Tamara G, Alvarez-Miño L. Percepción sobre el riesgo al cambio climático como una amenaza para la salud humana, Taganga, santa Marta, 2014. *Luna Azul.* 2016; 43: 102-127. DOI: 10.17151/luaz.2016.43.6

Bolsen T, Shapiro MA. The US News Media, Polarization on Climate Change, and Pathways to Effective Communication. *Environmental Communication.* 2018; 12(2): 149-163. <https://doi.org/10.1080/17524032.2017.1397039>

Tait ME, Wójcik OP, Plough AL, Lumpkin JR. Building a Culture of Health in Our Changing Climate. *AJPH.* 2018;108(S2):S64-S65. DOI: 10.2105/AJPH.2018.304361

Bonney R, Phillips TB, Ballard HL, Enck JW. Can citizen science enhance public understanding of science? *Public Understanding of Science.* 2016; 25(1): 2-16. <https://doi.org/10.1177/0963662515607406>

Kullenberg C, Kasperowski D. What Is Citizen Science? - A Scientometric Meta-Analysis. *PLoS ONE.* 2016; 11(1): e0147152. doi:10.1371/journal.pone.0147152

Finkelievich S, Fischnaller C. Ciencia ciudadana en la Sociedad de la Información: nuevas tendencias a nivel mundial. *Revista Iberoamericana de Ciencia, Tecnología y Sociedad - CTS.* 2014;9(27):11-31. Recuperado de : <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=92431880001>

Hurtado G. Características y tendencias a largo plazo de las olas de calor y de frío en Colombia. IDEAM. Documento técnico. [Internet] [citado 19 febrero de 2019]. Disponible en: <http://www.ideam.gov.co/documents/21021/21138/Oleadas+de+Calor+y+Frio.pdf/4330fcf3-a062-42bf-b7f3-c648227fb66d>.

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Procesos de adaptación al cambio climático: Análisis de América Latina. Síntesis de políticas públicas sobre el cambio climático. Naciones Unidas, Santiago. 2017. [Internet]. [Consultado el 20 de febrero de 2019]. Disponible en: https://www.cepal.org/sites/default/files/news/files/sintesis_pp_cc_procesos_de_adaptacion_al_c c.pdf

Departamento Nacional de Planeación (DNP). Plan nacional de Desarrollo 2018-2022: Pacto por Colombia, Pacto por la equidad. [Internet]. [Consultado el 20 de febrero de 2019]. Disponible en: <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Prensa/Bases%20del%20Plan%20Nacional%20de%20Desarrollo.pdf>

Den Broeder L, Devilee J, Van Oers H, Schuit AJ, Wagemakers A. Citizen Science for public health. *Health Promotion International*. 2018;33(3): 505-514. <https://doi.org/10.1093/heapro/daw086>

PALABRAS CLAVES

Cambio climático, salud pública, ciencia ciudadana, taxonomía, adaptación, mitigación, resiliencia

Planificación estratégica de recursos humanos en salud: escenario de la atención primaria en Brasil

Alves-Padilha, Monique

**Facultad de Salud Pública
Universidad de São Paulo
São Paulo, SP, Brasil**

RESUMEN

Hoy los países necesitan profesionales de la salud insertados en equipos multiprofesionales y colaborativos¹, pues además de la formación integrada y el reconocimiento del otro como sujeto en el cuidado, la práctica contribuye a fortalecer el trabajo en equipo y la calidad de los servicios.

OBJETIVO

Este relato describe la experiencia de calificación de equipos de atención primaria por medio de la planificación estratégica de recursos humanos en salud.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se analizó a la luz del marco teórico metodológico de la educación interprofesional -EIP y de la agenda global

de recursos humanos para la salud^{4,5,6}. La recolección de datos fue realizada por medio de revisión temática acerca de planificación en salud y atención primaria en Brasil.

RESULTADOS

Los estudios brasileños que abordan estrategias de educación interprofesional apuntan hacia un camino en el que el trabajo en equipo permita un mayor aprendizaje, induzca la reformulación de los currículos a partir de las nuevas prácticas, cambios en la educación en servicio, así como cambios en los procesos de trabajo. Dentro del Sistema Único de Salud y en su esencia interprofesional es necesario el trabajo de forma colaborativa y solidaria, para el alcance de los beneficios sociales efectivos^{7,8}. La EIP optimiza recursos, fortalece nuevas habilidades a través del desarrollo de la fuerza de trabajo y contribuye a alcanzar la equidad y el acceso universal.

CONCLUSIÓN

Es importante que se estudien las posibles habilidades y competencias desarrolladas con enfoque en soluciones locales en el contexto de la APS y la EIP.

BIBLIOGRAFÍA

OMS. Asamblea Mundial de la Salud, 69. (2016). Estrategia mundial de recursos humanos para la salud: personal sanitario 2030. 2017. Organización Mundial de la Salud. Disponible en: <http://www.who.int/iris/handle/10665/254600>. Acceso em: 02 de abril 2018.

FORTES, PAC; RIBEIRO, H (2014). Saúde Global em tempos de Globalização. *Saúde e Sociedade*, 23(2): 366-375.

PEDUZZI M, Norman JJ, Germani ACCG, Silva JAM, Souza GC. Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. *Rev Esc Enferm. USP* 2013; 47(4): 977-83.

POZ, Mario Roberto Dal; PORTELA, Gustavo Zoio; FEHN, Amanda Cavada. Recursos humanos em saúde: crise global e cooperação internacional. In: *Diplomacia em Saúde e Saúde global: perspectivas latino-americanas / organizado por Paulo Marchiori Buss e Sebastián Tobar*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2017. 654 p. 259-280.

PEDUZZI, Marina. O SUS é interprofissional. *Interface. Comunicação Saúde Educação*. 2016. 20(56): 199-201.

MENDES, Eugênio Vilaça. *As redes de atenção à saúde*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde,

2011a. 549 p

MENDES, Eugênio Vilaça. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 512 p. 2012

MIKAEL, SSE; CASSIANI, SHDB, SILVA, FAM. The PAHO/WHO Regional Network of Interprofessional Health Education. Ver. Latino-Am. Enfermagem. 2017; 25:e 2866. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0000.2866>. Acceso em: 26 de mar. 2018.

PALABRAS CLAVES

Atención Primaria; Recursos humanos; Educación Interprofesional; Salud Global; Planificación; Salud

Construcción del aire en Bogotá: relaciones entre la atmósfera y el territorio en el siglo XX

Angel-Macías, Mauricio Alberto.

Médico.

Doctor en Salud Pública

RESUMEN

La mala calidad del aire es el principal problema ambiental contemporáneo para la salud humana. A pesar de la fuerte evidencia que se genera a su alrededor, las acciones desde la autoridad ambiental se concentran apenas en la mitigación, sin generar medidas de fondo que permitan intervenir en un modelo de civilización que durante décadas ha destruido sistemáticamente la naturaleza.

En Bogotá, a pesar de la gran cantidad de emisiones de origen antrópico que se depositan en la atmósfera, condiciones geográficas y ambientales han favorecido para la contaminación del aire no tenga la magnitud que podría llegar a tener. Sin embargo, a lo largo del siglo XX se ha construido un patrón de distribución zonal de contaminantes que aumenta el riesgo en ciertos espacios de la ciudad que concuerdan con los patrones de inequidad social que han producido los territorios urbanos.

A pesar de la supuesta democratización del aire, este no es el caso de Bogotá, donde las condiciones más adversas de contaminación de la atmósfera corresponden con los

territorios de mayor pobreza y abandono de la urbe, como una imagen en un espejo.

OBJETIVO

Comprender cómo la construcción de la ciudad de Bogotá, a lo largo del siglo XX, generó un patrón de distribución de contaminantes diferencial, con relación a condiciones propias sociales, geográficas y ambientales que conforman el territorio urbano.

REFERENTE TEÓRICO

Para la construcción del relato desde un planteamiento transdisciplinar, esta investigación utiliza conceptos de salud pública, historia urbana, tecnología de medición atmosférica, tecnología de emisión de contaminantes e historia ambiental.

METODOLOGÍA

Mediante un proceso de revisión sistemática de archivos históricos en el Archivo de Bogotá, el periódico El Tiempo, revistas especializadas y entrevistas, se construyó un relato sólido y sustentado en evidencias.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Las condiciones sociales, geográficas, tecnológicas y ambientales han provocado una atmósfera contaminada con patrones diferenciales de exposición en la ciudad. Los grupos poblacionales más vulnerables cargan mucho más con este riesgo sanitario. No sólo la exposición a contaminantes medidos en estaciones es el problema, la ciudad persiste con focos territoriales que se han mantenido en el tiempo, con atmósferas olorosas e insalubres.

Es necesario reconfigurar las políticas públicas sanitarias, teniendo en cuenta estos hallazgos para impactar en aquellas poblaciones que cargan con mayores riesgos ambientales.

PALABRAS CLAVES

Aire, atmósfera, salud pública, historia ambiental, calidad del aire.

Comparativo entre el método de refracción Gold estándar y el uso del autorefractómetro spot visión en estudiantes que asisten a una institución privada de salud en Bogotá

XII CONGRESO DE SALUD PÚBLICA

2021

Angulo, Sara
Caraballo, Gilma

INTRODUCCIÓN:

Las principales causas de la discapacidad son los trastornos de la visión no corregidos, se reconoce como la segunda causa de ceguera tratable, afectando independientemente del género, edad y grupo étnico.

PLANTEAMIENTO PROBLEMA:

153 millones de niños mayores de 5 años presentan discapacidad visual por trastornos de la visión no

corregidos, debido a la falta de detección temprana, la disponibilidad y acceso al servicio de salud visual, impactando en el entorno educativo, laboral, en la salud mental y física del niño (Gilbert & Foster, 2001). Actualmente, se recomienda diseñar programas de detección temprana para contar con datos nacionales y garantizar la intervención oportuna.

JUSTIFICACIÓN:

Los trastornos de la visión no corregidos en la infancia pueden conducir a la ambliopía, por el desenfoque anómalo de la imagen en la retina y/o la interacción binocular anormal (Sharma y col 2020). Recientemente gracias al desarrollo de tecnologías en salud se han diseñado métodos de autorefracción que permiten reconocer en corto tiempo el estado visual. En Colombia son limitados los estudios que comparan este tipo de tecnologías en relación con los test tradicionales, lo que resultaría significativo dada su reciente comercialización.

OBJETIVO:

Determinar la variación entre el método de refracción Gold Estándar y la medición a través del autorefractómetro Spot Vision del estado refractivo en escolares que asisten a una institución privada de salud de Bogotá

REFERENTE TEÓRICO:

Las técnicas de fotodetección como el SPOT vision interpretan el reflejo rojo de una fotografía con flash en un ojo no dilatado, facilitando el cribado de la visión en menor tiempo, es práctico e instantáneo, con la mínima colaboración (Qian y col, 2019) siendo útil en población preverbal y en pacientes con retrasos en el desarrollo (Mu y col, 2016).

METODOLOGÍA:

Observacional transversal no probabilístico por conveniencia de escolares entre 5 a 10 años.

CONCLUSIONES:

Existe concordancia clínica y estadística de los resultados obtenidos entre ambos métodos, sin embargo, se evidenció una subestimación de la hipermetropía en paciente menores de 7 años debido a la fuerza ejercida por el musculo ciliar para mantener el enfoque visual constante y así lograr nitidez en la imagen.

PALABRAS CLAVE:

Retinoscopia bajo cicloplejia, autorefractor spot vision, trastornos de la visión, selección visual

BIBLIOGRAFÍA

1. Mohammad, A. (2010). Prevalence of refractive errors among pre-school children at King Abdulaziz Medical City, Riyadh, Saudi Arabia. *Saudi Journal of Ophthalmology*, 24 (2), 45-48.
2. Resnikoff. S., Pascolini, D., Etyá'ale D., Kocur, I., Pararajasegaram, R., Pokharel, G., et al. (2004) Global data on visual impairment in the year 2002. *Bull World Health Organ*, 82, 844-51.
3. Sharma, M., Ganesh, S., Tibrewal, S., Sabharwal, S., Sachdeva, N., Adil, M., Chaudhary, J., Siddiqui, Z. (2020). Accuracy of noncycloplegic photorefraction using Spot photoscreener in detecting amblyopia risk factors in preschool children in an Indian eye clinic. *Indian journal of ophthalmology*. 68 (3), 504-50.
4. Qian, X., Li, Y., Ding, G., Li, J., et al. (2019) Compared performance of spot and SW800 photoscreeners on Chinese children. *Br J Ophthalmol*; 103:517-22.
5. Mu, Y., Bi, H., Ekure, E., et al. (2016). Performance of spot photoscreener in detecting amblyopia risk factors in chinese pre-school and school age children attending an eye clinic. *PLoS One*, 11(2).
6. Gilbert, C. & Foster, A. (2001) Childhood blindness in the context of VISION 2020-the right to sight. *Bull World Health Organ*, 79 (3), 227-32.

COVID-19, clima y pobreza urbana en Bolivia

Aparicio-Efen, Marilyn¹;
Huanca, Ximena²

INTRODUCCIÓN

Con aproximadamente el 90% de todos los casos de COVID-19 reportados, las áreas urbanas se han convertido en el epicentro de la pandemia (NNUU. 2020); la COVID-19 responde a un amplio grupo de factores de riesgo, que incluye variables socioeconómicas, meteorológicas y climáticas, como predictoras de enfermedades respiratorias. Los virus pueden transmitirse por varios factores como el clima, la temperatura, la humedad, la vivienda, la densidad de población, entre otros; dada la severidad de esta pandemia se hace necesario analizar la COVID-19 multifactorialmente.

OBJETIVO

Evaluar los múltiples factores de riesgo para la presentación de casos de la COVID-19 (primera ola), en 9 ciudades capitales de Bolivia.

METODOLOGÍA

Estudio descriptivo, analítico, retrospectivo y comparativo. Se analizaron los casos de COVID-19 desde marzo a septiembre de 2020 en las ciudades seleccionadas, correlacionándolos con el tipo de clima, estacionalidad, variables meteorológicas, pobreza, vivienda, densidad poblacional y factores de transmisión.

1. Jefe de la Unidad de Cambio Climático Ambiente y Salud (UCCLIMAS), Instituto Biología de Altura (IBBA), profesora de Fisiología y Biofísica. Facultad de Medicina - Universidad Mayor de San Andrés (UMSA), La Paz - Bolivia.
2. Investigadora de la Unidad de Cambio Climático Ambiente y Salud (UCCLIMAS), Instituto Biología de Altura (IBBA), Facultad de Medicina - Universidad Mayor de San Andrés (UMSA), La Paz - Bolivia.

RESULTADOS

En Bolivia se reportaron 146.060 casos de COVID-19 en la primera ola. De acuerdo a la clasificación climática de Köppen, las ciudades de La Paz, Cochabamba y Tarija pertenecen al clima oceánico subtropical montañoso, Oruro, Potosí y Sucre al de estepa tropical y subtropical, Santa Cruz de la Sierra al de sabana tropical, finalmente, Trinidad y Cobija al clima tropical monzónico. La densidad, la tasa de ocupación y el índice de necesidades básicas insatisfechas, mostraron correlaciones positivas y significativas con la COVID-19 en todas las ciudades. El análisis de techo, paredes y pisos fue positivo para viviendas de La Paz, Cochabamba y Tarija (Pcorr 0.70; Valor P=0.49); para Trinidad y Cobija (Pcorr 1.2; Valor P= 0.92). Los casos de COVID-19 se presentaron estacionalmente en invierno o en la fase de transición, la velocidad del viento es la variable fundamental para la dispersión de la COVID-19 (Rho entre 0.19 a 0.84 y P entre 0.01 a 0.68), destacando el rol de los aerosoles en su dispersión, asociado a la temperatura máxima media.

CONCLUSIÓN

La asociación entre la densidad poblacional, la pobreza urbana, la velocidad del viento y la temperatura media máxima, representan un mayor riesgo para la presentación de la COVID-19 en el país.

BIBLIOGRAFÍA

Censo de Población y Vivienda 2012 Características de la Vivienda [Internet]. INE. [citado el 11 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.ine.gob.bo/index.php/publicaciones/censo-de-poblacion-y-vivienda-2012-caracteristicas-de-la-vivienda/>.

Eslami and Jalili. The role of environmental factors to transmission of SARS-CoV-2 (COVID-19) AMB Expr (2020) 10:92 The role of environmental factors to transmission of SARS-CoV-2 (COVID-19) | AMB Express | Full Text (springeropen.com).

Galbadage T, Peterson BM and Gunasekera RS (2020) Does COVID-19 Spread Through Droplets Alone? Front. Public Health 8:163.doi: 10.3389/fpubh.2020.00163.

Galvis, Luis Armando. El Déficit de Vivienda Urbano: Consideraciones Metodológicas y un Estudio de Caso. Cuad. Econ. [Online]. 2012, Vol.31, N.56 [Cited 2020-09-26], Pp.111-147. Available From: <http://www.Scielo.Org.Co/SciELO.Php?Script=Sci_Arttext&Pid=S0121-47722012000100005&Lng=En&Nrm=Iso>. ISSN 0121-4772. Gobierno Autónomo Municipal de La Paz. Salud del Municipio de La Paz, 2013.

Kimberly A. Prather, Linsey C. Marr, Robert T. Schooley, Melissa A. McDiarmid, Mary E. Wilson and Donald

K. Milton Science 370 (6514), 303-304 Airborne transmission of SARS-CoV-2 DOI:10.1126/science.abf0521originally published online October 5, 2020.

Lancet Respir Med. COVID-19 transmission up in the air, 2020. Published Online October 29, 2020 [https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(20\)30514-2](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(20)30514-2).

Ministerio de Salud de Bolivia - Covid-19 - Bolivia [Internet]. [citado el 11 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.minsalud.gob.bo/>.

NNUU. Respuesta de Covid-19 por Naciones Unidas 2020 <https://www.un.org/es/coronavirus/articles/covid-19-urban-world>.

Población y Hechos Vitales - INE [Internet]. [citado el 11 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.ine.gob.bo/index.php/censos-y-proyecciones-de-poblacion-sociales/>.

Revilla Herrero L. EL SECTOR DE LA CONSTRUCCIÓN [Internet]. 1ra edición; 2018. Disponible en: <https://www.local2030.org/library/571/El-sector-de-la-Construccin-en-el-Municipio-de-La-Paz.pd>.

Revilla Herrero, Alcalde Municipal de La Paz, GOBIERNO AUTÓNOMO MUNICIPAL DE LA PAZ. "Diagnóstico, estructura e indicadores de empleo en el Municipio de La Paz".

Russo P, Bonassi S, Giacconi R, Malavolta M, Tomino C, Maggi F. COVID-19 and smoking: is nicotine the hidden link? Eur Respir J [Internet]. el 4 de junio de 2020 [citado el 20 de agosto de 2020];55(6). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7236819/>.

Y. Zhu and J. Xie, Association between ambient temperature and COVID-19 infection in 122 cities from China, Science of the Total Environment (2018), <https://doi.org/10.1016/j.scitotenv.2020.138201>.

(Yang W, Marr LC (2011) Dynamics of Airborne Influenza A Viruses Indoors and Dependence on Humidity. PLoS ONE 6(6): e21481. doi:10.1371/journal.pone.0021481).

PALABRAS CLAVES

La COVID-19, pobreza urbana, clima, velocidad del viento, aerosoles.

Evaluación de la vulnerabilidad sanitaria al cambio climático, en la cuenca de Palca del departamento de La Paz en Bolivia, como base para el diseño y planteamiento de estrategias y políticas de adaptación

Aparicio-Effen, Marilyn¹;

Paz-Rada², Oscar;

Arana-Pardo, Ivar;

Ríos, Ninón;

Ramallo, Cinthya;

Aparicio, James;

Briançon, Eufemia;

Suxo, Roxana;

Torrico, Rita;

Quisbert, Rodrigo;

Paco, María Isabel;

Arias, Rosario;

Velasco-Fabian, Lesly.

1. Jefe de la Unidad de Cambio Climático Ambiente y Salud (UCCLIMAS) - Instituto Biología de Altura (IBBA), profesora de fisiología y biofísica. Facultad de Medicina- Universidad Mayor de San Andrés (UMSA) La Paz - Bolivia.
2. Instituto de Ingeniería Sanitaria- Facultad de Ingeniería- Universidad Mayor de San Andrés (UMSA) La Paz - Bolivia.

INTRODUCCIÓN

El cambio climático, está modificando los patrones estacionales regionales y locales de las lluvias, las temperaturas, la variabilidad climática y los eventos extremos; evidenciando la reducción de la disponibilidad y calidad del agua para la población más vulnerable. El entendimiento de la problemática del agua, constituye una convocatoria a la adopción colectiva de medidas, mediante la gestión integrada de los recursos hídricos, por lo que el accionar aislado del sector salud, es insuficiente para responder a este reto, y deben generarse evaluaciones integrales de la vulnerabilidad sanitaria y propuestas de medidas de adaptación.

OBJETIVO

Aportar evidencias respecto al cambio climático y la salud, que permitan reducir los impactos sanitarios del cambio climático en el municipio de Palca, a partir de un enfoque interdisciplinario e integral en un marco de Ecosalud.

METODOLOGÍA

Investigación mixta (cualitativa y cuantitativa), descriptiva, retrospectiva, correlacional y no experimental. Los componentes climáticos, ecosistémicos, ambientales, hídricos, de seguridad alimentaria y sanitaria, siguieron metodologías específicas para determinar los efectos directos e indirectos del cambio climático sobre la salud. Dichos componentes, fueron evaluados para que respondan a enfermedades índice priorizadas, en el contexto de la evaluación de la vulnerabilidad.

RESULTADOS

El análisis del clima actual y el histórico, presentan veranos más cálidos e inviernos menos fríos y más secos, con incrementos significativos de las temperaturas, las cuales en los últimos 25 años han sido más cálidas; con un incremento por década de 0.10 °C y 0.11 °C desde 1939, además, el ritmo del calentamiento se está incrementando en los últimos 25 años entre 0.32 °C y 0.34 °C por década. La vulnerabilidad sanitaria para la enfermedad de chagas, es baja para las comunidades situadas en la parte alta y media de la cuenca, y moderada para los que habitan en la parte baja de la cuenca, que es una área endémica. La Vulnerabilidad Sanitaria al Cambio Climático, es alta para las Enfermedades Diarreicas Agudas (VCCEDA) en todas las comunidades evaluadas, relacionadas con la calidad del agua, que aunque cumple con los parámetros físicos y químicos, presenta altos niveles de coliformes totales y *Escherichia coli*. De acuerdo a los resultados, se ha elaborado una propuesta de intervención, como base para la aplicación de estrategias y políticas de adaptación

BIBLIOGRAFÍA

- Arana, 2014. Orientaciones para la zonificación del riesgo climático. Ed. Oscar Paz Claudia Rivadeneira. Sistematización del Programa de Reducción del Riesgo de Desastres de la cooperación Suiza implementado por Helvetas Swiss Intercooperation. La Paz, Bolivia, págs: 18-19.
- Aparicio Effen M., Arana I., Aparicio J., Ocampo M., Confalonieri, U., Quintao, A.F., Brito I.F., Rodriguez H.R., Diaz M., Cerdeña C., Azamar Arizmendi R.A., Banda G., Arias A., Pasten M., González.
- B, Gimenez A. Vulnerabilidade á Mudança Climática na América Latina Instrumentos Regionais para a Adaptação no Setor Saúde em Brasil ISBN 978-85-8110-028-9. 2016.
- Ashok, K., S. K. Behera, S. A. Rao, H. Weng, and T. Yamagata, 2007. El Niño Modoki and its possible teleconnection. *J. Geophys. Res.*, 112, C11007, doi: 10.1029/2006JC003798.
- Ashok, K., and T. Yamagata, 2009. The “El Niño” with a difference. *Nature*. 461, 481 y 484.
- Bates, B.C., Z.W. Kundzewicz, S. Wu y J.P. Palutikof, Eds., 2008: El Cambio Climático y el Agua. Documento técnico del Grupo Intergubernamental de Expertos sobre el Cambio Climático, Secretaría del IPCC, Ginebra, 224 págs.
- Buitrago R, Waleckx E, Bosseno MF, Zoveda F, Vidaurre P, et al. (2010) First report of widespread wild populations of *Triatoma infestans* (Reduviidae, Triatominae) in the valleys of La Paz, Bolivia. *Am J Trop Med Hyg* 82: 574–579.
- CapNet. Tutorial on basic principles of integrated water resources management. Netherlands : Cap-Net: Delft., 2005.
- Espinoza D. 2011. Estudio de escenarios de cambio climático en la cuenca del río Sajhuaya. Agua sustentable, Instituto de Hidráulica e hidrología- Instituto de Investigaciones Agropecuarias y Medio Ambiente – UMSA con el apoyo financiero de IDRC. Pp 56 La Paz Bolivia.
- Dujardin J.P., Tibayrenc M., Venegas E., Maldonado P., Desjeux P. & Ayala F.J. (1987). Isozyme evidence of lack of speciation between wild and domestic *Triatoma infestans* (Heteroptera: Reduviidae) in Bolivia. *Journal of Medical Entomology*, 24,40-45.
- Noireau F. y M. Rojas (2007) Capítulo V. Los triatominos candidatos vectores en Bolivia. En: Rojas M.C. (Ed.) *Triatominos en Bolivia y la enfermedad de Chagas*. 139-148 Pp. Ministerio de Salud y Deportes. Unidad de Epidemiología. Programa Nacional de Chagas.
- Figueroa Pedraza D. 2005. Medición de la Seguridad Alimentaria y Nutricional. Universidad Federal de Pernambuco. Volumen 6 No. 2 Abril - Junio 2005. *Salus cum propositum vitae*. <http://www.respyn.uanl.mx/vi/2/ensayos/MedicionSAyN.htm>.
- Gerten D., Heinke J., Hoff H., Biemans H., Fader M., Waha K., 2011. Global Water Availability and Requirements for Future Food Production. Potsdam Institute for Climate Impact Research, Research Domain of Climate Impacts and Vulnerabilities, Potsdam, Germany, Stockholm Environment Institute, Stockholm, Sweden; Wageningen University and Research Centre, Earth System Science and Climate Change, Wageningen, Netherlands and Potsdam Institute for Climate Impact Research, Research Domain of Earth System Analysis, Potsdam, Germany 2011. Global Water Availability and Requirements for Future Food Production. American Meteorological Society. <http://journals.ametsoc>.

org/doi/full/10.1175/2011JHM1328.1

Ibishi P. & C. Mérida 2003. BIODIVERSIDAD La riqueza de Bolivia. Fundación Amigos de la Naturaleza. Santa Cruz de la Sierra - Bolivia. 325 Pp.

Instituto Nacional de Estadística INE. Encuesta de seguimiento del consumo de alimentos en el área rural del departamento de La Paz (ESCA), Instituto Nacional de Estadística INE. 2003. Encuesta Nacional de Demografía y Salud.

IPCC, 2014. Cambio climático 2014: Impactos, adaptación y vulnerabilidad – Resumen para responsables de políticas. Contribución del Grupo de trabajo II al Quinto Informe de Evaluación del Grupo Intergubernamental de Expertos sobre el Cambio Climático [Field, C.B., V.R. Barros, D.J. Dokken, K.J. Mach, M.D. Mastrandrea, T.E. Bilir, M. Chatterjee, K.L. Ebi, Y.O. Estrada, R.C. Genova, B. Girma, E.S. Kissel, A.N. Levy, S. MacCracken, P.R. Mastrandrea y L.L. White (eds.)]. Organización Meteorológica Mundial, Ginebra, Suiza, 34 págs. (en árabe, chino, español, francés, inglés y ruso).

Jiménez Cisneros, B.E., T. Oki, N.W. Arnell, G. Benito, J.G. Cogley, P. Döll, T. Jiang, and S.S. Mwakalila, 2014: Freshwater resources. In: Climate Change 2014: Impacts, Adaptation, and Vulnerability. Part A: Global and Sectoral Aspects. Contribution of Working Group II to the Fifth Assessment Report of the Intergovernmental Panel on Climate Change [Field, C.B., V.R. Barros, D.J. Dokken, K.J. Mach, M.D. Mastrandrea, T.E. Bilir, M. Chatterjee, K.L. Ebi, Y.O. Estrada, R.C. Genova, B. Girma, E.S. Kissel, A.N. Levy, S. MacCracken, P.R. Mastrandrea, and L. L. White (eds.)]. Cambridge University Press, Cambridge, United Kingdom and New York, NY, USA, pp. 229-269.

Lavell, A., M. Oppenheimer, C. Diop, J. Hess, R. Lempert, J. Li, R. Muir-Wood, and S. Myeong, 2012: Climate change: new dimensions in disaster risk, exposure, vulnerability, and resilience. In: Managing the Risks of Extreme Events and Disasters to Advance Climate Change Adaptation [Field, C.B., V. Barros, T.F. Stocker, D. Qin, D.J. Dokken, K.L. Ebi, M.D. Mastrandrea, K.J. Mach, G.-K. Plattner, S.K. Allen, M. Tignor, and P.M. Midgley (eds.)]. A Special Report of Working Groups I and II of the Intergovernmental Panel on Climate Change (IPCC). Cambridge University Press, Cambridge, UK, and New York, NY, USA, pp. 25-64.

PALABRAS CLAVES:

Agua, cambio climático, vulnerabilidad sanitaria, adaptación, chagas, diarreas.

Vivienda y salud pública: relación conceptual sinérgica, caso COVID-19

Arismendi-Solano, Martha Judith¹;
Arbeláez-Montoya, María Patricia²

1. Centro de Investigación y Atención en Salud del Magdalena Medio
2. Facultad Nacional de Salud Pública, Universidad de Antioquia

OBJETIVO

Comprender la relación entre vivienda y salud, haciendo un recorrido por los significados teóricos sinérgicos: Determinante estructural, entorno, habitabilidad, flexibilidad, vida digna y vivienda saludable.

RESUMEN

Desde lo conceptual la vivienda tendría cuatro dimensiones diferenciales: La casa (el refugio físico donde reside un individuo), el hogar (el grupo de individuos que viven bajo un mismo techo), el entorno (el ambiente físico y psicosocial inmediatamente exterior a la casa) y la comunidad (el grupo de individuos identificados como vecinos por los residentes). con la evolución de las necesidades, recursos y expectativas de las familias y, como resultado de la presión de la sobrevivencia, estas cuatro dimensiones se fusionan para resolver lo habitable, distando completamente de la concepción teórica de habitabilidad, vivienda digna y/o vivienda saludable.

Como determinante estructural, una vivienda adecuadamente diseñada en función de las características, necesidades y expectativas de los usuarios, su entorno y

la relación con la ciudad, resulta esencial para su desarrollo psicológico y social, y sus estilos de vida, contribuyendo a elevar la salud y el bienestar con un menor costo futuro. Por el contrario, si ésta y su entorno se conforman de deficiencias, heterogeneidad, cambios y emergencias, de una obra en ejecución constante, sus habitantes se van adaptando a las carencias, a asimilar lo deficitario y habitar bajo la precariedad, tanto del espacio público como de los habitáculos privados, lo que en consecuencia se expresan en modificación de los niveles de esperanza de vida, presencia de enfermedades, daños, discapacidades y muertes. En efecto, la pandemia por el SARS-Cov-2 exacerbó la crisis de vivienda global preexistente, demostrando que los enfoques de las intervenciones exigen el enfrentamiento de las causas estructurales de las inequidades en salud y la inclusión de los enfoques actuales de la gobernanza de la vivienda y la tierra. Sin la articulación de la vivienda como dimensión estructural en los efectos y daños de la pandemia, las acciones se seguirán reduciendo a discursos y prácticas excluyentes.

La violencia contra las mujeres en Latinoamérica en tiempos de COVID-19: la otra sindemia

Ariza Sosa, Gladys Rocío

INTRODUCCIÓN

En el contexto latinoamericano, las mujeres con frecuencia padecen discriminación en el mercado de trabajo; violencias; doble o triple jornada; sobrecarga de actividades de cuidado; barreras en el acceso a sus derechos y a la justicia (Linardelli, 2015). El referente teórico es el feminismo decolonial. Aunque el género puede considerarse una categoría central que estableció una ruptura epistémica, fundante para la especie humana, está transformando la historia dentro de la estabilidad de la misma episteme en que se construyó (Segato, 2011).

METODOLOGÍA

En el contexto de la alianza con las mujeres la cual agrupa a universidades y ONG colombianas, se realizó una revisión narrativa, con búsqueda sistemática, con el objetivo de analizar la violencia contra las mujeres en Latinoamérica durante la pandemia de COVID-19.

RESULTADOS

La violencia contra las mujeres en Latinoamérica, durante la pandemia de COVID-19, se ha intensificado y ha ocasionado afectaciones negativas tales como el aumento de la incidencia de la depresión, la ansiedad, y los suicidios, el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas. La situación derivada de las medidas de confinamiento impuestas en 2020 y de la crisis económica derivada de la pandemia han llevado a que se presenten retrasos en victorias logradas durante décadas por los movimientos de mujeres en la región. En este contexto, las barreras estructurales y las brechas de género continúan obstaculizando el libre acceso de las mujeres latinoamericanas a la justicia, en casos de violencia de género, lo que impide la plena garantía de sus derechos humanos (Ariza-Sosa et al., 2021).

CONCLUSIONES

La violencia contra las mujeres en Latinoamérica en el contexto de la pandemia de COVID-19 es posible interpretarla como una sindemia dado que empeoró y se potenció por la pobreza, la discriminación y las exclusiones en la región. Además, los efectos negativos de esta violencia se agravan por la interseccionalidad de la categoría género con otras, como orientación sexual, condiciones socioeconómicas, etnia, procedencia, migración y desplazamiento. El incremento en las cifras de tal violencia da cuenta de las barreras para un acceso eficaz y oportuno a las medidas de prevención, atención y protección para las mujeres.

PALABRAS CLAVE

Violencia contra la mujer; infecciones por coronavirus; pandemias Latinoamérica; Derechos humanos; Salud mental

REFERENCIAS:

Ariza-Sosa, G. R., Agudelo-Galeano, J. J., Saldarriaga Quintero, L. A., Ortega Mosquera, M. C., & Saldarriaga Grisales, D. C. (2021). Crisis humanitaria de emergencia en Colombia por violencia contra las mujeres durante la pandemia de COVID-19. *Revista de la Facultad de Derecho y Ciencias Políticas*, 51(13). <https://doi.org/10.18566/rfdcp.v51n134.a06>

Linardelli, M. F. (2015). Salud mental y género Diálogos y contrapuntos entre biomedicina, feminismos e interseccionalidad. *Millcayac - Revista Digital de Ciencias Sociales*, 2(3), 191-224. <http://revistas.uncuyo.edu.ar/ojs/index.php/millca-digital/article/view/519>

Segato, R. L. (2011). Género y colonialidad: En busca de claves de lectura y de un vocabulario estratégico descolonial. En K. Bidaseca & V. Vazquez Laba (Eds.), *Feminismos y poscolonialidad: Descolonizando el feminismo desde y en América Latina* (2a ed., pp. 17-48). Ediciones Godot.

Calidad del agua y mortalidad en la Sierra Norte del Estado de Puebla

Ayala-Andrade, María de Jesús¹;
Rodríguez-Ventura, Daniel²;
Terrazas-Meraz, María Alejandra¹;
Zuñiga-Hernández, Ofmara Yadira¹;
Acosta-Márquez, Eliana³.

ANTECEDENTES Y OBJETIVO

Sierra Norte del Estado de Puebla, México: tiene la mayor producción de agua superficial en todo el territorio de Puebla, utilizando el 78% de agua y condicionando fuertemente al incremento de desarrollo económico a través de la agricultura; identificándose como cultivos predominantes leguminosas, cereales, verduras y frutas (1). La Sierra Norte se encuentra en zona de emergencia ambiental provocada por la industria extractiva, como: fractura hidráulica, residuos de petróleo, uso de agroquímicos, minería, entre otros (2). El exceso de esta actividad ha provocado que agua y suelo tengan un deterioro dando como resultado contaminación de los mismos y a su vez que los pobladores no tengan una seguridad alimentaria adecuada, ya que los suelos, agua y aire, tienen alta probabilidad de estar contaminados con algún químico y producir alguna enfermedad (3). Se pretende identificar calidad del agua y problemas en salud (mortalidad) por los problemas socioambientales percibidos entre la población de la Sierra Norte de Puebla.

MÉTODOS

Estudio mixto, a partir de cartografía social se identificaron problemas socioambientales percibidos por los pobladores

1. Facultad de Nutrición. Universidad Autónoma del Estado de Morelos, México.

2. Posgrado en Geografía. Universidad Nacional Autónoma de México. México.

3. Instituto Nacional de Antropología e Historia. México

de la zona. En datos obtenidos por CONAGUA y por el INEGI se identificaron la calidad de agua y el número de muertes, se realizó el análisis estadístico con el programa STATA v.14.

RESULTADOS

Los participantes perciben que en los municipios de la Sierra Norte de Puebla se tiene exposición a contaminantes como metales pesados, manifestándose en agua y suelo. Se registró alta contaminación en ciertas zonas donde se observan defunciones posiblemente relacionadas con el territorio.

CONCLUSIONES

La contaminación que conlleva la minería, fractura hidráulica, residuos de producción de petróleo y el uso excesivo de agroquímicos, entre otras actividades económicas, ha afectado la calidad de agua y suelo en la población debilitando y contaminando estos recursos para la producción agrícola y como resultado contamina los alimentos que se producen y consumen en la zona, afectando la salud de las poblaciones causando, desde intoxicaciones leves hasta la muerte.

BIBLIOGRAFÍA

1. Can-Chulim, Álvaro, Ortega-Escobar, Héctor Manuel, Sánchez-Bernal, Edgar Iván, & Cruz-Crespo, Elia. (2014). Calidad del agua para riego en la Sierra Norte de Puebla, México. *Tecnología y ciencias del agua*, 5(5), 77-96. Recuperado en 03 de septiembre de 2021, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-24222014000500005&lng=es&tlng=es.
2. Bastidas-Orrego, Lina María, Ramírez-Valverde, Benito, Cesín Vargas, Alfredo, Juárez Sánchez, José Pedro, Martínez Carrera, Daniel, & Vaquera Huerta, Humberto. (2019). Las comunidades de la Sierra Norte de Puebla, México, frente a los megaproyectos de minería. *Revista de El Colegio de San Luis*, 9(18), 183-207. <https://doi.org/10.21696/rcsl9182019899>.
3. García, Ana Paula (2016). La sierra norte de Puebla en jaque por el fracking. *FUNDAR*, Centro de Análisis e Investigación. Disponible en: <https://fundar.org.mx/la-sierra-norte-de-puebla-en-jaque-por-el-fracking/>

PALABRAS CLAVES

Seguridad alimentaria, calidad de agua, contaminación.

Jóvenes viviendo con VIH/SIDA en medio de la pandemia del COVID-19: salud mental, adherencia y activismo.

XII CONGRESO DE SALUD PÚBLICA

2021

De Souza Azevedo, Gabriel Henrique
Stochero, Luciane
Carneiro da Cunha, Claudia
Leite Junger, Washington

INTRODUCCIÓN

La entrada en la quinta década de la epidemia del VIH fue fuertemente marcada por el COVID-19, trayendo más desafíos y obstáculos a los jóvenes viviendo con VIH/SIDA (JVVS) que ya pasan por muchas dificultades en la convivencia con la infección como, el estigma y los efectos adversos del tratamiento antirretroviral (TAR). El objetivo de este trabajo es analizar la adherencia al TAR y la enfermedad psíquica de los JVVS en una red activista durante la pandemia del COVID-19.

METODOLOGÍA

Es un estudio transversal cuyo campo de investigación fue la Rede Jovem Rio+(RJR+), que reúne activamente cerca de 280 JVVS en Río de Janeiro, Brasil. Los datos se recopilaban mediante un cuestionario anónimo en línea de septiembre a noviembre de 2020.

RESULTADOS

El número de participantes del estudio fue 108. Hay un predominio del género masculino (79,6%), homosexuales (65,7%), negros (60,2%), de la enseñanza superior (70,4%) y con renta aproximada entre U\$ 95 y U\$ 380 (59,4%). Los JVVVS de la investigación relataron haber empezado el TAR por ganas de vivir y tener buena salud. Observamos que el 94,8% informó que nada había cambiado con la adherencia al TAR durante la pandemia. Sin embargo, en las respuestas hay demasiadas quejas de depresión y ansiedad y se destaca un relato de crisis psíquica aguda. Cerca del 70% dijeron que no hacían tratamiento psicológico antes de la pandemia, pero 22,4% buscaron ayuda psicológica en este periodo. Además, la mayoría de los participantes mantuvieron contacto con los miembros de RJR+ (60,2%) y con redes de apoyo (81,5%).

CONCLUSIONES

Aparte de la pandemia del COVID-19, los JVVVS mantuvieron alta adherencia al TAR, lo que apunta que la salud física no fue una problemática. Con referencia a la salud mental, la red activista, las redes de apoyo y los servicios psicológicos fueron un pilar de apoyo social y emocional, una pista para comprender la alta adherencia al TAR. El apoyo mutuo y la solidaridad fueron aspectos valiosos como respuesta al VIH/SIDA y COVID-19.

REFERENCIAS:

Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS (ABIA). Dossiê HIV/AIDS e COVID-19 no Brasil. 2021. Disponible en: <https://abiaids.org.br/dossie-abia-hiv-aids-e-covid-19-no-brasil/34379>

Ayres, J.R.C.M. Organização das ações de atenção à saúde: modelos e práticas. En: Saúde e Sociedade.; v.18, Suppl 2, p. 11-23, 2009

Cunha, C.C. "Jovens Vivendo" com HIV/AIDS: (Con)formação de Sujeitos em meio a um embaraço. 2011. Tese (Doctorado en Antropología). Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social do Museu Nacional Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2011.

Spink M.J.P.; Frezza R.M. Práticas discursivas e produção de sentidos: a perspectiva da psicologia social. En: Spink M.J.P. (org.) Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas. (edición virtual). São Paulo: Cortez; 2013 (edición virtual). p.1-22

PALABRAS CLAVES

VIH/SIDA, salud mental, adherencia, COVID-19

Acercamiento a la conducta alimentaria en relación con el conocimiento en nutrición durante la pandemia de COVID-19 en adultos en Cuernavaca, Morelos, México

Báez, Eloisa;

Díaz, Dafne;

Ortíz, María Araceli;

Terrazas-Meraz, María Alejandra.

Facultad De Nutrición, Universidad Autónoma del Estado de Morelos, Cuernavaca, Morelos, México

INTRODUCCIÓN

La nutrición es muy importante en el cuidado de la salud de la población, tratamiento y la prevención de enfermedades. La conducta alimentaria es el comportamiento normal relacionado con los hábitos de alimentación, la selección de alimentos que se ingieren, las preparaciones de estos y las cantidades ingeridas. Los modos de alimentarse, preferencias y rechazos hacia determinados alimentos están fuertemente condicionados por el aprendizaje y las experiencias.

OBJETIVO:

Identificar la relación entre el conocimiento sobre nutrición básica y conducta alimentaria en adultos durante la pandemia de COVID-19

MATERIALES Y MÉTODOS:

Estudio transversal en el que se evaluaron los niveles de conocimiento (Sanjuan et al., 2019) y conducta alimentaria (Márquez et al., 2014) a 20 adultos residentes de Cuernavaca, Morelos a través de un formulario digital enviado por mensaje individual a personas conocidas y/o familiares de estudiantes de la Licenciatura en Nutrición. Se analizaron los datos en el programa Stata® v.14, se utilizaron estadísticas descriptivas, análisis factorial exploratorio, prueba de sesgo y kurtosis para probar la normalidad de las sumatorias y correlación de Spearman por ser una muestra pequeña.

RESULTADOS Y CONCLUSIÓN:

De acuerdo con los resultados la muestra quedó conformada por 20 personas distribuidas en 50% hombres y 50% mujeres; 25% refirieron ser casados y 75% son solteros. El 20% de ellos percibe su salud como justa, 50% buena y 30% muy buena a excelente. Los ítems de conocimiento y conducta errónea se sumaron de acuerdo con sus respuestas correctas o incorrectas; teniendo como resultado de conocimiento sumas de 24 a 61 (media=49.2; DE=9.1) y de conducta puntajes de 16 a 29 (media=21.1; DE=3.3)

Se encontró que el incremento en el puntaje de conocimiento en nutrición disminuye el error en la conducta alimentaria ($\rho = -0.4579$; valor $p = 0.0423$). Por lo que podemos concluir que en esta población es probable que exista una relación entre los conocimientos en nutrición y la conducta alimentaria, ya que, a mayor conocimiento menor es la conducta errónea. Promover el conocimiento sobre alimentación puede mejorar la conducta alimentaria lo cual puede disminuir el riesgo de padecer alguna enfermedad crónica no transmisible.

BIBLIOGRAFÍA:

Marquez-Sandoval, Yolanda Fabiola. Diseño de validación de un cuestionario para evaluar el comportamiento alimentario en estudiantes mexicanos del área de la salud. *Nutr. Hosp.* [en línea]. 2014, vol.30, n.1, pp.153

Sanjuan Méndez A., Hernández Ramírez J. C., Ramírez Caballero F. A. Validez del cuestionario General Nutrition Knowledge Questionnaire for Adults para evaluar conocimientos en nutrición en adultos jóvenes alfabetizados de Oaxaca. *RedNutrición.* [en línea]. 2019, vol ; 10(2) : 641- 646.

Diseño de un modelo en salud familiar y comunitaria para el fomento de la seguridad alimentaria y nutricional en familias con niños menores de cinco años del área urbana y rural del municipio de Monguí – Boyacá

Barrera-Sánchez, Lina

Rodríguez, Oscar

Torres, Carolina

Salazar, Juan

Espinosa, Natalia

INTRODUCCIÓN

Un elemento constructor del principio de equidad es la concurrencia de la población en la planificación y la gestión del sistema sanitario, como ejercicio de los derechos fundamentales y el desarrollo del bien común.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

Se ha limitado la importancia y legitimidad de la racionalidad cultural y social de los grupos; la apropiación pragmática del saber en salud implicaría una cognición del núcleo familiar y comunal para dinamizar las interrelaciones

entre la comunidad y el sistema de salud.

JUSTIFICACIÓN:

Es necesaria la ruptura de esquemas verticales del desarrollo de políticas ya que han sido insuficientes para mitigar la malnutrición. La ley estatutaria de salud incluye participación social y aceptabilidad como elementos primordiales de la atención en salud, siendo respetuosos de la diversidad cultural, las minorías étnicas, los pueblos y comunidades, reconociendo sus particularidades socioculturales y cosmovisión de la salud.

OBJETIVO:

Diseñar un modelo en salud familiar y comunitaria para el fomento de la seguridad alimentaria y nutricional en familias con niños menores de cinco años del área urbana y rural del municipio de Monguí - Boyacá.

REFERENTE TEÓRICO:

Modelo de planeación en salud PRECEDE/PROCEDE,

METODOLOGÍA:

Mediante la investigación acción participativa, un estudio exploratorio-descriptivo para desarrollar las primeras cinco etapas del modelo precede - procede. Participaron 52 familias con menores de cinco años con diagnóstico de malnutrición, para desarrollar: diagnóstico antropométrico, encuesta en conocimientos, actitudes y prácticas nutricionales, Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria, Observación de Sistemas de Economías Campesinas y cinco talleres participativos para la definición de líneas de acción del modelo de atención.

RESULTADOS:

Se identificó inseguridad alimentaria severa - moderada (11,7%) en los hogares, predominando en zona rural (48,6%); 31,7% presentó talla baja para la edad, 46,2% de las familias línea de pobreza. Las cuatro líneas de acción del modelo definidas por la comunidad fueron: proyectos productivos, salud, formación integral y gestión comunitaria.

CONCLUSIONES:

El diálogo plural con las familias genera interiorización de problemáticas personales, comunitarias y colectivas desde los entornos hogar, salud, espacio público y educación, generando así la proyección de estrategias para el abordaje integral de la inseguridad alimentaria y nutricional.

BIBLIOGRAFÍA:

Agnés, M., Chaves dos Santos, S. y Bomfim, L. (2020). Segurança alimentar e nutricional: significados construídos por líderes comunitários e moradores de um bairro popular de Salvador, Bahia, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 36 (1), e00169218. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00169218>

Barrera Sánchez, L., Herrera Amaya, G. M., & Ospina Díaz, J. M. (2014). Intervención educativa para modificación de conocimientos, actitudes y prácticas sobre nutrición en Boyacá, Colombia. *Revista CUIDARTE*, 5 (2), 851-858. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v5i2.127>

Bravo, P., Contreras, A., Perestelo-Pérez, L., Pérez- Ramos, J. y Málaga, G. (2013). En busca de una salud más participativa: compartiendo decisiones de salud. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 30 (4), 691-697. Recuperado de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000400025

Burlandy, L., Rocha, C., Maluf, R., Marques Ávila, M., Ferreira, D. & Pereira, S. (2016). International cooperation for food and nutrition security: Systematization of the participatory, contextualized, and intersectoral educational practices. *Revista de Nutrição, Campinas*, 29 (6), 929-946. <https://doi.org/10.1590/1678-98652016000600015>

Congreso de Colombia (2015). Ley Estatutaria 1751 de 2015. Por medio de la cual se regula en derecho fundamental a la salud. Bogotá. Recuperado de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf

Departamento Administrativo Nacional de Estadística (2019) Boletín Técnico de Pobreza Monetaria en Colombia, año 2018. Recuperado de https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/condiciones_vida/pobreza/2018/bt_pobreza_monetaria_18_departamentos.pdf

Franco, S. (2017). Derecho al cuidado alimentario de la infancia. Prospectiva. *Revista de Trabajo Social e intervención social*, 23, 147-169. DOI: 10.25100/prts.v0i23.4591

Green, L. & Kreuter M. (1992) CDC's Planned Approach to Community Health as an application of PRECEDE and an inspiration for PROCEED. *Journal of Health Education* 23, 140-147. Recuperado de <http://www.lgreen.net/patch.pdf>

Jiménez, L. & Rojas, Y. (2013) Aplicación del modelo PRECEDE para la caracterización de la población de San Isidro y San Luis en Chapinero, Bogotá, Colombia para el periodo 1-2013. *Revista Teoría y Praxis Investigativa*, 8 (1), 44-54. Recuperado de <https://revia.areandina.edu.co/index.php/Pp/article/view/399>

Suárez, E. L. y Del Castillo, S. E. (2017). El empoderamiento de la mujer campesina como contribución al logro de la Seguridad Alimentaria y Nutricional: Caso Bogotá rural y Cundinamarca. (Tesis inédita de Maestría). Universidad Nacional de Colombia. Bogotá. <http://bdigital.unal.edu.co/55936/1/1052389639.2016.pdf>

Atención Primaria en pandemia COVID-19 en Chile

Bass, Camilo

ANTECEDENTES:

En Chile el escenario de la Pandemia por COVID-19 ha sido muy complejo, con más de 1.950.000 personas contagiadas (tasa de incidencia acumulada: 10.044,4 por 100.000 habitantes) y más de 46.000 fallecidos/as reconocidos/as (240,6 por 100.000 habitantes).⁽¹⁾

Esta situación se puede explicar debido a una política reduccionista y centrada en el nivel hospitalario, así como por condiciones de pobreza, hacinamiento, precariedad laboral entre otras consecuencias del modelo de desarrollo (29% de pobreza multidimensional, 70% de los trabajadores/as con sueldos insuficientes y una alta informalidad, 30% de adultos/as mayores trabajando). Lo que se evidencia, en la desigualdad en la mortalidad ajustada por COVID-19 de más de 5 veces entre comunas de menores y mayores ingresos del Gran Santiago.^(2,3,4)

OBJETIVO:

Se realiza un ensayo, con análisis crítico de realidad político-sanitaria chilena entre marzo de 2020 y julio de 2021.

DESARROLLO:

En un marco político caracterizado por falta de legitimidad del gobierno, posterior al “estallido social” de octubre de 2019. Además de una notoria falta de transparencia y democracia en el acceso a la información y en la toma de decisiones. Teniendo como contexto un sistema de salud dañado por políticas neoliberales, la apuesta fue sumar las camas hospitalarias, sin embargo se descuidó el abordaje centrado en la atención primaria (AP), dificultando la interrelación con la comunidad para un buen control de los contagios.

Consecuencia de la fallida reforma de salud, existe un importante déficit de recursos en AP: falta de horas médicas (con una brecha de más de un 25% para 1 médico/a AP cada 2.000 personas), con una insuficiente respuesta a las necesidades de la población. Manteniéndose bajos niveles de control de enfermedades agudas y crónicas, así como de satisfacción usuaria.⁽⁵⁾

A lo anterior se suma una tardía y deficiente incorporación de la estrategia de abordaje comunitario para la contención de la pandemia. A pesar de la evidencia de países que priorizaron el nivel primario de atención, en los primeros 4 meses menos del 5% de los recursos para su enfrentamiento fueron destinados a AP.

Frente a la falta de liderazgo, las comunidades se organizan a nivel territorial, con ollas comunes, intercambio de bienes de primera necesidad, cultivos comunitarios, entre otras maneras de subsistencia. A pesar de las sombrías circunstancias de los últimos meses la sociedad se encuentra retomando las movilizaciones por una nueva constitución, en la perspectiva de garantizar el derecho a la salud, así como los demás derechos sociales universales.

RESULTADOS Y CONCLUSIÓN:

De acuerdo con los resultados la muestra quedó conformada por 20 personas distribuidas en 50% hombres y 50% mujeres; 25% refirieron ser casados y 75% son solteros. El 20% de ellos percibe su salud como justa, 50% buena y 30% muy buena a excelente. Los ítems de conocimiento y conducta errónea se sumaron de acuerdo con sus respuestas correctas o incorrectas; teniendo como resultado de conocimiento sumas de 24 a 61 (media=49.2; DE=9.1) y de conducta puntajes de 16 a 29 (media=21.1; DE=3.3)

Se encontró que el incremento en el puntaje de conocimiento en nutrición disminuye el error en la conducta alimentaria ($\rho = -0.4579$; valor $p = 0.0423$). Por lo que podemos concluir que en esta población es probable que exista una relación entre los conocimientos en nutrición y la conducta alimentaria, ya que, a mayor conocimiento menor es la conducta errónea. Promover el conocimiento sobre alimentación puede mejorar la conducta alimentaria lo cual puede disminuir el riesgo de padecer alguna enfermedad crónica no transmisible.

CONCLUSIONES:

Se ha evidenciado que Chile no cuenta con un sistema robusto de salud. Por lo tanto, se requiere contar con el Derecho a la Salud consagrado en la Constitución, por medio de un Sistema Universal de Salud (SUS), basado en AP, que debe jugar un rol fundamental para lograr la contención de esta crisis, por medio de una robusta gestión clínica y territorial. Debiéndose avanzar en una política que fortalezca la incorporación y permanencia de los/as médicos/as y otros/as trabajadores de salud, estableciendo una perspectiva que asegure la longitudinalidad en la atención.

PALABRAS CLAVE:

Pandemia COVID-19, Atención primaria, Sistema Universal de Salud.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Informe Epidemiológico COVID-19 N°146. Departamento de Estadísticas e Información de Salud DEIS. Ministerio de Salud. 13-08-2021. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/08/Informe-Epidemiol%C3%B3gico-146.pdf> [Consultado el 14 de agosto de 2021].
2. Canales A. Impactos del COVID-19 en los niveles y patrones de la mortalidad en Chile. Universidad de Guadalajara. 11/07/2020. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Alejandro_Canales/publications. [Consultado el 13 de septiembre de 2020].
3. Durán G., Kremerman M. La pobreza del "modelo" chileno, la insuficiencia de los ingresos del trabajo y pensiones. Fundación SOL. 2018. Disponible en: <http://www.fundacionsol.cl/wp-content/uploads/2018/11/IBV13-2.pdf>. [Consultado el 14 de septiembre de 2020].
4. Fundación SOL. ¿Aguanta usted una cuarentena? Radiografía económica del hogar chileno que se enfrenta al Covid-19. Disponible en: <http://www.fundacionsol.cl/2020/03/aguanta-usted-una-cuarentenaradiografia-economica-del-hogar-chileno-que-se-enfrenta-al-covid-19/> [Consultado el 13 de septiembre de 2020].
5. Bass C. Atención Primaria Fuerte, historia, diagnóstico actual y propuestas para Chile. Número especial de participación en Salud: Cuad Méd Soc. Chile. 2018, 58(3): 137-141).

Medidas de salud mental adoptadas por el gobierno brasileño durante la pandemia de COVID-19 Chile

XII CONGRESO DE SALUD PÚBLICA

2021

Lucía Belén Pérez**Amanda Pinheiro****Francisco Anderson Carvalho de Lima****Ricardo José Soares Pontes****Carmem Emmanuely Leitão Araújo**

RESUMEN:

El año 2020 estuvo marcado por el brote de una nueva enfermedad denominada Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS-CoV-2). Durante enero de ese año, la Organización Mundial de la Salud (WHO, 2020) declaró el estado de emergencia de salud pública y el alto riesgo en todo el mundo. La pandemia de coronavirus encontró a Brasil con visiones polarizadas hacia el gobierno de turno, las cuales se profundizaron a partir de declaraciones del presidente Jair Bolsonaro, subestimando la gravedad del problema (Fonseca & da Silva, 2020). Se generó un panorama de incertidumbre sobre las recomendaciones contradictorias de las autoridades, las dudas de la población sobre la confiabilidad de los datos y la efectividad de las medidas propuestas (Werneck & Carvalho, 2020). Este trabajo busca analizar las medidas que el gobierno

federal brasileiro adoptó en el área de la salud mental frente a la crisis generada por la pandemia. Se trata de un estudio de diseño cualitativo, adoptando un enfoque exploratorio, llevado a cabo mediante una revisión narrativa de fuentes de literatura que incluyeron: bases de datos (SciELO, LILACS y PubMed), leyes, boletines, comunicaciones oficiales y consultas al sitio web del Ministerio de Salud del país. Las características particulares del federalismo brasileño, combinadas con una decadencia del sistema de salud mental del país desde 2016, crearon un escenario desfavorable para combatir la pandemia, especialmente en lo que respecta a la salud mental, recayendo en los estados y municipios la mayor parte de la responsabilidad por la adopción de medidas y en la responsabilidad individual de la población por el cuidado. Esta primera aproximación al problema concluye que el amplio poder de decisión otorgado a los estados, de quienes dependieron las estrategias a desarrollar y las medidas a adoptar, generó heterogeneidad en la respuesta del país en lo que respecta a esta área, dificultando la creación de una línea sólida para combatir problemas de salud mental derivados de la pandemia y de las medidas adoptadas para combatir la COVID-19, sin lograr intervenciones integrales que resulten suficientes para hacer frente a las problemáticas en salud mental que la situación está generando en la población.

PALBRAS CLAVE:

Salud mental – Brasil – Políticas Públicas – COVID-19.

REFERENCIAS:

Fonseca, A. D., & da Silva, S. L. A. (2020). O Neoliberalismo em Tempos de Pandemia: o Governo Bolsonaro no contexto de crise da Covid-19. *Ágora*, 22(2), 58–75. <https://doi.org/10.17058/agora.v22i2.15465>

Werneck, G. L., & Carvalho, M. S. (2020). A pandemia de COVID-19 no Brasil: Crônica de uma crise sanitária anunciada. *Cadernos de Saude Publica*, 36(5), 1–4. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00068820>

WHO. (2020). Novel Coronavirus(2019-nCoV) Situation Report - 13. Retrieved from <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200202-sitrep-13-ncov-v3.pdf?0Ahttp://files/1546/20200202-sitrep-13-ncov-v3.pdf>

¿Dieta no saludable en la población antioqueña?: una mirada desde la diversidad alimentaria en el consumo de productos comestibles ultra procesados

XII CONGRESO DE SALUD PÚBLICA

2021

Betancur, Brandon
Moreno, Luisa
Cediel, Gustavo;
Gaitán, Diego

RESUMEN:

La variedad en el consumo de alimentos ha sido considerada como una cualidad que denota calidad en la dieta, de hecho, guías alimentarias de diferentes lugares del mundo promueven una alimentación variada^(1,2). Sin embargo, no existe consenso en la definición de diversidad alimentaria (DA) ni la forma de determinarla, además, las guías no discriminan entre alimento natural y producto comestible ultra procesado (PCUP) a la hora de hablar de DA⁽³⁾. Lo anterior es problemático, debido a que los PCUP se asocian a mayor riesgo de padecer enfermedades crónicas (4). Por tanto, al fomentar una dieta variada sin hacer

alusión a los PCUP se podría estar promoviendo el consumo de productos y componentes de la dieta que son perjudiciales para la salud de la población.

OBJETIVO:

Evaluar la DA de PCUP por grupo de edad en la población de Antioquia.

METODOLOGÍA:

La investigación es un análisis secundario de datos obtenidos mediante el Perfil Alimentario y Nutricional de Antioquia 2019 (PANA 2019)⁽⁵⁾. Donde se analizaron los alimentos consumidos mediante R24H en 4382 antioqueños distribuidos en todos los grupos de edad. En el presente se tendrán en cuenta los individuos que tengan completos todos los datos sociodemográficos y de consumo. Se obtuvieron todos los PCUP reportados y se evaluó la DA por individuo según el indicador de conteo. Mediante una prueba Kruskal-Wallis se evaluaron las diferencias en la diversidad dado grupo de edad.

RESULTADOS:

Las medianas (rango intercuartílico) de la DA para cada grupo de edad fueron, 2 a 3 años: 4,0 (3,0); 4 a 8: 4,0 (3,0); 9 a 13: 3,0 (3,0); 14 a 18: 3,0 (4,0); 19 a 30: 2,0 (3,0); 31 a 50: 2,0 (2,0); 51 a 70: 1,0 (2,0); mayores de 70: 1,0 (2,0), valor P de la prueba de Kruskal-Wallis <0,05.

CONCLUSIONES:

La DA de PCUP es mayor a medida que disminuye la edad. Este dato es importante dado que los grupos de edad más jóvenes son justamente en quienes se deben enfocar las políticas públicas que buscan reducir la exposición de riesgos para desarrollo de enfermedades crónicas; como lo son los PCUP.

REFERENCIAS:

1. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Guías Alimentarias Basadas en Alimentos para la población Colombiana mayor de 2 años [Internet]. Vol. 49. 2015. 314 p. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/guías-alimentarias-basadas-en-alimentos.pdf>
2. Food and Agriculture Organization of the United Nations. Presentación Guías Alimentarias del Ecuador [Internet]. 2018 [cited 2020 May 16]. Available from: <https://www.youtube.com/watch?v=uEBFNXMw50I>
3. De Oliveira Otto MC, Anderson CAM, Dearborn JL, Ferranti EP, Mozaffarian D, Rao G, et al. Dietary

Diversity: Implications for Obesity Prevention in Adult Populations: A Science Advisory From the American Heart Association. *Circulation*. 2018;138(11): e160-8.

4. Mendonça R de D, Lopes A, Pimenta A. Consumo de alimentos ultraprocesados y la incidencia de hipertensión en una cohorte mediterránea: el Proyecto Seguimiento Universidad de Navarra. *Am J Hypertens*. 2017; 30: 358-66.
5. Universidad de Antioquia, MANÁ, Gobernación de Antioquia. Perfil Alimentario y Nutricional de Antioquia 2019. Vol. 53. 2019. 1102 p.

Factores que inciden en la mortalidad de adultos mayores por enfermedades por vacunación y tratamiento preventivo, Ecuador (1990-2019) y COVID-19 (2020)

Buitrón, René

Buitrón, Miriam

Mendizábal, Silvia

Tito, Susana

Totoy, Luis

RESUMEN:

La expansión de la COVID-19 hasta convertirse en pandemia tiene serias implicaciones, sin embargo, sólo se develaron la crisis del sector salud y la falta de atención a grupos vulnerables. La pobreza, la exclusión y las desigualdades se hicieron más evidentes, además, las medidas de confinamiento agudizaron los problemas socioeconómicos.

Ecuador experimenta un envejecimiento sostenido y la salud enfrenta grandes desafíos; durante la pandemia la mayoría de servicios cerraron sus actividades habituales, afectando todo tipo de atención, incluyendo las de las patologías prevenibles.

El propósito del presente estudio ecológico, fue establecer tasas de mortalidad en la adultez posterior -AP- (60 a 74 años) y senectud -S- (de más 75 años), pre-pandemia (1990 - 2019), patologías producto de la vacunación y tratamiento preventivo (EVTP), Covid-2020, factores demográficos, sociales y servicios de salud.

RESULTADOS:

Las tasas de natalidad disminuyeron de 30.6 a 16.6% y las de fecundidad de 3.7 a 2.43%, con cambios en la pirámide poblacional; hay un incremento de jefes de hogar mayores de 60 años de 58.4 a 60.4% y de los que viven solos de 3 a 4.5%.

El número de médicos y enfermeras incrementaron; pero, la disponibilidad de camas no, hay provincias que no cuentan con geriátricos. La mortalidad por EVTP en AP pasó de 69.91 a 60.8%; y en S de 17.42 a 12.23/100.000 h, superando la tasa cruda que pasó de 4.4 a 4.3/100.000 h. De las defunciones por Covid-19 el 40.2% correspondieron a AP, 34.3% a S y 25.5% a edades inferiores. La mortalidad provincial más alta en AP se dió en Santa Elena (56.98/10.000 h) y en S en Santo Domingo (166.37).

La tasa de mortalidad certificada por médico en AP fue de 15.1 y en S fue de 38.12/ 10.000 h; en cuanto a las correlaciones entre tasas de mortalidad en AP por EVTP y médicos ($r=-0.604$ $p=0.01$) y de enfermeras ($r=-0.637$ $p= 0.00$); en S ($r=-0.627$ $p=0.00$) y ($r=-0.461$ $p= 0.013$), respectivamente.

En conclusión, la situación en la vejez se agravó durante la pandemia; investigaciones dan cuenta que fueron las primeras víctimas Vega (2020), Amancio (2021), o Mara dos Santos (2020). Se evidencia que décadas antes, la situación en el país era compleja, la mortalidad por Covid se incrementó por varios factores, como falta de respuesta de servicios de salud.

REFERENCIAS:

Amancio Castro AM, del Carpio Flórez S. (2021). Relación entre las comorbilidades y la morbimortalidad en la COVID-19. Anales de la Academia de Ciencias de Cuba. 11(2) <http://www.revistaccuba.cu/index.%20php/revacc/article/view/936>.

Benjamin, G. (2020). Ensuring health equity during the COVID-19 pandemic: the role of public health infrastructure. Rev Panam Salud Publica. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.70>.

Burger O, Baudisch A, Vaupel J. (2012). Human mortality improvement in evolution context. PANS. www.pnas.org/cgi/doi/10.1073/pnas.1215627109

Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía. Desafíos en la protección de las personas

mayores y sus derechos frente a la pandemia del COVID-19. https://www.cepal.org/es/enfoques/desafios-la-proteccion-personas-mayores-sus-derechos-frente-la-pandemia-covid-19?utm_source=CiviCRM&utm_medium=email&utm_campaign=20210204_boletin_envejecimiento_18

Dahlgren, G. Whitehead, M. (2006) European strategies for tackling social inequities in health World Health Organization.

Dever, A. (1991). Epidemiología y Administración de Servicios de Salud. Organización Panamericana de la Salud.

Gómez, R. (2006). La mortalidad evitable como un indicador de desempeño de la política sanitaria. Colombia 1985-2001(Tesis doctoral). Universidad de Alicante.

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Defunciones Generales. <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/defunciones-generales/>

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Banco de Información Estadística. <https://aplicaciones3.ecuadorencifras.gob.ec/sbi-war/>

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Registro Estadístico de Nacidos Vivos y Defunciones. <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/nacimientos-defunciones/>

Medeiros Figueiredo A, et al. (2020). Factores asociados a la incidencia y la mortalidad por COVID-19 en las comunidades autónomas. Gaceta Sanitaria. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.05.004>

Sen, Amartya, Discurso inaugural pronunciado en la 52ª Asamblea Mundial de la Salud, Ginebra 18 de mayo de 1999. Organización Mundial de la Salud Recopilación de artículos N.º 2 .2000.

Quevedo, & E. Hernández, M. (1994). La articulación del conocimiento básico biológico y social en la formación del profesional de la salud: una mirada desde la historia. En Lo biológico y lo social. Organización Panamericana de la Salud.

Organización Panamericana de la Salud. Determinantes sociales de la salud <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>

Organización Panamericana de la Salud. (2021). Construir la salud a lo largo del curso de vida. Conceptos, implicaciones y aplicación en la salud pública Organización Panamericana de la Salud.

Organización Panamericana de la Salud. (2021). COVID-19 afectó el funcionamiento de los servicios de salud para enfermedades no transmisibles en las Américas. <https://www.paho.org/es/noticias/17-6-2020-covid-19-afecto-funcionamiento-servicios-salud-para-enfermedades-no>

Organización Panamericana de la Salud. (2020) Consideraciones para el fortalecimiento del primer nivel de atención en el manejo de la pandemia de COVID-19 OPS/IMS/HSS/COVID-19/20-0035.

Tavares DMS, Oliveira NGN, Marchiori GF, Guimarães MSF, Santana LPM. (2020). Elderly individuals living by themselves: knowledge and measures to prevent the novel coronavirus. Rev. Latino-Am. Enfermagem.;28: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.4675.3383>.

Vaupel J, Zhang Z, Van Raalte A. (2011) Life expectancy and disparity: an international comparison of life table data. MBJ doi:10.1136/bmjopen-2011-000128.

Vega Rivero JA, Ruvalcaba Ledezma JC, Hernández Pacheco I, Acuña Gurrola MR, López Pontigo L. (2020). La Salud de las Personas Adultas Mayores durante la Pandemia de COVID-19. JONNPR;5(7):726-39. DOI: 10.19230/jonnpr.3772.

Visión cero en la movilidad de Medellín: reto de EcoCiudad

Cadena Gaitán, Carlos
Ospina Sierra, Emmanuel¹
Cabrera Arana, Gustavo²

XII CONGRESO DE SALUD PÚBLICA

2021

1. Secretaría de Movilidad Medellín.
2. Profesor titular de Salud Pública U. de A.

RESUMEN:

La seguridad vial es un reto global desde hace un siglo, hasta 2019 se estimaron 1.4 millones de muertes viales, la mayoría se presentaron en países de ingresos bajos y medios. Las Américas aportaron 155.000, 11% de estas muertes, con 34% en carro, 23% en moto, 22% a pie y 3% en bicicleta⁽¹⁾.

En Colombia, este año la segunda causa histórica de muerte violenta después del homicidio, fueron las muertes viales, se presentaron 7.000: 52% en moto, 26% a pie y 6% en bicicleta. Antioquia registró 921, 12% nacional, con 250 en Medellín, para una tasa en muerte vial de 10x100K, con tendencia a incrementar y con una difícil comprensión de las medidas tradicionales⁽²⁾.

Para los gobiernos del siglo XXI, el interés por el problema de la inseguridad vial viene en aumento; naciones y ciudades desarrolladas aplicaron la Visión Cero, para reducir la mortalidad y las lesiones graves en sus vías, en 2019 ésta se adoptó localmente, además, el Plan de Desarrollo Medellín Futuro 2020-2023, propuso una transformación educativa y cultural en movilidad sostenible, buscando avanzar como EcoCiudad con un trabajo en género, equidad, inclusión y seguridad vial, a una tasa de 5x100K a 2023⁽³⁾.

En ese propósito, la Secretaría de Movilidad de la Alcaldía

de Medellín invitó a la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia, para apoyar la implementación de Visión Cero Medellín, según las recomendaciones de la 3ª Cumbre Global de Seguridad Vial en Suecia⁽⁴⁾, y la 74ª Asamblea de Naciones Unidas⁽⁵⁾ en 2020.

Se usaron como base dos teorías: La de riesgo vial de Elvik y la del sistema seguro del Foro Internacional del Transporte de La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico -OCDE-, también, tres modelos: el de Gestión en Seguridad Vial-MoGesVi de Cabrera, el Integral de Comportamiento-MIC de Fishbein y Ajzen, y el de Gestión Institucional-MGI de Blanco.

Con estos fundamentos y guiados por las metas del Plan Medellín Futuro, en el segundo semestre de 2020, se dinamizaron las discusiones técnicas con grupos de distintas secretarías y sectores públicos, privados y sociales, para generar cinco matrices orientadoras en la implementación de Visión Cero Medellín: teórica, comportamental, institucional, evaluativa y territorial.

Estas matrices orientan a 2025, la acción institucional, territorial y poblacional hacia la Visión Cero Medellín, centrada en desarrollar localmente Zonas Libres de Incidentes -ZOLI-.

PALABRAS CLAVE:

Factores de riesgo, epidemiología, seguridad y sostenibilidad.

REFERENCIAS:

1. United Nations. 4th Global Report on Road Safety. New York: UN/WHO, 2018.
2. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Forensis 2019. Bogotá, 2020.
3. Alcaldía de Medellín. Plan de Desarrollo Medellín Futuro 2020-2023. Medellín, 2020.
4. United Nations. 3th Global Summit of Road Safety. Stockholm: UN/WHO, 2020.
5. United Nations. 74th General Assembly. New York: UN, 2020.

Mortalidad por homicidio en el estado de Jalisco (México), durante el periodo de 2010-2019 mediante un modelo ecológico

XII CONGRESO DE SALUD PÚBLICA

2021

Camacho Valadez; David

Programa de doctorado en Ciencias de la Salud Pública, Centro Universitario de Ciencias de la Salud,

Universidad de Guadalajara.

INTRODUCCIÓN:

La violencia homicida se refiere al crimen cometido cuando existe la intención de ocasionar la muerte a una víctima, diferenciando a víctimas del conflicto armado, muerte en combate o guerrillas.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la actualidad, el enfoque para el estudio de la violencia desde la salud pública ha priorizado hacia la violencia de género y la doméstica, sin embargo, se requiere atención en la violencia homicida, sobre todo por su alta incidencia en países latinoamericanos y la comorbilidad con factores como la pobreza, la desigualdad, la baja escolaridad, la impunidad y la corrupción.

JUSTIFICACIÓN:

Para gran parte de los estados de la República Mexicana, el reporte de información sobre violencia homicida no es abundante, tal es el caso del estado de Jalisco, que sólo cuenta con los datos que comparan la incidencia y dispersión espacial, para los años 2013-2018 en la mencionada zona.

OBJETIVOS:

El presente trabajo, busca indagar la incidencia de la mortalidad por homicidio en el estado de Jalisco, empleando una temporalidad del 2010-2019.

MÉTODO:

Para esto se tipo de estudio se empleó una metodología observacional del tipo mixto (exploratorio y con serie de tiempo), donde la unidad de análisis fueron los grupos etarios de 10 a 84 años, durante períodos entre 2010-2019 en el estado de Jalisco, empleando información extraída de las bases de datos interactivas del INEGI.

RESULTADOS:

Los resultados muestran una tasa de mortalidad general de 2 homicidios por cada 10.000 habitantes en Jalisco, la cual afecta más a la población masculina, con un incremento desde 2010 hasta el 2019, logrando así duplicarse en el periodo de tiempo mencionado.

CONCLUSIONES:

Si bien se muestra un bajo nivel de homicidios para Jalisco, en comparación con tasas nacionales o de otros estados, se debe recordar que la tendencia es a la alza, por lo cual esta información proyecta un punto importante para la prevención.

PALABRAS CLAVES:

Violencia, homicidios, mortalidad, esperanza de vida, años de vida perdidos.

Factores asociados a la violencia homicida y su impacto en la esperanza de vida: una revisión sistemática

XII CONGRESO DE SALUD PÚBLICA

2021

Camacho Valadez, David
González Pérez, Guillermo Julián

Programa de doctorado en Ciencias de la Salud Pública,
Centro Universitario de Ciencias de la Salud,
Universidad de Guadalajara.

INTRODUCCIÓN:

La violencia de tipo homicida se ha convertido en una de las problemáticas en salud pública con mayor emergencia en su atención, debido a los altos índices y a su amplia presencia alrededor del mundo.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Esto ha causado un impacto en la esperanza de vida, un aumento en los años de esperanza de vida perdidos y ha generado una comorbilidad con otras variables.

JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS:

El presente trabajo busca reportar los índices actuales de violencia homicida, su impacto en la esperanza de vida y los posibles factores relacionados con la incidencia de la violencia homicida.

OBJETIVOS:

El presente trabajo, busca indagar la incidencia de la mortalidad por homicidio en el estado de Jalisco, empleando una temporalidad del 2010-2019.

MÉTODO:

Se desarrolló una matriz de información con artículos de investigación, en relación con ensayos clínicos y con ensayos controlados aleatorios, que tuvieran relación con la violencia homicida, esperanza de vida o años de vida perdidos en muestras de diferentes países; obteniendo una muestra final de n=20.

RESULTADOS:

Los resultados muestran un incremento en los años de vida perdidos, para la mayoría de los países que reportan violencia homicida, una mayor afectación en población masculina, predominancia de países latinoamericanos en los estudios de violencia homicida, y una comorbilidad con violencia comunitaria, armas de fuego, pobreza, desigualdad, uso de sustancias o el desempleo..

CONCLUSIONES:

La presencia de violencia homicida en el mundo, es un reflejo de las condiciones socioculturales de cada país y es una problemática que puede ganar terreno, si no se toman medidas adecuadas. Por esto se recomienda un monitoreo constante, el empleo de información lo más actual posible, y un reporte a profundidad de las variables que se puedan asociar con los incrementos y las disminuciones de los índices de violencia homicida.

PALABRAS CLAVES:

Violencia, homicidios, mortalidad, esperanza de vida, años de vida perdidos.

Innovación de procesos y organizativa para la atención materno perinatal de municipios con alta dispersión rural

Cancelado Carretero, HM;
Ortiz Escalante, Melissa;
Callavari Arboleda, Paola Andrea

Programa de doctorado en Ciencias de la Salud Pública,
Centro Universitario de Ciencias de la Salud,
Universidad de Guadalajara.

INTRODUCCIÓN:

El sistema de salud colombiano, carece de mecanismos que permitan coordinar efectivamente la prestación de servicios en el acceso a la ruta de atención materno perinatal, en municipios con alta dispersión rural, aumentando las enfermedades y muertes materno perinatales.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cómo desde la innovación se puede facilitar el acceso de los usuarios a la ruta de atención materno perinatal, en municipios con alta dispersión rural, para garantizar el derecho a la salud?

JUSTIFICACIÓN

Modificar los procesos que intervienen en el acceso a la ruta, influyendo en el índice de morbilidad y mortalidad, mejorando las condiciones de vida de las personas de los municipios con alta dispersión rural del norte del Cauca.

OBJETIVOS

Determinar el estado de la ruta de atención materno perinatal, definir oportunidades de mejora y diseñar un prototipo de innovación de los procesos.

REFERENTE TEÓRICO

Atención materno perinatal basada en la atención primaria en salud, los objetivos del milenio, el periodo materno perinatal y el modelo de las tres demoras de la doctora Meine. También, la innovación, la telesalud y mHealth, como habilitadores que contribuyen para plantear los prototipos de innovación.

METODOLOGÍA

Investigación mixta fundamentada en la metodología design thinking, que consta de las fases de empatía, definición, ideación, prototipado y testeo.

RESULTADOS

Dadas las condiciones de las zonas estudiadas, el uso de la tecnología móvil en el ámbito médico (mHealth - teleHealth), puede generar procesos innovadores y facilitar resultados en el acercamiento al paciente en los servicios de salud.

Se propusieron dos prototipos de innovación en los procesos que permiten romper los arquetipos encontrados: las condiciones socioculturales, la fragmentación del sistema y las condiciones de acceso de los usuarios. Una de las propuestas se enfocó en la telemedicina, incorporando algunas de las aplicaciones de mHealth y la segunda se centró en la educación.

CONCLUSIONES

El Ministerio de Salud, cuenta con planes de salud estructurados para acceder fácil y oportunamente a los servicios de salud, sin embargo, esto no se cumple, por eso, es necesario incluir innovación en los procesos para derribar las barreras y mejorar los resultados. Se recomienda contar con políticas y procesos diferenciales para las zonas dispersas, incluyendo tecnología que facilite el acceso a los servicios por parte de los usuarios.

PALABRAS CLAVES:

Atención materno perinatal rural, innovación de procesos y telemedicina.

Calidad de vida relacionada con la salud y estados de ánimo en adolescentes escolarizados de Antioquia-Colombia

Cancelado Carretero, HM
Ortiz Escalante, Melissa
Callavari Arboleda, Paola Andrea

Programa de doctorado en Ciencias de la Salud Pública,
Centro Universitario de Ciencias de la Salud,
Universidad de Guadalajara.

INTRODUCCIÓN:

En la adolescencia, se pueden establecer comportamientos saludables relacionados con la calidad de vida (CV), según la Organización Panamericana de la Salud, la depresión y la ansiedad aumentaron durante la pandemia en escolares (1) y en la población general (2).

En Medellín se ha medido la CV de escolares y se ha encontrado que el sexo, la edad, el nivel socioeconómico, la escolaridad de los padres, el nivel de actividad física, entre otras, la modifican (3). A esta realidad se le suma la inactividad física que padecen los adolescentes (4).

OBJETIVO:

Determinar la calidad de vida relacionada con la salud y los estados de ánimo en adolescentes escolarizados de Antioquia-Colombia.

MÉTODOS:

Estudio de corte, transversal de asociación con 1.957 escolares de 9 a 20 años de Instituciones Educativas públicas, realizado durante 2020. Se aplicaron mediciones de calidad de vida relacionada con la salud, estados de ánimo (ansiedad, depresión, hostilidad y alegría), el nivel de actividad física, el comportamiento sedentario y las variables sociodemográficas (apoyo social percibido de los padres, nivel socioeconómico).

RESULTADOS

La calidad de vida alta (CVA) es 33% más alta en hombres, 60% mayor en personas con alegría, 150% mayor en estudiantes que perciben apoyo académico por parte de los padres, 99% más en los que son activos físicamente, 72% y 65% mayor en personas de nivel socioeconómico alto y medio respectivamente.

Por otra parte, al aumentar la edad un año, disminuye 15% la CVA, aumentar los niveles de depresión y ansiedad la disminuye en un 20% y 15%, aumentar una hora las horas destinadas en comportamientos sedentarios, disminuye en 4% la CVA. Los niveles de depresión y ansiedad son mayores en mujeres, en estudiantes de mayor edad, en estudiantes que no percibieron apoyo de los padres y en personas que destinan más tiempo a las actividades sedentarias.

CONCLUSIONES

La calidad de vida relacionada con la salud se asocia con los estados de ánimo, con la actividad física, el comportamiento sedentario, con el apoyo percibido de los padres y con variables sociodemográficas. Los estados de ánimo se asocian con el sexo, el apoyo percibido de los padres, la calidad de vida y el comportamiento sedentario.

PALABRAS CLAVE:

Calidad de vida, salud mental, depresión, adolescentes y Covid-19.

REFERENCIAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Países deben ampliar la oferta de servicios de salud mental para hacer frente a los efectos de la pandemia por COVID-19. 2020. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/18-8-2020-paises-deben-ampliar-oferta-servicios-salud-mental-para-hacer-frente-efectos>.
2. Huarcaya Victoria J. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. 2020: 292.
3. Ossa González EJ, Arango Vélez EF, Velásquez Rodríguez CM, Muñoz Contreras AM, Estrada Restrepo A, Bedoya Berrío G, et al. Calidad de Vida Relacionada con la Salud en Un Grupo de Adolescentes de Medellín (Colombia): Asociación con Aspectos Sociodemográficos, Exceso de Peso u Obesidad y Actividad Física. *Revista Colombiana de Psicología*. 2014;23(2):255-67.
4. Hallal PC, Andersen LB, Bull FC, Guthold R, Haskell W, Ekelund U, et al. Global physical activity levels: surveillance progress, pitfalls, and prospects. *Lancet (London, England)*. 2012;380(9838):247-57.

Efectos del confinamiento por COVID-19 en hábitos alimentarios, calidad de sueño y disfunción social en estudiantes universitarios en México

Caro, Daniela¹

Solares, Misael¹

Carmona, Oscar¹

Aispuro, Alexa¹

Sánchez, Luisa¹

Hernández, Gloria²

1. Estudiantes de octavo semestre Facultad de Medicina, Centro de Estudios Universitarios Xochicalco campus Tijuana.
2. Coordinadora de investigación / catedrático. Facultad de Medicina, Centro de Estudios Universitarios Xochicalco campus Tijuana.

INTRODUCCIÓN:

En marzo de 2020, el gobierno federal en México inició la fase 2 de contingencia, como medida de prevención para la expansión de la pandemia por COVID-19, lo cual implicó la suspensión de negocios, uso obligatorio de cubrebocas, lavado constante de manos y el aislamiento durante 30 días. Desde el 19 abril hasta el 30 de mayo de 2020, se decreta la extensión de la Jornada Nacional de Sana Distancia, por lo cual persiste la suspensión de actividades no esenciales, como las escolares, esto genera la necesidad de transformar la metodología habitual de enseñanza a una modalidad virtual, sedentaria y monótona. Con este proceso de adaptación se han observado efectos negativos

como el miedo, la incertidumbre, dificultad para realizar las actividades diarias propias de un estudiante, problemas económicos y manifestaciones psicológicas como insomnio, depresión, estrés, ansiedad, empeoramiento de hábitos alimentarios, disfunción social e incluso deserción escolar, 1.4 millones de estudiantes mexicanos no cursaron el ciclo escolar durante 2020-2021.(1,2,3,4,5,7,8,9,10,11,12,13,14)

OBJETIVO GENERAL:

Identificar los efectos del confinamiento por COVID-19 en hábitos alimentarios, calidad de sueño y disfunción social en estudiantes universitarios en México.

METODOLOGÍA:

Estudio descriptivo, correlacional y transversal en estudiantes universitarios en México, durante 2020-2021. Se recolectó información sociodemográfica, hábitos alimenticios, calidad del sueño (cuestionario de Pittsburg) y disfunción social (cuestionario GOLDBERG -GHQ28). Los datos fueron analizados utilizando el programa estadístico SPSS versión 21.

RESULTADOS:

En 450 estudiantes con una edad promedio de 21.4 años, 31% hombres y 69% mujeres: sólo el 24% reportó no haber tenido cambios en sus hábitos alimenticios, el 44% no presentó problemas de sueño, mientras que el 56% merece atención médica. Además, se encontró un 18% de estudiantes con disfunción social.

CONCLUSIÓN:

Un alto porcentaje de estudiantes, ha tenido cambios en sus hábitos alimenticios y ha presentando alteraciones en el sueño que requieren atención, en casos más graves incluso tratamiento médico. La afección en la función social, fue principalmente en aquellos estudiantes que prefirieron seguir sus estudios en peores condiciones.

PALABRAS CLAVE:

Confinamiento, COVID-19, estudiantes y salud mental.

REFERENCIAS:

1. Secretaría de Salud (SSA). Inicia fase 2 por coronavirus COVID-19. <https://www.gob.mx/salud/prensa/095-inicia-fase-2-por-coronavirus-covid-19>.
2. Secretaría de Salud (SSA). Comunicado inicia la fase 3 por COVID-19. <https://coronavirus.gob.mx/2020/04/21/inicia-la-fase-3-por-covid-19-2/>
3. Marquina, R. Jaramillo, L. El COVID-19: Cuarentena y su Impacto Psicológico en la población. Revista Scielo, 2021.
4. Frances, S. El COVID-19 y la salud mental: ¿cuáles son las consecuencias? Revista Psicología Iberoamericana, vol. 28, núm. 1, 2020.
5. Urzua, A. Vera, P. Caqueo, A. Polanco, R. Psicología en la prevención y manejo del COVID-19. Aportes desde la evidencia inicial. Revista de Terapia Psicológica. 2020, Vol. 38, Nº 1, 103-118.
6. Khan, S., Siddique, R., Li, H., Ali, A., Shereen, M. A., Bashir, N., & Xue, M. (2020). Impact of coronavirus outbreak on psychological health. *Journal of Global Health*, 10(1), 1-6. <https://doi.org/10.7189/jogh.10.010331>.
7. Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5). <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>.
8. Huang, Y., & Zhao, N. (2020). Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Research*, 288, 112954. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112954>.
9. Marelli, S., Castelnuovo, A., Somma, A. et al. Impact of COVID-19 lockdown on sleep quality in university students and administration staff. *J Neurol* 268, 8-15 (2021). <https://doi.org/10.1007/s00415-020-10056-6>.
10. Li Y, Qin Q, Sun Q, Sanford LD, Vgontzas AN, Tang X. Insomnia and psychological reactions during the COVID-19 outbreak in China. *J Clin Sleep Med*. 2020;16(8):1417-1418. <https://doi.org/10.5664/jcsm.8524>.
11. González-Jaime, N. Tejada, A. Espinosa, C. Ontiveros, Z. Impacto psicológico en estudiantes universitarios mexicanos por confinamiento durante la pandemia por Covid-19. 2020.
12. Di Renzo, L., Gualtieri, P., Pivari, F. et al. Eating habits and lifestyle changes during COVID-19 lockdown: an Italian survey. *J Transl Med* 18, 229 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12967-020-02399-5>.
13. Villaseñor Lopez K, Jimenez Garduño AM, Ortega Regules AE, Islas Romero LM, González Martínez OA, Silva Pereira TS. Cambios en el estilo de vida y nutrición durante el confinamiento por SARS-CoV-2 (COVID-19) en México: Un estudio observacional. *Rev Esp Nutr Hum Diet*. 2021;25 (Supl. 2): e 1099. doi: 10.14306/renhyd.25. S2.1099.

14. Organización de las Naciones Unidas (ONU). En México 1,4 millones de estudiantes no regresarán a clases este año por la pandemia. <https://coronavirus.onu.org.mx/en-mexico-14-millones-de-estudiantes-no-regresaran-a-clases-este-ano-por-la-pandemia>.

Percepción de los usuarios sobre la metodología del programa adulto mayor de una caja de compensación, durante el aislamiento social preventivo obligatorio por COVID-19

XII CONGRESO DE SALUD PÚBLICA

2021

Carrillo Suarez, Idelsy¹,

Mindiola, Lina Marcela²

González Orozco, Danecci³.

1. Instrumentadora Quirúrgica, Especialista en Salud Ocupacional, Magister en Salud Pública. Docente, Investigadora Universidad Popular del Cesar, Facultad Ciencias de la Salud, Valledupar, Colombia. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3934-8106>. E-mail: idelsycarrillo@unicesar.edu.co.
2. Instrumentadora Quirúrgica, Especialista en Salud Familiar, Candidata a Magister en Salud Pública, Investigadora Universidad Popular del Cesar, Facultad Ciencias de la Salud, Valledupar, Colombia. E-mail: linamindiola@unicesar.edu.co.
3. Instrumentadora Quirúrgica, Especialista en Epidemiología, Docente, Investigadora Universidad Popular del Cesar, Facultad Ciencias de la Salud, Valledupar, Colombia. E-mail: daneccigonalez@unicesar.edu.co.

RESUMEN:

Para nuestra sociedad la atención del adulto mayor es una prioridad, tanto por la experiencia que tienen, como por ser quienes nos dieron la vida. A diferencia de los jóvenes, las personas mayores normalmente pierden masa muscular más rápido, al estar en inactividad, como sucedió en el período de cuarentena; esto hace que algunos huesos y articulaciones disminuyan su función, que los músculos pierdan masa hasta volverse prácticamente invisibles, causando desequilibrio, caídas, dolores y entre otros tipo de enfermedades, como las relacionadas con la salud mental.

Por lo tanto, este trabajo plantea conocer la percepción de los usuarios de la metodología empleada en el programa

para el adulto mayor, del Centro del Adulto Mayor COMFACESAR, durante el aislamiento social preventivo obligatorio en el primer semestre de 2020.

METODOLOGÍA:

Este proyecto cuenta con una metodología de modalidad virtual, la cual ha sido implementada para obtener la información actualizada de cada paciente del programa adulto mayor del centro COMFACESAR. Para adoptar esta metodología debemos conocer si el usuario o el adulto mayor, cuenta con una cobertura de internet apta para mantener una comunicación activa, para que puedan acceder a cada cita con los profesionales de Salud del Centro Adulto Mayor.

RESULTADOS:

Según las estadísticas, el 89,2% de los adultos tienen acceso a internet y el 10,8% no cuenta con el servicio; esto evidencia que algunos beneficiarios del programa no están recibiendo las actividades propias del mismo. Por otro lado, el 59,5% de los adultos mayores practican las actividades indicadas y el 40,5% no realiza las actividades por alguna u otra razón.

Según todas las respuestas, se concluye que, una parte de la población tiene dificultad a la hora de realizar una actividad, por desconocimiento de la aplicación o por falta de ayuda de algún familiar, causando el deterioro físico y mental de los mismos.

PALABRAS CLAVE:

Adulto mayor, aislamiento social y virtualidad (Decs).

BIBLIOGRAFÍA:

1. Campo A, Erazo E, Oviedo H. Escala de discriminación en la vida cotidiana: consistencia y estructura interna en estudiantes de medicina. Rev. Méd. Risaralda 2015; 21(2): 39-42.
2. Fernandez E, Padilla P, Monardez H. Actitud hacia el adulto mayor en estudiantes del pregrado de la Facultad de odontología Universidad San Sebastián, Santiago. Rev. Estomatol. Herediana vol.27 no.1 Lima ene. 2017

3. OMS. Organización Mundial de la Salud (OMS). [Online].; 2013 [cited 2018 05 13. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs381/es/>
4. Zamudio F, Ayala M, Arana R. Mujeres y hombres desigualdades de género en el contexto mexicano. *Estudios Sociales* 2014; 22(44). http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S018845572014000200010. (último acceso 9 octubre 2018).
5. Varela L. Salud y calidad de vida en el adulto mayor. 2016, vol. 13, no 3, p. 159-165.
6. Vera M. Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia. En *Anales de la Facultad de Medicina. UNMSM. Facultad de Medicina*, 2007. p. 284-290.
7. Herrera P, Martínez N, Navarrete R. Cristobalina. Community intervention to improve the elderly quality of life. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 2015, vol. 31, no 4, p. 326-345.
8. Agudelo M. Características sociales y familiares asociadas al maltrato al adulto mayor de pasto, colombia 2016 (social and family characteristics associated with elder abuse in pasto, Colombia 2016). *CES Psicología*, 2019, vol. 12, no 1, p. 32-42.
9. Poches D, Meza J. Maltrato en la población adulta mayor: una revisión. *Espacio abierto: cuaderno venezolano de sociología*, 2017, vol. 26, no 2, p. 245-268.
10. LÍNEA, PUBLICACIÓN ANTICIPADA EN. Citación provisional: Cardona D, Segura A, Segura A, Muñoz D, Jaramillo D, Lizcano D. Índice. *Biomédica*, 2018, vol. 38, no Supl 1.
11. Herrero H. El maltrato en las personas mayores. 2013.
12. Iborra I. Factores de riesgo del maltrato de personas mayores en la familia en la población española. Publicado en: *Zerbitzuan*, 2009; núm. 45, págs. 49-57.
13. Ministerio de la Protección Social, COLCIENCIAS. Salud, bienestar y envejecimiento en Colombia - Situación persona Adulta Mayor-. Informe Ejecutivo. Colombia: Ministerio de la Protección Social; 2015.
14. Murad P. Transferencias informales de apoyo de los adultos mayores en América Latina y el Caribe: estudio comparativo de encuestas SABE. *Rev. Notas de población* 2008; 77(3). <https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/> (Último acceso 05 septiembre 2018).
15. Perugache, A., Caicedo, A., Barón, K., Tenganan, D. Educación emocional y satisfacción con la vida percibida en un grupo de adultos mayores. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales [Internet]*. 2016;7(2):312-331. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=497857393003>
16. Hurtado, M., Ramos, A., & Judith, Z. (2018). Rol de Trabajo Social en las rutas de atención al adulto mayor en los casos de violencia intrafamiliar. Caso: comisaría de familia de localidad histórica y Caribe Norte - Casa de Justicia Country (Doctoral dissertation, Universidad de Cartagena).
17. Chamba, G. (2016). El aislamiento familiar y su incidencia en la determinación de la calidad de vida de los adultos mayores del hogar de ancianos Dr. Hugo Agila Vargas, de la Ciudad de Catacocha Cantón Paltas desde el Enfoque del Trabajo Social (Bachelor's thesis, Loja 20 de julio).

18. Noriega, J., García, M., & Torres, P. (2013). Capítulo 2 Proceso de envejecer: cambios físicos, psíquicos y sociales. *Salud y envejecimiento*, 1, 21.
19. Armenta, B., Stroebe, K., Scheibe, S., Postmes, T., & Van Yperen, N. (2017). Feeling younger and identifying with older adults: Testing two routes to maintaining well-being in the face of age discrimination. *PloS one*, 12(11), e0187805.
20. Toussaint L. Efectos de la exposición al estrés de por vida en la salud mental y física en la edad adulta: cómo el estrés se degrada y perdona protege la salud. *Revista de psicología de la salud*, 2016, vol. 21, no 6, p. 1004-1014.
21. Reyes, G., & Castillo, F. (2016). La indigencia de adultos mayores como consecuencia del abandono en el Estado de México. *Papeles de población*, 22(87), 2.
22. Arango, D., Cardona, A., Duque, M., Cardona, A., & Sierra, S. (2016). Estado de salud del adulto mayor de Antioquia, Colombia. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 19(1), 71-86.
23. Paz, V. (2016). Factores asociados al episodio depresivo en los adultos mayores de Lima metropolitana y Callao. *Revista ANALES DE SALUD MENTAL*, 31(1).
24. Congreso de la República de Colombia, B. C. (13 de Julio de 2009). Ley 1315. Condiciones mínimas que dignifican al adulto mayor. Bogotá.
25. Congreso de la República, d. C. (24 de enero de 1979). Ley 9. Condiciones mínimas para el funcionamiento de los establecimientos que ofrecen atención al adulto mayor. Bogotá.
26. Colombia, C. d. (24 de enero de 2008). Ley 1251. Normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores. Bogotá.
27. Colombia, C. d. (5 de enero de 2009). Ley 1276. Criterios de atención integral del adulto mayor en los Centros de Vida. Bogotá.
28. Congreso de la República de Colombia, B. C. (13 de Julio de 2009). Ley 1315. Condiciones mínimas que dignifican al adulto mayor. Bogotá.
29. Secretaría Distrital de Salud, B. (25 de febrero de 1995). Resolución 110. Condiciones mínimas para el funcionamiento de los establecimientos que ofrecen atención al anciano. Bogotá, Colombia.
30. <https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/DECRETO%20457%20DEL%2022%20DE%20MARZO%20DE%202020.pdf>
31. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-470-de-2020.pdf>
32. <https://www.asivamosensalud.org/politicas-publicas/normatividad/leyes/promocion-social/ley-1850-de-2017-medidas-de-proteccion-al>
33. <http://web.comfacesar.com/media/2019/Transparencia/ProgramasEspeciales.pdf>
34. <http://www.comfacesar.com/articulo.aspx?idc=523>
35. <http://web.comfacesar.com/media/2019/Transparencia/ProgramasEspeciales.pdf>

Evaluación de la artritis reumatoide en tiempos de sindemia

Castrillón, Natalia

Moreno, Luis

Soler, Luis

Daza, María

Acuña, Lizbeth

INTRODUCCIÓN:

En Colombia existe un registro nacional de las personas con Artritis Reumatoide (AR) que inició en 2015 mediante la Resolución 1393, este insumo fortalece la gestión del riesgo ante situaciones tan adversas como la interacción de enfermedades crónicas no transmisibles con enfermedades de alto impacto como el Covid-19.

PLANTEAMIENTO

PROBLEMA:

El DAS28 es una clinimetría necesaria para conocer la actividad de AR que requiere examen físico y reportes de laboratorio, difícil de aplicar por la condición de confinamiento de la población en sindemia. El sistema respondió con la implementación de estrategias digitales como teleconsulta para dar continuidad a la prestación de servicios de salud y se adoptaron nuevas clinimetrías aplicables en la modalidad de telemonitoreo.

JUSTIFICACIÓN:

En respuesta a la adaptación de las IPSs en tiempos de

sindemia, la Cuenta de Alto Costo (CAC), con la asesoría de la Asociación Colombiana de Reumatología, capturó dos variables adicionales donde se midió la actividad de AR mediante clinimetrías alternas al DAS28.

OBJETIVO:

Describir la actividad de la AR de la población reportada a la CAC en 2020, según clinimetrías aplicadas.

METODOLOGÍA

Se registraron los resultados de las clinimetrías aplicadas, directamente de historias clínicas de atenciones por médico general, familiar, internista o reumatólogo, del período 1 de julio 2019 a 30 de junio 2020. Se utilizó Stata Versión 17.

RESULTADOS

Se utilizó el DAS28 realizado en consulta presencial en el 45% de los pacientes (n=40.585). En el 1,7% de los pacientes (n=1.575) se utilizaron clinimetrías alternas como SDAI (n=600), CDAI (n=793) y RAPID3 (n=182). En el 53,2% de los pacientes (n=47.975), no se registró clinimetría en los últimos 6 meses del periodo evaluado, por lo cual no fue posible conocer el estado de actividad de la enfermedad.

CONCLUSIONES

La respuesta de la CAC al contexto de sindemia, permitió capturar la información reportada de la actividad de la AR de 1575 pacientes en los que se aplicaron clinimetrías alternas al DAS28: RAPID3, SDAI y CDAI. No fue posible conocer la actividad de AR del 53,2% de los pacientes reportados a la CAC en 2020. Es importante mejorar la evaluación y reporte en AR.

KEY WORDS:

Rheumatoid Arthritis, Patient Assessment, Disease Activity Score 28 (DAS28), Clinical Disease Activity Index (CDAI), Simplified Activity Index (SDAI), Routine Assessment of Patient Index Data 3 (RAPID3).

Efectos y secuelas de la enfermedad COVID-19 en trabajadores de la salud que laboran en los centros de salud de la región metropolitana y de Panamá Este

Castillero, Linda
Coba, Ana

Universidad Especializada de las Américas, Facultad de Biociencias y Salud Pública

Centro Especializado en Salud y Seguridad Ocupacional

INTRODUCCIÓN:

Panamá confirma el primer caso el 8 de marzo de 2020 y la Organización Mundial de la Salud declara una pandemia el 11 de marzo.

El impacto en la población, en especial a los trabajadores de la salud por las altas exigencias de tipo físico, mental y emocional por la emergencia sanitaria prevalece.

Hasta abril de 2021, 20 países en la región de Las Américas notificaron 1.773.169 casos, incluidas 8.655 defunciones de trabajadores de la salud que enfermaron de COVID-19 (OPS,2021).

OBJETIVO GENERAL:

Conocer el impacto a la salud física y mental en los trabajadores de la salud, recuperados de la COVID-19, que laboran en los centros de salud de la Región Metropolitana y de Panamá Este.

METODOLOGÍA:

El instrumento cuantitativo y cualitativo para la recolección de datos de trabajadores de la salud (médicos, odontólogos, veterinarios, psicólogos, fisioterapeutas, nutricionistas, enfermeras, personal técnico, registros médicos, administrativos y otros) de la Región Metropolitana y Panamá Este que padecieron COVID-19, recuperados y laborando en el periodo de aplicación del instrumento desde el 1 de septiembre hasta el 15 de octubre de 2021.

RESULTADOS PRELIMINARES:

Se realizaron 50 encuestas al personal de salud recuperado de COVID 19, desde el 1 al 18 de septiembre de 2021, en centros de salud de la Región Metropolitana (Santa Ana y Chorrillo) y Región Panamá Este (Margaritas y Pacora).

Género femenino 38 (76%), hospitalizados 6(12%) y 5 de cada 10 presentan alteraciones del sueño e insomnio.

Secuelas frecuentes: fatiga, problemas respiratorios, dolor en las articulaciones, afecciones de los sistemas circulatorio, muscular y nervioso.

Principales emociones: miedo 24(48 %), enojo 5(10%) culpa 9(18%), soledad 9(18%),

tristeza (34%), vulnerabilidad 9(18%) y soledad 9(18%), no sabe o no respondió 11(22%). En salud mental y psicológica, 5(10%) recibió atención psicológica y 9(18%) psiquiátrica. De los encuestados 34(68%) reconoció síntomas como alteraciones del sueño, depresión, irritabilidad, angustia y muchas preocupaciones; 7(14%) referido o solicitó la atención psicológica post-COVID; 8(16%) desea recibir atención psicológica y 19(38%) tal vez. La atención a la salud mental general fue evaluado por 18(36%) y 22(44%) no sabe o no respondió.

CONCLUSIÓN PRELIMINAR:

Es recomendable que un equipo multidisciplinario de seguimiento a la salud física y mental del personal de salud recuperado de la COVID-19

PALABRAS CLAVE:

Trabajadores de la salud, COVID-19, recuperados, salud mental, secuelas, atención psicológica

REFERENCIAS:

Acosta-Quiroz, Johana & Iglesias-Osores, Sebastián. (2020). Salud mental en trabajadores expuestos a COVID-19. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 83(3), 212-

213. <https://dx.doi.org/10.20453/rnp.v83i3.3784>

Carfi A, Bernabei R, Landi F; Gemelli Against COVID-19 Post-Acute Care Study Group. Síntomas persistentes en pacientes después de COVID-19 agudo. *JAMA*. 2020; 324 (6): 603-605. doi: 10.1001 / jama.2020.12603PubMed Google Académico Crossref

Chow EJ, Schwartz NG, Tobolowsky FA, Zacks RLT, Huntington-Frazier M, Reddy SC, Rao AK. Symptom Screening at Illness Onset of Health Care Personnel With SARS-CoV-2 Infection in King County, Washington. *JAMA*. 2020 May 26;323(20):2087-2089. doi: 10.1001/jama.2020.6637. PMID: 32301962; PMCID: PMC7165316.

Havervall S, Rosell A, Phillipson M, Mangsbo SM, Nilsson P, Hober S, et al. Síntomas y deterioro funcional evaluados 8 meses después del COVID-19 leve entre los trabajadores de la salud. *JAMA*. 2021; 325: 2015. pmid: 33825846 . NCBI Google Académico

Huarcaya-Victoria J. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2020;37(2):327-34. doi: <https://doi.org/10.17843/rpmpesp.2020.372.5419>.

Lozano-Vargas, Antonio. (2020). Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 83(1), 51-56. <https://dx.doi.org/10.20453/rnp.v83i1.3687>

Lozano-Vargas, Antonio. (2020). Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 83(1), 51- 56. <https://dx.doi.org/10.20453/rnp.v83i1.3687>

Morales Viera, A., Rivas Rodríguez, R., Otero Aguilar, P., & de Blanca, E. (2021). Epidemiología de la COVID-19 entre el personal de centros sociosanitarios de Sevilla [Epidemiology of COVID-19 among health personnel in long-term care centers in Seville]

Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. (2 de septiembre de 2020). Rueda de prensa semanal sobre COVID 19. Carissa F. Etienne

Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualización epidemiológica: Enfermedad del Coronavirus (COVID-19). 11 de marzo de 2021, Washington, D.C.: OPS/OMS; 2021. <https://bit.ly/2PKnl6T>

Pilotto A, Cristillo V, Cotti Piccinelli S, Zoppi N, Bonzi G, Sattin D, Schiavolin S, Raggi A, Canale A, Gipponi S, Libri I, Frigerio M, Bezzi M, Leonardi M, Padovani A. Long-term neurological manifestations of COVID-19: prevalence and predictive factors. *Neurol Sci.* 2021 Sep 15:1-5. doi: 10.1007/s10072-021-05586-4. Epub ahead of print. PMID: 34523082; PMCID: PMC8439956.

Rao S, Amara V, Chaudhuri S, Rao BK, Todur P. "Post-COVID-19 syndrome:" The New Pandemic Affecting Healthcare Workers and How the Frontline Warriors Are Battling it. *Indian J Palliat Care.* 2021 Apr-Jun;27(2):313-318. doi: 10.25259/IJPC_160_21. Epub 2021 Aug 12. PMID: 34511802; PMCID: PMC8428886.

Revista clínica española, 10.1016/j.rce.2021.06.005. Advance online publication.

<https://doi.org/10.1016/j.rce.2021.06.005>

Danet Danet, Alina. Impacto psicológico de la COVID-19 en profesionales sanitarios de primera línea en el ámbito occidental. Una revisión sistemática, *Medicina Clínica*, Volume 156, Issue 9, 2021, Pages 449-458, ISSN 0025-7753 <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2020.11.009>.

Explicitando los centros de acondicionamiento físico (gimnasios) como centros de promoción de la salud en la era COVID-19

Correa-Núñez, Germán

Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios

RESUMEN:

La sindemia de la Covid-19 ha visibilizado la relevancia de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) como factor de mal pronóstico para esta enfermedad. Los confinamientos forzados llevaron a incrementar el riesgo de presentar ECNT ya sea por acentuarse el sedentarismo y la inactividad física, así como por el incremento del volumen y número de ingestas con densidad calórica alta, con los consecuentes cambios ponderales en la población que, para el caso del Perú representaron un incremento promedio de 7.0 kg.

La prohibición de varias actividades económicas, entre ellas los gimnasios, aunado al considerarlos como centros recreativos, afectó no solamente la salud física y mental de sus usuarios frecuentes, sino también, conforme

se desbloqueó el confinamiento llevó a mirarlos, a usuarios potenciales, ya no como centro recreativo dirigido a gente joven sino también como un centro de promoción de la salud dirigido a grupos etáreos mayores, aún cuando existe el riesgo de una nueva estigmatización cuando son redefinidos como centros médicos.

Es precisamente el grupo etáreo de 40 a 60 años donde se evidencia más la preocupación por el autocuidado respecto a las ECNT, lo cual es relevante si se considera que a partir de la cuarta década de la vida se va evidenciando la inflamación sistémica de baja intensidad que corresponde a síndrome metabólico, diabetes, hipertensión, obesidad, disminución de la función inmune y consiguiente neuroinflamación central. Esta reflexión parte de la necesidad de explicitar a los gimnasios/centros de acondicionamiento físico, como centros de promoción de la salud dirigidos también a personas de 40 a 60 años (y más), lo que implica no solo desconceptualizarlos como centros recreativos sino también no conceptualizarlos como centros médicos, aún cuando el propósito buscado sea disminuir la condición proinflamatoria e inflamatoria crónica, mejorar el tono muscular y postura corporal, mitigar la sarcopenia y osteopenia, mejorando así la función inmune y cognitiva entre otras facetas positivas del efecto del ejercicio y la actividad física en la salud general con su consiguiente impacto en la reducción de morbilidad y mortalidad por ECNT.

PALABRAS CLAVE:

Centros de acondicionamiento físico, gimnasios, enfermedades crónicas no transmisibles, actividad física, ejercicio.

BIBLIOGRAFÍA

Aerts, N., Le Goff, D., Odorico, M., Le Reste, J. Y., Van Bogaert, P., Peremans, L., Musinguzi, G., Van Royen, P., & Bastiaens, H. (2021). Systematic review of international clinical guidelines for the promotion of physical activity for the primary prevention of cardiovascular diseases. *BMC Family Practice*, 22(1), 97.

Barrón-Cabrera, E., González-Becerra, K., Rosales-Chávez, G., Mora-Jiménez, A., Hernández-Cañaveral, I., & Martínez-López, E. (2020). Low-grade chronic inflammation is attenuated by exercise training in obese adults through down-regulation of ASC gene in peripheral blood: a pilot study. *Genes & Nutrition*, 15(1), 15.

Castells-Sánchez, A., Roig-Coll, F., Dacosta-Aguayo, R., Lamonja-Vicente, N., Sawicka, A. K., Torán-Monserrat, P., Pera, G., Montero-Alía, P., Heras-Tebar, A., Domènech, S., Via, M., Erickson, K. I., & Mataró, M. (2021). Exercise and fitness neuroprotective effects: Molecular, brain volume and psychological correlates and their mediating role in healthy late-middle-aged women and men. *Frontiers in Aging Neuroscience*, 13, 615247.

- Dallagnol, K. M. C., Remor, A. P., da Silva, R. A., Prediger, R. D., Latini, A., & Aguiar, A. S., Jr. (2017). Running for REST: Physical activity attenuates neuroinflammation in the hippocampus of aged mice. *Brain, Behavior, and Immunity*, 61, 31-35.
- Dempsey, P. C., Friedenreich, C. M., Leitzmann, M. F., Buman, M. P., Lambert, E., Willumsen, J., & Bull, F. (2020). Global public health guidelines on physical activity and sedentary behavior for people living with chronic conditions: A call to action. *Journal of Physical Activity & Health*, 18(1), 76-85.
- Jeong, J.-H., Koo, J.-H., Yook, J. S., Cho, J.-Y., & Kang, E.-B. (2021). Neuroprotective benefits of exercise and MitoQ on memory function, mitochondrial dynamics, oxidative stress, and neuroinflammation in D-galactose-induced aging rats. *Brain Sciences*, 11(2), 164.
- Lu, Z., Xu, Y., Song, Y., Bíró, I., & Gu, Y. (2021). A mixed comparisons of different intensities and types of physical exercise in patients with diseases related to oxidative stress: A systematic review and network meta-analysis. *Frontiers in physiology*, 12. <https://doi.org/10.3389/fphys.2021.700055>
- Mena-Montes, B., Hernández-Álvarez, D., Pedraza-Vázquez, G., Toledo-Pérez, R., Librado-Osorio, R., García-Álvarez, J. A., Alarcón-Aguilar, A., Lazzarini-Lechuga, R., Rosas-Carrasco, O., Königsberg, M., López-Díazguerrero, N. E., & Luna-López, A. (2021). Low-intensity exercise routine for a long period of time prevents osteosarcopenic obesity in sedentary old female rats, by decreasing inflammation and oxidative stress and increasing GDF-11. *Oxidative Medicine and Cellular Longevity*, 2021, 5526665.
- Merellano-Navarro, E., Olate-Briones, A., Norambuena-Mardones, L., Rojas-Ramos, V., Plata-Luna, A. M. de la, Faúndez-Acuña, J. Y., Moraga, J. C., Escobedo, N., & Herrada, A. A. (2021). Reduced naïve T cell numbers correlate with increased low-grade systemic inflammation during ageing and can be modulated by physical activity. *Revista Internacional de Morfología [International Journal of Morphology]*, 39(3), 789-796.
- Plan de acción mundial sobre actividad física 2018-2020. Más personas activas para un mundo sano. (2019). Organización Panamericana de la Salud.

Salud mental en pacientes y cuidadores hospitalizados por COVID-19: reflexiones desde la psicología de la salud

XII CONGRESO DE SALUD PÚBLICA

2021

Correa Ramírez, Cristian
Cano Arias, Santiago
Acevedo Moreno, Juliana

RESUMEN:

Recibir el diagnóstico por COVID-19 y experimentar los rigores propios del virus en los que se requiere un proceso de hospitalización, cambia drásticamente las condiciones del entorno personal, social y familiar de las personas según lo evidenciado en diversos estudios (Harcaya, 2020; Yang et al, 2020; Cattelan et al, 2021). El enfoque biopsicosocial de la salud tiene como premisa fundamental, reconocer y destacar no solo los componentes biológicos sino también aquellos que obedecen al orden de lo psicológico y social expresadas en la vida cotidiana. Esta investigación se inscribe en el marco de acompañamiento psicosocial de pacientes hospitalizados por COVID 19 en la Clínica Universitaria Bolivariana de la ciudad de Medellín..

OBJETIVO:

Analizar las principales demandas psicosociales de los pacientes y familiares hospitalizados por COVID 19 destacando sus efectos en la salud mental a partir del análisis de las historias clínicas efectuadas por psicología entre el periodo de 01 julio y octubre de 2020.

MÉTODO:

La investigación tiene enfoque cualitativo con un diseño hermenéutico retrospectivo cuya fuente primaria de información son las historias clínicas de pacientes hospitalizados por sospecha de COVID 19. Después de aplicar criterios de inclusión se analizaron en total 61 historias clínicas de pacientes y 36 historias clínicas asociadas al relato de cuidadores.

RESULTADOS:

Los resultados destacan desde las narrativas de los pacientes y cuidadores distintas demandas y experiencias psicosociales tales como: fatiga y malestar emocional, vivencia de la soledad e incertidumbre y pérdidas. Por otro lado, los recursos de afrontamiento tanto del paciente como sus cuidadores estarán del lado del apoyo familiar percibido, búsqueda de información y comunicación, estrategias centradas en la emoción y recursos provenientes de la espiritualidad.

CONCLUSIÓN:

Para concluir se puede evidenciar en términos generales que los pacientes y cuidadores en contextos de hospitalización por COVID-19 transitan sobre un escenario de vivencias que involucra durante el inicio de la hospitalización la presencia de malestar emocional con una clara incidencia en su salud mental; sin embargo, emerge en ese proceso distintos recursos de afrontamiento que pueden facilitar una mayor percepción de bienestar y agenciamiento personal y familiar ante el proceso salud enfermedad.

Vida y salud en pandemia, experiencias de salubristas en formación con actividad asistencial, Medellín Colombia, 2021

XII CONGRESO DE SALUD PÚBLICA

2021

Garzón Duque, María Osley¹
Correa Llorente, María Laura²
Flórez Suaza, Alejandra²
Galván Núñez, Yudy Carolina²
Nieto Valencia, Santiago²
Ochoa Nieto, Sandra Patricia²
Ospina Garavito, Laura Isabel²
Restrepo Martínez, Daniela²
Sánchez Salazar, Camila Andrea²
Viecco Alzate, Juliana Inés²

1. Docente Maestría Salud Pública, Universidad CES.
2. Estudiante Maestría Salud Pública - Cohorte XV, Universidad CES.

INTRODUCCIÓN:

Con la pandemia por la COVID-19, se ha dado un cambio en la dinámica social, cultural, familiar y política, situaciones que llevan al individuo a replantearse como sujeto y miembro de una sociedad. Aunque el personal asistencial en Colombia, ha experimentado cambios en sus condiciones de vida y salud en época de pandemia, es escasa la información generada desde su propia mirada.

OBJETIVO:

Explorar en un grupo de salubristas en formación, con actividad asistencial sus experiencias personales, familiares y laborales en época de pandemia. Medellín-Colombia durante el año 2021.

METODOLOGÍA:

Estudio cualitativo exploratorio, con una cohorte de salubristas en formación. Datos tomados mediante Grupo Focal, previa toma de consentimiento. Análisis; transcripción textual, codificación abierta y axial, textos presentados en prosa. Estudio aprobado por Comité Institucional de Investigación Universidad-CES.

RESULTADOS:

Experimentaron asombro, desconcierto, incertidumbre, incredulidad y miedo.

Enfrentaron sus límites personales y laborales. Las relaciones familiares y de pareja se vieron afectadas por el distanciamiento y la necesidad de protegerlos ante la inminente exposición al virus por la actividad laboral. Aunque consideraron abandonar su trabajo, pudo más el deber y la necesidad de su empleo.

Su vida era tranquila, tenían el empleo soñado y estaban felices, aunque sus labores fueran demandantes.

El miedo generalizado y estigmatización por parte de pacientes, familiares y personal sanitario, facilitó problemas sociales y de salud mental.

Aumentó su estrés y la carga laboral; "lidiar con la situación emocional de los pacientes; con la ética y la profesionalidad, por turno se te pueden morir tres y cuatro pacientes".

Fortalecieron su resiliencia, viven la incertidumbre, y reconocen que sus condiciones laborales no han mejorado, ni mejorarán, en este contexto, resaltan la humanización como una necesidad en las políticas de contratación del personal de salud.

CONCLUSIÓN:

Experimentaron cambios emocionales y de salud mental por aislamiento físico, limitación del relacionamiento, miedo, ansiedad y vulnerabilidad, afectando su proyecto de vida. Debieron adaptarse a nuevas formas de trabajo y educación, sin embargo, desarrollaron cualidades y habilidades para la resiliencia y la solidaridad.

Finalmente, se destaca la importancia de la mejora de las condiciones laborales para el personal de los servicios de salud.

PALABRAS CLAVE:

Experiencias, trabajadores, salud, salud mental, pandemia, personal de salud, COVID-19.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Peraza de Aparicio Cruz Xiomara. Salud laboral frente a la pandemia del COVID-19 en Ecuador. *Medisur* [Internet]. 2020 Jun [citado 2021 Ago 19]; 18 (3): 507-511. Epub 02-Jun-2020. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2020000300507&lng=es
2. Zhu N, Zhang D, Wang W, Li X, Yang B, Song J, et al. A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019. *N Engl J Med*. 20 de febrero de 2020;382(8):727-33.
3. Alocución de apertura del Director General de la OMS en la rueda de prensa sobre la COVID-19 celebrada el 11 de marzo de 2020 [Internet]. [citado 23 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19--11-march-2020>
4. WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard [Internet]. [citado 23 de abril de 2021]. Disponible en: <https://covid19.who.int>
5. OPS: Organización Panamericana de la Salud: Brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19): orientaciones para el público. Actualizada periódicamente sobre la base de las conclusiones científicas que se extraen a medida que la epidemia evoluciona. Última actualización: 7 de octubre de 2020. Consultado el 10 de abril 2021.
6. Soriano, J. B. «Medicina, Epidemiología y Humanismo antes y después de la COVID-19». *Revista Clínica Española*, vol. 220, no. 8, noviembre de 2020, pp. 503-06. DOI.org (Crossref), <https://doi.org/10.1016/j.rce.2020.05.001>.
7. Escobar, J. Bonilla-Jimenez, B. Grupos focales: una guía conceptual y metodológica. *Cuadernos hispanoamericanos de psicología*, vol. 9 no. 1, pp. 51-67. Disponible: <http://biblioteca.udgvirtual.udg.mx/jspui/handle/123456789/957>
8. Hamui-Sutton, Alicia, y Margarita Varela-Ruiz. «La técnica de grupos focales». *Investigación en Educación Médica*, vol. 2, n.o 5, enero de 2013, pp. 55-60. DOI.org (Crossref), [https://doi.org/10.1016/S2007-5057\(13\)72683-8](https://doi.org/10.1016/S2007-5057(13)72683-8).
9. OMS. Neumonía de causa desconocida – China [Internet]. WHO. World Health Organization; [citado 23 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/csr/don/05-january-2020-pneumonia-of-unkown-cause-china/es/>
10. Morales Carrero JA. Maltrato infantil. Una mirada al interior de la familia en tiempos de confinamiento social. *Interam J Med Health* [Internet]. 21 de febrero de 2021 [citado 23 de abril de 2021];4. Disponible en: <https://iajmh.com/iajmh/article/view/177>
11. Johnson MC, Saletti-Cuesta L, Tumas N. Emociones, preocupaciones y reflexiones frente a la pandemia del COVID-19 en Argentina. *Ciênc Saúde Coletiva*. junio de 2020;25(suppl 1):2447-56. DOI.org (Crossref): <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.110472020>
12. Hernández, O. D. Proyecto de vida y desarrollo integral humano. *Rev. Internal Crecemos (Puerto Rico)* 6.1-20 (2006): 1-31. Disponible en: <http://www.biblioteca.clacso.edu.ar/ar/libros/cuba/cips/caudales05/Caudales/>

ARTICULOS/ArticulosPDF/07D050.pdf

13. Hernández-Rodríguez, J. Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. *Medicentro Electrónica* [Internet]. 2020 Sep [citado 2021 Ago 19]: 24 (3): 578-594. Epub 01-Jul-2020. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000300578&lng=es
14. Rodríguez Araneda MJ. Representación social de la noción de felicidad en estudiantes y profesionales de educación y salud de Chile e Italia. *Univ Psychol* [Internet]. 12 de agosto de 2014 [citado 23 de abril de 2021];14(1). DOI: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy13-5.rsnf>
15. Vélez-Álvarez C., Sánchez-Palacio N., Betancurth-Loaiza D. Cuarentena por covid-19 en un profesional de la salud: dimensión psicológica, social y familiar. *Rev. salud pública* [Internet]. 2020 Apr [cited 2021 Aug 19]; 22 (2): e208. Epub July 21, 2020. <https://doi.org/10.15446/rsap.v22n2.86663>
16. Palomino-Oré Candy, Huarcaya-Victoria Jeff. Trastornos por estrés debido a la cuarentena durante la pandemia por la COVID-19. *Horiz. Med.* [Internet]. 2020 Oct [citado 2021 Ago 19] ; 20(4): e1218. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2020.v20n4.10>
17. Tejedor, S., Cervi, L., Tusa, F. y Parola, A. (2020). Educación en tiempos de pandemia: reflexiones de alumnos y profesores sobre la enseñanza virtual universitaria en España, Italia y Ecuador. *Revista Latina de Comunicación Social*, 78, 1-21. <https://www.doi.org/10.4185/RLCS2020-1466>
18. Buitrago-Ramírez, F. Ciurana-Misol, R. Fernández-Alonso, MC. Tizón, J. Pandemia de la COVID-19 y salud mental: reflexiones iniciales desde la atención primaria de salud española. *Atención Primaria*. Volumen 53, Issue 1, 2021, pp 89-101, ISSN 0212-6567. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2020.06.006>.
19. Martínez Sánchez J.A. Aspectos psicológicos de la supervivencia en operaciones militares. *Sanidad Militar* [Internet]. 2011 Mar; 67(1): 43-48. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1887-85712011000100009&lng=es
20. Correa Zambrano, Martha Liliana. La humanización de la atención en los servicios de salud: un asunto de cuidado. *Revista CUIDARTE* [Internet]. 2016;7(1):1227-1231. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359543375011>
21. Anaya-Nieto, D. López-Martín, E. Satisfacción laboral del profesorado de educación secundaria. *Revista de Investigación Educativa* [Internet]. 2015;33(2):435-452. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=283341409012>

Identificación del nicho ecológico del *Aedes aegypti* en una región de transmisión continua de dengue en México

Cortés-Meda, Alejandro

Méndez-Galván, Jorge Fernando

Ponciano-Rodríguez, Guadalupe

INTRODUCCIÓN:

Las enfermedades transmitidas por el mosquito *Aedes aegypti* se han convertido en importantes problemas de Salud Pública alrededor del mundo. Si bien, el estado socioeconómico se ha asociado con la abundancia de este vector en sus distintas etapas y la transmisión de arbovirosis, entre las que destaca el dengue, los factores ecológicos que median la esta asociación, aún no han sido identificados totalmente. Siendo estos los probables responsables de juntar las condiciones necesarias para que este vector, encuentre en la vivienda humana su nicho ecológico y de esta manera el dengue persista y se propague en la comunidad.

JUSTIFICACIÓN:

El conocimiento de las condiciones ecológicas propicias para el *Aedes aegypti*, permitirá focalizar adecuadamente las acciones de control vectorial.

OBJETIVOS:

Identificar casas en las que existen condiciones ecológicas que permitan al mosquito *Aedes Aegypti* una mayor sobrevivencia, alimentación y reproducción, así como el riesgo que éstas representan en la transmisión y persistencia del dengue en la comunidad.

METODOLOGÍA:

Se trata de un estudio de cohorte prospectivo, en la cabecera municipal de San Pedro Pochutla, Oaxaca, México. La unidad de análisis está conformada por viviendas habitadas de dos colonias con transmisión permanente de dengue. Se caracterizaron las casas en estudio conforme a su estructura, grado de marginación, vulnerabilidad y entorno; de la misma forma, se evaluó el conocimiento, actitudes y prácticas de los moradores ante el dengue y el mosquito *Aedes aegypti*. Se realizaron evaluaciones entomológicas (búsqueda de criaderos positivos y negativos, captura de larvas y pupas, captura de mosquitos y conteo de huevecillos) mensuales durante un año al interior y exterior de las casas en estudio.

RESULTADOS:

Actualmente nos encontramos analizando la información obtenida en el estudio, por lo que los resultados finales se presentarán durante el congreso.

CONCLUSIÓN:

Este estudio nos permitirá desarrollar de un nuevo enfoque metodológico para el reconocimiento entomológico focalizado del *Aedes aegypti*, información que permitirá un mejor control de este vector y limitará la propagación del dengue; adicionalmente, esto contribuirá a que la población habitante de zonas endémicas tenga una mejor salud y calidad de vida.

PALABRAS CLAVE:

Aedes aegypti, dengue, ecología, evaluaciones entomológicas y evaluaciones de conocimientos, actitudes y prácticas.

COVID-19 y Enfermedades Transmitidas por vector (Dengue) en México

Cortés-Meda, Alejandro

Ponciano-Rodríguez, Guadalupe

Méndez-Galván, Jorge Fernando

INTRODUCCIÓN:

El dengue y la COVID-19 comparten características clínicas, como: fiebre, dolor de cabeza, mialgias, fatiga (1) (2) (3) (aunque poco frecuente, también hay casos de COVID-19 con erupción cutánea y recuento plaquetario bajo como en el dengue).(1)(4) Asimismo, se han reportado similitudes en las pruebas de laboratorio, el SARS-CoV-2 ocasiona falsos positivos en pruebas de cribado para dengue, lo que ha generado un retraso en el diagnóstico y una mayor diseminación de la COVID-19.(5)(6) Además, las medidas antivectoriales para el control y prevención del dengue han disminuido o incluso se han suspendido.(7)

JUSTIFICACIÓN:

Se dispone de información limitada sobre las consecuencias biológicas y sociales que el sinergismo entre la COVID-19 y el dengue pueden generar en nuestra población. Situación que amerita análisis y seguimiento, puesto que ambas afecciones pueden ser fatales, especialmente en individuos con comorbilidades crónicas y expuestos a determinantes sociales negativos.

METODOLOGÍA:

Se trata de un estudio de revisión bibliográfica, en el cual se incluye la consulta de fuentes epidemiológicas oficiales de la Secretaría de Salud de México, desde diciembre de 2019 a la fecha.

OBJETIVO:

Analizar los efectos de la superposición, similitudes clínicas, reactividad cruzada y coinfección del dengue y la COVID-19, así como las repercusiones que la pandemia ha generado en el control y prevención del dengue en México.

RESULTADOS:

Se encontró que la combinación de estos factores y el confinamiento social, contribuyen de forma importante en el subregistro de casos de dengue. En México, el aumento de los casos de COVID-19 contrasta con la reducción de casos de dengue notificados oficialmente hasta la semana epidemiológica 36 del 2021 (2,106 casos), los cuales representan una disminución aproximada del 560% y 347% comparando al mismo periodo del 2019 (13,963) y 2020 (9,415), respectivamente.(8)

CONCLUSIÓN:

La sindemia de COVID-19, uno de los mayores problemas de salud pública que se ha debido enfrentar, su asociación con el dengue, con el cual interactúa y comparte factores sociales subyacentes ha contribuido a aumentar la vulnerabilidad de grupos poblacionales habitantes de zonas endémicas. Asimismo, los programas oficiales de control del dengue han reducido o suspendido actividades para el control vectorial.

PALABRAS CLAVE:

COVID-19, Dengue, Similitudes Clínicas, Coinfección y Repercusiones.

REFERENCIAS:

1. Naira Bicudo a, Eliana Bicudo a JDC, Julliana Alline Leite Porto Castro a GBB c. Co-infection of SARS-CoV-2 and dengue virus: a clinical challenge. Elsevier. 2020;24(January):452-4.

2. Fronteira I, Sidat M, Magalhães JP, de Barros FPC, Delgado AP, Correia T, et al. The SARS-CoV-2 pandemic: A syndemic perspective. *One Heal.* 2021;12.
3. Stringari LL, de Souza MN, de Medeiros Junior NF, Goulart JP, Giuberti C, Dietze R, et al. Covert cases of severe acute respiratory syndrome coronavirus 2: An obscure but present danger in regions endemic for Dengue and Chikungunya viruses. *PLoS One.* 2021;16(1 January):1-21.
4. Carosella LM, Pryluka D, Maranzana A, Barcan L, Cuini R, Freuler C, et al. Characteristics of Patients Co-infected with Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus. *Emerg Infect Dis.* 2021;27(2).
5. Wu D, Lu J, Liu Q, Ma X, He W. To alert coinfection of COVID-19 and dengue virus in developing countries in the dengue-endemic area. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2020;41(12):1482.
6. Benavidez I, López Medina E, López López P. COVID-19 en la época de dengue. *Rev Latinoam Infectología Pediátrica.* 2020;33(3):119-21.
7. Wilder-Smith A, Tissera H, Ooi EE, Coloma J, Scott TW, Gubler DJ. Preventing dengue epidemics during the COVID-19 pandemic. *Am J Trop Med Hyg.* 2020;103(2):570-1.
8. TRANSMISIBLES DDVEDE. PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DE DENGUE - SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 31 DE 2021. 2021.

La salud mental en un Centro de Atención Psicosocial (CAPS) en un municipio de Brasil

Da Silva Gomes, Amanda

INTRODUCCIÓN:

Como producto de la democratización de la salud en Brasil emergieron luchas sociales importantes como la “Reforma Sanitaria Brasileña”. La participación social fue fundamental para la creación del Sistema Único de Salud (SUS) en 1990 y por consecuencia la creación de servicios correspondientes como unidades básicas de salud y centros especializados, incluyendo los Centros de Atención Psicosocial (CAPS). Los CAPS son servicios de atención diaria multiprofesional en salud mental con un carácter sustitutivo a los hospitales psiquiátricos o manicomios. Tienen la responsabilidad de atender personas con trastornos mentales severos y persistentes, tanto como el público infantil (VIANNA, 2011). El objetivo de este trabajo es presentar el aumento exponencial e impacto en los atendimientos a la salud mental desde el inicio de la pandemia.

METODOLOGÍA Y RESULTADOS:

El CAPS que aquí trata está localizado en un municipio de Brasil y desde el 18 de marzo de 2020 hasta julio de 2021, tuvo un aumento de 53% en los atendimientos totales, bien como un aumento de 67% en los atendimientos de pacientes en crisis psicóticas, en relación al público infantil hubo un 32% de aumento. Estos elementos fueron recolectados del archivo de pacientes activos del propio servicio que es actualizado mensualmente a través de los documentos que son completados cuando se da el primer atendimiento de los pacientes. Sobre los trastornos mentales más atendidos en este período podemos citar: CID 10 F19, F20, F60, F32 y F41.2. Los resultados fueron sistematizados a través de una comparación con los resultados del año anterior.

CONCLUSIÓN:

De esta forma, la salud mental fue afectada en este municipio de Brasil debido a la pandemia. Como trae la Organización Panamericana de la Salud (2020) la pandemia de COVID-19 es una amenaza de gran proporción tanto para la salud física como para la salud mental y el bienestar de sociedades enteras que se han visto gravemente afectadas por esta crisis, siendo esta una prioridad que debe abordarse con urgencia. Este tipo de análisis es importante para construir intervenciones que estén de acuerdo con estas situaciones, bien cómo pensar intervenciones para la reconstrucción social y económica.

PALABRAS CLAVE:

Salud mental, Brasil, Centro de atención psicosocial, pandemia.

BIBLIOGRAFÍA:

Organización Panamericana de la Salud (2020) Intervenciones Recomendadas en Salud Mental y Apoyo Psicosocial (SMAPS) durante la Pandemia. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52427>

Vianna, Lucila Amaral Carneiro. Processo saúde-doença. Curso de Especialização em Saúde da Família-UNA-SUS UNIFESP, 2011. Disponible en: http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/1/modulo_politico_gestor/Unidade_6.pdf.

Leishmanioses: políticas de controle e produção do conhecimento na América Latina

**de Oliveira Peixoto, Claudio
Slovic, Anne Dorothée**

INTRODUÇÃO:

As leishmanioses são consideradas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) uma das mais importantes doenças infecciosas e um problema sanitário de importância global. Sua reemergência nas últimas décadas trouxe novos problemas e paradigmas para a agenda internacional de saúde (Benchimol, 2020). Este complexo, junto a outros agravos tem sido objeto de estudo do campo da saúde global sob um novo enquadramento, considerando o seu alcance espacial, seus impactos transnacionais, sobre os determinantes sociais de saúde e o potencial de atingirem muitas dimensões da vida das populações, além de se colocarem acima do controle dos estados nacionais (Fortes, 2015).

JUSTIFICATIVA:

Endêmicas em mais de 98 países do mundo, geralmente associadas à pobreza e a condições precárias de vida,

saúde e desenvolvimento têm afetado a saúde de milhares de pessoas, especialmente na Índia, em Bangladesh, no Brasil e Sudão. As estimativas apontam para cerca de 350 milhões de pessoas expostas e 15 milhões infectadas (Alvar et al., 2012). Classificada entre as doenças tropicais negligenciadas (DTN), a sua expansão geográfica e crescente urbanização na América Latina não têm sido acompanhadas por programas de controle eficazes (Who, 2015).

OBJETIVO:

Investigar as políticas, a produção do conhecimento e as estratégias de controle internacionais de enfrentamento às leishmanioses na América Latina através de uma abordagem crítica e interdisciplinar dos processos histórico-sociais e suas articulações entre saúde, ciência e ambiente.

METODOLOGIA:

Será utilizada uma abordagem qualitativa que contará com levantamento documental da produção científica sobre leishmanioses, saúde, ambiente e sociedade nas bases PubMed e SciELO, Web of Science, Lilacs. O estudo contará também com desenho e aplicação de entrevistas semiestruturadas com as pessoas envolvidas na produção do conhecimento e na implementação de políticas de enfrentamento.

RESULTADOS:

Pretendemos demonstrar que os estudos realizados por cientistas desde a década de 1960 estão relacionados ao processo de globalização e seus impactos no ambiente; mudaram a visão sobre a distribuição espacial de suas espécies, modificaram a classificação taxonômica mundial dos parasitos e vetores; foram decisivos para compreensão das mudanças de seu perfil e contribuíram para formar uma rede de produção do conhecimento que ainda não foi devidamente analisada.

PALAVRAS-CHAVE:

Leishmanioses; História da Saúde; Saúde Global; Produção do Conhecimento; Saúde Pública.

REFERÊNCIAS

Alvar, J. et al. Leishmaniasis worldwide and global estimates of its incidence. PLoS ONE, v. 7, n. 5, 2012.

Benchimol, Jaime Larry; JOGAS JR., Denis Guedes. Uma história das leishmanioses no Novo Mundo (fins do século XIX aos anos 1960). Belo Horizonte: Fino Traço; Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. 2020.

Fortes, Paulo Antonio de Carvalho. Refletindo sobre valores éticos da Saúde Global. Saúde e sociedade, São Paulo, v. 24, supl. 1, p. 152-161, Junho de 2015. WHO. Leishmaniasis and HIV coinfection. Who, n. VI, p. 1-3, 2015.

Percepção dos professores da rede pública de ensino sobre sua saúde no contexto da pandemia da COVID-19 em um estado do Nordeste

XII CONGRESO DE SALUD PÚBLICA

2021

De Sousa Justino, Aline

De Oliveira Cardoso, Osmar

INTRODUÇÃO:

O fechamento de escolas para redução do número de casos da COVID-19 causou impactos significativos na vida do aluno e professor, tanto a médio quanto a longo prazo. A pandemia alterou as emoções sentidas pelo professor. O estudo tem como objetivo, avaliar a percepção dos professores com relação às suas emoções, saúde, trabalho e a situação dos alunos durante a pandemia da COVID-19.

MÉTODOS:

Trata-se de um estudo transversal, quantitativo, descritivo realizado com docentes da rede pública de ensino do estado do Piauí. A coleta ocorreu no período de 29 de setembro a 10 de dezembro de 2020. As variáveis referem-se as características sociodemográficas,

emoções, percepção de saúde e percepção da situação dos alunos. Aplicou-se o modelo de análise bivariada pelo teste Qui-quadrado de Pearson, considerando o nível de significância a 5% para verificar as associações e para analisar a confiabilidade do questionário, calculou-se a consistência interna pelo coeficiente alfa de Cronbach.

RESULTADOS:

Observou-se que houve associação significativa com emoções, as características sociodemográficas: sexo ($p: 0,000$), idade ($p: 0,038$) e cor de pele ($p: 0,038$). Assim como entre a percepção do professor e emoções ($p: 0,000$) e entre expectativa de oposição e emoções ($p: 0,023$). Quanto a percepção do professor em relação a sua saúde e trabalho 42,6% classificaram como bastante satisfeito; sobre a situação dos alunos durante a pandemia da COVID-19, 50,1% concordaram parcialmente que houve danos causados aos alunos. Quanto as emoções, 90,2% têm o sentimento de desesperança; 56,8 possuem boas expectativas quando a pandemia da COVID-19 acabar.

CONCLUSÃO:

A desesperança foi a emoção mais percebida pelos professores. Por conseguinte, os professores perceberam-se satisfeitos com sua saúde e trabalho. Não houve influência das características sociodemográficas sobre a desesperança percebida. Além do que afirmarem ter boas expectativas quando a pandemia acabar. Quanto a situação dos alunos, identificou-se que concordaram parcialmente que houve danos. É necessário um estudo mais específico sobre os aspectos psicológicos afetados durante e após a pandemia. Os dados produzidos nesse estudo, permite aos gestores uma reflexão e pontuação de informações relevantes para a formulação de programas e estratégias direcionadas as necessidades de saúde do professor.

PALAVRAS-CHAVE:

Qualidade de vida. Professor. Pandemia. COVID-19. Percepção. Emoção.

REFERÊNCIAS

COSTA, Tatiana de Andrade, et al. A saúde emocional dos professores durante a pandemia em tempos de aulas remotas. Anais VII CONEDU. 2020b. Disponível em: <https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/67848>

REDE COVIDA: Rede CoVida – Ciência, Informação e Solidariedade Reflexões sobre os efeitos da pandemia na educação brasileira. 2020. Disponível em: <https://covid19br.org/main-site-covida/wp-content/uploads/2020/05/Reflexoes-educacao.pdf>

Asociación entre el nivel de vitamina D y los factores del estilo de vida en mujeres brasileñas: implicaciones para los niveles de exposición al sol, la dieta y la salud

XII CONGRESO DE SALUD PÚBLICA

2021

De Souza De Santana, Keila Valente

Ribeiro, Helena

Lizarralde Oliver, Sofia

Moraes Mendes, Marcela

Chalrton, Karen

Lanham New, Susan

RESUMO:

A deficiência de vitamina D, observada tanto em países de alta quanto baixa latitude, pode ser considerada como parte da sindemia global caracterizada pela interação e sincronia de três grandes pandemias - obesidade, desnutrição e mudanças climáticas. A explicação para esse fenômeno pode estar no comportamento de exposição ao sol. O objetivo do estudo foi avaliar a associação entre as concentrações séricas de vitamina D e fatores relacionados ao estilo de vida, incluindo exposição ao sol, em uma amostra de mulheres brasileiras que vivem na latitude 21º 47' 40" S. Um estudo transversal foi realizado em 101 mulheres com 35 anos ou mais durante o inverno de 2019 para avaliar a associação entre a concentração sérica de 25-hidroxivitamina D [25 (OH)D] e o nível de exposição

à radiação ultravioleta, ingestão de cálcio e vitamina D, ocupação, tabagismo, álcool consumo, níveis de atividade física e sintomas de ansiedade. Idade, cor da pele e estado de pós-menopausa foram medidos como potenciais confundidores.

De acordo com o coeficiente de inclinação para níveis de RUV diários individuais, a concentração de 25(OH)D aumentou 6,51 nmol/L para cada SED extra de RUV, independentemente da idade e do Índice de Massa Corporal ($p = 0,04$). Mulheres mais velhas tiveram uma concentração significativamente maior de 25(OH)D do que mulheres mais jovens ($p = 0,013$), mas também tiveram maior exposição de RUV ($p = 0,01$) e menor IMC ($p = 0,05$). Mulheres mais velhas e pós-menopáusicas do Brasil tinham maiores concentrações de 25(OH)D do que mulheres mais jovens, o que pode ser explicado pela maior exposição ao sol e faixa de IMC saudável, sugerindo que a deficiência de vitamina D em idades mais avançadas não é inevitável. O hábito de exposição ao sol pode ser afetado pelas mudanças climáticas, especialmente no contexto da pandemia COVID-19. Estudos sobre o estilo de vida humano fomentam ações preventivas que levarão a um envelhecimento mais saudável da população.

Condiciones socioculturales de la situación nutricional de la primera infancia del Resguardo Indígena Huila. Iquira, 2021

XII CONGRESO DE SALUD PÚBLICA

2021

Dussán Chaux, Juan David¹
Calderón Farfán, Juan Camilo²

RESUMEN:

Los pueblos indígenas son considerados un grupo minoritario y de especial protección en Colombia, al presentar inequidades en diferentes indicadores sociodemográficos y también nutricionales. A nivel nacional y en diferentes regiones del país, estos pueblos presentan los mayores índices de desnutrición infantil al compararse frente a población no indígena. Fenómeno que amerita un análisis de la situación con relación a las condiciones socioculturales y de salud de la primera infancia en contextos indígenas específicos.

1. Fundación Universitaria Juan N. Corpas.
Maestría Salud Pública.

2. Universidad Surcolombiana. Programa de
Enfermería.

OBJETIVO:

Analizar la relación existente entre la situación nutricional y condiciones socioculturales presentes en el Resguardo indígena Nasa Huila, ubicado en el Municipio de Iquira- Huila (Sur de Colombia).

MÉTODO:

Estudio cuantitativo descriptivo transversal de corte analítico que busca explorar posible asociación entre la situación nutricional de los menores de 5 años y las condiciones socioculturales de las familias. La recolección de información se realizará mediante clasificación nutricional de la población menor de 5 años e información sobre las condiciones de vida de las familias a partir de encuesta familiar que incluye variables como: composición familiar, lengua, nivel educativo, ocupación, fuente de agua, condiciones de saneamiento, tenencia de espacio productivo- pecuario y prácticas culturales, entre otras.

RESULTADOS ESPERADOS:

Los resultados esperados se orientan a la identificación de posibles asociaciones entre la situación nutricional y las condiciones socioculturales de las familias indígenas de la comunidad de estudio, que permitan establecer acciones para el mejoramiento de su estado nutricional, alimentario y su calidad de vida.

PALABRAS CLAVE:

Indígenas, Nutrición, Primera infancia, Cultura, Salud

f

Percepción sobre vacuna COVID-19

Escobar-Escobar, María B. ¹

Escobar, Ricardo A. ²

Henao Buritica, Adiel ¹

1. Universidad del Quindío
2. Escuela Superior de Administración Pública (ESAP).

INTRODUCCIÓN:

La salud pública es un proceso complejo que se estructura a partir de la convergencia de la dimensión objetiva, subjetiva e intersubjetiva del conocimiento científico, las tecnologías aplicadas al mejoramiento de sus práctica y al desarrollo de la capacidad de gestión de los distintos artefactos, herramientas y medios de los que se vale para educar, prevenir y crear cultura del cuidado individual y colectivo.

Estos presupuestos, sirven de sustento teórico para plantear en este artículo como tesis principal que la percepción sobre la pertinencia y el uso de la vacuna para prevenir el covid 19, está inscrita en una diversidad de razones y motivos que se configuran subjetivamente por parte del usuario de los servicios de salud

OBJETIVO:

Determinar de qué manera se configura subjetivamente la percepción sobre la vacuna para prevenir el covid 19 en adultos mayores de 40 años y profesionales de la salud.

MÉTODO:

Estudio cualitativo de carácter descriptivo con análisis documental. La información se recoge empleando una

entrevista semiestructurada, preguntas abiertas, análisis comparativo de encuestas a nivel nacional. Las encuestas nacionales y la entrevista aplicada para esta investigación muestra que la percepción con respecto a la vacunación contra el covid 19 fue cambiando significativamente entre los meses de noviembre del 2020 y marzo del 2021.

RESULTADOS:

La incidencia de los medios de información en lo referido a la generación del conocimiento acerca de las bondades del proceso, lo mismo que los cambios observados actitudinalmente en cada individuo como consecuencia de su convencimiento y concienciación a cerca de la pertinencia del tema, son los elemento que los hallazgos del trabajo de campo ponen de relieve para considerar como relevante en la transformación fenomenológica de la visión subjetiva acerca de lo que infiere la inmunización en el contexto de la prevención en salud.

CONCLUSIONES:

En un mundo intersubjetivo las aprehensiones individuales y socioculturales con respecto a la pertinencia del uso del biológico para disminuir el impacto de morbilidad y mortalidad del coronavirus se construyen gestionando transversalmente conocimientos, saberes y sentimientos, inscritos en una trama narrativa y de representación que integra creencias, constructos, hábitos de autocuidado y prácticas sociales de salud pública.

PALABRAS CLAVES:

Inmunoterapia Activa; Variación Biológica Individual; Percepción; Salud Pública; Infecciones por Coronavirus. (Fuente: DeCS BIREME)

Implementación territorial de la Política de Atención Integral en Salud en Cundinamarca en el contexto de la pandemia por COVID-19, 2021

XII CONGRESO DE SALUD PÚBLICA

2021

Escobar-Díaz, Fabio Alberto
Arias, Ginna Patricia

INTRODUCCIÓN:

La Política de Atención Integral en Salud (PAIS)⁽¹⁾ hace parte de las disposiciones de la Ley Estatutaria en Salud para garantizar la salud como un derecho fundamental⁽²⁾. Desde los territorios se ha implementado esta política de acuerdo con sus capacidades, necesidades e intereses. El objetivo de la investigación es caracterizar la implementación de la PAIS en el departamento de Cundinamarca y sus municipios, en el contexto de la actual pandemia por COVID-19.

METODOLOGÍA:

Estudio cualitativo basado en entrevistas individuales semiestructuradas a funcionarios gubernamentales territoriales y el análisis documental. Se construyó una muestra intencional o propositiva. La información fue analizada mediante la generación de códigos y categorías para su interpretación.

RESULTADOS:

Aunque se reconoce la importancia de la PAIS para enfrentar los problemas de salud pública de los territorios, su implementación ha sido lenta debido a tres factores: cambio de gobierno nacional, donde se cambió el MIAS por MAITE ⁽³⁾, cambio de gobierno territorial, donde la agenda política cambió para algunas entidades territoriales por renovación de los equipos de las secretarías de salud, y la pandemia que paralizó el sector durante el año 2020 y 2021. Se reconoce que el componente que muestra mayores progresos es el tema de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS). Frente al MAITE, se distinguen sus líneas de acción e incluso algunos municipios están avanzando en algunas de ellas a pesar de no contar aún con los lineamientos para ejecutar su plan de acción. Se plantean algunos retos en términos de capacidades y en la articulación con los instrumentos de planificación territorial

CONCLUSIONES:

La implementación de la PAIS en Cundinamarca se ha dado de una manera lenta. Los cambios de gobierno, tanto nacional como territorial, así como la coyuntura generada por la pandemia, generan unas circunstancias que ralentizan una implementación apropiada de la política. Es fundamental que la política se adapte a las necesidades y a las capacidades territoriales, con el apoyo departamental y nacional. Por último, con los lineamientos del plan de acción del MAITE se puede garantizar su seguimiento y evaluación a corto, mediano y largo plazo.

PALABRAS CLAVE:

Políticas de salud, política, derecho a la salud; implementación de plan de salud; atención integral de salud

REFERENCIAS:

1. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 429 de 2016 "Por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud". Bogotá D.C.: Diario Oficial; 2016.
2. Congreso de Colombia. Ley Estatutaria No 1751 de 2015 "Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones". Bogotá D.C.: Diario Oficial; 2015.
3. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 2626 de 2019 "Por la cual se modifica la Política de Atención Integral en Salud - PAIS, y se adopta el Modelo de Acción Integral Territorial - MAITE". Bogotá D.C.: Diario Oficial; 2019.

Prevalence and Factors Associated with Burnout Syndrome in Colombian Anesthesiologists

Eslava-Schmalbach, Javier ^{1,2,}

Garzón-Orjuela, Nathaly ^{1,2,}

Tamayo-Martínez, Nathalie ³

Gonzalez-Gordon, Lina ²

Rosero, Eric ⁴

Carlos Gómez-Restrepo ³

BACKGROUND:

Burnout is characterized by the presence of emotional exhaustion, depersonalization, and low personal accomplishment, and manifests itself in difficulties in the handling of the psychological aspects of personal relationships with patients, by taking a negative attitude toward them. The objective was to evaluate the associated factors and describe the prevalence of burnout in Colombian anesthesiologists.

METHODS:

A cross-sectional observational study. The classification of burnout was carried out using two criteria: the first related to high emotional exhaustion, accompanied by either high depersonalization or low personal accomplishment; the second associated with high emotional exhaustion in conjunction with both high depersonalization and low personal accomplishment. The prevalence and the variables associated with the presence of Burnout were described according to each criterion.

1. Instituto de Investigaciones Clínicas, Hospital Universitario Nacional de Colombia, School of Medicine, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia.
2. Technology Development Center, Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación - S.C.A.R.E., Bogotá, Colombia.
3. Department of Clinical Epidemiology and Biostatistics, School of Medicine, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia.
4. University of Texas Southwestern Medical Center, Dallas, TX, USA

RESULTS:

19.2% of the respondents were categorized as having burnout according to the first criterion and 9.2% according to the second criterion. The results are consistent regardless of the criterion used to define burnout; the associated factors were the presence of depression, anxiety, the degree of satisfaction with the profession, more than 200 hours worked per month and being an at-risk drinker. Anxiety was found to be associated with increased risk of both criteria 1 and 2 burnout.

CONCLUSIONS:

In line with other studies, the prevalence of burnout among Colombian anesthesiologists varies depending on the burnout criteria. However, a strong correlation was noted with depression, anxiety, low satisfaction with professional career and high number of working hours per month.

KEYWORDS:

Anesthesiologists, associated factors, burnout syndrome, Maslach, prevalence

Aplicación de la IES-COVID19 (Impact of event Scale with modifications for COVID-19) y DASS-21 en estudiantes de universidad al regreso a clases presenciales para evaluar la presencia de síntomas de depresión, ansiedad y estrés para comprobar el papel de la interacción social escolar en su evolución

XII CONGRESO DE SALUD PÚBLICA

2021

Espinosa, Diego
Alduenda, Ángel

RESUMEN:

La pandemia por COVID-19 ha llevado a un confinamiento y distanciamiento social nunca antes pensado en la era moderna. México fue un país que comenzó con la "jornada de sana distancia" en marzo del 2020 y es desde entonces que millones de estudiantes desde nivel básico hasta universidad y posgrado se han visto afectados, teniendo que migrar a plataformas digitales que les permitieran continuar con su educación. Al existir un retraso en la distribución y aplicación de vacunas, el confinamiento se ha alargado y con ello la suspensión de clases presenciales

en todo el país. Existe suficiente evidencia en la literatura para afirmar que esta pandemia ha repercutido de forma importante en la salud mental de la población mundial, gran parte de estos estudios provienen de Asia (1, 2). Las evidencias nos comprueban una relación entre la cuarentena domiciliar y el estrés psicológico que genera (3), así como un creciente problema de salud pública en el ámbito de salud mental. En México los estudiantes universitarios se encuentran en el grupo más afectado psicológicamente por la pandemia debido a la incertidumbre de un campo laboral en su área de estudio, el rezago educativo que significó la migración a clases virtuales y la falta de práctica para las carreras teórico-prácticas (como medicina) por mencionar algunos.

El siguiente trabajo de investigación tiene como objetivo describir la relación entre la presencia de depresión y ansiedad en estudiantes universitarios después de la pandemia y al regreso a clases presenciales y el restablecimiento de la convivencia escolar.

Para llevar a cabo el trabajo de investigación se aplicara a una población de estudiantes universitarios del INUMEDH la IES-COVID-19 y la DASS-21 al inicio de las clases presenciales en el estado de Nayarit, y posteriormente se realizará otra aplicación 6 meses después para comparar la presencia de estrés, depresión y ansiedad así como el impacto de la pandemia en los estudiantes. La investigación sigue en curso y los datos estarán siendo analizados apenas se recopilen.

PALABRAS CLAVE:

Coronavirus, COVID-19, Pandemia, Impact of event scale, DASS-21, Salud Mental.

REFERENCIAS

1. Kang, L., Li, Y., Hu, S., Chen, M., Yang, C., Yang, B. X., ... Liu, Z. (2020). e mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. e *Lancet Psychiatry*, 7(3), e14. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30047-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30047-X)
2. Kang, L., Ma, S., Chen, M., Yang, J., Wang, Y., Li, R., ... Liu, Z. (2020). Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study. *Brain, Behavior, and Immunity*. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.03.028>
3. Shah, K., Kamrai, D., Mekala, H., Mann, B., Desai, K., & Patel, R. S. (2020). Focus on mental health during the coronavirus (COVID-19) pandemic: Applying learnings from the past outbreaks. *Cureus*, 12(3), e7405. <https://doi.org/10.7759/cureus.7405>
4. Taylor S, Landry CA, Paluszec MM, Fergus TA, McKay D, Asmundson GJG. Development and initial validation of the COVID Stress Scales. *J Anxiety Disord* (2020) 72:102232. doi: 10.1016/j.janxdis.2020.102232

5. Auger KA, Shah SS, Richardson T, et al. Association between statewide school closure and COVID-19 incidence and mortality in the US. JAMA. Published online
6. Benítez Camacho, E. (2021). Suicidio: el impacto del Covid-19 en la salud mental. *Revista De Medicina Y Ética*, 32(1), 15-39. <https://doi.org/https://doi.org/10.36105/mye.2021v32n1.01>
7. Infobae. Creció el número de suicidios entre jóvenes mexicanos durante la emergencia sanitaria por Covid-19. INFOBAE. 2020. [Consultado el 7 de septiembre de 2020]. Recuperado en: <https://www.infobae.com/america/mexico/2020/08/15/crecio-el-numero-de-suicidios-entre-jovenes-mexicanos-durante-la-emergencia-sanitaria-por-Covid-19/> <https://doi.org/10.20318/recs.2020.5441>
8. Vanaken L, Scheveneels S, Belmans E and Hermans D (2020) Validation of the Impact of Event Scale With Modifications for COVID-19 (IES-COVID19). *Front. Psychiatry* 11:738. doi: 10.3389/fpsy.2020.00738
9. Lovibond SH, Lovibond PF. *Manual for the Depression Anxiety Stress Scales*. Sydney, NSW: Psychology Foundation (1995).
10. OMS (2020). #HealthyAtHome. Recuperado 11 May 2020 de https://www.wZho.int/news-room/campaigns/connecting-the-world-to-combat-coronavirus/healthyathome?gclid=CjwKCAjw7-P1BRA2EiwAXoPWA3yT4bLmAA-tQXWwfujNEsHi8oM9on6ZnNDae4DQ9CcLn1iWxOrlOx oC9S8QAvD_BwE
11. Horowitz M, Wilner N, Alvarez W. Impact of Event Scale: A measure of subjective stress. *Psychosomatic Med* (1979) 41:209-18. doi:10.1097/00006842-197905000-00004<https://en.unesco.org/covid19/educationresponse>

Estrategias para la atención en salud durante la pandemia por Covid-19 en una institución de salud de baja complejidad en Montería, Córdoba-2020

Guerrero, Elionor

Montoya, Marta

Espitia, Enalbis

INTRODUCCIÓN:

El nuevo coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19) declarado por la Organización Mundial de la Salud como emergencia sanitaria debido a su rápida propagación y número de fallecidos ⁽¹⁾ determinó la urgencia de implementar estrategias de detección y diagnóstico ⁽²⁾, y de fortalecimiento de la capacidad de los servicios sanitarios en todos los niveles ⁽³⁾. El grave impacto ocasionado por el COVID-19 en la salud pública generó cambios en la forma de prestación de servicios ⁽⁴⁾ a la vez que planteó un reto para la gobernanza en la búsqueda de salud y bienestar como meta colectiva. Ante este compromiso, en Colombia el Ministerio de Salud y Protección Social, estableció un plan

de acción para los prestadores durante las etapas de contención y mitigación de la pandemia, orientado a la expansión, formación continua del talento humano y organización de los servicios para mejorar la disponibilidad y capacidad resolutoria; otorgando a estas instituciones la responsabilidad de planear, implementar, evaluar y retroalimentar tales acciones para garantizar su cumplimiento con bioseguridad y así evitar contagios⁽⁵⁾.

OBJETIVO.

Evaluar el plan de acción para la prestación de servicios de salud de una institución sanitaria de baja complejidad en Montería, Córdoba. Metodología. Estudio descriptivo transversal. Del total de 135 funcionarios (68 administrativos y 67 asistenciales), se tomó una muestra estratificada de 100 colaboradores (50 administrativos y 50 asistenciales) quienes diligenciaron anónimamente dos cuestionarios virtuales. Uno para evaluar el cumplimiento de las acciones realizadas para la gestión del riesgo y prestación de servicios y el otro relacionado con la gestión del talento humano. El análisis se realizó mediante estadística descriptiva.

RESULTADOS.

Percepción de alto cumplimiento en la implementación del plan de acción para la gestión del riesgo y prestación de servicios de salud, área administrativa (66%) y para la gestión del talento humano del área asistencial (56%), lo que indica la existencia de fortalezas, en estos procesos; además se detectaron oportunidades de mejora en las acciones dirigidas al talento humano e infraestructura física. Conclusiones. Seguimiento y control como estrategia de mejora continua en los procesos con el fin de brindar una atención segura y de calidad en salud.

PALABRAS CLAVE:

Infecciones por coronavirus; servicios de salud; transmisión de enfermedad infecciosa; instituciones de salud; niveles de atención de salud.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización mundial de la salud. Organización panamericana de la salud. COVID-19. Respuesta de la OPS/OMS. 17 de agosto del 2020. [en línea]. Informe no. 21. 2020 [citado 10 agosto, 2020]. Disponible en internet: url: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52606/covid19sitrep21_spa.

pdf?sequence=1&isallowed=y

2. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Plan estratégico de preparación y respuesta para la covid-19 pautas para la planificación operativa de la preparación y la respuesta de los países [en línea]. 2020. [citado 10 agosto, 2020]. Disponible en internet: url: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52606/covid19sitrep21_spa.pdf?sequence=1&isallowed=yhttps://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52545/opswimsphecovid19200039_spa.pdf?sequence=1&isallowed=y
3. Organización Panamericana de la Salud. Organización mundial de la salud alerta epidemiológica: covid-19 entre trabajadores de salud - 31 de agosto de 2020. [en línea]. 2020. [citado 12 septiembre, 2020]. Disponible en internet: url: <https://www.paho.org/en/documents/epidemiological-alert-covid19-among-health-workers-31-august-2020>.
4. Gallasch Ch, Cunha MI, Pereira La, et al. Prevenção relacionada à exposição ocupacional: COVID-19. [en línea]. Rev enferm uerj, rio de janeiro, 2020; 28:e49596. [citado 12 septiembre, 2020]. Disponible en internet. Doi: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2020.49596>.
5. Del Rio C, Malani Pn. 2019. Novel coronavirus—important information for clinicians. [en línea]. Jama. 2020. Vol. 323. No. 11. Pp. 1039-40. [citado 10 agosto, 2020]. Disponible en internet: doi: <https://doi.org/10.1001/jama.2020.1490>.

Factores psicosociales en pandemia COVID-19: experiencias en enfermeras

Fernández, Abigail

Agote, Gloria

Ortega, Paola Adanari

Macías, Claudia

Fajardo, Ma. Socorro

INTRODUCCIÓN:

La experiencia de la pandemia del COVID-19 ha colocado en zona vulnerable al profesional de enfermería dentro de sus ámbitos de trabajo, los factores relacionados, sobrecarga laboral, utilización de material y equipo para realizar su trabajo, demanda de conocimientos para el manejo de los pacientes infectocontagiosos, así como la diversa sintomatología que presentan los paciente con COVID-19, así como las complicaciones que presentan las personas hospitalizadas.

Por otra parte, la salud emocional del profesional de enfermería en el ambiente de trabajo qué es realizado con miedo y temor infectarse o contagiar a su familia. Por otra parte, el personal de enfermería está familiarizado a trabajar con gravedad de pacientes y con la muerte, pero la pandemia rebasó el número de casos relacionados a la muerte y gravedad, así como los factores de protección emocionales.

La falta de recursos como medicamentos, tomas y aparatos de oxígeno, así como ventiladores, llegaba el momento a ser insuficientes, por lo cual se generaba un estrés más allá

con impotencia el vivir y estar cerca de la muerte.

OBJETIVO:

Explorar los componentes psicosociales experimentados por el profesional de enfermería durante la pandemia COVID-19 experiencias de vida relacionadas al cuidado.

METODOLOGÍA:

Estudio cualitativo de tipo exploratorio, fue abordada por medio de entrevistas, en el período de 22 de marzo al 24 de mayo del 2021. Se realizó grabación, transcripción y análisis de contenido, según Bardin.

RESULTADOS:

Emergieron cinco categorías: Conciencia (el ser humano vulnerable antes los peligros en su salud y la vida), aislamiento (no obtener respuesta de la población para evitar la propagación de contagios), condiciones de trabajo (el colapso del hospital y la preocupación por no otorgar atención, nuevas formas de trabajo), miedo (la demanda de atención, incremento de pacientes contagiados y graves que ingresan al hospital), pérdida (de pacientes, amigos, familiares, compañeros por la pandemia).

CONCLUSIÓN:

Los datos que nos mencionan las enfermeras en México son similares a experiencias de enfermeras de otros países. Aún cuando nos encontramos en pandemia, se debe enfatizar la atención al profesional de enfermería para rescatar su salud física y emocional.

PALABRAS CLAVE:

Factores psicosociales, COVID-19, Experiencias, Enfermería

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

Bardin, L. Análisis de contenido. Akal. 1996 2a e. de Ángeles P., Goicoechea A., Abdel-lah B. 2020. COVID 19 y el estrés laboral del enfermero. Ocronos. 2020; 3 (5):693

Flores ME., Troyo R., Valle AM., Vega Ma. G. (2010) Ansiedad y estrés en la práctica del personal de enfermería en un hospital de tercer nivel en Guadalajara. *Rev. de Psicología* 13 (1)

Luengo C., & Sanhueza O. (2016). Condiciones de trabajo y su relación con la calidad del cuidado y salud del profesional de enfermería. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 62(245), 368-380.

Mendoza-Popoca CU., Suárez-Morales M. (2020) Reconversión hospitalaria ante la pandemia de COVID-19. *Rev. Mexicana de Anestesiología*. 43 (2) 151-156. DOI: <https://dx.doi.org/10.35366/92875>

Montero, J. (2007) La fenomenología de la conciencia en E. Husserl. *Universitas Philosophica*, 24 (48): 127- 147.

Repercusión de la pandemia en la dinámica familiar de niños con Trastorno del Espectro Autista

Gabrielle Koppen Ferreira¹

Verônica de Azevedo Mazza²

**Victoria Beatriz Trevisan Nobrega
Martins Ruthes³**

Gisele Weissheimer⁴

Cibelly Aliny Siqueira Lima Freitas⁵

Samea Marine Pimentel Verga⁶

Paula Andrea Pino Rivera⁷

1. Graduanda de Enfermagem da Universidade Federal do Paraná - UFPR. Curitiba, PR, Brasil.
2. Enfermeira. Pós Doutora em Enfermagem. Professora Associada da UFPR, Curitiba, R, Brasil.
3. Nutricionista. Especialista em Saúde da Família. Mestre em Enfermagem. Doutoranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF) da Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, PR, Brasil.
4. Enfermeira. Especialista em Saúde da Criança e Neonatologia. Mestre e Doutora em Enfermagem pelo PPGENF/ UFPR, Curitiba, PR, Brasil.
5. Enfermeira. Especialista em Educação Profissional em Enfermagem. Mestre em Enfermagem Clínico-Cirúrgica. Doutora em Enfermagem. Pós Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú, Sobral, CE, Brasil.
6. Enfermeira. Especialista em Enfermagem Cirúrgica pela Comissão de Residência em Enfermagem do Estado do Amapá e especialista em Terapia Intensiva pela Faculdade de Tecnologia Internacional. Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Amapá. Doutoranda em Enfermagem pelo PPGENF/ UFPR. Macapá, PA, Brasil.
7. Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF) da Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, PR, Brasil.

INTRODUCCIÓN:

La pandemia por COVID-19 ha sido responsable de importantes impactos sociales, económicos, políticos, culturales e históricos. Las medidas de contingencia para frenar la propagación de la enfermedad han afectado y continúan afectando la vida de muchas familias, incluyendo las familias de niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA). Considerando todas las necesidades del niño con TEA, en un escenario de tensiones, incertidumbre y fragilidades, propias del contexto pandémico, y consecuentemente reflejadas en la vida familiar, surge la pregunta de investigación: ¿cómo la pandemia repercutió en la dinámica familiar de los niños con TEA? Este estudio tuvo como objetivo, comprender los efectos de la pandemia en la dinámica familiar de los niños con TEA. Se trató de una investigación cualitativa, descriptiva y exploratoria, del tipo estudio de casos múltiples, siguiendo el referencial metodológico de YIN (2015), y el referencial de Wright y Leahey (2018) para evaluar las familias. El

reclutamiento de participantes se realizó utilizando redes sociales online y la técnica bola de nieve; la muestra fue delimitada por saturación de datos. La recopilación de evidencias se realizó durante el primer semestre de 2021, con cinco familias de niños con TEA hasta los 10 años de edad, mediante entrevistas semiestructuradas, familiogramas y ecomapas. Para el análisis se utilizó la técnica analítica, síntesis cruzada de los casos (YIN, 2015), y como apoyo el software WebQDA. A partir del análisis de datos, se identificaron cuatro categorías temáticas: Reorganización del proceso familiar, Vivencia de las familias, Repercusión de la pandemia y red de apoyo de las familias; totalizando 1228 discursos. Se encontraron similitudes y contrastes en la vivencia de las familias de este estudio, al verse afectadas de alguna forma por la pandemia; sin embargo, algunas se reorganizaron para adaptarse al nuevo contexto. Las redes de apoyo fueron fundamentales para la viabilidad de los procesos de adaptación. Se considera que las transformaciones impuestas por la pandemia promovieron efectos positivos en la relación de las familias, al fortalecer la unión, con la resignificación de la vida familiar de una manera más armónica y atenta a las necesidades de los demás, especialmente del niño con TEA. Palabras Clave: Infecciones por coronavirus; Familia; Niño; Trastorno del espectro autista.

REFERENCIAS

BAPTISTA, Makilim Nunes; BAPTISTA, Adriana Said Daher; DIAS, Rosana Righetto.

Estrutura e suporte familiar como fatores de risco na depressão de adolescentes. *Psicol. cienc. prof.*, Brasília, v. 21, n. 2, p. 52-61, jun. 2001. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932001000200007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 14 jan. 2021.

BECK, R.G. Estimativa do número de casos de transtorno do espectro autista no sul do brasil. 53 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) - Setor de Ciências da Saúde, Universidade do Sul de Santa Catarina, Tubarão, 2017. Disponível em: <<https://www.riuni.unisul.br/bitstream/handle/12345/3659/>>

DISSERTAÇÃO DE GRADUAÇÃO DE ROBERTO GASPARI BECK VERSÃO FINAL 2020 REP1180SITIO UNISUL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 14 jan. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Covid-19: Sobre a doença. 2020. Disponível em: <<https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca>>. Acesso em: 14 jan. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Linha de Cuidado para a Atenção às Pessoas com Transtornos do Espectro do Autismo e suas Famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: <http://bvsm.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_pessoas_transtor no.pdf>

FILHO, A.L.M.M., et al. Rev. Saúde em Foco. Teresina, v. 3, n. 1, art. 1, p. 66-83, jan./jun.2016. Disponível em: <<http://www4.unifsa.com.br/revista/index.php/saudeemfoco/article/viewFile/719/1000>>. Acesso em: 14 jan. 2021.

FIOCRUZ. Observatório COVID-19 - Informação para ação. Impactos sociais da pandemia. 2020. Disponível em: <<https://portal.fiocruz.br/impactos-sociais-economicos-culturais-e-politicos-da-pandemia>>. Acesso em: 14 jan. 2021.

GARDINER, E.; LAROCCI, G. Unhappy (and happy) in their own way: a developmental

psychopathology perspective on quality of life for families living with developmental disability with and without autism. Res Dev Disabil. Nov/Dec v.33 n. 6, p. 2177-92. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S089142221200162X?via%3Dihub#bib0385>>. Acesso em: 18 jan. 2021.

MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS (DSM-5).

Tradução de Maria IMs Corria Nascimento, Paulo Henrique Machado, Regma Machado Garcez, Rêgis Pizzato e Sandra Maria Mallmann da Rosa. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. Título original: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Disponível em: <<http://www.niip.com.br/wp-content/uploads/2018/06/Manual-Diagnostico-e-Estatistico-de-Transtornos-Mentais-DSM-5-1-pdf.pdf>>. Acesso em: 18 jan. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Atualização epidemiológica semanal. Disponível em: <<https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update--12-january-2021>>. Acesso em: 14 jan. 2021.

WEISSHEIMER, G et al. Informational support for families of children with autism spectrum disorder. Revista Gaúcha de Enfermagem [online]. 2021, v. 42 [Acessado 7 Agosto 2021], e20200076. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200076>>. Epub 26 Fev 2021. ISSN 1983-1447. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200076>.

WRIGHT, M. L.; LEAHEY, M. Enfermeiras e famílias: um guia para a avaliação e intervenção na família. 5. ed. São Paulo: Roca, 2018

YIN, R. K. Estudo de caso: planejamento e métodos. Porto Alegre: Bookman, 2001

ZANATTA, E. A. et al. Cotidiano de Famílias que Convivem com o Autismo Infantil. Rev. Baiana de Enf. v. 28, n. 3, 2014. Disponível em: <<https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/10451/8989>>. Acesso em: 18 jan. 2021.

Estrategia pedagógica en salud para mujeres gestantes de una comunidad indígena del Huila desde la pedagogía de la madre tierra

XII CONGRESO DE SALUD PÚBLICA

2021

Ferrer, Tania Alejandra¹
Calderón Farfán, Juan Camilo²

RESUMEN:

La resignificación de los saberes tradicionales es un acto fundamental en la pervivencia de los pueblos indígenas, partiendo de la riqueza cultural y el aprendizaje conjunto que se puede lograr entre lo ancestral y lo occidental.

Desde el ámbito pedagógico para que exista ecología saberes se plantea como proceso indispensable la sociología de las ausencias, en donde se reconoce la multiplicidad de realidades invisibilizadas por la hegemonía occidental movilizándose en la experiencia social 1. Tales planteamientos son congruentes con lo propuesto en la pedagogía de la madre tierra, en donde se reconoce que la complejidad de la vida de los pueblos requiere la formación de personas líderes que estén en capacidad de contribuir

1. Universidad Surcolombiana. Maestría en Educación. Neiva, Colombia.
2. Universidad Surcolombiana. Programa de Enfermería. Neiva, Colombia

al fortalecimiento y recreación de su propia cultura desde la valoración y cuidado de la tierra, dejando de lado propósitos que guían la formación de profesiones con fines netamente económicos.

El proceso de gestación es universal, se compone de los mismos eventos fisiológicos independientemente de la ubicación geográfica, la cultura y la religión, por tanto, investigar alrededor del fenómeno y más aún desde la cultura ancestral se convierte en un paso fundamental que infiere no solo en la identificación de problemáticas sociales, sino en la posible solución a las mismas.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN:

¿Cuáles son los elementos para la construcción de una estrategia pedagógica para el cuidado de la salud de mujeres gestantes de una comunidad indígena del Huila desde la recuperación de sus saberes ancestrales y la pedagogía de la madre tierra?

MÉTODO:

Estudio cualitativo con un enfoque fenomenológico. La población serán las gestantes del Resguardo Indígena Huila- Iquira (H). Las técnicas de recolección de información a utilizar serán las entrevistas.

Los resultados de esta propuesta podrán contribuir a la comunidad indígena Nasa para el fortalecimiento y pervivencia de su cultura en relación con las mujeres gestantes. A la comunidad educativa, como una guía para una posterior elaboración de currículos y programas alternativos en salud y a la salud pública en general, pues la adaptación de dicha estrategia contribuiría a disminuir el distanciamiento de las mujeres gestantes y su familia con los servicios de salud.

PALABRAS CLAVES:

Educación para la salud, Gestantes, Indígenas, Pedagogía de la madre tierra

Valoración integral de servicios ecosistémicos

Flórez Yepes, Gloria Yaneth

RESUMEN:

Los humedales, en diferentes pisos altitudinales han sufrido graves afectaciones por la acción antrópica principalmente, causada en gran parte por la falta de conocimiento de las comunidades asentadas en zonas de importancia de estos ecosistemas, por el manejo inadecuado de los suelos, la expansión de áreas de cultivos, la contaminación del recurso hídrico y la desecación de los ecosistemas para ser utilizados como praderas para ganadería. Uno de los ecosistemas más frágiles en el planeta han sido los humedales, los cuales a pesar de prestar múltiples servicios ecosistémicos, ha faltado realizar más estudios sobre su función dentro del ambiente. Durante muchos años, las comunidades se han asentado cerca a estos ecosistemas gracias a sus múltiples funciones; en este sentido, han representado el sustento para la vida abasteciendo las actividades domésticas, el riego para cultivos y el soporte para la piscicultura, entre otros. Así mismo, han representado un gran valor cultural ya que se han constituido desde los antepasados en escenarios de adoración de dioses y sitios de celebración de ceremonias religiosas; por otro lado, han proporcionado posibilidades de recreación no solo desde la admiración paisajística sino también desde las posibilidades de utilización directa para deportes náuticos, pesca deportiva, entre otros.

OBJETIVO, METODOLOGÍA Y RESULTADOS

El proyecto tuvo como objetivo realizar la valoración de tres humedales del departamento de Caldas los cuales fueron seleccionados por sus características ecosistémicas y un gran potencial ecoturístico, la metodología se basó en una valoración social a partir del análisis de percepciones sociales, una valoración económica utilizando el método de valoración contingente y valoración por costo de viaje y una valoración ecológica realizando un análisis multitemporal para conocer las dinámicas del ecosistema. El resultado que se obtuvo fue una valoración integral de los tres humedales priorizando servicios ecosistémicos como el ecoturismo y la recreación, así como algunos servicios de aprovisionamiento como la provisión de peces, una experiencia piloto, que podrá extenderse hacia el nivel local, regional y nacional, debido a que es un tema de gran importancia no solo para los programas académicos sino también para las instituciones de planificación.

PALABRAS CLAVE:

Servicios ecosistémicos, humedales, recurso hídrico

Perfil de afastamentos de 2019 a 2021 de enfermeiros e de técnicos de enfermagem de um Hospital Público Universitário do Nordeste, Bahia, Brasil

XII CONGRESO DE SALUD PÚBLICA

2021

**Fontes Leite, Carla Cesar
de Brito Farias, Vanessa Cristiani
dos Santos, Fernanda Lima,
Souza Oliveira, Renata
Silva de Almeida, Geovana Raimunda
Batista, Luciana
dos Santos, Sacramento**

OBJETIVOS:

Caracterizar o perfil de afastamentos dos enfermeiros e técnicos de enfermagem de enfermarias de um Hospital Universitário.

METODOLOGIA E ATIVIDADES DESENVOLVIDAS:

Foi realizado um estudo transversal, de abordagem quantitativa e com dados secundários da Unidade Serviço Ocupacional e Segurança do Trabalho de um Hospital Universitário, em Salvador, Bahia, Brasil.

RESULTADOS:

A pandemia da COVID-19 impulsionou diversas mudanças no cotidiano da população e trouxe novas demandas na saúde. Este cenário vem desafiando autoridades a elaborar respostas a estes problemas de saúde da população, bem como dos profissionais da saúde (WHO, 2020). Estudos apontam que estes colaboradores estão enfrentando condições distintas de trabalho, que acrescidas das demandas laborais específicas e do sofrimento em observar as consequências da COVID-19, podem acarretar maiores riscos de sofrimento, sobretudo psíquico. (TEIXEIRA et al., 2020).

Este estudo corrobora com estes achados e aponta que houve uma transição no perfil de afastamentos deste Hospital. Houve um aumento dos afastamentos por questões médicas relacionadas ao sofrimento mental, ao passo que regrediram os afastamentos por questões musculoesqueléticas.

Em 2020, foram 3232 dias de afastamento por questões médicas para enfermeiros, sendo que destes 1.271 foram COVID-19 ou suspeita, seguidos de 490 dias de afastamentos para doenças mentais. Por sua vez, para os técnicos de enfermagem, também em 2020, as estatísticas evidenciam que o maior número esteve relacionado à COVID-19 ou suspeita, seguidos de doenças mentais. Nota-se que esse padrão foi alterado, uma vez que em 2019, para ambas as categorias houve maior afastamentos por questões musculoesqueléticas seguidos de respiratórios, excluindo-se COVID-19.

CONCLUSÃO:

Estes dados, portanto, são relevantes na medida em que permitem identificar os motivos de afastamentos das categorias citadas e permitem novos delineamentos para as políticas de saúde do trabalhador e qualidade de vida destes profissionais de saúde, sobretudo em tempos de pandemia.

PALAVRAS-CHAVE:

Saude Do Trabalhador, COVID-19, Pandemia, Saude Mental

Programa PRASS/DAR, en el contexto de la Vigilancia y gestión integral del riesgo por COVID-19 en Bogotá 2020-2021

XII CONGRESO DE SALUD PÚBLICA

2021

Galindo Henríquez, Inés María¹

Osorio Saldarriaga, Elkin¹

Pinzón Niño, Eliana¹

Rodríguez Moreno, Natalia²

1. Subdirección de Vigilancia en Salud Pública. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.
2. Observatorio de Salud de Bogotá – SALUDATA. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.

INTRODUCCIÓN:

Ante la pandemia de COVID 19 en el país y la alta incidencia de casos en la ciudad de Bogotá fue necesaria la adopción, adaptación e implementación del programa PRASS - Pruebas, Rastreo & Aislamiento Selectivo Sostenible en la ciudad. Esta adaptación incluyó estrategias innovadoras que se integraron a las acciones en vigilancia de salud pública ya implementadas en el Distrito capital. El objetivo del programa fue disminuir la velocidad de propagación de COVID-19 entre la población, rompiendo cadenas de transmisión mediante el seguimiento masivo y sistemático de casos y contactos de COVID-19, realización de pruebas para identificación de los infectados y el aislamiento selectivo y sostenible.

METODOLOGÍA:

Para su formulación se conformó un equipo técnico multidisciplinario de profesionales de las diferentes dependencias de la Secretaría Distrital de Salud, de las agencias responsables de su implementación como las EAPB y referentes de instancias nacionales y distritales quienes, con base en los lineamientos nacionales, la evidencia disponible, información local y reuniones de discusión-producción, diseñaron el programa PRASS, el cual fue adaptado al Distrito de Bogotá como la estrategia comunicacional DAR (Detecto, Aíslo y Reporto).

RESULTADOS:

En los tres componentes de la estrategia se han obtenido los siguientes resultados; Detecto, 32 laboratorios han sido habilitados en el Distrito Capital al 30 de abril del 2021, quienes habían procesado 3.349.859 muestras; 2.7 millones correspondía a la técnica RT-PCR y 710.639 se habían reportado como positivas. Aíslo: El 94.33% de los casos confirmados y el 85.45% de los casos sospechosos se reportaron en aislamiento. Reporto: de los 116.373 casos sospechosos se les rastrearon 206.845 contactos que correspondió una razón de 1.78; para los positivos la razón fue del 1.82.

CONCLUSIONES:

El cuidado y la gestión individual y colectiva que promueva la identificación rápida de contactos y su aislamiento es crítico para cortar cadenas de transmisión. Así mismo, se requieren medios socioeconómicos eficaces que favorezcan el aislamiento de los casos y contactos. Se debe actualizar y fortalecer las estrategias de comunicación social del riesgo y motivación a la adherencia del programa a todos los agentes que garanticen su sostenibilidad y efectividad.

PALABRAS CLAVE:

COVID-19, programa de salud, vigilancia en salud pública

REFERENCIAS

1. Villela DAM. The value of mitigating epidemic peaks of COVID-19 for more effective public health responses. *Rev Soc Bras Med Trop.* 2020;53(March):e20200135.

2. Rossman H, Keshet A, Shilo S, Gavrieli A, Bauman T, Cohen O, et al. A framework for identifying regional outbreak and spread of COVID-19 from one-minute population-wide surveys. medRxiv. 2020;2020.03.19.20038844.
3. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD. Anexo. Instructivo para la vigilancia en salud pública intensificada de infección respiratoria aguda asociada al nuevo coronavirus 2019 (COVID-19). GIPS21, versión 1.
4. Hagai Rossman, Ayya Keshet, Smadar Shilo, Amir Gavrieli, Tal Bauman, Ori Cohen, Ran Balicer, Benjamin Geiger, Yuval Dor, Eran Segal. A framework for identifying regional outbreak and spread of COVID-19 from one-minute population-wide surveys. medRxiv preprint doi:<https://doi.org/10.1101/2020.03.19.20038844>.
5. Development Finance Bureau at Ministry of Economy and Finance (MOEF) in collaboration with Korea Centers for Disease Control & Prevention (KCDC) and Ministry of Health and Welfare (MOHW). "Tackling COVID-19: Health, Quarantine and Economic Measures of South Korea".
6. Joon-Young Song, Jin-Gu Yun, Ji-Yun Noh, Hee-Jin Cheong, Woo-Joo Kim. Covid-19 in South Korea – Challenges of Subclinical Manifestations. NEJM.ORG. [nejmc2001801](https://doi.org/10.1056/NEJMc2001801).
7. Wycliffe E. Wei, Zongbin Li, Calvin J. Chiew, Sarah E. Yong, Matthias P. Toh, Vernon J. Lee. Presymptomatic Transmission of SARS-CoV-2 – Singapore, January 23–March 16, 2020. MMWR / April 10, 2020 / Vol. 69 / No. 14.
8. Alison C. Roxby, Alexander L. Greninger, Kelly M. Hatfield, John B. Lynch, Timothy H. Dellit, Allison James, Joanne Taylor, Libby C. Page, Anne Kimball, Melissa Arons, Laura A. Schieve, Albert Munanga, Nimalie Stone, John A. Jernigan, Sujana C. Reddy, James Lewis, Seth A. Cohen, Keith R. Jerome, Jeffrey S. Duchin, Santiago Neme. MMWR / April 10, 2020 / Vol. 69 / No. 14.
9. Nancy Chow, Katherine Fleming-Dutra, Ryan Gierke, Aron Hall, Michelle Hughes, Tamara Pilishvili, Matthew Ritchey, Katherine Roguski, Tami Skoff, Emily Ussery. Preliminary Estimates of the Prevalence of Selected Underlying Health Conditions Among Patients with Coronavirus Disease 2019 – United States, February 12–March 28, 2020. MMWR / April 3, 2020 / Vol. 69 / No. 13.
10. OPS/OMS. Información y criterios para la priorización de pruebas diagnósticas del SARS-CoV-2 para dirigir las necesidades de adquisición por los sistemas de salud. Abril 08, 2020.
11. Vargas Ulate Gilbert. Espacio y territorio en el análisis geográfico. Rev.Reflexiones 91 (1): 313-326, ISSN: 1021-1209 / 2012.
12. Marc Lipsitch, David L. Swerdlow, and Lyn Finelli. Defining the Epidemiology of Covid-19 – Studies Needed. NEJM 382:13, March 26, 2020.
13. Instituto Nacional de Salud de Colombia. Orientaciones para la vigilancia en salud pública de la COVID-19. Versión 1 – 02 de mayo de 2020.
14. <https://www.elpais.com.co/california/cual-es-la-nueva-estrategia-del-gobierno-en-la-pandemia-la-explica-andres-villamizar.html>
15. Quantifying SARS-CoV-2 transmission suggests epidemic control with digital contact tracing, Research Paper Published by Oxford University in www.science.org

16. Coronavirus: How to do Testing and Contact Tracing por Tomas Pueyo.<https://medium.com/@tomas-pueyo/coronavirus-how-to-do-testing-and-contact-tracing-bde85b64072e>
17. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Decreto 1109 de agosto 2020
18. Presidencia de la República de Colombia. Manual de implementación PRASS: Pruebas, Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible de agosto 2020.
19. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Decreto 1374 del 19 de octubre 2020. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Forms/DispForm.aspx?ID=6289

Interculturalidad y Salud Pública en Huaycán. Evaluación de la Implementación de la Política Sectorial de Salud Intercultural en un Contexto de Población Adulto Mayor Migrante en Lima, Perú.

XII CONGRESO DE SALUD PÚBLICA

2021

Gamarra Yáñez, Paul Fritz

Corcuera Bárcena, Úrsula María

Ochoa Abreu, Rodolfo José

Dominguez Chenguayen, Frank Joseph

RESUMEN:

El Perú es un país culturalmente diverso y multilingüístico. Sin embargo, la diversidad cultural ha sido recientemente aceptada y valorada. Como en la mayoría de países que han atravesado por un período de colonización, al Perú le aconteció devenir en una República que no supo ni pudo integrar a las diversas étnias y culturas que la habitan. Esta incapacidad de integración explica en parte la fragmentación social de la que padece y que se ha traducido en diversas formas de marginación y exclusión social. El presente trabajo tiene por objetivo evaluar la implementación de la Política Sectorial de Salud Intercultural (MINSA, 2019), que se enmarca en el esfuerzo por parte del Estado Peruano de brindar un mejor servicio de salud a las personas culturalmente diversas. Para tal fin, consideramos las

1. Subdirección de Vigilancia en Salud Pública. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.
2. Observatorio de Salud de Bogotá – SALUDATA. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.

percepciones y experiencias de los usuarios y de los agentes de salud del Hospital de Huaycán en Lima. Elaboramos encuestas y entrevistas semiestructuradas a partir de la articulación de los indicadores de desempeño inferidos de la misma política y los indicadores de calidad de la Organización Panamericana de Salud (2018). Tales encuestas y entrevistas fueron aplicadas a los agentes de salud como a los usuarios del servicio: adultos mayores migrantes.

Aplicamos el Análisis Crítico del Discurso (ACD) a los discursos hallados en las entrevistas realizadas, así como medimos el grado de inclusión de la política a través del procesamiento estadístico de respuestas categóricas ("sí", "no" y "a veces") de las encuestas aplicadas. El resultado de la investigación nos muestra que ni los agentes de salud han desarrollado las capacidades interculturales requeridas, ni los adultos mayores migrantes están satisfechos con la calidad intercultural del servicio. En conclusión, del estudio puede desprenderse que mientras la Interculturalidad no involucre a las personas de las comunidades, no sólo se convertirá en un proceso trunco, sino que permanecerán las estructuras de discriminación y exclusión intactas; más aún, no se podrá visibilizar al sujeto de derecho, ahí donde por la migración - como evidencia el presente estudio - a la persona perteneciente a una comunidad culturalmente diversa no se le reconoce su identidad cultural propia.

PALABRAS CLAVE:

Interculturalidad, Salud Intercultural, Migración, Adulto Mayor.

BIBLIOGRAFÍA:

MINSA (2019) Política sectorial de Salud Intercultural. Lima: Minsa

Pulido-Fuentes, M., González, L. A., Martins, M. de F. da S. V., & Martos, J. A. F. (2017). Health Competence from a Transcultural Perspective. Knowing how to Approach Transcultural Care. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 237(June 2016), 365–372. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2017.02.022>

Fuentes, M. P. (2017). Una mirada desde la salud intercultural en programas de cooperación al desarrollo. *Boletín Americanista*, 2017(74). <https://doi.org/10.1344/BA2017.74.1003>

Jemes, I.C., Romero-Galisteo, R. Labajos, M.T., Moreno, N. (2019). Evaluación de la Calidad de Servicio en el. *Anales de Pediatría*, 90(5), 301–309.

Farhadi, P., Niyas, M., Shokrpour, N., & Ravangard, R. (2020). Prioritizing Factors Affecting Health Service Quality using Integrated Fuzzy DEMATEL and ANP: A Case of Iran. *The Open Public Health Journal*, 13(1), 263–272. <https://doi.org/10.2174/1874944502013010263>

Organización Panamericana de la Salud, (2018). Indicadores de salud. Aspectos conceptuales y operativos. Washington D.C.: OPS

Tubino, F. & Flores, A. (2020) La Interculturalidad Crítica como Política de Reconocimiento. Lima: PUCP.

Una perspectiva local de la gestión sanitaria de la pandemia COVID-19. El caso del municipio El Peñol, Antioquia

XII CONGRESO DE SALUD PÚBLICA

2021

García Cano, Juan Fernando
Otálvaro Castro, Gabriel Jaime

INTRODUCCIÓN:

La pandemia reveló la insuficiente infraestructura sanitaria, el déficit de personal y la heterogeneidad territorial. La gestión local de la pandemia se enfrentó a desafíos como la intermediación de los aseguradores, la ausencia de una política sanitaria territorializada, debilidad en la respuesta en salud pública, crisis financiera de hospitales públicos y desabastecimiento de insumos.

Este estudio se propuso analizar la respuesta sanitaria desde un municipio pequeño, destacando logros, barreras y retos.

METODOLOGÍA:

Se realizó un análisis descriptivo desde fuentes epidemiológicas locales y lectura crítica de las acciones

desde la perspectiva del hospital público municipal, respecto a la vigilancia epidemiológica, la reorganización de los servicios y la vacunación.

RESULTADOS:

El primer caso fue detectado en julio/2020. El comportamiento epidemiológico fue similar al nacional; en septiembre/2020 un primer incremento de fallecidos por la flexibilización de la cuarentena y un pico entre abril y mayo/2021. La tasa de mortalidad fue de 1,77/1.000hab, la edad promedio en fallecidos fue 70 años. La vigilancia epidemiológica se gestionó articuladamente entre gobierno municipal y hospital; fueron facilitadores la definición de instrumentos propios, unificación del sistema de información, coordinación en el rastreo de contactos, generación unificada de reportes y notificación a entes de control; al contrario, barreras como autorizaciones para pruebas diagnósticas, multiplicidad de registros y disimilitud en reportes. La articulación gobierno-ESE también ha facilitado la organización de la respuesta asistencial, a través de un plan de expansión hospitalaria, observando una sobresaturación de hasta un 175%, el 28% fallecieron internados en la ESE municipal; se presentaron barreras administrativas en acceso a especialidades y demoras en el pago de servicios. En vacunación, el municipio ha aplicado el 99,3% de las dosis recibidas (corte 08/2021); el 24% de la población con esquema completo de vacunación, coberturas superiores al 80% en mayores de 50 años. Conclusiones. Se presentó aceptación social a la vacunación, trabajo intersectorial intenso, una gestión descontextualizada e inoportuna de las aseguradoras, así como débil capacidad de rectoría. Pensar la garantía del derecho a la salud demanda reflexionar críticamente la organización del sistema basada en el aseguramiento comercial y el papel de la salud pública en el mismo.

PALABRAS CLAVE:

Gestión en Salud, Gestión de servicios de salud, COVID-19, Hospitales Públicos, Intersectorialidad, Salud Pública

REFERENCIAS:

De la Hoz-Restrepo, F., Alvis-Zakzuk, N. J., De la Hoz-Gomez, J. F., De la Hoz, A., Del Corral, L. G., & Alvis-Guzmán, N. (2020). Is Colombia an example of successful containment of the 2020 COVID-19 pandemic? A critical analysis of the epidemiological data, March to July 2020. *International Journal of Infectious Diseases*, 99, 522-529.

Marín, G. M., Gómez, A. R., Gutiérrez, A. M. R. (Eds.). (2013). Tensiones en las decisiones en salud pública en el sistema de salud colombiano: el bien común en confrontación con los intereses y prácticas particulares. Universidad de Antioquia. Facultad Nacional de Salud Pública "Héctor Abad Gómez". Ministerio de Salud y Protección Social. (2020) Plan de contingencia para responder ante la emergencia por COVID-19. Bogotá, D.C.

Nacoti, M., Ciocca, A., Giupponi, A., & Brambillasca, P. (2020). At the Epicenter of the COVID-19 Pandemic and Humanitarian Crises in Italy: Changing Perspectives on Preparation and Mitigation. *NEJM Catalyst: Innovations in Care Delivery*.

Nercesian, I., Cassaglia, R., & Morales Castro, V. (2021). Pandemia y políticas socio-sanitarias en América Latina. *Apuntes. Revista De Ciencias Sociales*, 48(89).

Experiencias de un grupo de epidemiólogos en formación sobre los servicios de salud en el suroccidente colombiano durante la pandemia por COVID-19, Colombia 2021

XII CONGRESO DE SALUD PÚBLICA

2021

Garzón Duque, María Osley
Gallego Eraso, Natalia Sofía
Ortiz Chamorro, Angie Ximena
Flórez Bacca, Diego Alexander
Gutiérrez Gómez, Sharon Tatiana
Cañar Belalcazar, German Dario
Ascuntar Muñoz, Luis Carlos
Ordoñez Bolaños, Camila Stefany.

Universidad CES, Facultad de Medicina, Nariño, Pasto-Colombia.

INTRODUCCIÓN:

Aunque existe importante evidencia científica de la pandemia, el impacto de la Covid-19 en los servicios de salud del suroccidente colombiano, desde la mirada del personal asistencial ha sido poco explorado.

OBJETIVO:

Explorar las experiencias laborales y sociales de un grupo de epidemiólogos en formación, acerca de lo que ha sido el acceso, uso y prestación de los servicios de salud en el suroccidente colombiano, en época de pandemia, 2021.

MÉTODOS:

Estudio exploratorio, con herramientas de investigación cualitativa etnográfica para la toma de datos y de teoría fundamentada para el análisis. Se aplicó un grupo focal con siete epidemiólogos en formación de una Universidad Colombiana, previa toma de consentimiento. Se aplicaron criterios de rigor metodológico para la toma y tratamiento de datos

RESULTADOS:

La pandemia dio lugar al colapso hospitalario y reestructuración emergente de los servicios de salud, incluyendo la telemedicina. Los profesionales sintieron temor a la atención de pacientes Covid y no Covid, sin embargo, esto “los ayudó a clasificar mejor a los pacientes”, aunque la concentración en pacientes Covid, generó complicaciones en pacientes no Covid. Las necesidades e inequidades se agudizaron; “en el departamento del Putumayo, la mayoría de personas no cuenta con acceso a un teléfono, redes sociales o internet, (...) esto significó una barrera tecnológica”, y “el hecho de que la salud, sea un negocio, genera ventajas para la población que cuenta con recursos para pagos complementarios de salud, y medicina prepagada”; viviendo jornadas estresantes con pacientes complicados, desabastecimiento de insumos y medicamentos; además, han sido estigmatizados por su labor, generando “al principio ansiedad y estrés laboral”, aunque “en la actualidad se evidencia una aparente adaptación”. Vivir la enfermedad los ha hecho más humanos en la atención. Conclusiones: La pandemia ha sido un proceso de aprendizaje que a razón o por fuerza, ha dado una nueva perspectiva para actuar en eventos sanitarios a nivel mundial, haciendo más necesaria la aplicación y manejo de protocolos, cambiar el enfoque de la atención en salud, donde la epidemiología juegue un papel educativo con la población, avanzando desde la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.

PALABRAS CLAVE:

Prestación; acceso; uso; servicios de salud; epidemiología; COVID-19.

Vida académica, laboral y familiar en tiempos de COVID-19, experiencias de Doctoradas en Salud Pública, Medellín, Colombia 2021

XII CONGRESO DE SALUD PÚBLICA

2021

**María Osley Garzón Duque,
Diana Carolina Silva Sánchez,
Luz Dary Ripoll García,
Irina Maudith Campos Casarrubia,
Claudia Patricia Ramon Lafont,
Linda Katherine Calderón Vera**

ANTECEDENTES:

La presencialidad asistida por tecnología se vio fortalecida durante la pandemia,

implicando que estudiantes en formación doctoral, tuvieran experiencias académicas, laborales, familiares y personales en espacios donde se combinaron cargas y roles, afectando su vida y su salud.

OBJETIVO:

Explorar las experiencias académicas, laborales, familiares, personales y de salud, de un grupo de doctorandas en salud pública, durante el aislamiento obligatorio, por la COVID-19. Medellín, 2021.

METODOLOGÍA:

Se utilizaron herramientas de investigación cualitativa para la toma y análisis de datos. Entrevista grupal, utilizando una guía metodológica de aplicación, mediada por tecnología. Actividad académica preparada por una docente y su grupo de estudiantes.

RESULTADOS:

El proceso formativo mediado por tecnología, va desde el miedo a enfrentar lo desconocido; “negación al tema de la tecnología y la incertidumbre”, y deshabitarse a la presencialidad, hasta adaptarse, reconociendo que; “ha sido una experiencia maravillosa, en lo académico, personal y familiar”; “me ha ayudado avanzar en la tesis, a estar más con mi familia”. Se aprende a cumplir roles a distancia, facilita el manejo del tiempo, sin necesidad de desplazamiento, y facilita la comunicación con personas de otros países. Es más exigente porque demanda más tiempo y se está a expensas de la conectividad. En cuanto a la combinación de roles; “cuando empezó la pandemia era un solo rol, el rol del caos, no había límites”. El hogar se convirtió en salón de estudio, donde se es madre, esposa, empleada, hija y consejera de parientes y amigos, sin espacios diferentes para compartir. Manifestaron problemas osteomusculares a nivel lumbar y cervical, disminución de agudeza visual y cansancio ocular, exacerbación de migrañas, aumento de peso, alteración del ciclo menstrual, depresión, estrés, ansiedad, insomnio, preocupación, sufrimiento, nerviosismo, angustia, impotencia, desesperación por infodemia, paranoia y preocupación por amigos y conocidos, enfermos de la COVID-19.

CONCLUSIÓN:

Reconocen las bondades y limitaciones de la presencialidad mediada por tecnología, pero al referirse a la enfermedad que han experimentado durante la pandemia y la combinación de roles, el balance aún es difícil de alcanzar. Estas realidades podrían dar pie a generar estrategias que aporten a mejorar sus condiciones de vida y de salud.

PALABRAS CLAVE:

Presencialidad asistida por tecnología, formación doctoral, COVID-19, Salud Pública

Experiencias de vida, trabajo y salud en trabajadores con empleos de subsistencia durante el aislamiento obligatorio por la Covid-19 en el año 2020. Medellín, Colombia 2021

XII CONGRESO DE SALUD PÚBLICA

2021

Garzón Duque, María Osley¹

Rodríguez Ospina, Fabio León²

Giraldo, Albeiro³

Gil Restrepo, Juan Manuel¹

Villamizar González, Juan Sebastián¹

Higueta Duque, Luisa María¹

Quinto Zapata, María Alejandra¹

Gómez Mosquera, María Camila¹

Toro Tobón, Sara¹

Giraldo, Guillermo³

1. Universidad CES-Facultad de Medicina
2. Universidad de Antioquia - FNSP
3. Unión General de Trabajadores Informales-Medellín

ANTECEDENTES:

El aislamiento obligatorio para trabajadores con empleos de subsistencia en las calles y aceras de Medellín, implicó que vivieran mayor fragilidad y vulnerabilidad socioambiental y laboral, deteriorando más sus condiciones de vida y salud.

OBJETIVO:

Explorar desde la mirada de un grupo de trabajadores informales de Medellín, sus experiencias de vida, trabajo y salud en el aislamiento obligatorio por Covid-19 en el año 2020.

METODOLOGÍA:

Se utilizaron herramientas etnográficas para trabajo de campo y de teoría fundamentada para análisis de datos, mediante codificación abierta y axial. Se aplicaron criterios de rigor metodológico. Entrevistas grupales e individuales a una muestra intencionada de 20 trabajadores. Un grupo de líderes y trabajadores participa en el diseño y ejecución del trabajo de campo, en el marco de un proceso de construcción del conocimiento. Resultados preliminares proyecto aprobado por Comité de Ética U-CES, acta 156.

RESULTADOS:

El aislamiento obligatorio los llevó a reflexionar, valorar y aprovechar; “uno comparte más con la familia”; “aunque también es estresante, porque uno está enseñado a vivir en la calle”. Vivieron agobiados y encerrados, sin tener como responder por sus obligaciones, y aunque se rebuscaron “se pasan muchas necesidades”. Les pudo más el miedo a infectarse o a infectar a sus familias y se quedaron encerrados. Sufrieron depresión e insomnio, vivenciaron la infección y el estigma que esto trae; “sin salud no hay nada”, y “uno aprende... apreciar más la vida, su trabajo y la libertad”. “Económicamente ha sido un caos. Salir sin mercancía para trabajar y sin quien me “fiara””; pero “la vida no tiene precio, y hay que tener salud para poder tener empleo”. Salieron con alegría y miedo; “que a la gente le de miedo comprar mis productos”, “de no saber cómo actuar”, “las ventas han caído a la mitad o más”.

CONCLUSIÓN:

Aislar de manera obligatoria a quienes trabajan de día para comer de noche en empleos de subsistencia, va más allá de dar la orden y tratar de cumplirla. Esta evidencia puede soportar acciones que orienten planes de salud pública, donde el aislamiento obligatorio en situaciones de emergencia les permita vivir con sus necesidades básicas satisfechas.

PALABRAS CLAVE:

Trabajo de subsistencia, pandemia, salud laboral

Acceso y utilización a servicios de salud en trabajadores con empleos de subsistencia. Medellín, 2016

XII CONGRESO DE SALUD PÚBLICA

2021

Garzón Duque, Maria Osley ¹,
Rodríguez Ospina, Fabio León ²,
Marino Ramírez, Camila ¹,
Montoya Gómez, Valentina ¹,
Jaramillo Robledo, Sara María ¹,
Uribe Guzmán, Sofía ¹,
Vélez Restrepo, Laura ¹,
Cardona Arango, Doris ¹,
Segura, Ángela María ¹

(1) Universidad CES, Medellín-Colombia,

(2) Universidad de Antioquia, Medellín-Colombia

ANTECEDENTES:

Es escasa la evidencia acerca de las características de acceso y utilización a servicios de salud para trabajadores informales con empleos de subsistencia en las calles y aceras de las ciudades, situación que podría dificultar su atención. Objetivo: Describir las características de acceso y utilización a servicios de salud en trabajadores informales del centro de Medellín, 2016.

METODOLOGÍA:

Estudio transversal, con fuentes primarias de información a un censo de 686 trabajadores. Condiciones sociodemográficas, de acceso y utilización de servicios de salud, tomados mediante encuesta asistida. Análisis univariado y bivariado. Pruebas con 95% de confianza y error del 5,0%. Un grupo de líderes y trabajadores,

participó en el diseño y ejecución del trabajo de campo, en el marco de un proceso de construcción del conocimiento. Se presentan resultados del componente de seguridad social de proyecto de tesis doctoral aprobado por Comité de Ética - Universidad CES, Medellín.

RESULTADOS:

Trabajadores con 50 años de edad (57,5% hombres), cinco años de escolaridad, 86,3% era jefe(a) de hogar y 96,6% (663) estaba afiliado al sistema de salud (83,1% régimen subsidiado y 17,7% contributivo). El gasto de bolsillo mensual para recibir atención en salud era de EU 19,7. El 48,0% consultó por enfermedad relacionada con contaminación del aire, y el 51,4% por las derivadas del ruido. Acudían a centro o puesto de salud (64,6%), hospital y médico particular. De quienes consultaban 83,0% no recibía tratamiento. Quienes no consultaban se automedicaban (35,3%), no lo consideraban necesario (24,2%), les era difícil obtener cita (23,1%), o no confiaban en la atención (14,2%). Fue mayor la prevalencia de consulta en quienes enfermaron por contaminación del aire o por ruido (RP=1,09. IC=1,01;1,18), y habían estado más hospitalizados (RP=2,33. IC=2,08;2,63) o incapacitados (RP=1,94. IC=1,63;2,33). Menor prevalencia de consulta, en trabajadores afiliados al régimen contributivo (RP=0,88. IC=0,81;0,98), y en quienes se automedicaban (RP=0,50). Conclusión: Las limitaciones en el acceso y utilización a servicios de salud que presentan estos trabajadores podrían ser revertidas con acciones que se planteen, desde el ajuste a la política pública para los venteros de Medellín y sus familias, y en la política pública nacional de trabajadores informales.

PALABRAS CLAVE:

Trabajo de subsistencia, acceso y utilización a servicios de salud, trabajo y salud

El impacto de la pandemia de COVID-19 en la atención especializada a los trastornos debidos al uso de alcohol en Brasil

XII CONGRESO DE SALUD PÚBLICA

2021

Gerbaldo, Tiziana
Ferreira Antunes, José Leopoldo

INTRODUCCIÓN:

Los retos de la pandemia de COVID-19 consisten en controlar la enfermedad al mismo tiempo que se mantiene la atención a otras condiciones sanitarias. En Brasil, se registró más de 7 millones de casos de la enfermedad hasta el fin de 2020 y, un año después de la llegada del virus en el país, las recomendaciones de distanciamiento social siguen vigentes y preocupan por el impacto de la pandemia en la salud mental de la población. Entre las consecuencias de la pandemia a la salud mental se incluyen el sentimiento de inseguridad, la interrupción o debilitamiento de las redes de apoyo, el aumento del estrés, el incremento en la experimentación de emociones negativas y cambios en el uso de sustancias psicoactivas. El aumento del consumo nocivo de alcohol es uno de los puntos de preocupación presentes en la intersección de la pandemia y la salud

mental.

METODOLOGÍA:

Este estudio buscó evaluar el impacto de la pandemia en la atención a los usuarios de alcohol en Brasil a través de los registros de los Centros de Atención Psicosocial (CAPS). El período monitorizado fue de enero de 2019 hasta diciembre de 2020. El estudio incluyó consultas a personas con trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alcohol. Se realizó un análisis descriptivo, el cálculo de la variación porcentual y la distribución en las series temporales.

RESULTADOS:

El análisis comparativo mostró una reducción del 52,4% en la atención prestada en el inicio de la pandemia (abril-julio de 2020). En los meses siguientes (agosto-diciembre de 2020), se produjo un aumento del 20,1%, persistiendo sin embargo un descenso del 41,7% en relación con el mismo periodo del año anterior.

CONCLUSIONES:

Se profundizaron las desigualdades ya existentes, especialmente con la mayor caída de la atención en las macrorregiones más pobres, con mayor fragilidad en la red de salud mental. Dada la magnitud del alcohol como problema de salud pública y el papel central de los CAPS, se enfatiza la necesidad de instruir políticas y programas de salud para minimizar el impacto de la pandemia en la reducción de la asistencia psicosocial.

PALABRAS CLAVE:

COVID-19, salud mental, trastornos relacionados con alcohol.

REFERENCIAS:

1. Brasil. Covid-19 no Brasil: casos e óbitos [internet]. Ministério da Saúde [acesso em 05 de janeiro de 2021]. Disponível em: https://susanalitico.saude.gov.br/extensions/covid-19_html/covid-19_html.html.
2. Koob GF, Powell P, White, A. Addiction as a coping response: hiperkatifeia, deaths of despair, and COVID-19. Am J Psychiatry. 2020 [acesso em 22 de fevereiro de 2021]; 177(11): 1031-1037. DOI:<https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2020.20091375>

3. Lancet Gastroenterology Hepatology. Drinking alone: COVID-19, lockdown, and alcohol-related harm. *Lancet Gastroenterol Hepatol*. 2020 [acesso em 17 de fevereiro de 2021]; 5 (7): 625.
4. Rostami M. The Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and Alcohol Use Disorders in Iran. *Am J Men Health*. 2020 [acesso em 22 de fevereiro de 2021]; 14(4). DOI: <https://doi.org/10.1177/1557988320938610>.
5. Narasimha, VL, Shukla L, Mukherjee D, Menon J, Huddar, S, Panda, UK et al. Complicated alcohol withdrawal – an unintended consequence of COVID-19 lockdown. *Alcohol Alcohol*. 2020 [acesso em 22 de fevereiro de 2021]; 55(4):350-353. DOI:10.1093/alcalc/agaa042.
6. Garcia LP, Sanchez ZM. Consumo de álcool durante a pandemia da COVID-19: uma reflexão necessária para o enfrentamento da situação. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2020 [acesso em 02 de março de 2021]; 36(10): e00124520. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2020001000501&lng=en.
7. Vasudeva A, Patel TK. Alcohol consumption: an important epidemiological factor in COVID-19? *J Glob Health* [internet] 2020 [acesso em 17 de fevereiro]; 10(2):0203355. DOI: 10.7189/jogh.10.020335
8. Lancet Infectious Diseases. The intersection of COVID-19 and mental health [editorial]. *Lancet Infect Dis*. 2020 [acesso em 20 de fevereiro de 2021]; 20(11):1217. DOI: [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30797-0](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30797-0).
9. World Health Organization. Alcohol and COVID-19. What you need to know. Geneva: WHO. 2020 [acesso em 17 de fevereiro de 2021]. Disponível em: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/437608/Alcohol-and-COVID-19-what-you-need-to-know.pdf.

Impacto de la pandemia de COVID-19 en la salud mental de los trabajadores en centros de salud de Uruguay

XII CONGRESO DE SALUD PÚBLICA

2021

Giménez, Luis**Bertolotto, Fernando****Bentancor, Ana****Funcasta, Lorena****Dallo, María de los Ángeles****Genta, Mariana****Boffa, Jimena****Gadea, Sebastian****Rottini, Renzo****Moreno, Alvaro****Moreno, Gustavo**

INTRODUCCIÓN:

El estudio integra el proyecto multicéntrico HEROES orientado a describir el impacto de la pandemia de COVID-19 en el personal de salud en diferentes contextos sanitarios y países.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y JUSTIFICACIÓN:

La emergencia sanitaria afectó en particular a los trabajadores de la salud, con potenciales consecuencias en su salud mental. Es necesario conocerlas para generar insumos para políticas específicas de atención y cuidado integral.

OBJETIVO:

Describir el impacto de la pandemia del COVID-19 en la salud mental del personal del Sistema Nacional Integrado de Salud de Uruguay.

METODOLOGÍA:

Es una investigación de cohorte prospectivo, en base a la aplicación de un cuestionario auto administrado con seguimiento durante un año. Se relevó información socio demográfica, situación laboral, resiliencia, apoyos formales e informales, antecedentes de salud (física y mental), evaluación de síntomas de estrés, ansiedad y depresión (General Health Questionnaire, GHQ-12 y Patient Health Questionnaire, PHQ-9) y preguntas ad hoc sobre aspectos conductuales, psicológicos y sociales vinculados al fenómeno. Se presentarán algunos resultados del análisis de datos emanados de la primera aplicación a una muestra no representativa de trabajadores, realizada en marzo-abril de 2021.

RESULTADOS:

De los 2004 trabajadores encuestados el 82% fueron mujeres, 17,7% hombres. Edad promedio: 42 años. Mayor concentración de respuestas en la capital del país y en departamentos limítrofes. La mayoría se desempeñan a nivel privado (65,8%). Al 48,2% le preocupa mucho contagiarse con COVID-19 y al 78,1% afectar a seres queridos. Un 37% sintió estigmatización y/o discriminación por razones relativas a la pandemia. Informan haber vivido situaciones de violencia por ser trabajador de la salud el 15,9% y el 16,2% haber pasado por situaciones conflictivas con familiares de pacientes. Se observan varios indicadores de malestar psicológico: 64% informa incremento de agobio y tensión, 57,9% disminución del disfrute cotidiano, 46,8% afectación del sueño y 39% sentirse deprimido y presencia significativa de respuestas de ideación suicida. Se identificaron diferencias en las respuestas de acuerdo a género, rol desempeñado y nivel educativo.

CONCLUSIONES:

Los resultados iniciales reafirman la importancia de abordar las afectaciones en las dimensiones psicológicas y psicosociales producidas en el contexto de la emergencia sanitaria.

BIBLIOGRAFÍA:

- Alvarado, R. (2020), Universidad de Chile. The Covid-19 HEalth caRe wOrkErS (HEROES) Study (HEROES). <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/study/NCT04352634?term=Heroes&draw=2&rank=5>
- Bandyopadhyay S, Baticulon RE, Kadhum M, Alser M, Ojuka DK, Badereddin Y, Kamath A, Parepalli SA, Brown G, Iharchane S, Gandino S. Infection and mortality of healthcare workers worldwide from COVID-19: a systematic review. *BMJ global health*. 2020 Dec 1;5(12):e003097.
- Bertolotto, F. (coord.) Tomasina, F. Alonso, R. Thumé, E. Gadea, S. Trujillo, J. Kessler, M. (2020) Proyecto de investigación "Estrategias de enfrentamiento a la pandemia de CoVid-19 en Uruguay: estudio longitudinal de conocimientos, actitudes, prácticas y percepción de bienestar en trabajadores y estudiantes avanzados de salud de primera línea.
- Brooks, S. K., Dunn, R., Amlôt, R., Rubin, G. J., & Greenberg, N. (2018). A Systematic, Thematic Review of Social and Occupational Factors Associated With Psychological Outcomes in Healthcare Employees During an Infectious Disease Outbreak. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 60(3), 248-257. <https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000001235>
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912-920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Cénat, J. M., Mukunzi, J. N., Noorishad, P.-G., Rousseau, C., Derivois, D., & Bukaka, J. (2020). A systematic review of mental health programs among populations affected by the Ebola virus disease. *Journal of Psychosomatic Research*, 131, 109966. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2020.109966>
- Chacón Roger, M. Grau Abalo, J. Lence Anta, J. (2014). Factores psicosociales de riesgo en profesionales asistenciales de hospitales de oncología y nivel de estrés laboral. *Waxapa* 6, (11). Disponible: <https://www.medigraphic.com/pdfs/waxapa/wax-2014/wax1411b.pdf>
- Erdem H, Lucey DR. Healthcare worker infections and deaths due to COVID-19: A survey from 37 nations and a call for WHO to post national data on their website. *International Journal of Infectious Diseases*. 2021 Jan;102:239.
- GACH (2021) Análisis de la situación de la epidemia en Uruguay. Informe del 26 de abril del Grupo de Modelos y Ciencia de Datos. https://medios.presidencia.gub.uy/lp_portal/2021/GACH/INFORMES/informe-modelos.pdf
- García Iglesias J, Gómez Salgado, J. Martín Pereira, J, Fagundo Rivera, J. Ayuso Murillo, D. Martínez Riera, J. (2020). Impacto del sars-cov-2 (covid-19) en la salud mental de los profesionales sanitarios: una revisión sistemática. *Revista española de salud pública* 94 23 de julio de 2020. https://www.mscbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL94/REVISIONES/RS94C_202007088.pdf
- García-Fernández L, Romero-Ferreiro V, López-Roldán PD, Padilla S, Calero-Sierra I, Monzó-García M, Pérez-Martín J, Rodríguez-Jimenez R. Mental health impact of COVID-19 pandemic on Spanish healthcare workers. *Psychological medicine*. 2020 May 27:1-3.
- Goldberg, D. P., Gater, R., Sartorius, N., Ustun, T. B., Piccinelli, M., Gureje, O., & Rutter, C. (1997). The validity of two versions of the GHQ in the WHO study of mental illness in general health care. *Psychological Medicine*, 27(1), 191-197. <https://doi.org/10.1017/s0033291796004242>
- Huang, L., xu, F. ming, & Liu, H. rong. (2020). Emotional responses and coping strategies of nurses and nursing college students during COVID-19 outbreak. *medRxiv*, 2020.03.05.20031898. <https://doi.org/10.1101/2020.03.05.20031898>
- Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, Wu J, Du H, Chen T, Li R, Tan H. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA network open*. 2020 Mar 2;3(3):e203976-.
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., ... Hu, S. (2020). Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Network Open*, 3(3), e203976. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>
- Lasalvia A, Bonetto C, Porru S, Carta A, Tardivo S, Bovo C, Ruggeri M, Amaddeo F. Psychological impact of COVID-19 pandemic on healthcare workers in a highly burdened area of north-east Italy. *Epidemiology and psychiatric sciences*. 2021;30.

Nacoti, M., Ciocca, A., Giupponi, A., Brambillasca, P., Lussana, F., Pisano, M., ... Montaguti, C. (2020). At the Epicenter of the Covid-19 Pandemic and Humanitarian Crises in Italy: Changing Perspectives on Preparation and Mitigation. *NEJM Catalyst*, 1(2). Recuperado de <https://catalyst.nejm.org/doi/abs/10.1056/CAT.20.0080>

OPS (2020). Simposio Virtual sobre Salud Mental y COVID-19. La investigación HEROES en la Región de las Américas, 19 de junio de 2020. <https://www.paho.org/es/eventos/simposio-virtual-sobre-salud-mental-covid-19-investigacion-heroes-region-americas>

Rodríguez-Rey, R., Alonso-Tapia, J., & Hernansaiz-Garrido, H. (2016). Reliability and validity of the Brief Resilience Scale (BRS) Spanish Version. *Psychological Assessment*, 28(5), e101-e110. <https://doi.org/10.1037/pas0000191>

Rossi R, Socci V, Pacitti F, Di Lorenzo G, Di Marco A, Siracusano A, Rossi A. Mental health outcomes among frontline and second-line health care workers during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic in Italy. *JAMA network open*. 2020 May 1;3(5):e2010185-.

Sánchez-López, M. del P., & Dresch, V. (2008). The 12-Item General Health Questionnaire (GHQ-12): Reliability, external validity and factor structure in the Spanish population. *Psicothema*, 20(4),839-843.

Smith, B. W., Dalen, J., Wiggins, K., Tooley, E., Christopher, P., & Bernard, J. (2008). The brief resilience scale: Assessing the ability to bounce back. *International Journal of Behavioral Medicine*, 15(3), 194-200. <https://doi.org/10.1080/10705500802222972>.

Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5), 1729. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>

Medellín: avances desde la movilidad para una Ecociudad

Giraldo-Quintero, Kamila¹
Martínez-Herrera, Eliana²

¹ Secretaría de Movilidad Medellín.

² Profesora de Salud Pública UdeA

INTRODUCCIÓN:

Los altos niveles de urbanización y el crecimiento poblacional en las ciudades, exigen una visión integral para la solución de las diferentes problemáticas que se presentan en la interacción humana y en las formas de habitar el territorio, teniendo en cuenta elementos que permitan el desarrollo de una buena calidad de vida (1). La urbanización acelerada, no planificada e insostenible, ha planteado nuevos retos para el goce y disfrute del transcurrir de la vida por la falta de protección frente a la alta incidencia de las enfermedades transmisibles, la pobreza, la violencia y la mortalidad y las limitaciones para acceder a los servicios públicos básicos (2).

Medellín históricamente viene planteado maneras de un nuevo urbanismo, más seguro, sostenible y saludable, a través del impulso de la investigación y la práctica innovadora, con el fin de dar respuesta a la situación ambiental y social del entorno urbano y a las demandas de calidad de una sociedad en proceso de cambio (3). Esta responsabilidad pública de buscar soluciones de sostenibilidad para la ciudad que se rehace y mejora continuamente (4) se recoge en el actual Plan de Desarrollo Medellín Futuro 2020-2023. Este Plan plantea una línea estrategia de eco-ciudad que propende por formas alternativas de reproducción de la vida y habitabilidad en el territorio (3). La idea fundamental en una eco-ciudad

es el equilibrio con la naturaleza, a través de modelos de asentamiento que garanticen la eficiencia energética y espacial con sistemas de movilidad seguros, flujos de materiales y estructuras de hábitat con parámetros ajustados a los objetivos generales de sostenibilidad (5).

Esta concepción de Ciudad permite definir estrategias integradas desde todos los componentes que inciden en el territorio. La movilidad, por ejemplo, es un asunto de salud pública fundamental (6). A nivel mundial se ha reconocido que el movimiento de personas y bienes en las ciudades es benéfico para la calidad de vida, el desarrollo social y económico de un territorio (7).

En razón a ello, uno de los componentes de la Línea estratégica 4 de Ecociudad, busca avanzar en una movilidad sostenible e inteligente, desde diferentes programas que crean iniciativas intersectoriales, modifican los determinantes de la salud en ámbitos urbanos y propenden por la planificación anticipada hacia un futuro saludable de las ciudades (3). Desde la Secretaría de Movilidad se vienen realizando aportes para el logro de estos objetivos, a partir de diferentes proyectos que aportan a los estándares propuestos en la concepción internacional científica de una Ecociudad (8).

PALABRAS CLAVES:

Ecociudad, movilidad, salud pública y bienestar.

REFERENCIAS

1. Organisation for Economic Co-operation and Development – OECD. The Metropolitan Century: Understanding Urbanisation and its Consequences [Internet] [Consultado 2020 junio 1]. Disponible en: https://read.oecd-ilibrary.org/urban-rural-and-regional-development/the-metropolitan-century_9789264228733-en#page4
2. Naciones Unidas. Las ciudades seguirán creciendo, sobre todo en los países en desarrollo. [Internet] [Consultado 2020 junio 1]. Disponible en: <https://www.un.org/development/desa/es/news/population/2018-world-urbanization-prospects.html>
3. Quintero D. Plan de desarrollo Medellín Futuro 2020-2023. Medellín: Concejo Municipal; mayo 2020.
4. World Health Organization. Policy and governance. En: Healthy cities Promoting health and equity – evidence for local policy and practice. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014: 8-9.
5. Gaffron P, Huismans G, Skala F. Ecocity. Book I. A better place to live. Hamburg: Facultas Verlags- und Buchhandles AG Vienna; 2005.
6. Cabrera G, Velásquez N, Orozco A. Movilidad: Aporte para su discusión. Rev Fac Nac Salud Pública. 2015; 33(3):429-34.
7. Zmud J, Ecola L, Phepls P, Feige I. The future of mobility in United States. Washington DC: Rand Corporation; 2013.
8. Ecocities builders. International Ecocity Framework standards a holistic approach to measuring Urban Health [Internet] [Consultado 2020 junio 1]. Disponible en: <https://ecocitybuilders.org/international-ecocity-framework-standards-a-holistic-approach-to-measuring-urban-health/>

Consumo de sustancias psicoactivas en población joven durante el contexto de aislamiento social preventivo en Medellín, Colombia 2020

XII CONGRESO DE SALUD PÚBLICA

2021

Gómez Velásquez, Santiago
Matta Herrera, Jorge Alejandro
Quirós Vélez, María Alejandra
Giraldo Torres, Mónica
Ossa, Diego Alejandro

INTRODUCCIÓN:

Enfoques prohibicionistas y de criminalización del consumo, sumados a la intervención estatal desde un modelo de seguridad ciudadana y no de salud pública en Colombia han obstaculizado la comprensión de los hábitos de consumo de sustancias psicoactivas, SPA, generando datos limitados y enmarcados en una lógica de lucha contra las drogas.

El aislamiento preventivo por el Covid-19 constituyó una oportunidad de investigación para entender cambios y continuidades en los hábitos de consumo de las juventudes.

OBJETIVO:

Obtener mayor conocimiento de los hábitos de consumo en usuarios de SPA y de cambios que pudiesen presentarse en medio del aislamiento preventivo por el Covid-19 en Medellín.

REFERENTES:

Informes de orden nacional sostienen, desde 1992 y hasta 2019, que en Medellín se presentan prevalencias de uso de SPA superiores al promedio nacional (DANE, 2020; DNE, 2008; MSPS, 2011; ODC, 2013, 2016). Esto es corroborado por estudios locales: "... Medellín presenta mayor prevalencia de vida que el país en el consumo de alcohol, tabaco, marihuana, cocaína, bazuco, tranquilizantes, estimulantes, heroína, éxtasis y en general de cualquier sustancia legal, ilegal o de uso indebido" (Alcaldía de Medellín, 2015, p. 15). Así mismo, la población joven de la ciudad presenta prevalencias vida de consumo de SPA superiores al compararle con otras edades (Alcaldía de Medellín, 2020; Torres et al., 2019).

METODOLOGÍA:

Estudio con enfoque cuantitativo de corte transversal con una muestra de 817 jóvenes entre los 14 y 28 años de edad seleccionados por muestreo no probabilístico. Los y las participantes diligenciaron un formulario por medio de la herramienta Google Drive, sobre consumo de SPA, características sociodemográficas y prácticas relacionadas.

RESULTADOS:

El uso de métodos clustering evidenció grupos de sustancias con similitudes en su prevalencia anual de consumo. Se identificaron patrones de consumo según comuna de residencia. El estrato socioeconómico y el grupo de edad no están asociados a una finalidad específica en el uso de la sustancia por parte de la población joven.

CONCLUSIONES:

Los hallazgos muestran disminución en las prevalencias de consumo durante el aislamiento preventivo. Se evidencian prácticas y hábitos en la población joven que relacionan el consumo de SPA desde una lógica recreativa.

Palabras clave. Juventud, adolescencia, consumo de drogas, sustancias psicoactivas, aislamiento social

BIBLIOGRAFÍA:

Alcaldía de Medellín. (2015). Profundización del análisis de la situación de salud, Medellín 2005 - 2015 (S. de Salud, Ed.).

Alcaldía de Medellín. (2020). Profundización del análisis de la situación de salud, Medellín 2005 - 2018. (Secretaría).

DANE. (2020). Boletín Técnico Encuesta Nacional de Consumo de Sustancias. Ministerio de Justicia, 3, 1-34.

DNE. (2008). Estudio Nacional de consumo de sustancias psicoactivas en Colombia (Dirección Nacional de Estupefacientes, Ed.).

MSPS. (2011). Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar Colombia - 2011 (M. de S. y protección Social, Ed.).

ODC. (2013). Estudio Nacional de consumo de sustancias psicoactivas en Colombia (Observatorio de Drogas de Colombia, Ed.).

ODC. (2016). Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en población escolar Colombia - 2016 (O. de D. de Colombia, Ed.).

Torres, Yolanda., Castaño, Guillermo., Sierra, Gloria., Salas, Carolina., & Bareño, José. (2019).

Estudio de Salud Mental Medellín 2019 (Alcaldía de Medellín, Ed.; Universidad).

El laboratorio de salud pública como soporte de la respuesta a la pandemia de COVID-19

Gómez, Sandra Lilian

Gonzalez, Diana Alexandra

Secretaría Distrital de Salud

Subdirección Laboratorio de Salud Pública

INTRODUCCIÓN:

Con la pandemia causada por el COVID-19, los laboratorios adquirieron gran importancia como referentes en el diagnóstico del SARS-CoV-2, dada la formación y conocimiento que tienen sobre las distintas metodologías diagnósticas. El Laboratorio de Salud Pública de Bogotá (LSP) fue el primero en estandarizar la prueba RT-PCR en tiempo real, centró en su función en el apoyo a la vigilancia y en el soporte de la estrategia PRASS en el Distrito Capital, aquí se muestra el trabajo realizado por el LSP en los 16 meses de pandemia.

METODOLOGÍA

Según las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud y los lineamientos del Instituto Nacional de Salud, el Laboratorio de Salud Pública implementó la metodología RT-PCR protocolo Charité, Berlín. Recibió muestras de todas las Instituciones Prestadoras de Salud de la ciudad. Registró las variables de las fichas epidemiológicas, y los resultados de los análisis. Realiza análisis de la información e informes de seguimiento a la pandemia.

RESULTADOS

En periodo de marzo del 2020 a junio del 2021, el LSP analizó 1.395.269 de muestras con una positividad general de 23.4%. En estos 16 meses las positividades más altas han sido en julio y agosto del 2020 con 27,0% y 25,9%, diciembre y enero con 25,0% y 21,5% y abril, mayo y junio del 2021 con 25,0%, 37,1% y 43,0% respectivamente, corresponden a los picos presentados durante la pandemia. El mayor número de muestras se recibió del grupo entre 20 a 29 años con 300.662, el género femenino fue mayor con 750.812 muestras. No se observó diferencias en la positividad por grupos de edad y género en el periodo analizado. Mayor positividad en fallecidos 44% y hospitalizados 35%

CONCLUSIÓN

El LSP del Distrito inició oportunamente el diagnóstico del SARS – CoV – 2 en la ciudad, permitiendo tomar determinaciones epidemiológicas de importancia para el manejo de cada uno de los picos de la pandemia.

La estrategia de testeo masivo en la población mediante la búsqueda de casos en los diferentes conglomerados poblacionales permitió el acceso a diagnóstico por parte de la comunidad y sirvió de insumo para la toma de decisiones basadas en evidencia.

PALABRAS CLAVES:

Laboratorio, COVID-19, diagnóstico

Problemas de salud mental y factores asociados entre los trabajadores sanitarios chinos un año después del brote inicial por SARS-CoV-2 (COVID-19)

Gonzalez, María José

Alvarad, Rubén

Li, Ma

Qiao, Youlin

INTRODUCCIÓN:

China fue el primer país en enfrentarse a la pandemia y desde entonces se han observado altos índices de problemas de salud mental entre los trabajadores sanitarios[1-4]. La mayoría de los estudios se llevaron a cabo durante la fase crítica del COVID-19. El objetivo de esta investigación es analizar la prevalencia de depresión, ansiedad, estrés, Trastorno de Estrés Posttraumático (TEPT), e ideación suicida entre los trabajadores sanitarios chinos después de un año del brote inicial de COVID-19, e identificar factores de riesgo asociados a estos problemas.

METODOLOGÍA:

Estudio transversal en trabajadores de centros de salud de siete ciudades chinas, con datos recopilados entre diciembre de 2020 y marzo de 2021. Se utilizó un cuestionario en línea, con antecedentes generales, experiencias durante la pandemia, estilos de coping (SCSQ-20), y tres cuestionarios psicológicos: DASS-21, PC-PTSD-5, y el ítem 9 del PHQ-9. Se aplicó un análisis multivariado de regresión logística para analizar los factores de riesgo asociados con impacto psicológico negativo.

RESULTADOS:

Este estudio incluyó 1263 participantes, de los cuales 26,8% presentaron depresión, 33,4% ansiedad y, 14,7% estrés. Del mismo modo, el 10,1% mostró síntomas de TEPT, y una prevalencia de ideación suicida de 8,3%. Además, se identificó que 549 participantes (43,5%) tenían al menos uno de los problemas de salud mental mencionados anteriormente, lo cual se definió como impacto psicológico negativo. El análisis multivariado mostró que: tener una enfermedad crónica (OR = 2.02, IC95%: 1.22-3.33), haber experimentado violencia durante la pandemia (OR = 2.09, IC95%: 1.41-3.11), largas horas de trabajo (OR = 1.08, IC95%: 1.03- 1.13), y estilos de coping pasivo (OR = 3.02, IC95%: 2.36-3.86), son factores de riesgo de impacto psicológico negativo. Mientras que una red de apoyo en el trabajo (OR = 0.61, IC95%: 0.39-0.94) y mayor edad (OR = 0.98, IC95%: 0.96-0.99) se observaron como factores protectores.

CONCLUSIONES:

Los trabajadores sanitarios chinos tienen un nivel considerable de problemas de salud mental e impacto psicológico negativo después de un año del brote inicial de COVID-19 .Los resultados informan la necesidad de combinar intervenciones a nivel individual y organizacional, identificando grupos de mayor riesgo, desarrollando coping activo y aumentando el apoyo desde pares.

PALABRAS CLAVE:

Salud mental, pandemia, trabajadores sanitarios, China.

REFERENCIAS

1. Guo X, McCutcheon R, Pillinger T, Arumham A, Chen J, Ma S, Yang J, Wang Y, Hu S, Wang G, Liu ZC. Acute psychological impact of coronavirus disease 2019 outbreak among psychiatric professionals in China: a multicentre, cross-sectional, web-based study. *BMJ open*. 2021 May 1;11(5):e047828.
2. Qiu X, Lan Y, Miao J, Wang H, Wang H, Wu J, Li G, Zhao X, Cao Z, Mei J, Sun W. A comparative study

on the psychological health of frontline health workers in Wuhan under and after the lockdown. *Frontiers in Psychiatry*. 2021;12.

3. Chen L, Lin D, Feng H. An Investigation of Mental Health Status Among Medical Staff Following COVID-19 Outbreaks: A Cross-Sectional Study. *Medical Science Monitor: International Medical Journal of Experimental and Clinical Research*. 2021;27:e929454-1.
4. Xing LQ, Xu ML, Sun J, Wang QX, Ge DD, Jiang MM, Du W, Li Q. Anxiety and depression in frontline health care workers during the outbreak of Covid-19. *International Journal of Social Psychiatry*. 2020 Oct 24:0020764020968119.

Formas creativas de hacer frente a la Pandemia: investigación- creación con estudiantes de la Universidad de Antioquia

XII CONGRESO DE SALUD PÚBLICA

2021

Sara Yurley Graciano;
Diana Cristina Buitrago;
Daniela Galvis;
Laura Tobar;
Astrid Natalia Molina

INTRODUCCIÓN:

Tras la declaración de la OMS sobre la COVID-19 como Pandemia global, organismos sanitarios han implementado medidas de mitigación de los impactos del virus con indiscutibles efectos económicos, sociales, políticos y subjetivos que deben ser comprendidos e intervenidos desde esfuerzos transdisciplinarios. Desde allí surge la necesidad de aproximarse a las vivencias subjetivas y recursos creativos con los que las personas cuentan para hacerle frente a las transformaciones derivadas de la pandemia y de orientar la generación de conocimiento sobre salud mental y las formas de acompañamiento psicosocial en pandemia como procesos simultáneos.

OBJETIVO:

Comprender los procesos creativos como formas en las que estudiantes de la Universidad de Antioquia pueden hacer frente a las circunstancias planteadas por la Pandemia COVID-19.

METODOLOGÍA:

Se trata de un estudio investigación-creación con perspectiva fenomenológica, para el cual hemos planeado dos fases: fenomenológica y creativa. Presentamos resultados parciales a partir de la recolección de datos realizado con 9 estudiantes universitarios, en el marco de taller de pilotaje, donde se utilizaron las siguientes técnicas: foto-voz, narrativas escritas y discusión y socialización de creaciones plásticas y musicales durante la pandemia. Los datos se analizaron siguiendo la propuesta de análisis temático de Van Manen (2016). Se realizó consentimiento informado y fueron integrados los cuidados éticos para la investigación psicosocial.

RESULTADOS:

El análisis nos permitió describir significados de la vida y creación en pandemia a través de la construcción inicial de categorías como: expresiones creativas y sentidos del arte; recreación de los objetos; vidas virtualizadas en el confinamiento; sentires de la vida confinada: entre el dolor y las oportunidades en la pandemia; rupturas y reencuentros con el otro en pandemia; cuerpo, bienestar y conocimiento de sí.

CONCLUSIONES:

En la situación de pandemia, los participantes dejan entrever que representó una configuración, reconfiguración en la forma de relacionarse consigo mismos, con los otros, los objetos y los espacios, pues representaron cambios a nivel subjetivo. Adicionalmente, las formas artísticas se constituyen en un recurso importante de significación de las experiencias pandémicas y su valor responde a usos expresivos, reflexivos y catárticos del arte.

REFERENCIAS:

Van Manen, M. (2016). Fenomenología de la práctica. Métodos de donación de sentido en la investigación y la escritura fenomenológica. Editorial Universidad del Cauca.

Algoritmos de decisión multicriterio para la identificación de ineficiencias

Granados, Johan
Gómez Mercado, Carlos A
Lezcano Restrepo, Camilo
Segura Cardona, Ángela
Rios, Johana
Jaramillo, Ana Maria
Giraldo Alzate, Newar A.

INTRODUCCIÓN:

Las ineficiencias son un problema de los sistemas de salud en el mundo, puesto que inducen a gastos institucionales e insatisfacción del paciente, por ello, detectar las ineficiencias (clínicas, farmacológicas y administrativas), es un objetivo imperioso en los sistemas de salud con recursos limitados (1-3).

OBJETIVO:

Describir el desarrollo tecnológico de algoritmos de decisión multicriterio para la identificación de ineficiencias, con el fin de prevenir errores en la atención y generar valor al sistema de salud en Colombia.

METODOLOGÍA:

Para el desarrollo se contó con dos grupos de trabajo, el primero considerado técnico científico integrado por personal clínico y administrativo, quienes realizaron revisiones de literatura, exploración de procesos y detección de ineficiencias, una vez esta información clínica, farmacológica y administrativa fue identificada, el grupo de tecnologías de la información transformó este conocimiento documentado en una solución SQL que genera los reportes de las ineficiencias.

RESULTADOS:

Se identificaron y desarrollaron un total de 13 algoritmos que identifican ineficiencias siendo estas categorizadas en 3 grupo así:

Ineficiencias Administrativas en las cuales tenemos, "Inconsistencias en la reclamación" donde se verifica que todo lo facturado se entregado, "Persistencia" en la cual se valida si el paciente reclamó el medicamento y de no ser así, hacer la gestión para que sea reclamado,

Ineficiencias clínicas que se dividen en: "Metas laboratorios" que detecta de rangos fuera de metas de exámenes de laboratorio para ajuste de terapia o gestión, "Adherencia en hospitalizaciones y Urgencias" que identifica pacientes adherentes al tratamiento en metas que aún así son hospitalizados o asisten a urgencias, "Fragilidad" donde se detectan pacientes que son polimedicados, con múltiples patologías o edades extremas para seguimiento farmacoterapéutico.

Ineficiencias farmacológicas en las cuales se detectan: Dosis superiores a las recomendadas de medicamentos, interacciones medicamentosas, medicamentos con la misma indicación considerados duplicidades terapéuticas, Medicamentos teratogénicos en mujeres gestantes, medicamentos que requieren ajuste de dosis según función renal del paciente, medicamentos contraindicados en geriatría y medicamentos contraindicados en pediatría.

CONCLUSIÓN:

En el último mes los algoritmos de decisión multicriterio lograron identificar 1365 Ineficiencias Administrativas, 127470 Ineficiencias clínicas y 3800 Ineficiencias farmacológicas.

REFERENCIAS:

1. Cylus J, Papanicolas I, Smith PC, editors. Health system efficiency: How to make measurement matter for policy and management [Internet]. Copenhagen (Denmark): European Observatory on Health Systems and Policies; 2016. PMID: 28783269.
2. Cylus J, Papanicolas I, Smith PC. How to make sense of health system efficiency comparisons? [Internet]. Richardson E, editor. Copenhagen (Denmark): European Observatory on Health Systems and Policies; 2017. PMID: 29671993.
3. Moreno-Serra R, Anaya-Montes M, Smith PC. Potential determinants of health system efficiency: Evidence from Latin America and the Caribbean. *PLoS One*. 2019 May 10;14(5):e0216620. doi: 10.1371/journal.pone.0216620. PMID: 31075148; PMCID: PMC6510473.

El marco normativo alimentario en Colombia durante la pandemia ocasionada por el virus COVID-19. Un estudio crítico del discurso

XII CONGRESO DE SALUD PÚBLICA

2021

Gutiérrez González, María Eugenia ¹

Higuera Martínez, Juan David ²

Gallego Osorio, Gloria Yaneth ³

Méndez Rendón, Juan Camilo ⁴

RESUMEN:

La presente ponencia tiene como propósito analizar las posibilidades y las opacidades del marco normativo de la alimentación en Colombia durante la pandemia generada por el virus COVID-19 a partir de consideraciones éticas y humanas que promueven la dignidad humana. Al hablar de marco normativo de la alimentación en Colombia, somos conscientes de que estamos refiriéndonos a ámbitos discursivos muy amplios en los cuales se consideran una variedad de discursos que corresponden con aspectos normativos y de respuesta de la sociedad civil, además de aspectos sociales y económicos. En el marco del presente estudio consideraremos ese marco normativo en los límites de la política pública alimentaria para Colombia en el marco del derecho humano a la alimentación y

1. Nutricionista dietista. Magíster en Educación. Profesora de la Escuela de Nutrición y Dietética de la Universidad de Antioquia.
2. Magíster en Estudios humanísticos. Profesor de la Escuela de Nutrición y Dietética de la Universidad de Antioquia.
3. Nutricionista dietista. Magíster en Salud pública. Profesora de la Escuela de Nutrición y Dietética de la Universidad de Antioquia.
4. Doctor en Filosofía. Profesor de la Escuela de Nutrición y Dietética de la Universidad de Antioquia. Coordinador del Eje Ético-Humanístico de la Escuela de Nutrición.

nutrición adecuadas durante la pandemia ocasionada por el virus COVID-19. Tal situación de salud genera un desafío para el gobierno central, así como para los gobiernos regionales y locales, en tanto que los obliga a adoptar medidas que garanticen la seguridad alimentaria de la población como derecho básico constitucional. Metodológicamente, hemos considerado el Estudio Crítico del Discurso (ECD) para llevar a cabo el análisis puesto que el marco constituye un discurso que tiende a crear esquemas de pensamiento desde lugares de enunciación hegemónicos, cuyo estado de poder puede estar reproduciendo situaciones de desigualdad social que terminan por afectar la dignidad de las personas a partir del no reconocimiento de los derechos básicos de seguridad alimentaria. Los resultados de este estudio permiten ver que las acciones del gobierno, consideradas en normas, políticas, acciones, etc., no han sido suficientes para cubrir las necesidades alimentarias de la población, a pesar de que los canales de comunicación oficial expresan lo contrario.

PALABRAS CLAVE:

Marco normativo de la alimentación, análisis crítico del discurso, dignidad humana, ética, posibilidades y opacidades.

Caracterización genética mediante secuenciación de siguiente generación de *Candida auris* aislada de infecciones invasivas en Hospitales de Bogotá, Colombia

XII CONGRESO DE SALUD PÚBLICA

2021

Gutiérrez, Elizabeth,
Chala, Maria del Socorro
Gomez, Sandra Liliana
Garzón, Diego
Camargo, Andrea
Pinzón, Andrés
Bohorquez, Michel

INTRODUCCIÓN:

Candida auris es un hongo patógeno oportunista y emergente de difícil identificación con pruebas convencionales de diagnóstico, lo cual se asocia con retrasos en el tratamiento. Su caracterización genética puede aportar información sobre la identidad de los aislamientos y para el desarrollo de nuevos enfoques para el correcto diagnóstico. Además, este microorganismo puede presentar resistencia a antifúngicos de primera línea, la cual está asociada a mutaciones puntuales que también se encuentran en otras especies patógenas del género *Candida* (2). Por tal razón, se realizó la caracterización genética de los aislamientos de *Candida auris* presentes en el laboratorio de salud pública de Bogotá a partir de la vigilancia epidemiológica (3).

MATERIAL Y MÉTODO:

Es un estudio descriptivo y de corte transversal, 20 aislamientos de *Candida auris* colectados (2018-2019) en el laboratorio de salud pública de Bogotá fueron caracterizados usando Secuenciación de Nueva Generación, espectrometría de masas MALDI-TOF y la técnica convencional VITEK-2. Se evaluaron los patrones de diversidad genética y la presencia de genes asociados a resistencia, así como posibles patrones de tipificación de secuencias multilocus

RESULTADOS:

La identificación de los 20 aislamientos se confirmó mediante métodos filogenéticos. La diversidad genética fue baja y sugirió la existencia de selección direccional o selección de fondo. Por otro lado, se identificaron cuatro genotipos por medio de MLST. Además, aunque no se encontraron mutaciones asociadas a resistencia, se encontraron duplicaciones en los genes *adp1*, *pmi1*, *zwf1b* y se presentaron cambios de mutaciones parsimoniosas *vps13*, *zwf1b*, *cdr1* y *erg3*, este último con sustitución de aminoácido (H771R), *erg11* (G459S) y *rpn2* (K898E).

CONCLUSIONES:

La diversidad genética es baja en los 20 aislamientos y no se ajusta a la teoría neutral de evolución molecular. Por otro lado, la duplicación en los genes podría generar una ventaja en los aislamientos que las portan debido a un 'efecto de dosis de proteína' que podría asociarse a resistencia.

REFERENCIAS

1. Mizusawa, M., et al., Can Multidrug-Resistant *Candida auris* Be Reliably Identified in Clinical Microbiology Laboratories? *Journal of Clinical Microbiology*, 2017. 55(2): p. 638.
2. Satoh, K., et al., *Candida auris* sp. nov., a novel ascomycetous yeast isolated from the external ear canal of an inpatient in a Japanese hospital. *Microbiology and Immunology*, 2009. 53(1): p. 41-44.
3. Khillan, V., et al., A rare case of breakthrough fungal pericarditis due to fluconazole-resistant *Candida auris* in a patient with chronic liver disease. *JMM Case Reports*, 2014. 1(3).
4. Lee, W.G., et al., First three reported cases of nosocomial fungemia caused by *Candida auris*. *Journal of Clinical Microbiology*, 2011. 49(9): p. 3139.
5. Chowdhary, A., et al., New clonal strain of *Candida auris*, Delhi, India. *Emerging infectious diseases*, 2013. 19(10): p. 1670-1673. for Identification of Yeasts of Medical Importance. *Journal of Clinical Microbiology*, 2013. 51(7): p. 2453.

Acciones en salud pública frente a las enfermedades vehiculizadas por el agua asociada a la producción animal, de las comunidades rurales ribereñas en Colombia: Scoping Review

XII CONGRESO DE SALUD PÚBLICA

2021

Gutiérrez, Carolina
Martínez, Alejandra

INTRODUCCIÓN:

El agua es una de las fuentes principales de vida para los seres humanos, sin embargo, es afectada por agentes contaminantes entre ellos la mala gestión ganadera en el proceso de producción pecuaria, ocasionado la aparición de enfermedades vehiculizadas que afectan a poblaciones rurales que se abastecen de este recurso. El objetivo del estudio es mapear las acciones de salud pública que permitan disminuir y mitigar las enfermedades vehiculizadas por el agua derivadas de actividades de producción animal en comunidades rurales ribereñas de Colombia.

MÉTODO:

Scoping Review guiada por algunos elementos de revisiones sistemáticas del Manual de Cochrane y del Manual de

Joanna Briggs Institute. Se analizaron 18 bases de datos, incluyendo literatura gris. El primer filtro de análisis y selección se realizó con el programa Rayyan para identificar duplicidades, posteriormente se aplica la matriz analítica, donde se describe cualitativamente las categorías analizadas.

RESULTADOS:

Se encontraron 2754 textos, de los cuales 2088 fueron elegidos para ser gestionados en la aplicación web Rayyan. Luego de la revisión de duplicados y a la aplicación de criterios de exclusión, se eliminaron 2066 documentos. La muestra final consistió en 22 artículos que en su mayoría son de Colombia y Estados Unidos, en el periodo comprendido entre 1998 y 2021. Las acciones de salud pública identificadas son: la inspección, vigilancia y control sanitario, la transformación de entorno, Entornos saludables y seguros, Educación y desarrollo de capacidades, participación y acción ciudadana.

CONCLUSIONES:

La producción animal con una mala gestión y control generan la contaminación del agua por bacterias, virus y diferentes parásitos de origen animal y humano, que dan como resultado la presencia de agentes causantes de enfermedades vehiculizadas por el agua.

Así mismo, se evidencia limitantes en las acciones a nivel del sistema de salud, las cuales deben ser abordadas desde la agricultura responsable, la medicina humana y la veterinaria. Por otro lado, se hace necesario realizar más estudios e intervenciones efectivas tanto a nivel comunitario como en Salud Pública para prevenir enfermedades zoonóticas y reconocer la importancia de las buenas prácticas a nivel de agricultura y la producción animal.

PALABRAS CLAVE:

Enfermedad transmitida por agua, Comunidades rurales, Ríos, Colombia, Salud pública, Acciones en salud pública.

Desigualdades sociales en los modos de vida y la situación de salud durante la pandemia por COVID-19 en Medellín

Guzmán, Sebastián

Otálvaro, Gabriel

Ramírez, Andrés

Cano, Sara

De La Roche, Valentina

Zuluaga, Sandra

Santa, Hugo

Espinoza, Valentina

Patiño, Daniel

INTRODUCCIÓN:

Durante la pandemia surgieron nuevas situaciones a afrontar como el aislamiento social, el trabajo y educación desde casa y la restricción del contacto físico que impactaron desigualmente la vida de las personas. Proteger la salud no se trata solamente del acceso a la atención sanitaria ni se restringe a decisiones personales derivadas de un estilo de vida. Se requiere una mirada que trascienda la visión biologicista del riesgo, que articule la dimensión social de la vida y sus procesos individuales. El estudio se propuso comprender los cambios en los modos de vida y la situación de salud de personas de diferente posición social en Medellín durante la pandemia.

METODOLOGÍA:

Investigación cualitativa basada en un diseño de estudio de casos múltiples(1). Utilizando la categoría modos de vida

para articular una lectura de los procesos materiales y simbólicos que estructuran las condiciones de vida de los sujetos sociales(2,3); se estableció un modelo de cuatro clases sociales acorde al modelo teórico(4). Con un criterio intencional se realizaron diez entrevistas en sujetos de diferentes posiciones de clase e inserciones territoriales de residencia.

RESULTADOS:

La pandemia cambió la cotidianidad de las personas de manera desigual según fueran sus condiciones laborales, las capacidades de consumo y las formas de experimentar los soportes colectivos, siendo las dinámicas laborales el elemento estructurante de las afectaciones en las condiciones de reproducción social. Aunque todos manifestaron afectaciones en la salud, los mayores impactos se produjeron en la salud mental, como consecuencia del confinamiento y los cambios en la condición laboral, sin embargo, las formas de afrontamiento y el acceso a respuestas fueron distintos entre clases, particularmente por las desigualdades en el acceso a respuestas especializadas dada la capacidad diferencial de consumo.

CONCLUSIONES:

Las afectaciones producidas por la COVID-19 son desiguales, para unos estuvieron marcadas por la angustia cotidiana mientras para otros por el sentido de oportunidad, lo que está modulado por la posición de clase, relaciones de género e inserción territorial. La atención en salud mental desde la virtualidad supone una nueva barrera para algunas clases sin los medios materiales o el aprendizaje adquirido para usar servicios basados en TIC's.

PALABRAS CLAVE:

COVID-19, desigualdades sociales, clase social, modos de vida, epidemiología crítica

REFERENCIAS:

1. Galeano ME. Estrategias de investigación social cualitativa: el giro en la mirada. Medellín: La Carreta; 2004.
2. Breilh J. Epidemiología crítica: ciencia emancipadora e interculturalidad. Lugar, editor. Buenos Aires; 2003.
3. Breilh J. Epidemiología: economía política y salud. Bases estructurales de la determinación social de la salud. 7a edición. Universidad Andina Simón Bolívar / Corporación Editora Nacional, editor. Quito: Universidad Andina Simón Bolívar/Corporación Editora Nacional; 2010. 256 p.

El impacto de las nuevas tendencias en prácticas de autocuidado y su papel en la reformulación de un nuevo compás moral en salud

XII CONGRESO DE SALUD PÚBLICA

2021

Hendlin, Daniel

RESUMEN:

En los últimos años, aunque muy potenciado por el contexto de pandemia, se ha ido desarrollando un fenómeno social, caracterizado por el incremento exponencial de nuevas tendencias en las prácticas personales de salud. La incidencia de nuevas conductas de perfeccionismo, ortorexia y objetivos relativos al estado físico y estético, resultan en una verdadera epidemia de auto y heteroexigencias de hábitos. Estos procesos derivan de dos vertientes principales: el proceso de medicalización que promueve el entendimiento de aspectos de la vida a través de la mirada biomédica, y de un comportamiento social, político y mediático que acentúa representaciones sociales y un estándar ético y moral. Realizar una mirada crítica de la influencia de las políticas y el discurso mediático en este proceso es necesario para su visibilización y comprensión.

OBJETIVOS:

Reflexionar sobre los fenómenos de autogestión de la salud y el crecimiento de las prácticas de autocuidado. Visibilizar la influencia de los medios y la política en el asentamiento de dicho discurso. Analizar los beneficios y perjuicios de este proceso.

Dilucidar el efecto que tiene este fenómeno en la definición de un nuevo estándar moral relacionado con la salud.

METODOLOGÍA:

Análisis desde una perspectiva interdisciplinar tres momentos:

- Historización de otros momentos en los que la salud ha sido elemento de medida de la moral (lepra, sida, consumos problemáticos).
- Rastreo de discursos y representaciones sociales de diferentes aspectos de esta concepción de la salud. Rastreo de políticas y eventos mediáticos que influyen estos procesos.
- Reflexiones y conclusiones

Es esperable encontrar un gran volumen de información que apoye diferentes aspectos del planteo. Apuntamos a demostrar que estas prácticas tuvieron un crecimiento exponencial durante los últimos dos años, muy influenciadas por el atravesamiento de la pandemia.

Simultáneamente, evidenciar cómo los medios de comunicación y las políticas impulsadas por distintos actores dirigen este discurso.

PALABRAS CLAVE:

Discurso, salud, moral, medos, políticas

Calidad de aire y COVID-19 en nativos de altura de la ciudad de la Paz-Bolivia

Aparicio-Efen, Marilyn¹
Huanca-Laura, Lizeth²

INTRODUCCIÓN:

El coronavirus COVID-19 generó un brote de neumonía en China (2019), mostrando el papel de factores ambientales para la propagación y letalidad. La contaminación atmosférica, ha sido identificada como la principal causa ambiental de enfermedad y muerte a nivel mundial. La ciudad de La Paz (3650 msnm) no reportó episodios cruciales de contaminación del aire, debido a sus características geográficas y meteorológicas; sin embargo, la población que habita a grandes altitudes se encuentran sometida hipoxia hipobárica por lo que es necesario evaluar la relación de la calidad del aire y el Covid-19 en la altura.

OBJETIVO:

Evaluar la calidad de aire y el COVID-19 en nativos de altura de la Ciudad de La Paz-Bolivia.

METODOLOGÍA:

Estudio analítico transversal, se recolectó datos casos de COVID-19 de la Ciudad de La Paz (marzo a septiembre

1. Jefa de la Unidad de Cambio Climático Ambiente y Salud (UCCLIMAS) del Instituto Biología de Altura (IBBA) y docente de la Facultad de Medicina-UMSA
2. Investigadora de la Unidad de Cambio Climático Ambiente y Salud (UCCLIMAS) del Instituto Biología de Altura (IBBA).

de 2020) y también se realizó el monitoreo de la calidad de aire de material particulado (PM2.5, PM10) y dióxido de nitrógeno (NO₂), en estaciones de la Red de Monitoreo de la Calidad del Aire de la ciudad.

RESULTADOS:

Los casos de Covid-19 afectaron en 52% varones y 48% a mujeres, predominantemente a mayores de 44 años. El PM2.5 mostró un incremento en junio y agosto en todas las estaciones de monitoreo. El PM10 en la estación zona Centro, se incrementó en julio y NO₂ sin superar los límites establecidos. Finalmente, se observó una asociación positiva entre la concentración de PM2.5 y los casos de COVID-19 (Rho 0.53, Valor-P 0.21) en todas las estaciones. El PM10 en las estaciones Centro, Cotahuma y Villa Fátima reportaron una asociación positiva y negativa en la zona sur. La asociación del NO₂ y los casos fueron positivos y estadísticamente significativos (Rho 0.73, Valor-P 0.05).

CONCLUSIONES:

Se evidenció una asociación positiva entre los casos de Covid-19 de la primera ola, en la altura de la ciudad de La Paz con el NO₂ y con el material particulado principalmente PM_{2,5}.

PALABRAS CLAVES:

Material particulado PM10, PM2.5 y NO₂, altura y COVID-19.

Análisis sindémico de decesos COVID-19 con enfoque económico. Arequipa, Perú

Huarachi Valencia, Juan Pablo

Universidad Nacional del Altiplano, Ciudad Universitaria

RESUMEN:

La pandemia de COVID-19 producida por SARS-CoV-2 apareció a fines 2019 y al haber ocasionado actualmente ~4,6 millones, 198621 y 91610 decesos a nivel mundial, nacional y de Arequipa, respectivamente, es que amerita un enfoque económico (ECO). Por ello se evaluó la relación sindémica entre características ECO y epidemiológicas (EPD) del deceso por COVID-19 en la Región Arequipa. De este modo, se analizaron porcentaje de letalidad (PO_LETA), tasa de mortalidad general (TMG), tasa de mortalidad COVID-19 (TMC) y tasa de incidencia acumulada COVID-19 (TIAP) de 313 fallecidos COVID-19 (SINADEF, 2020) confirmados con código CIE-10 siendo correlacionados canónicamente con datos ECO de pobreza total (POBTO), pobreza monetaria distrital (POMODI), índice de desarrollo humano (IDH) y devengado per-cápita (DPC) (INEI, 2020) a través del Programa R 4.0.3 con un nivel de significancia del 5%.

Como resultado se encontró que existe correlación canónica significativa en 3 de 4 dimensiones ($\rho_1=0,98525$; $\rho_2=0,75899$; $\rho_3=0,57842$; $\rho_4=0,02577$) entre características ECO y EPD existiendo un 37,2% (U1), 54,6% (U2), 4,5% (U3) y 3,7% (U4) de explicación por la variable canónica

independiente y 57,0% (V1), 13,7% (V2), 20,4% (V3) y 8,8% (V4) por la variable canónica dependiente, y de forma específica entre POMODI-POBTO ($r=-0,97^{***}$), IDH-POBTO ($r=-0,88^{***}$), IDH-DPC ($r=0,44^{***}$), TMC-TIAP ($r=0,90^{***}$), TMG-TIAP ($r=0,76^{***}$), TMC-TMG ($r=0,74^{***}$), DPC-TMC ($r=0,97^{***}$), DPC-TIAP ($r=0,83^{***}$), IDH-TIAP ($r=0,71^{***}$), POBTO-TIAP ($r=-0,64^{***}$), POMODI-TIAP ($r=0,53^{***}$) e IDH-TMC ($r=0,50^{***}$) entre los más relevantes. Se concluye que existe relación sindémica entre variables ECO y EPD en decesos COVID-19.

PALABRAS CLAVE:

Sindemia, económico, deceso, COVID-19

Estrategias desde la resiliencia utilizadas por las familias chilenas en pandemia

Hurtubia Toro, Verónica

Tartakowsky, Viviana

Acuña, Marcelo

INTRODUCCIÓN:

La pandemia producto del COVID-19, impactó la salud física, mental y emocional de los individuos (Brooks et al., 2020; Goldschmidt, 2020; Goleman, 2020). Las medidas de distanciamiento físico y confinamiento, han transformado los hábitos y costumbres del sistema familiar (Cleland et al., 2020; Román et al., 2020; Zhai & Du, 2020). Estas transformaciones pueden ser analizadas desde el enfoque de la resiliencia, entendido como un proceso de construcción social en el que median variables personales y ambientales (Grané & Forés, 2019; Madariaga, 2014; Rutter, 2012; Ungar, 2019). El siguiente estudio de corte cualitativo ilustra los mecanismos de resiliencia familiar actuados por familias chilenas durante el 2020 (mayo – junio), aportando nuevas luces a la resiliencia familiar (Walsh, 2016; Walsh, 2007).

METODOLOGÍA:

La muestra se compuso por 312 chilenos entre los 18 y 82 años (hombres y mujeres), de diferentes ciudades y sector socioeconómico. El instrumento constó de 3 preguntas

abiertas con el objetivo de indagar diversas dimensiones de la resiliencia familia relacionadas con: estrategias, vínculos y aprendizajes. Este artículo da cuenta del análisis de 1 de las 3 preguntas: "Como familia, ¿Qué actividades/estrategias han realizado estos días para sobrellevar esta situación?". La sistematización de la información se realizó con el software Atlas.it, a través de categorización abierta y sub categorías.

RESULTADOS:

El análisis generó como resultado 42 códigos, agrupados en 9 categorías, cada una de las cuales engloba un aspecto o tarea de la gestión familiar. Dentro de los principales hallazgos se aprecia la emergencia de tres macro categorías; la primera es "Familia" compuesta por Comunicación de Emociones, Creencias, Recreación, Organización y Medidas de Protección. Surge otra categoría, de igual relevancia "Individual" compuesta por: Proactividad, Autocuidado y Cognitivo/Conductual. El tercer ámbito es "telecomunicación" que engloba los vínculos externos.

CONCLUSIONES:

Las categorías "familia" e "individuo", como estrategias a nivel familiar definidas por las propias familias, y con igual peso a nivel metodológico, son los hallazgos de esta investigación que dan cuenta de la necesidad de construcción de espacios para efectuar acciones individuales, resguardando la dinámica familiar y sostenerse emocionalmente.

BIBLIOGRAFIA:

- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912-920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Cleland, J., McKimm, J., Fuller, R., Taylor, D., Janczukowicz, J., & Gibbs, T. (2020). Adapting to the impact of COVID-19: Sharing stories, sharing practice. *Medical Teacher*, 42(7), 772-775. <https://doi.org/10.1080/0142159X.2020.1757635>
- Goldschmidt, K. (2020). The COVID-19 Pandemic: Technology use to Support the Wellbeing of Children. *Journal of Pediatric Nursing*, 53, 88-90. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2020.04.013>
- Goleman, D. (2020, January 22). "La crisis de salud mental ha sido descuidada por los gobiernos de todo el mundo." *La Tercera*. <https://www.latercera.com/tendencias/noticia/daniel-goleman-la-crisis-de-salud-mental-ha-sido-descuidada-por-los-gobiernos-de-todo-el-mundo/>

ISEVERMPLZDCHCUMW56PZW46DY/?fbclid=IwAR0I4wKp-89yxVopaT_e0yLecE730gMNs9tsbimIXISwGJT2GASu7_VIlo
 Grané, J., & Forés, A. (2019). Los patitos feos y los cisnes negros. Plataforma Editorial.

Madariaga, J. M. (2014). Nuevas miradas sobre la resiliencia : ampliando ámbitos y prácticas. Editorial Gedisa.
http://cercabib.ub.edu/iii/encore/record/C_Rb2497104_Smadariaga_resiliencia_Orightresult_U_X2?lang=cat

Román, F., Forés, A., Calandri, I., Gautreaux, R., Antúnez, A., Ordehi, D., Calle, L., Poenitz, V., Correa Pérez, K. L.,
 Torresi, S., Barcelo, E., Conejo, M., Ponnet, V., & Allegri, R. (2020).

Resiliencia de docentes en distanciamiento social preventivo obligatorio durante la pandemia de COVID-19.
Journal of Neuroeducation, 1(1), 76-87. <https://doi.org/10.1344/joned.v1i1.31727>

Rutter, M. (2012). Resilience as a dynamic concept. *Development and Psychopathology*, 24(2), 335-344. <https://doi.org/10.1017/S0954579412000028>

Ungar, M. (2019). Designing resilience research: Using multiple methods to investigate risk exposure, promotive
 and protective processes, and contextually relevant outcomes for children and youth. *Child Abuse and Neglect*,
 96(March), 104098. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104098>

Walsh, F. (2016). *Strengthening Family Resilience* (3 rd). New York (USA): Guilford Press

Walsh, F. (2007). Traumatic loss and major disasters: Strengthening family and community resilience. *Family
 Process*, 46, 207- 227. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.2007.00205.x>

Zhai, Y., & Du, X. (2020). Addressing collegiate mental health amid COVID-19 pandemic.
Psychiatry Research, 288, 113003. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113003>

Explorando componentes diferenciales de atención para la salud, en poblaciones rurales y minorías étnicas Colombianas. Lecciones de la pandemia

XII CONGRESO DE SALUD PÚBLICA

2021

Jaramillo Mejia, Marta C.
Blandón Lotero, Laura Catalina
Cancelado, Helena
Rivas, Lina

INTRODUCCIÓN:

Una de las grandes lecciones de la pandemia del Covid-19 para el sistema de salud colombiano, fue tener que adaptar o re-diseñar modelos de atención en salud territoriales, garantizar el oportuno acceso y abordar determinantes sociales. En 2018 propusimos un modelo diferencial de APS para territorios rurales dispersos del pacífico colombiano, con componentes y características particulares por territorio. La pandemia generó debates sobre cómo intervenir minorías étnicas y rurales, lo que lleva a reflexionar si hay que modificar componentes del modelo propuesto. Este estudio propone revisar las categorías que emergieron de los debates académicos, sociales y comunitarios presentados en el período de cuarentena.

METODOLOGÍA:

Se seleccionaron 17 Webinars y 10 artículos de prensa que abordaban el impacto de la pandemia en la prestación de los servicios y la salud de las poblaciones étnicas-rurales, privilegiando aquellos que profundizaban sobre el pacífico colombiano. Se analizaron las intervenciones de 61 participantes: autoridades de salud, étnicas (afrodescendientes e indígenas), académicos e investigadores nacionales e internacionales, representantes de movimientos sociales latinoamericanos, nacionales y locales, dirigentes políticos y líderes de la región. A partir del análisis de contenido semántico, se identificaron las categorías emergentes en el discurso de los participantes y las posturas de las instituciones, organizaciones de base, movimientos sociales y comunidades sobre el acceso y la atención en salud en el pacífico colombiano

RESULTADOS:

La interculturalidad y abordaje de los determinantes sociales son categorías que emergen desde las instituciones y la academia y del discurso de los sectores sociales y comunitarios. Sin embargo, la gobernanza territorial en salud, la intersectorialidad y la telemedicina son abordadas por instituciones gubernamentales y el sector salud como los más importantes para la configuración del modelo diferencial; mientras que, la participación/empoderamiento comunitario, desigualdad racial e incorporación real de los saberes ancestrales en la prestación de los servicios de salud son las categorías más importantes para los movimientos sociales y la academia

CONCLUSIONES:

Se evidencia la necesidad de adoptar modelos de salud territorialmente ubicados que permitan abordar y superar la emergencia sanitaria pero que, a su vez, generen condiciones estructurales para el cierre de brechas en el pacífico colombiano

PALABRAS CLAVES:

Modelo de APS diferencial, interculturalidad, ruralidad

Distribución geográfica y tendencias de las principales patologías zoonóticas en la población ecuatoriana entre los años 2000 a 2018

XII CONGRESO DE SALUD PÚBLICA

2021

Jiménez Molina, Bryan David
Mantilla Terán, Nicole Alexandra

RESUMEN:

Las enfermedades zoonóticas han pasado desapercibidas por varios países por un supuesto control, en Ecuador ha sucedido lo mismo, todas las provincias han sufrido las secuelas de su presencia, la transmisión de estas enfermedades se ve reflejada en los datos de esta investigación.

Se ha comprobado que la aparición de zoonosis trasciende en todas las provincias, además, hay predisposición de algunos cantones y también se vislumbra que hay años en los que se evidencia su reaparición, que, ciertamente no determina una epidemia, sin embargo, se denota la

poca atención que se les brinda. Hay falta de rigurosidad en el diagnóstico y poca estandarización de la información de cada enfermedad zoonótica en las regiones del país, también está el hecho de una clasificación inexacta que sea acorde a las zoonosis.

La transmisión de estas es por un vector y su origen es animal, lo que se vuelve cada vez más riesgoso por el contacto y desplazamiento de la población e invasión del hábitat de las especies por el crecimiento de las industrias, los procesos intensivos de producción, deforestación y la contaminación, tomando en cuenta la generación de gases de efecto invernadero GEI y su repercusión al cambio climático, además, de animales salvajes como mascotas y el consumo los mismos.

PALABRAS CLAVE

Zoonóticas, tendencias, transmisión, producto interno bruto PIB, gases de efecto invernadero.

Nivel de ansiedad mental en estudiantes de licenciatura de diferentes áreas del conocimiento de una universidad pública

XII CONGRESO DE SALUD PÚBLICA

2021

Landeros, Oscar
Quiroga, Miguel
Peña, Esteban

Universidad Autónoma de Nuevo León

RESUMEN:

La ansiedad dental representa un desafío para los profesionales de la salud, originando retrasos en las consultas y, por ende, incremento en las problemáticas bucales en la población. Su principal evaluación ha sido en contextos clínicos, sin embargo, su abordaje en ambientes educativos a nivel universitario ha sido poco estudiada. El objetivo del estudio fue identificar el nivel de ansiedad dental por área de estudio y sexo y comparar el nivel de ansiedad dental por área de estudio y sexo.

METODOLOGÍA:

Se hizo un estudio transversal comparativo, realizado en el 2020 en una población universitaria que cursan el último año de las áreas de Ciencias Exactas y Computación (44.9%), Ciencias de la Salud y de Servicio (11.4%), Ciencias Naturales y Agropecuaria (7.2%), Ciencias Sociales y Administrativas (2.3%), Educación, Artes y Humanidades (5.3%) Ingeniería, Manufactura y Construcción (28.8%). Se utilizó la escala de Ansiedad Dental de Corah Modificada; La encuesta se realizó vía electrónica a través del programa "Question Pro". Se usaron pruebas no paramétricas como Chi-Cuadrada, Kruskal Wallis, Anova de 1 vía y correlación de Spearman para comparar las diferencias entre las áreas de estudio.

RESULTADOS:

Se encuestaron 208 hombres (44.19%) y 264 mujeres (55.9%), no habiendo diferencia significativa ($P < .769$). La diferencia por área de estudio fue significativa ($P < .007$). Se encontró que 50.2% presentó ansiedad nula, 42.4% ansiedad moderada y 7.4% ansiedad alta en la población estudiantil.

CONCLUSIONES:

Existe diferencias significativas en los niveles de Ansiedad Dental por área de estudio, pero no por sexo. Se encontraron significancias en las áreas de ingeniería con artes, asimismo, con área de computación e ingeniería. Hay una correlación significativa menor entre la ansiedad dental y el tiempo de la última consulta, la percepción de la salud dental de los universitarios, la salud dental, la profesión, la experiencia de la última visita y primera visita. Se reportó un nivel considerable de ansiedad moderada en los universitarios.

PALABRAS CLAVE:

Ansiedad dental, universitarios, escuela, estudiantes, universidad

Desarrollo humano, psicosocial y de salud mental en instructores del Centro de Servicios de Salud Sena Antioquia

XII CONGRESO DE SALUD PÚBLICA

2021

Larrea Galeano, Johnny O.¹
Montoya, Nasly Viviana ²

1 SENA

2 Uniclaretiana

PROBLEMA:

La ansiedad mental representa un desafío para los profesionales. ¿Contribuyen las prácticas sociales generadas por los instructores para el mejoramiento de la salud mental, el desarrollo humano y psicosocial en tiempos de pandemia?

JUSTIFICACIÓN:

Ahondar en medidas que aporten y promuevan el desarrollo humano, psicosocial y que ayuden en la prevención de los trastornos mentales de los instructores SENA y comunidad docente en general, en tiempos de pandemia.

OBJETIVO GENERAL:

Comprender las prácticas sociales que utilizan los instructores del SENA para el mejoramiento de la salud

mental, el desarrollo humano y psicosocial.

Referente teórico: Plan de acción sobre salud mental OMS, Ley 616 de 2013 Salud mental y código de ética de los trabajadores sociales en Colombia Acuerdo No 024 de 21 de agosto de 2019, entre otros.

METODOLOGÍA:

-
- Paradigma: socio crítico.
- Enfoque: cualitativo.
- Método: Investigación acción participativa (IAP)
- Técnicas e instrumentos: Grupo focal virtual, encuesta formulario electrónico, revisión documental
- Estrategia de triangulación de la información: Teoría fundamentada, codificación abierta, codificación axial, triangulación de la información
- Universo poblacional: 250 instructores – Muestra: 27 instructores

RESULTADOS:

- a. Ejercicio físico: Práctica social es más común, los actores que rodean esta actividad eran los gimnasios al aire libre y las canchas sintéticas de la ciudad.
- b. La meditación: Dentro de esta práctica entra la oración personal, buscan paz interior, los actores que se involucran dentro de esta práctica son: las iglesias o sitios de oración
- c. Grupo social: Los actores que se involucran dentro de esta práctica social son: Los grupos de oración y los grupos de compañeros que se reúnen a jugar fútbol con frecuencia, grupos de chat de whastaap, encuentros meet.google
- d. Ponencias: Acreditación a feria internacional, certificado de verificación de publicación de artículo de investigación con ponencia de investigación parcial

CONCLUSIONES:

Este estudio se hace relevante para el área de conocimiento de la salud mental, del trabajo social en el abordaje desde la ética profesional y de las manifestaciones sociales.

Se describieron las prácticas sociales, psicosociales y de salud mental, este conocimiento generado da insumos de abordaje para los líderes y afectados directamente en la disminución de estas implicaciones de salud.

PALABRAS CLAVE:

Salud mental; Prácticas sociales; Docentes; Desarrollo humano

BIBLIOGRAFÍA:

- Ariztía, T. (2017). La teoría de las prácticas sociales: particularidades, posibilidades y límites, pág. 224..
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/cmoebio/n59/0717-554X-cmoebio-59-00221.pdf>
- CNTS.org (2019). Acuerdo No 024 de 21 de agosto de 2019, pág. 22. <https://www.consejonacionaldetrabajosocial.org.co/wp-content/uploads/2019/10/Codigo-de-Etica-2019.pdf>
- Minsalud. (2013). Ley 616 de 2013 Salud Mental. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1616-del-21-de-enero-2013.pdf>
- OMS. (2013). Plan de acción sobre salud mental 2013-2020. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Papalia, D. (2009). Desarrollo humano, pág. 70.
<https://www.mendoza.gov.ar/salud/wp-content/uploads/sites/16/2017/03/Psicologia-del-Desarrollo-PAPALIA-2009.pdf>
- RED LASIRC. (2020). SALA 5, CIENCIAS SOCIALES. Ponencias.
<https://www.youtube.com/watch?v=ZA41T9d9nSc>
- Rondón, M. (2006). Salud mental: un problema de salud pública en el Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 23(4), 237-238.
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342006000400001&lng=es&tlng=es.
- UNESCO. (2021). Docentes. <https://es.unesco.org/themes/docentes>

Barreras en el acceso a la atención en salud en personas en situación de discapacidad

Llanos, Andrés

Castañeda, Valentina

Molina, Mónica

Gómez, Luisa

Rivera, Diego

Portilla, Edwin

INTRODUCCIÓN:

Las personas con discapacidad experimentan barreras que dificultan su inclusión y participación en la sociedad, se presentan factores que restringen la participación de esta población, lo que lleva a la aparición de barreras al momento de acceder a un servicio de salud, los principales factores que restringen la participación de esta población son el orden físico, político y social, lo cual conduce al deterioro del estado de salud, a limitaciones de la actividad, para la participación y a una menor calidad de vida, es vital que las personas en condición de discapacidad pueden tener acceso a la atención a su salud ya que este es uno de los derechos de los ciudadanos en situación de discapacidad; estos derechos se sustentado en la constitución política de Colombia en la ley 1618 de 2013 y la ley 1122 de 2007 y la ley 1346 de 2009. De acuerdo a lo anterior es propicio examinar el contexto en que se desenvuelven las personas con discapacidad, para conocer desde su experiencia como cataloga las barreras que limitan el acceso a la salud y de calidad de vida, observando a su vez si este grupo social tiene un acceso igualitario. El objetivo del presente estudio es identificar las principales barreras de acceso a los servicios de salud que enfrentan las personas con discapacidad en el municipio de Tame.

METODOLOGÍA:

Estudio cualitativo de tipo descriptivo y con diseño narrativo para el cual se aplicó una entrevista semiestructurada. Resultados: las personas con discapacidad para acceder al servicio de salud se enfrentan a barreras de tipo: geográfica, administrativa, económica y cultural, siendo las más comunes: arquitectónicas, físicos para una movilización segura, costos de transporte y medicamentos, asigna una cita o para autorizar una orden.

CONCLUSIONES:

Las personas en situación de discapacidad y sus familias se encuentran diariamente con limitaciones de tipo geográficas y más cuando se habla del actual sistema de salud, ya que se evidencia que hay dificultades para el acceso a la mayoría de los servicios de salud.

PALABRAS CLAVES:

Salud de la Persona con Discapacidad, Barreras de Acceso a los Servicios de Salud, Salud Pública, Servicios de Salud, Accesibilidad Arquitectónica.

BIBLIOGRAFÍA:

Arenas A del P, Melo-Trujillo DE, Arenas A del P, Melo-Trujillo DE. Una mirada a la discapacidad psicosocial desde las ciencias humanas, sociales y de la salud. Hacia la Promoción la Salud [Internet].

2021;26(1):15. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772021000100069&lng=en&nrm=iso&tlng=es

Rosler M, Wilke A, Griss P, Kienapfel H. Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud. Vol. 8, Osteologie. 1999. 7-16 p.

Instituto Nacional de Estadística G e I (INEGI). Clasificación de Tipo de Discapacidad - Histórica. Inegi. 2012;0(0):55.

Palmeros y Ávila G, Gairin Sallán J. La atención a las personas con discapacidad en las universidades mexicanas y españolas, desde la revisión de las políticas educativas. Educación. 2016;25(49):83-102.

Serrano C, Ramírez C, Abril J, Ramón L, Guerra L, Clavijo N. Barreras contextuales para la participación. Salud UIS. 2013;45(1):41-51.

Vanegas H, Mar F. Comunicación gestual y discapacidad *. 2010;(2):158-72.

Padilla-Muñoz A. Discapacidad : contexto , concepto y modelos * Disability : context , concept and models.

Rev Colomb Derecho Int [Internet]. 2010;(16):381-414. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1692-81562010000100012&script=sci_arttext%5Cnhttp://](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1692-81562010000100012&script=sci_arttext%5Cnhttp://www.redalyc.org/articulo.oa?id=82420041012)

www.redalyc.org/articulo.oa?id=82420041012

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. 2017;2(3).

Deng CS, Chin JH. Roundness errors in BTA drilling and a model of waviness and lobing caused by resonant forced vibrations of its long drill shaft. J Manuf Sci Eng Trans ASME. 2004;126(3):524-34.

Ortega Luna ID, Ortiz Hernández MA, Cervantes Olivares CM, Rodríguez Ibagué LF. Accesibilidad al entorno físico en instalaciones de acondicionamiento para personas con discapacidad física: una revisión integradora. Rev Ciencias la Salud. 2021;19(1):1-21.

Carlos J. Caracterización de los determinantes sociales en salud relacionados con la educación en personas con discapacidad en el municipio los Patios , Colombia Characterization of social determinants in health related to education in persons with disabilities. 2018;4(2):42-9.

Toxicología ambiental, contaminación atmosférica urbana en las rutas de servicio público y sus efectos en la salud de los habitantes de la ciudad de Villavicencio, Meta

Gomez Arcia, Jhonier Leandro

Lozano Florez, Ana María

Manrique Escobar, Paula Alejandra

OBJETIVO:

Determinar los posibles efectos y riesgo toxicológico en las rutas de servicio público que afectan la salud de los habitantes por la contaminación atmosférica urbana presente en la ciudad de Villavicencio, Meta.

INTRODUCCIÓN:

La Toxicología se ocupa del estudio de los efectos dañinos que generan las sustancias sobre los seres vivos, así, se

logra comprender cómo actúan dichas sustancias y cual es su mecanismo de acción de modo que se logre responder y contrarrestar los daños producidos. (LA UNED, 2018)

Para poder entender los efectos de una sustancia tóxica se requiere el desarrollo de una metodología que permita analizar sus efectos, tanto a nivel de individuo como de poblaciones o ecosistemas, así como también, los factores influyentes en la captación, distribución y respuesta del individuo frente a los compuestos toxicológicos (LA UNED, 2018)

La contaminación atmosférica urbana, representa un riesgo toxicológico para la salud de los habitantes, especialmente en infante juveniles y personas de la tercera edad, siendo estos los más vulnerables a presentar efectos asociados a enfermedades crónicas y agudas con altas tasas de morbilidad. (García, y otros, 2020)

Una de las industrias que más presenta niveles de contaminación atmosférica local en Villavicencio, es la industria arrocera "Arroz Roa Florhuila", la cual hace uso de molinos para el desarrollo de las diferentes fases del proceso, presentando alteraciones en el medio ambiente como fuente fija, debido al material particulado y gases contaminantes que impactan la calidad del aire y representan un riesgo a la salud de la población circundante o aledaña al molino. (BECERRA & GUTIÉRREZ, 2019)

Cabe destacar que Villavicencio por su ubicación geográfica, crecimiento urbanístico y parque automotor no solo genera contaminación atmosférica por fuentes fijas, sino también, por fuentes móviles que proporcionan contaminantes por metales pesados (Pb, Cd, Cu, Cr, Ni, Zi). (Trujillo González & Torres Mora, 2015) De esta manera, los efectos en la salud por exposición prolongada a contaminantes atmosféricos fijos y móviles varían desde asma, neumonía, enfermedad respiratoria aguda (ERA), infecciones respiratorias agudas (IRA), enfermedades pulmonares obstructivas crónicas (EPOC), etc.

Por lo anterior, se pretende determinar los posibles efectos y riesgo toxicológico en la salud de los habitantes por la contaminación atmosférica urbana presente en la ciudad de Villavicencio, Meta.

METODOLOGÍA:

- Fase 1. Determinar la población de estudio:

Para la determinación de la población de estudio es necesario recopilar información demográfica de la ciudad de Villavicencio como por ejemplo: número de habitantes, número de mujeres y de hombres por separado, número de barrios, número total de comunas, entre otros..., también es necesaria la descripción climatológica y urbanística de la ciudad.

- Fase 2. Reconocimiento de las fuentes de exposición dentro de la jurisdicción:

Para esta fase se requiere información asociada al parque automotor y también de la caracterización de fuentes fijas de la ciudad de Villavicencio, es necesaria la adquisición de datos como: número total de vehículos de transporte público, número de vehículos particulares y demás tipos de vehículos que circulan en la ciudad, del mismo modo, es necesario reconocer el número de fuentes fijas y las actividades

económicas a las que se dedican.

- Fase 3. Identificación de peligros:

Para identificar los peligros a los que está expuesta la población con relación a la contaminación atmosférica, es necesario adquirir los datos base de los contaminantes registrados en las estaciones de calidad de aire dentro de la jurisdicción de la ciudad de Villavicencio entre los cuales se tendrán análisis descriptivo de los contaminantes: PM10, PM2,5, NOx, CO, CO2, O3, y algunos metales pesados, también se puede tomar como referencia los sensores de bajo costo para la determinación de concentración de contaminantes, esto permitirá analizar cómo se encuentra la calidad de aire del municipio y el cumplimiento con la normatividad legal vigente asociada a la emisiones atmosféricas.

- Fase 4. Diagnóstico de salud pública:

Para realizar el diagnóstico de la salud pública en la ciudad de Villavicencio es necesario recopilar información asociada a la epidemiología de la calidad del aire, es decir, es necesario buscar a través de fuentes secundarias cuáles son las enfermedades más frecuentes y asociadas a la exposición de emisiones atmosféricas, seguidamente, dentro de esta fase se realizará una ardua investigación a nivel local sobre frecuencia, distribución y comportamiento de las enfermedades respiratorias causadas por la calidad de aire tomando como referencia los datos registrados en el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública - SIVIGILA, información secundarias de los centros de salud o encuestas.

- Fase 5. Correlación de los fenómenos críticos de la contaminación atmosférica con las enfermedades identificadas:

Para el manejo de los datos se diseñará un sistema de entrada en el programa Excel y el procesamiento se podrá realizar a través del programa estadístico Stata 7.0. Se realizará un análisis descriptivo-correlacional de los datos para la comparación de las consultas por enfermedades respiratorias con los eventos de contaminación atmosférica se utilizaron las pruebas t-student con varianzas iguales y distintas.

- Fase 6. Elaboración de bases de datos de enfermedades respiratorias asociadas a la contaminación atmosférica:

La correlación realizada en la fase anterior permite determinar la relación existente entre las enfermedades respiratorias con la contaminación atmosférica de la zona, con esta información obtenida se pretende realizar una base de datos de enfermedades que relacione los siguientes ítems:

-Efecto sobre la salud.

-Grupo etario.

-Contaminantes atmosféricos implicados.

La base de datos será comunicada y estará disponible para toda la población de Villavicencio con fines asociados a la educación ambiental y el autocuidado.

Fase 7. Establecer estrategias de intervención para la exposición de los contaminantes aéreos:

Las estrategias estarán formuladas y orientadas principalmente a la reducción de exposición de contaminantes atmosféricos en la población de la ciudad de Villavicencio, las estrategias se enfocan en alertar a las personas encargadas de la toma de decisiones sobre la exposición a dichos contaminantes, realizar estudios locales de los efectos de la contaminación, aplicar una acción política sobre fuentes móviles y fijas basadas en salud y ambiente, y establecer acciones de saneamiento y prevención orientadas al desarrollo de la epidemiología ambiental.

REFERENCIAS:

Becerra, C. E., & Gutiérrez, J. F. (2019). Calidad del aire en el sur occidente de villavicencio: influencia del material particulado generado por el molino de arroz roa florhuila. Obtenido de <https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/19430/2019joseafanador?sequen ce=6&isAllowed=y>.

García, J. A., Hernández, I., Boldoc, E., Álvarez, A. C., Navarro, C. S., Ramis, R., . . . Hernández, F. L. (Agosto de 2020). Urban air pollution and hospital admissions for asthma and acute respiratory disease in Murcia city (Spain). Obtenido de <https://www-sciencedirect-com.crai-ustadigital.usantotomas.edu.co/science/article/pii/S1695403320300357>.

La UNED. (2018). TOXICOLOGÍA AMBIENTAL Y SALUD PÚBLICA. Obtenido de http://portal.uned.es/portal/page?_pageid=93,61703783&_dad=portal&_schema=POR TAL&idAsignatura=61014192.

Trujillo González, J. M., & Torres Mora, M. A. (27 de Febrero de 2015). Niveles de contaminación en tres sectores de Villavicencio, a través del índice de geo-acumulación(I-geo). Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-37092015000100010.

Ardusso, L., Neffen, H., & Caldas, E. (2019). Intervención ambiental de las enfermedades respiratorias. Obtenido de https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/128234/CONICET_Digital_Nro.bd82024a-cff6-4f51-80bc-8c9a6f3aa687_A.pdf?sequence=2&isAllowed=y.

Barrios, S., Peña Cortés, F., & Osses Bustingorry, S. (2004). Efectos de la contaminación atmosférica por material particulado en las enfermedades respiratorias agudas en menores de 5 años. Obtenido de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-95532004000200004&script=sci_arttext&lng=p.

Hernández, I. R. (2018). Análisis de las emisiones atmosféricas generadas por los vehículos de uso público en función de su antigüedad para el municipio de Villavicencio-Meta. Obtenido de <https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/12085/2018iv%C3%A1nduarte.pdf?sequence=1>.

Rincón Romero, Y., & Macias Trujillo, J. L. (2019). Evaluación de la calidad del aire en dos instituciones educativas de la comuna 8 en la ciudad de Villavicencio mediante la medición directa de las emisiones de co, nox y so2, procedentes de las fuentes móviles que transitan sobre el kilómetro 1, Acacias. Obtenido de <https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/19244/2019yeimyrincon?sequen ce=8&isAllowed=y>.

Percepciones de los trabajadores del Hospital Militar Central sobre la interacción en un aula multisensorial y su malestar emocional

XII CONGRESO DE SALUD PÚBLICA

2021

Lozano, Juan**Colina, Soraya****Ibata, Linda****Salinas, Luis****Benavides, Victoria**

INTRODUCCIÓN:

La actual emergencia sanitaria causada por el brote de coronavirus (COVID-19) es un problema de salud pública mundial que ha evidenciado la necesidad de reconocer la salud mental desde su integralidad y su indiscutible relación con el desarrollo humano y social (Patel, et. al., 2018; Jung 2020). Pese a que el estudio de los efectos de un brote infeccioso agudo en la salud mental es relativamente reciente, la evidencia sobre el impacto en las personas afectadas, familias, comunidades enteras y el talento humano en salud, es concluyente (Maunder, 2009; Douglas, et. al., 2009). Dentro de la población más vulnerable en términos de salud mental se destaca el personal sanitario debido a la gran responsabilidad, la carga de trabajo y el consecuente agotamiento, además, del evidente riesgo de

discriminación y estigma.

Dado que la situación de emergencia sanitaria asociada al brote de Coronavirus representa un evento crítico con un importante potencial de afectación colateral, como suceso estresante y adverso per se, resulta de vital relevancia identificar las fuentes de disminución del malestar emocional que afectan al talento humano en salud del Hospital Militar Central. De acuerdo a lo anterior, los investigadores del presente proyecto escogieron a manera de estrategia de intervención la interacción con un aula multisensorial en trabajadores del HOMIL.

Las Aulas Multisensoriales o Espacios Snoezelen, son creados para lograr una intervención global del trabajador proporcionándole estímulos sensoriales que generen la sensación de bienestar a partir de la estimulación o relajación. Estas, surgieron como apoyo terapéutico positivo a las personas con enfermedad mental (Gómez, 2009).

Esta intervención pretende por tanto conocer las percepciones de los trabajadores del Hospital Militar Central sobre la interacción en un aula multisensorial y su malestar emocional. Bajo un diseño metodológico Mixto con dos componentes, cualitativo narrativo y cuantitativo descriptivo.

En este sentido, interacciones de relajación con aulas multisensoriales como las descritas en la literatura conllevan a ser alternativas dentro del bienestar mental y emocional que favorecen la salud mental del trabajador y su entorno inmediato a nivel familiar y laboral.

PALABRAS CLAVES:

Aula multisensorial, malestar emocional, personal sanitario.

REFERENCIAS:

Gómez, M. d. (2009). Aulas Multisensoriales en Educación Especial. Estimulación e Integración Sensorial en los Espacios Snoezelen. 1ª Edición Ideaspropias Editorial, Vigo, 2009-España

Jung S & Jun J. 2020. Mental Health and Psychological Intervention Amid COVID-19 Outbreak: Perspectives from South Korea. DOI: <https://doi.org/10.3349/ymj.2020.61.4.271>

Patel V et al., 2018. The Lancet Commission on global mental health and sustainable development. The Lancet Commissions| Volume 392, Issue 10157, P1553-1598, October 27, 2018. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31612-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31612-X)

Implementación del método STEM a través de la robótica educativa como terapia coadyuvante para mejorar la calidad de vida en pacientes pediátricos oncológicos del Hospital Militar Central

XII CONGRESO DE SALUD PÚBLICA

2021

Lozano, Juan

Colina, Soraya

Ovalle, Cielo

Ariza, John

Beltrán, Olga

Gonzáles, Natalia

De Los Reyes, Iliana

Lemus, Diana

De La Barrera; Annuar

Galeano, Claudia

Vásquez, Luisa

Alvarado, Mónica

Contreras, Silvia

Sucerquia, Julián

Robayo, Lina

Rojas, Giovanni

Nuncira, Tito

Reina, Nadia

Medellin, Judith

Avendaño, Carlos

INTRODUCCIÓN:

El uso de herramientas novedosas como la robótica social permite una mejor interacción del paciente con el sistema de salud (Castellano et al., 2013; Serholt, 2018), una mayor receptividad a las recomendaciones, ayudan a mejorar el conocimiento de la enfermedad determinados en el lenguaje específico de cada niño, como es su terapéutica y sobre todo el cuidado que debe tener, permite evaluar las habilidades disminuidas o retrasadas a causa de la enfermedad e intervenirlas, mejorando con esto la calidad de vida.

La presente investigación tuvo como objetivo la Implementación del método STEM a través de la Robótica Educativa como Terapia Coadyuvante para Mejorar la Calidad de Vida en Pacientes Pediátricos Oncológicos del Hospital Militar Central, en niños entre 8 y 17 años y 11 meses de edad, en el periodo comprendido entre febrero de 2021 y julio de 2021. El diseño que se utilizó fue un diseño cuasiexperimental de antes y después, para la recolección de la información se utilizó la herramienta KoBoToolbox donde se registraron los datos de variables sociodemográficas y clínicas, para la medición de la calidad de vida se utilizó el cuestionario para niños y adolescentes con condiciones crónicas de salud Disabkids (versión colombiana) (Reina-Gamba et al., 2018). Asimismo, permitió dar a conocer a los pacientes de una manera amigable, con lenguaje adaptado, el curso del estado de salud, el trabajo que se realiza en la hospitalización, el manejo del catéter y los cambios en la alimentación, permitió observar la funcionalidad comunicativa, emocional, motora, cognitiva, social y pedagógica escolar y los cambios de estos ante una intervención con herramientas tecnológicas, permitiendo estimular, mantener y o mejorar las habilidades disminuidas, mejorando así la calidad de vida.

PALABRAS CLAVES:

STEM, Cáncer infantil, Calidad de vida, Robótica social

REFERENCIAS:

Castellano, G., Paiva, A., Kappas, A., Aylett, R., Hastie, H., Barendregt, W., Nabais, F., & Bull, S. (2013). Towards Empathic Virtual and Robotic Tutors. En H. C. Lane, K. Yacef, J. Mostow, & P. Pavlik (Eds.), *Artificial Intelligence in Education* (pp. 733-736). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-642-39112-5_100

Reina-Gamba, N. C., Richart-Martinez, M., & Cabrero-García, J. (2018). Cross-cultural validation of the "DISABKIDS" questionnaire for quality of life among Colombian children with chronic diseases. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 26(0). <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2378.3020>

Serholt, S. (2018). Breakdowns in children's interactions with a robotic tutor: A longitudinal study. *Computers in Human Behavior*, 81, 250-264. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2017.12.030>

Gobernanza y participación ciudadana para enfrentar los efectos de la pandemia ocasionada por la COVID-19 desde la soberanía y la seguridad alimentaria y nutricional en el municipio de Medellín

XII CONGRESO DE SALUD PÚBLICA

2021

Mancilla, Lorena**Góez, Juan****Conde, Andrés****López, Luis****Morales, Alison****Godoy, Natalia****Franco, Angela****Montoya, Jorge****Puerta, Jenifer****Moncada, David**

INTRODUCCIÓN:

Según la ECV Medellín de 2020, la Comuna 1 presentó 74% de inseguridad alimentaria en los hogares (ISAH, 28% ISAH severa), ubicándola en el primer puesto de mayor prevalencia de ISAH de la ciudad. Esta situación se ha agudizado por la pandemia de la COVID-19, lo cual ha afectado la garantía del derecho a la alimentación. Por tanto, se evidenció la necesidad de desarrollar una estrategia para fortalecer procesos de gobernanza y de participación social a favor de la soberanía y la seguridad alimentaria en el territorio.

OBJETIVO:

Promover procesos de gobernanza y de participación ciudadana que permitan el trabajo en red para la consolidación del sistema alimentario, propendiendo por la soberanía, la seguridad alimentaria (SSAN) y por la garantía del derecho humano a la alimentación adecuada de los habitantes de la Comuna 1 de la ciudad de Medellín.

METODOLOGÍA:

Se definió como método la IAP, utilizando el enfoque de Community-Based Participatory Research (CBPR). Para su desarrollo se plantean cuatro momentos: a) comprender el contexto, b) proceso de colaboración entre los actores, c) intervención e investigación y d) resultados. Para el proceso de diálogo de saberes, se conformó la Escuela de Líderes en Gobernanza en Soberanía y Seguridad Alimentaria (ELIGESSAN).

RESULTADOS

- Recrudescimiento del fenómeno de la inseguridad alimentaria por la pandemia de la COVID-19.
- Desarticulación e ineficacia de la gestión institucional respecto a las necesidades poblacionales.
- Necesidades de reconocimiento y fortalecimiento de procesos de autogestión para la Gobernanza comunitaria para la promoción de alimentación saludable y sustentable.
- Conformación de la ELIGESSAN e inicio del diplomado virtual en formación de líderes comunitarios para la Gobernanza en SSAN.

CONCLUSIONES:

La pandemia de la COVID-19 ha agudizado la situación de inseguridad alimentaria en la Comuna 1. La respuesta institucional no ha sido efectiva para superar y mitigar los efectos de la pandemia. Existe una gran expectativa de la comunidad frente a los procesos de fortalecimiento de la gobernanza y la participación social como mecanismo para generar capacidad instalada que les permita la autogestión de sus problemáticas.

PALABRAS CLAVE:

Pandemia COVID-19, inseguridad alimentaria, soberanía alimentaria, gobernanza, participación social.

A saúde coletiva em territórios de fronteiras internacionais: o caso de Foz do Iguaçu – Brasil, Ciudad del Est – Paraguai e Puerto Iguazu Argentina

XII CONGRESO DE SALUD PÚBLICA

2021

**Meister Arenhart, Carlos Guilherme¹
Durán González, Alberto²**

1 Doutorando em Saúde Coletiva/UEL

2 Docente do PPG – Saúde Coletiva/UEL

INTRODUÇÃO:

As regiões de fronteira na América Latina estiveram à margem de ações longitudinais na tríade gestão-planejamento-cuidado e também na oferta de uma assistência integral, equânime e resolutiva em saúde. No caso da fronteira trinacional entre Brasil, Paraguai e Argentina, a situação é agravada pela inexistência de cooperação multilateral entre os Estados nacionais e a não comunicabilidade entre as vigilâncias epidemiológicas.

OBJETIVO:

Realizar uma reflexão crítica sobre a situação das políticas públicas em saúde em território de tríplice fronteira entre Brasil, Paraguai e Argentina.

METODOLOGIA:

Trata-se de um estudo teórico-reflexivo, de abordagem exploratória, que buscou contextualizar uma análise de situação da política e gestão em saúde em território de tríplice fronteira.

RESULTADOS:

É preciso considerar que a rede de cuidados na região de fronteira internacional é impactada por diferentes fatores, como, por exemplo, a constituição do espaço transfronteiriço, as assimetrias das políticas públicas de saúde, as diferenças sociais e econômicas das populações, os sentidos atribuídos pela população à saúde e à doença e as instituições públicas presentes nesses espaços. Peiter (2007) ao se debruçar sobre as condições de vida e a disponibilidade de serviços de saúde nas fronteiras do Brasil discorre que há diversas assimetrias colocadas no cotidiano das populações fronteiriças, ao modo que se organizam de alguma forma para terem acesso aos sistemas de proteção social. “As populações das zonas de fronteira vivem essas assimetrias de modo particular, estabelecendo estratégias para superar os obstáculos postos pelo limite internacional” (PEITER, 2007, p. 238). Giovanella et al (2007) nos colocam que não há registro sobre o atendimento da cidadania transfronteiriça nos sistemas locais de saúde. Para elas, “Ainda que na percepção dos gestores locais a procura de estrangeiros por serviços do SUS seja elevada, gerando dificuldades para a oferta e financiamento dos serviços, esta demanda não é dimensionada (GIOVANELLA et al, 2007, p.257). Conclusão: Faz-se necessário ampliar o debate público sobre a ausência de integração entre os sistemas de saúde dos países da fronteira trinacional para assim garantir o direito à saúde para esta população com qualidade, equidade e universalidade. As assimetrias devem ser superadas com projetos, programas e políticas públicas com valores humanos e solidários entre as sociedades que compõe a fronteira trinacional entre Brasil, Paraguai e Argentina.

REFERÊNCIAS:

PEITER, P. C. Condiciones de vida, situación de la salud y disponibilidad de servicios de salud en la frontera de Brasil: un enfoque geográfico. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 23, Supl. 2, p. S237-50, 2007.

GIOVANELLA L.; GUIMARÃES, L.; NOGUEIRA V. M. R.; LOBATO L. V. C.;

DAMACENA G. N. Saúde nas fronteiras: acesso e demandas de estrangeiros não residentes ao SUS nas cidades de fronteira com países do MERCOSUL na perspectiva dos secretários de saúde. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 23, supl. 2, p. S251-66, 2007.

La educación para la salud en el contexto de la implementación de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud en el sistema de salud colombiano, 2021: tensiones y desafíos

XII CONGRESO DE SALUD PÚBLICA

2021

Mejía Merino, Cristina María
Muñoz Echeverri, Iván Felipe
Cano Gutiérrez, Maribel
Olivella Ortega, Mónica Andrea
Duque Jaramillo, Natalia

PROBLEMA Y JUSTIFICACIÓN:

As regiões de fronteira na América Latina estiveram à margem d El Programa de Salud de la Universidad de Antioquia (PSU) hace parte de los regímenes especiales de aseguramiento del sistema de salud colombiano (SGSSS). Desde 2018 viene realizando ajustes en su modelo de atención para dar respuesta a las necesidades de sus afiliados, así como a los requerimientos normativos

establecidos por las autoridades sanitarias, especialmente en cuanto a lo exigido por el Ministerio de Salud y Protección Social, el cual por medio de la Resolución 3280 del 02 de agosto de 2018, define los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Promoción y Mantenimiento de la Salud.

Para avanzar en este campo, el PSU generó una alianza con la Facultad Nacional de Salud Pública, de la cual se deriva un proyecto para la implementación de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud.

METODOLOGÍA:

Este proyecto, denominado en 2021 “conectad@s nos cuidamos”, realiza acciones de educación para la salud y cuidado en salud fundamentadas en una concepción de la salud como derecho humano fundamental como lo plantea la ley Estatutaria 1751 de 2015 y como condicionante/potencialidad para tener vidas satisfactorias. Asimismo, desde la mirada de la salud colectiva latinoamericana, se entiende la salud en el marco de un proceso donde los fenómenos de enfermedad, de salud y el cuidado se interrelacionan. La noción de cuidado que se busca promover en esta propuesta se entiende como la combinación de prácticas para cuidarse a sí mismo de manera individual, el cuidado colaborativo entre las personas cercanas y con quienes se interactúa frecuentemente y las acciones de cuidado desde las diferentes instituciones del sector salud.

RESULTADOS:

La ponencia describirá las acciones de educación para la salud, comunicación para la salud y acompañamientos familiares para el cuidado, que desarrolla el proyecto. Además, se presentarán las principales tensiones que se afrontan en la práctica en las siguientes dimensiones (entre otras): a) tensiones entre enfoques promocionales de la salud y desde el riesgo; b) dificultades y oportunidades de la educación para la salud en el contexto de la pandemia y la virtualidad; c) aprendizajes del trabajo interdisciplinario en promoción de la salud; d) retos para la implementación de la Resolución 3280 del 02 de agosto de 2018.

Validación interna de la escala de resiliencia CYRM-17 (Child and Youth Resilience Measure) en adolescentes que migraron no acompañados a los EEUU, un reporte del estudio CAMINANDO

XII CONGRESO DE SALUD PÚBLICA

2021

Mercado, Luz**Restrepo Henao, Alexandra****Totte, Hannah****Marti Castaner, Maria****Bhatt-Carreño, Silvia****Ruiz, Ambar****Levine, Arielle****Bodinson, Lily****Gomez Alemany, Teresa****Orjuela-Grimm, Manuela**

INTRODUCCIÓN:

Actualmente la migración adolescente es un fenómeno global que incluye la adolescencia latinoamericana que migra hacia los EEUU. Se precisan instrumentos para medir su bienestar y adaptación y poder mejorar los apoyos que se les brindan y así su salud a largo plazo. El instrumento CYRM que mide la resiliencia usando un marco socio-ecológico examinando como factores individuales y ambientales afectan la habilidad de navegar y aprovechar recursos podría servir en esta población. No se ha validado en adolescentes latinoamericanos que han migrado como menores no acompañados.

OBJETIVO:

Validar la escala CYRM-17 en una población de adolescentes que emigraron a los EEUU no-acompañados.

MÉTODOS:

Entrevistamos a 65 participantes del estudio CAMINANDO usando la escala CYRM con 28 preguntas. Todos consintieron/asintieron a participar. Ejecutamos análisis factorial confirmatorio de la escala CYRM-R que consta de 17 ítems y dos factores (capacidades interpersonales y apoyo de cuidadores) y calculamos omegas para evaluar la correlación de los ítems en cada factor.

RESULTADOS:

Se incluyeron 46 (71%) adolescentes masculinos y 19 (29%) femeninas, oriundos de Honduras 27(42%), Guatemala 24(37%), El Salvador 7(11%), México 3(5%), Ecuador 3(5%) y Venezuela 1(2%), reflejando el flujo de migración juvenil a EEUU. El análisis factorial confirmatorio mostró una adecuación de los datos a la estructura factorial conformada por dos factores. ($\chi^2=235.630$, $p=0.000$, CFI=0.888 TLI=0.872 y, RMSEA=0.108). Los indicadores de ajuste CFI y TLI se encontraron en los valores aceptables, sin embargo; el SRMR con valor elevado podría relacionarse al tamaño de muestra. El coeficiente Omega para escala apoyo de cuidadores =0.83 y para escala de capacidades interpersonales=0.80.

CONCLUSIÓN:

Los resultados confirman que la escala CYRM-R de 17 ítems y dos factores tiene validez interna en nuestra población. El CYRM-17 al ser más corto reduce el tiempo de administración y la carga a los participantes y facilita la utilización en una población con bajo nivel de escolaridad donde la complejidad de algunas preguntas del instrumento CYRM original (CYRM-28) dificultaba su administración. Esta escala facilita la evaluación de una población de adolescentes particularmente vulnerable por su condición de migrante y la falta de estabilidad de cuidadores y hogar.

La necesidad de Estándares de Seguridad Vehicular para carros más seguros en Colombia

XII CONGRESO DE SALUD PÚBLICA

2021

Mira, Juan Camilo¹

Vivas, Diana Carolina²

Parra, Nicolás³

Urrego, Diana Carolina⁴

Rodríguez Hernández, Jorge Martín⁵

1. Magister en Gerencia Ambiental.
2. Abogada, especialista en Derecho Ambiental y Magister en Derechos Humanos y Democratización.
3. Abogado, especialista en Derecho Administrativo.
4. MD. MSP ©. Pontificia Universidad Javeriana, ISP.
5. Profesor Investigador. Pontificia Universidad Javeriana, ISP.

INTRODUCCIÓN:

Las lesiones y muertes por el tránsito son un problema de salud pública desde hace varios años. El Instituto Nacional de Medicina Legal de Colombia, durante 2019 reportó 6.690 fatalidades por el tránsito, durante 2020 registró 6.690 muertes por esta problemática. No obstante, este descenso se atribuye al confinamiento poblacional por la pandemia. Muchas de estas muertes son prevenibles con el mejoramiento de las vías, con procesos de gestión de la seguridad vial, y/o con la implementación de medidas poblacionales costo/efectivas como los estándares de seguridad vehicular (ESV). Estos resultados pretenden caracterizar los ESV en las dinámicas del mercado desde la perspectiva de los consumidores para la ciudad de Bogotá.

METODOLOGÍA:

Se realizó un diseño exploratorio cualitativo, con entrevistas semiestructuradas aplicadas a gremios, empresas, entidades estatales y algunas organizaciones internacionales. Se grabaron y transcribieron literalmente

las entrevistas, se identificaron y clasificaron elementos para crear categorías y códigos, la categorización se realizó a partir de categorías deductivas e inductivas o emergentes, se describieron los resultados por categoría, buscando relaciones y explicaciones a los fenómenos identificados.

RESULTADOS:

Se encontró que el carro es un elemento de estatus y patrimonio familiar. El lujo es la categoría que más precio o valor otorga el consumidor a los vehículos en Colombia y la seguridad se entiende como un lujo. El mercado colombiano prioriza el precio de los vehículos. Cuatro tendencias marcan el rumbo de los vehículos en el corto plazo: Autonomía, Conectividad, Electrificación y Movilidad compartida.

Conclusiones: La adopción de los ESV son una medida costo/efectiva que pueden salvar vidas al mejorar el desempeño de los vehículos, es decir, su implementación impactaría de forma significativa en la reducción del problema de salud pública que implican los siniestros viales. En Colombia se requiere voluntad política por parte del ejecutivo y del legislativo para la adopción de estas medidas poblacionales. De la misma forma, es imprescindible mejorar el Subsistema Nacional de la Calidad – SICAL, el cual permitiría mejorar los ESV y por tanto los productos que los consumidores adquieran. No obstante, se necesitan diseñar e implementar estrategias de educación y comunicación a los consumidores sobre esta medida poblacional.

PALABRAS CLAVE

Accidente Vehicular, Accidente Vial, Siniestro Automovilístico, colisión de tránsito, Airbags, Cinturones de Seguridad.

REFERENCIAS

Asociación Nacional de Centros de Diagnóstico Automotor – ASOCDA, (2020). Reglamentación Técnico Mecánica y de Emisiones Contaminantes para los Vehículos en Colombia. Disponible de <https://www.aso-cda.org/wp-content/uploads/2020/08/PT-03-ASO-CDA-V3.pdf>

Barreto, L., & Arruda Filho, E. (2019). Consumer preference on the use of the Ford SYNC system: A ethnographic study. *Rev. Adm. UFSM, Santa Maria*, v. 12, número 2, 268-85.

Carranza, J. E., & González, a. X. (2014). Estimación de la demanda de vehículos nuevos de los hogares colombianos entre 2001 y 2011. *Borradores de Economía No 824(824)*, 32.

Centro de Innovación para Motocicletas (2021). Ranking de Seguridad de Motocicletas de menos de 190 cc. Recuperado el Julio de 2021, disponible en <https://www.seguridadviallaboral.co/ranking-reg>:

https://cc5c3d1a-88c3-47b7-8f06-016403e8a5c8.filesusr.com/ugd/ed94d5_1daebf168cbb44bc9b9ff1ffcefc0e86.pdf

DACIA. Nuevo Dacia Sandero, El coche ágil y Robusto (2021). Descargado el 18 de agosto de 2021 en: <https://www.dacia.es/modelos/sandero.html>.

Echeverría Rios, O. M., & Medina Quintero, J. M. (2016). Imagen de marca en la percepción de la calidad del consumidor de los vehículos compactos. *Investigación Administrativa*, 45 (117).

Furas, A., Ramos, J., Bhalla, K., Garrido, N., & Zamora, E. (2019). Mejora de los estándares de seguridad de los vehículos en América Latina y el Caribe a través de la adopción de Reglamentos ONU y sistemas de información al consumidor: Informe final del Proyecto Bien Público Regional (BPR). Banco Interamericano de Desarrollo.

Gallego, J. M., & Gutierrez, L. H. (2016). El Sistema Nacional de Calidad en Colombia. Un análisis cualitativo del desarrollo del sistema. Documento para discusión IDB-DP-467, Banco Interamericano de Desarrollo, División de competitividad e innovación.

Hafzi, M., Hafeez Ariffin, A., Jawi, Z. M., & Anwar Abu Kassim, K. (2012). Purchasing Behavior and Perception on Safety among Car Drivers: A Study in Klang Valley. *Technology, Science, Social Sciences and Humanities International Conference*.

Hung, N. J., & Yazdanifard, R. (2015). The Study of Vehicle Safety Aspects Influencing Malaysian Urban Consumer Car Purchasing Behaviour. *International Journal of Management, Accounting and Economics*, 2(8), 913-24.

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forense, (2019), *Forensis, Datos para la vida*, versión web de las Cifras de Lesiones de Causa Externa en Colombia 2019, en: <https://www.medicinalegal.gov.co/cifras-estadisticas/forensis>

Koppel, Sjaan & Charlton, Judith & Fildes, Brian & Fitzharris, Michael. (2008). How important is vehicle safety in the new vehicle purchase process? *Accident, analysis and prevention*. 40. 994-1004.

Ministerio de Industria y Comercio. (2 de 07 de 2021). SICAL. Obtenido de <https://sical.gov.co/>.

Para empresas, consumidores e instituciones (julio 2 de 2021). SICAL. Obtenido de <https://sical.gov.co/>.

Peters, A., De Haan, P., & Scholz, R. W. (2012). Understanding Car-Buying Behavior: Psychological Determinants of Energy Efficiency and Practical Implications. *International Journal of Sustainable Transportation*, 9: 59-72, 51-72.

Rodríguez, D. A. (2015). La motocicleta en América Latina: caracterización de su uso e impactos en la movilidad en cinco ciudades de la región. Bogotá: CAF. (C. A. CAF, Ed.) Bogotá: CAF.

Rodríguez-Hernández JM. "La Década de Acción de la Seguridad Vial" y la incidentalidad vial en Colombia: ¿qué es necesario hacer? *Revista Gerencia y Políticas de Salud*. 2019;18(37). <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps18-37.dasv>.

Subsistema Nacional de Calidad (SICAL), Ministerio de Industria y Comercio. Herramientas Para empresas, consumidores e instituciones (julio 2 de 2021). SICAL. Obtenido de <https://sical.gov.co/>.

UNECE. Endorses stringent new vehicle emissions regulation, (2020) Sustainable Development Goals, descargado en enero de 2020

en: <https://unece.org/transport/press/unece-endorses-stringent-new-vehicle-emissions-regulation>.

UNECE. Working Party on Automated/Autonomous and Connected Vehicles – Introduction, Sustainable Development Goals (2021). Obtenido de (<https://unece.org/transport/vehicle-regulations/working-party-automatedautonomous-and-connected-vehicles-introduction>)

Vázquez Vega, D., Hernández Jiménez, J. R., Fabela Gallegos, M. d., Flores Centeno, O., Sánchez Vela, L. G., & Molano Clemente, M. (2017). Revisión de la normatividad sobre los requerimientos de seguridad en automóviles. Publicación técnica no. 491, Instituto Mexicano del Transporte, Secretaría de Comunicaciones y Transportes Instituto Mexicano del Transporte.

COVID-19, salud mental y transformación del vínculo socioespacial en estudiantes universitarios

XII CONGRESO DE SALUD PÚBLICA

2021

Molina Jaramillo, Astrid Natalia
Muñoz Duque, Luz Adriana

INTRODUCCIÓN:

La crisis sociosanitaria global provocada por la pandemia por COVID-19 ha puesto de relieve la importancia del lugar como sostén de expresiones afirmativas de salud mental. La implementación de medidas restrictivas ha dado lugar a transformaciones en las relaciones con las espacialidades cotidianas, lo que ha representado cambios en dinámicas sociales y en actividades vitales que estas soportan. Estos asuntos nos llevan a preguntarnos por las disrupciones en las relaciones con los espacios-lugares, considerando que la salud mental tiene un fundamento socioespacial.

OBJETIVO:

Describir las experiencias de disrupción socioespacial vinculadas a la pandemia por COVID-19 y la vivencia de deterioro de la salud mental que estudiantes universitarios asocian a estas.

METODOLOGÍA:

Esta propuesta se deriva del proyecto "Disrupciones y reconfiguraciones socioespaciales durante la pandemia por COVID-19 en la comunidad universitaria de la UdeA" de la línea de psicología ambiental del grupo de investigación en Psicología, Sociedad y Subjetividades, Universidad de Antioquia.

En el marco de un estudio fenomenológico-hermenéutico (Van Manen, 2016) se realizaron actividades exploratorias de grupo de discusión y cartografía socioambiental de lugares significativos de la universidad con estudiantes de la Universidad de Antioquia (Montoya y García, 2014). La información recolectada fue objeto de análisis temático (Braun & Clarke, 2006). Se acogieron consideraciones éticas para la investigación psicosocial.

RESULTADOS:

Los significados asociados a las espacialidades universitarias y la vivencia del confinamiento por COVID-19, permiten considerar la experiencia de reducción socioespacial del mundo vital en diversos sentidos: la reducción de la previsibilidad y la posibilidad de planear y controlar las acciones cotidianas; la reducción del encuentro social; la reducción de los estímulos cognitivos; la reducción de la reflexión sobre el sí mismo y la reducción de la vida pública, que se expresan en transformaciones emocionales, corporales y relacionales vividas como malestar.

CONCLUSIONES:

La disrupción de los sentidos que acogían las espacialidades universitarias tiene como contraparte la experiencia de afectaciones socioemocionales negativas relacionadas con la pérdida del universo socioespacial y el confinamiento derivados de las restricciones pandémicas. Las vivencias relatadas alrededor de los lugares permiten comprender las expresiones de malestar alrededor de la pérdida de esos lugares significativos que soportaban la vida cotidiana en la universidad y las relaciones sociales que acogían, pero también como derivadas de las condiciones socioeconómicas precarias y los conflictos relacionales que supone el tránsito de las espacialidades universitarias hacia la casa.

PALABRAS CLAVE:

Psicología social ambiental, salud mental, COVID-19, disrupción socioespacial, apego al lugar.

REFERENCIAS:

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>

Montoya, V. y García, A. (2014). Andar dibujando y dibujar andando: cartografía social y producción colectiva de conocimientos. *Nómadas*, 40, 190-205. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105131005013>

Van Manen, M. (2016). *Fenomenología de la práctica. Métodos de donación de sentido en la investigación y la escritura fenomenológica*. Editorial Universidad del Cauca

Programas para reducir el estigma social frente a la demencia tipo de Alzheimer

**Mondragón Bohórquez, Sandra
Gutiérrez López, Carolina**

INTRODUCCIÓN:

En la actualidad se ha cuestionado la efectividad de las intervenciones antiestigma, ya que muchas se concentran solo en ampliar el conocimiento sobre la enfermedad y el reconocimiento de los síntomas, lo que no necesariamente logra reducir el estigma social (Werner et al, 2020). Además, se sugiere que el estigma social, debe ser abordado más allá del enfoque médico y ser visto desde la justicia social, ya que el estigma como demanda de poder, incorpora diversos procesos sociales y económicos (Corrigan, et al, 2005). Por lo cual se hace necesario examinar y sintetizar el estado de la literatura actual, en cuanto al abordaje del estigma social frente a la enfermedad de Alzheimer y poder obtener una visión global de las diferentes estrategias que ha implementado la salud pública con el fin de sensibilizar, concienciar y reducir el estigma.

METODOLOGÍA:

Se realizó una búsqueda sistemática en cuatro bases de datos académicas debido a la relevancia en el tema, estas

incluyeron PubMed, Science Direct, Google Scholar y Taylor and Francis, se tomaron artículos de revistas arbitradas publicados en el periodo 2010 a abril de 2021.

RESULTADOS:

Un total de 48 artículos, de los cuales 24 que examinaban el estigma social frente a la Demencia tipo Alzheimer y 24 abordaron programas antiestigma cumplieron con los criterios de inclusión. La mayoría de los estudios (n = 25) seguían un enfoque cuantitativo, prevalecieron los estudios (n = 12) realizados en EE. UU. Los programas antiestigma están dirigidos al público en general, estudiantes, personal de salud, pacientes y cuidadores, estos incluían herramientas como las TIC'S, abordaban el conocimiento sobre la enfermedad, estrategias intergeneracionales, procesos de aculturación e intervenciones a través del arte.

CONCLUSIONES:

La reciente atención a la preocupación por el estigma social frente la demencia tipo Alzheimer, ha aumentado la conciencia acerca de la importancia de la sensibilización y reducción del estigma. Sin embargo muchos de los programas aplicados si bien ha demostrado reducir en algún grado el estigma, no tienen un seguimiento posterior que permita identificar si las atribuciones estigmatizantes y las acciones de discriminación cambian y si la reducción del estigma se mantiene en el tiempo.

PALABRAS CLAVE:

Estigma social, demencia, Enfermedad de Alzheimer, reducción del estigma.

REFERENCIAS:

Corrigan, P Amy C. Watson, Peter Byrne and Kristin E. Davis. (2005). Mental Illness Stigma: Problem of Public Health or Social Justice?. *Social Work*;50 (4):363-368. Stable URL: <http://www.jstor.org/stable/23721317>

Werner, P., Gur, A., Porat, A., Zubedat M., Shinan-Altman s. (2020) Medical students' help-seeking recommendations for a person with Alzheimer's disease: relationships with knowledge and stigmatic beliefs, *Educational Gerontology*, 46 (5): 294-302, DOI: 10.1080/03601277.2020.1747153

Estrategia de educación virtual, automatizada y singularizada para pacientes

Monsalve, Mauricio

Gómez, Carlos

Giraldo, Newar

INTRODUCCIÓN:

En Colombia las estrategias de educación en salud para pacientes abarcan contenidos no masivos y en general poco pedagógicos. Por tanto, los esfuerzos para brindar educación sobre las enfermedades crónicas tienen alto potencial para mejorar las condiciones de los pacientes (1). A través de herramientas tecnológicas que permitan la fácil masificación y accesibilidad a toda la población (2). Por tanto, es necesario establecer e implementar estrategias automatizadas y singularizadas de educación.

OBJETIVO:

Describir la estrategia de educación personalizada, automatizada y singularizada con énfasis en hábitos de vida saludables y conocimiento básicos sobre la enfermedad, en pacientes con enfermedades crónicas.

METODOLOGÍA:

La fases desarrolladas en la estrategia de educación en enfermedades crónicas fueron: 1) caracterización de la población según los factores de riesgo asociados a su enfermedad, características sociodemográficas y clínicas, 2) medición de conocimiento sobre autogestión y autocuidado de la enfermedad, 3) generación de contenido educativo validado por expertos, 4) intervención educativa según caracterización de la población, 5) medición post intervención educativa y 6) análisis de resultados.

El material educativo se envió de manera periódica, por medio de correo electrónico, mensajes de texto, WhatsApp, o llamada.

RESULTADOS:

La caracterización generó 6 grupos de pacientes de acuerdo con el riesgo identificado 1) sobrepeso, 2) dislipidemias, 3) educación sobre la enfermedad, 4) riesgo cardiovascular, 5) diabetes, y 6) hipertensión. En general, la estrategia de educación genera automáticamente la asignación del material educativo de acuerdo con las necesidades identificadas en la caracterización.

Conclusiones: La evidencia científica sugiere que la educación al paciente puede tener efectos positivos en el manejo de la enfermedad y sus comorbilidades, de esta forma, los pacientes adquieren autogestión y autocuidado de su enfermedad para alcanzar mejores resultados en salud.

REFERENCIAS:

1. Larsen MH, Strumse YAS, Borge CR, Osborne R, Andersen MH, Wahl AK. Health literacy: a new piece of the puzzle in psoriasis care? A cross-sectional study. *Br J Dermatol*. 2019 Jun;180(6):1506-1516.
2. Dressler C, Lambert J, Grine L, Galdas P, Paul C, Zidane M, Nast A. Therapeutic patient education and self-management support for patients with psoriasis - a systematic review. *J Dtsch Dermatol Ges*. 2019 Jul;17(7):685-695.

Ruralidad, sistemas de salud y pandemia: configuración de una relación de exclusión

Montoya Sanabri, Sandra Milena

INTRODUCCIÓN:

La pandemia por Covid-19 representó un reto para los sistemas de salud y la respuesta social de los Estados a nivel mundial. Esta situación no fue ajena al contexto colombiano, en el cual se sumó la pervivencia de exclusiones sociales y territoriales. La ruralidad como construcción histórica, económica, social y colectiva se sumó a esta amalgama de condiciones particulares en el país. A la luz de referentes teóricos como territorio, territorialidad, identidad, configuración e interaccionismo simbólico, el objetivo de esta investigación fue comprender cuáles fueron las condiciones, respuestas y características del sistema de salud colombiano en la ruralidad durante el periodo comprendido entre marzo de 2020 y agosto de 2021.

METODOLOGÍA:

Investigación cualitativa, interpretativa orientada por la teoría fundamentada para el análisis de la información emergente. Como estrategia para la recolección de la información se realizaron entrevistas semi-estructuradas

con actores y trabajadores comunitarios de la salud en seis departamentos del país. Saturadas las categorías y subcategorías emergentes, se trianguló con fuentes historiográficas, fuentes estadísticas oficiales y participantes de la investigación.

RESULTADOS:

A partir de la experiencia de los participantes, emergió como categoría central “la pandemia y la exclusión” que mostró las relaciones entre la ruralidad y el sistema de salud colombiano que transitaron por: medidas de higiene que desconocieron los contextos sociales, económicos y territoriales; la ineficacia de la mitigación y el control; los proyectos inconclusos, el miedo a la muerte y a la violencia y el olvido como respuesta a las demandas sociales.

CONCLUSIONES:

La investigación reivindica la investigación cualitativa como derrotero para el pensamiento y acción en salud pública, debido a que permite ahondar en marcos explicativos y situar respuestas sociales a condiciones específicas de la población. Por otra parte, muestra los itinerarios, retos y debilidades del sistema de salud colombiano a partir de la respuesta territorial a la pandemia.

PALABRAS CLAVE:

- Ruralidad
- Sistemas de salud
- Territorio
- Pandemia por el Nuevo Coronavirus (2019-nCoV)s

Calca, una provincia de baja mortalidad en Perú, uno de los países con más muertes por COVID-19 en el mundo

XII CONGRESO DE SALUD PÚBLICA

2021

Morales Zapata, Francisco

Presidente de la Asociación Wiñaypaq Pro Desarrollo Humano (ONG) - Cusco, Perú.

Las estrategias del Estado y la región vs una estrategia local basada en Atención Primaria.

INTRODUCCIÓN:

Perú es uno de los países con mayor mortalidad y letalidad en el mundo durante la actual pandemia de COVID-19. Entre sus veinticinco regiones, la Región Cusco es una de las que presentan menor mortalidad y, dentro de ésta, la provincia de Calca es la segunda con menos fallecimientos por la pandemia. En la perspectiva inmediata de enfrentar una tercera ola pandémica, consideramos importante compartir nuestra experiencia en la aplicación de una estrategia basada en educación y fortalecimiento del primer nivel de atención como uno de los factores que han contribuido a mejores resultados en la lucha contra la pandemia en esta provincia.

OBJETIVOS Y METODOLOGÍA:

Analizar y discutir los aspectos positivos y negativos de la estrategia inicial del Estado, basada en Atención Primaria, sus limitaciones, su cancelación y cambio súbito a una estrategia basada en el II y III niveles hospitalarios de atención junto al abuso de medicamentos sin evidencia de eficacia. La estrategia implementada por el gobierno regional de Cusco y sus diferencias con otras regiones. En ese contexto, considerar el aporte de una intervención basada en Atención Primaria en el ámbito de la provincia de Calca, actualmente atendida por tres microrredes de servicios del Ministerio de Salud. Evaluar también el posible efecto protector de la adaptación a la vida en altura (hipoxia crónica) y algunos otros factores. Esto nos permitirá contribuir al urgente rediseño de las estrategias regionales y provinciales de lucha contra la pandemia en la perspectiva de una tercera ola en los próximos meses.

CONCLUSIÓN:

El fracaso del Estado peruano en la lucha contra la pandemia se debe principalmente a la aplicación de una estrategia basada en atención hospitalaria y altamente especializada. Si bien, hay algunos factores que podrían explicar el abandono de la estrategia inicial basada en Atención Primaria, es urgente evaluar las experiencias regionales y locales para corregir el rumbo frente a la perspectiva inmediata de una tercera ola pandémica con una variante viral más agresiva. Evaluación que resulta relevante también para otros países con características similares.

Sistematización de la experiencia de educación con tenderos de tres territorios de los Municipios de Medellín y Caldas Antioquia

XII CONGRESO DE SALUD PÚBLICA

2021

**Múnera, Hugo,
Gaviria, Dora
Cano, Diana**

OBJETIVO:

Sistematizar la experiencia de educación para la salud con tenderos en tres territorios de los municipios de Medellín y Caldas Antioquia, para comprender la experiencia planteada y fortalecer las prácticas de cuidado de la salud, en el marco de la pandemia de la COVID-19.

METODOLOGÍA:

Estudio cualitativo con enfoque en sistematización de experiencias. Se realizaron 12 talleres educativos en el Corregimiento Santa Elena, barrios La Cruz y La Honda en Medellín y barrio Mandalay en el municipio de Caldas (Ant.). Se realizaron 9 talleres virtuales y 3 presenciales. Participaron 47 tenderos. Se elaboraron 47 relatorías, 13 diarios de campo y 1 grupo focal.

RESULTADOS:

La experiencia educativa fue significativa porque los talleres educativos fueron planeados y concertados con los participantes. Se utilizaron diversos recursos didácticos orientados a la participación, la concertación y el juego. Producto de ello se construyó material gráfico como el protocolo de bioseguridad específico para tenderos, una cartilla, tres podcast, juegos, infografía entre otros. La evaluación como proceso, culmina en el último taller con la entrega de todo el material mencionado, material que fue utilizado como una forma de fortalecer lo aprendido. Las formas de comunicación se dieron a través de grupos de WhatsApp, llamadas telefónicas y la plataforma Meet. Los aspectos que favorecieron el aprendizaje fueron la permanencia y continuidad por parte de los tenderos, la disposición y motivación por aprender, el reconocimiento y credibilidad por los trabajos de la universidad y las relaciones horizontales de confianza y respeto. Las limitaciones fueron el tiempo y la carga de trabajo de los tenderos, la interiorización de prácticas de cuidado en tiempo de pandemia y la sobreinformación a través de redes sociales y medios de comunicación. Conclusiones: En tiempos de pandemia, donde los tenderos están permeados por sentimientos de angustia y zozobra y con poco tiempo por sus largas jornadas; las estrategias didácticas participativas concertadas con ellos, las relaciones horizontales y de respeto marcadas por el diálogo de saberes, genera sentimientos de interés y esperanza que se evidencia en aprendizajes significativos para su cuidado y el cuidado de sus familias y sus clientes.

PALABRAS CLAVE:

Tenderos, tiendas de barrio, didáctica, aprendizaje.

Disrupciones socioespaciales e impactos de la COVID-19. Revisión narrativa de la literatura

Muñoz Duque, Luz Adriana
Molina Jaramillo, Astrid Natalia

INTRODUCCIÓN:

La producción de literatura académica acerca de los impactos psicosociales derivados de la pandemia por Covid-19 ha aumentado considerablemente en el último año; en ella se privilegia una mirada de las reacciones patológicas por las medidas restrictivas de control de la pandemia y una lectura de los impactos a la salud por las consecuencias físicas y socioeconómicas de la COVID-19. En esta revisión proponemos acercarnos a las afectaciones psicosociales y en salud mental desde una perspectiva psico-socio-ambiental, poniendo en el centro las transformaciones de los vínculos socioespaciales que la pandemia ha provocado y su consideración como fundamento del desarrollo de vidas saludables en el marco de la pandemia y post-pandemia.

OBJETIVO

Describir los contenidos de la literatura en psicología social y ambiental respecto de las afectaciones psicosociales derivadas de las restricciones pandémicas sobre los vínculos socioespaciales.

METODOLOGÍA

Se realizó una revisión narrativa de la literatura para rastrear la producción en la literatura de la psicología social y ambiental sobre las afectaciones derivadas de los cambios en el vínculo socioespacial por la pandemia por COVID-19. Descriptores como "vínculo socioespacial", "apego al lugar", "espacio público", "casa-hogar", "confinamiento", "quedarse en casa", "salud - salud mental - bienestar" y sus homólogos en inglés fueron usados para la búsqueda en bases de datos especializadas. Los artículos encontrados fueron objeto de análisis temático (Braun y Clarke, 2006).

1 Esta propuesta se deriva del proyecto "Disrupciones y reconfiguraciones socioespaciales durante la pandemia por COVID-19 en la comunidad universitaria de la UdeA" de la línea de psicología ambiental del grupo de investigación en Psicología, Sociedad y Subjetividades.

RESULTADOS

El análisis de la literatura encontrada permite situar artículos de revisión, reflexión e investigación que dan lugar a las categorías: afectaciones psicosociales y salud mental en la pandemia, cambios en las dinámicas universitarias durante la pandemia, reconfiguración del sentido de la casa-hogar en la pandemia y COVID-19 y transformaciones en el espacio público.

CONCLUSIONES

La revisión permite identificar la necesidad de reconsiderar las conceptualizaciones de la psicología social y ambiental sobre el vínculo socioespacial y repotenciar nociones como las de hogar y espacio público, considerando las rupturas con las espacialidades físicas y el privilegio de la virtualidad como escenario de interacción. También se reflejan algunas recomendaciones metodológicas para abordar la investigación sobre impactos psicosociales de la pandemia y orientaciones para el acompañamiento en salud mental.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Researching Psychology*, 3(2), 77-101. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>

Salud y cuidado de adolescentes en servicios de protección durante la COVID-19 en Medellín, Colombia

XII CONGRESO DE SALUD PÚBLICA

2021

Muñoz Echeverri, Iván Felipe
Velásquez Quintero, Paola
Noreña Herrera, Camilo
Serna Rendón, Gloria Maritza
Londoño Tabares, Michel

PROBLEMA Y JUSTIFICACIÓN:

La COVID-19 ha dejado una crisis sanitaria y múltiples vulneraciones a la salud en las poblaciones. Aunque la mayor afectación de la pandemia es en la población adulta mayor, organismos internacionales como Unicef señalan que la pandemia ha tenido consecuencias en el bienestar de la niñez y la juventud. Destacamos la escasa información disponible acerca de la salud y los efectos de la pandemia COVID-19 en la población adolescente y juvenil, especialmente en quienes residen en instituciones de protección especializada por ser víctimas de vulneraciones en sus derechos, dado que al encontrarse bajo custodia estatal son separados de su contexto social y familiar.

OBJETIVO:

Presentar hallazgos acerca de la salud y las prácticas de cuidado en el contexto de la COVID-19 en adolescentes vinculados a servicios de protección estatal en Medellín-Colombia.

METODOLOGÍA:

Investigación participativa con adolescentes (n=60), residentes en servicios de protección Estatal. Realizada entre abril y diciembre de 2020 durante la pandemia COVID-19. Se analizaron las categorías de salud física, salud mental y el cuidado.

RESULTADOS:

En los servicios de protección, los adolescentes han experimentado afectaciones en la salud mental por el confinamiento (a lo que llaman doble encierro) y las precarias condiciones de vida de sus familias. Se señalan condiciones sociales que influyen en su estado de salud y su cuidado, como: (a) precarización de las condiciones de vida y la exclusión social de adolescentes y jóvenes y sus familias; (b) exacerbación de diversas manifestaciones de violencia; y, (c) aumento en la criminalidad. También anotamos las afectaciones por la desinformación durante la pandemia.

Identificamos tres tipos de prácticas a través de las cuales se ejerce el cuidado de la salud mental y física en el contexto actual: (a) el cuidado de sí mismo; (b) el cuidado a los otros; (c) el cuidado a la naturaleza.

CONCLUSIÓN:

El proceso salud-enfermedad-cuidado de adolescentes en servicios de protección es resultado de determinantes sociales y prácticas de cuidado individuales y colectivas.

Asociación entre el síndrome metabólico y diferentes estadios de la deficiencia de hierro en mujeres adultas ecuatorianas

XII CONGRESO DE SALUD PÚBLICA

2021

Muñoz Ruíz, Melisa
Gonzalez Zapata, Laura
Abril Ulloa, Victoria
Gaitán Charry, Diego

1 Escuela de Nutrición y Dietética,
Universidad de Antioquia.

2 Facultad de Ciencias Médicas,
Universidad de Cuenca.

RESUMEN:

En el contexto de la Doble Carga de Malnutrición (DCM) a nivel individual, se ha evaluado la asociación entre la obesidad o las alteraciones metabólicas relacionadas y el estado nutricional del hierro. No obstante, existen discrepancias en los resultados. Este trabajo busca establecer la razón de prevalencia de anemia y diferentes estadios de la deficiencia de hierro en mujeres adultas ecuatorianas con presencia o ausencia de Síndrome Metabólico (SM).

Se realizó un estudio analítico a partir de la base de datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, Ecuador 2012. En 5870 mujeres entre 20 y 59 años, se midió la prevalencia de SM y de distintas categorías de déficit de hierro: 1) anemia, 2) anemia ferropénica y 3) deficiencia de hierro sin anemia. La muestra se estratificó en cuatro decenios de edad. Mediante la prueba Chi² se evaluó la asociación entre

el SM y cada una de las categorías de déficit de hierro, tomando como referencia a las mujeres sin déficit de hierro ni anemia. Después se estimó la razón de prevalencia (RP) cruda para cada categoría de déficit de hierro. Se empleó el software SPSS v18. La prevalencia (% \pm error estándar) total de SM fue de 32.37 ± 0.61 .

La prevalencia de DCM individual entendida como la coexistencia del SM y cada categoría de déficit fue de: 1) 1.38 ± 0.15 , 2) 2.06 ± 0.19 , y 3) 1.12 ± 0.14 . En los decenios comprendidos entre los 20 y 49 años, el SM no se asoció con la anemia ni la anemia ferropénica, pero sí con una menor prevalencia de deficiencia de hierro [RP(IC95%):valor de p]: 20-29 años [$0.17(0.07-0.47)$; $p < 0.001$]; 30-39 años [$0.66(0.46-0.96)$; $p = 0.028$]; 40-49 años [$0.43(0.28-0.67)$ $p < 0.001$]. En las mujeres de 50 a 59 años, el SM se asoció con una menor prevalencia de anemia [$0.29(0.11-0.77)$; $p = 0.008$] y anemia ferropénica [$0.12(0.02-0.96)$; $p = 0.026$], pero no con la deficiencia de hierro. En conclusión, el Síndrome Metabólico se asoció con una menor prevalencia de deficiencia de hierro sin anemia en mujeres adultas ecuatorianas en edad reproductiva.

Priorización de compra de alimentos y cambios en el peso corporal durante la pandemia por COVID-19 en México

Nava-González, Edna J.
Negrete López, Nohemí L.
Parra Soto, Solange
Morales Carranza, Jesús Armando
Chavero Torres, Soledad
Gutiérrez López, Myriam
González Guevara, Erika
Durán Agüero. Samuel

INTRODUCCIÓN:

La pandemia por COVID-19 ha modificado la rutina diaria. Para mantener una alimentación saludable durante el confinamiento se recomendó incrementar el consumo de agua, frutas y verduras. Este trabajo tuvo el objetivo de conocer la priorización en compra de alimentos durante el confinamiento de la población mexicana.

METODOLOGÍA:

Estudio observacional, analítico y transversal en 1,081 personas que residen en México, mayores de 18 años en confinamiento; encuesta vía online por Google forms en Google Docs con invitación a participar de forma voluntaria y anónima. Análisis estadístico para las diferencias en el consumo de alimentos y el estado nutricional se utilizó Chi², análisis de regresión logística binaria para determinar si la priorización de alimentos y el estado nutricional estaban asociados; STATA 16 (Stata Corp LP) para realizar los análisis estadísticos ($p < 0,05$).

RESULTADOS:

83,9% mujeres, edad media de 32,99 años, la mayoría en confinamiento con más de 5 semanas, y mayor nivel educativo, con niños y adultos mayores en casa. Más de la mitad aumentaron peso y eran familias con dos personas. Se encontraron diferencias significativas en el estado nutricional por edad, regiones, aumento de peso y actividad física. Relacionado al consumo de alimentos, se incrementó frutas y verduras en más del 50% en personas con peso normal y sobrepeso/obesidad. El consumo de comida típica se mantuvo en 59% de la población con peso normal y 53% de la población con sobrepeso/obesidad. Las pizzas decrecieron su consumo en casi 45% tanto en peso normal como sobrepeso/obesidad. El consumo de alcohol fue eliminado en 45% por cada estado nutricional, así como las bebidas azucaradas en 37% en personas con peso normal y 26% con sobrepeso/obesidad.

CONCLUSIONES:

Durante el confinamiento la población mexicana priorizó el consumo de alimentos considerados saludables tratando de mejorar sus hábitos alimentarios; se puede resaltar por la disminución de consumo de alcohol, bebidas azucaradas y pizza, sin importar el estado nutricional. También se hace evidente el incremento considerable del consumo de frutas y verduras y el mantenimiento del consumo de comida típica. El estilo de vida en confinamiento podría facilitar la mejora de hábitos alimentarios.

PALABRAS CLAVE:

Alimentos, Estado Nutricional, Pandemia COVID-19

BIBLIOGRAFÍA:

Cubillos, S. M., Vargas, M. E., Guerrero, L. S., Molina, N. P. Pinzón, G. Y., & Pinzón, O. L. (2020). Recomendaciones de alimentación y nutrición ante la declaración de emergencia sanitaria por covid-19 en Colombia. Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Medicina. Bogotá., 1-41. Recuperado: <https://cpncampus.com/biblioteca/files/original/f87cc0616622c9d210d08d12aef2135b.pdf> Paudel S. E. (2020). The Coronavirus Pandemic: What Does the Evidence Show - PubMed - NCBI. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32335585>

Automedicación en época de pandemia: COVID-19

Navarrete-Mejía, Pedro Javier¹
Velasco-Guerrero, Juan Carlos²
Loro-Chero, Luis³

1. Universidad de San Martín de Porres.
Universidad Continental, Lima, Perú.
2. Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima, Perú.
3. Hospital Emergencia Ate Vitarte, Lima, Perú.

OBJETIVOS:

Conocer las características de la automedicación como tratamiento preventivo o sintomático en etapa previa y frente a la pandemia por COVID 19.

MATERIAL Y

MÉTODOS:

Estudio observacional-descriptivo, participaron 790 pobladores de los distritos de Lima Norte, ambos sexos, mayores de 18 años, participación voluntaria. Se completó cuestionario con variables sociodemográficas, grado de instrucción, comorbilidades, automedicación previa a la pandemia, automedicación en pandemia, condición de profesional/técnico de la salud y fármacos; análisis de datos descriptivos y pruebas t de student, Chi cuadrado de pearson (nivel de significancia 95%).

RESULTADOS:

Edad media 40,87 años, 51,08% sexo femenino, educación primaria/secundaria en el 61.0% de los casos; comorbilidades presentes, al momento del recojo de información, hipertensión arterial (15,4%), sobrepeso/obesidad (13,7%), diabetes (7,1%) y cáncer (4,6%). Los

medicamentos de mayor consumo, automedicado, previos al inicio de la pandemia, analgésico (29,1%), antiinflamatorios (28,1%) y antibióticos (27,6%); durante la pandemia, antibióticos/antiinflamatorios (39,2%), antiinflamatorio (30,9%), antibiótico (21,6%), ivermectina (5,7%) y la ivermectina en combinación con otros fármacos (2,6%). Incremento en el número de mujeres que se automedican como medida preventiva o de tratamiento sintomático en pandemia ($p=0,0001$), situación similar con las personas con sobrepeso/obesidad ($p=0,001$) y cáncer ($p=0,023$).

CONCLUSIONES:

Las variables en torno a la automedicación cambiaron, disminuyó la edad y se incrementó el número de mujeres. La frecuencia de fármacos y tipo también cambio, se pasó de mayor consumo de analgésicos y antiinflamatorios a mayor consumo de antibióticos/antiinflamatorios y medicamentos como la ivermectina (sola o en combinación). La automedicación es un problema para los sistemas de salud más aun sin no se conoce e efecto de los fármacos sobre el SRS Cov2; debería fortalecerse las acciones para el cumplimiento de la Ley General de Salud N° 26842, se hace urgente un control más estricto de los aspectos vinculados con el expendio de medicamentos.

PALABRAS CLAVE:

Automedicación; pandemias; SARS-CoV . Fuente: DeCS-BIREME)

Soluciones basadas en la naturaleza para la mitigación y adaptación Climática.

Un plan para renaturalizar a Medellín

XII CONGRESO DE SALUD PÚBLICA

2021

Noreña, Marcela
Vasque, Jorge

INTRODUCCIÓN:

Por su impacto ambiental y ser ámbito de innovaciones permanentes las ciudades son esenciales para enfrentar la crisis climática. Uno de los ejes de acción tiene que ver con sus estándares de sostenibilidad, que implican mejores relaciones con sus entornos regionales y un crecimiento urbano consciente de los ecosistemas. Para avanzar en este objetivo, la renaturalización se plantea como un proceso de transformación a partir de soluciones basadas en la naturaleza que se implantan en la ciudad para fortalecer su estructura ecológica y favorecer la salud pública.

El papel de la vegetación en la salud está siendo crecientemente estudiado. Se destaca su contribución, usualmente positiva, a través de servicios ecosistémicos

como la captación de material particulado, la mitigación del ruido, la regulación microclimática, y la provisión de espacios para la recreación y el ocio (Alcaldía de Medellín, 2014), a la gestión de morbilidades como la depresión, la obesidad y la diabetes (Geneshka et al, 2021).

Medellín desarrolla actualmente un Plan de Renaturalización a 2030, como resultado de su participación en el proyecto Urban GreenUP, financiado por la Comisión Europea. Su finalidad es encontrar modos de mitigar los efectos del cambio climático, mejorar la calidad del aire, la gestión del agua y del suelo, a través de soluciones innovadoras basadas en la naturaleza. El Plan busca ser un instrumento de apoyo para que la ciudad preserve, genere, restaure, conozca y use sosteniblemente sus espacios verdes urbanos y rurales (Alcaldía de Medellín, 2021).

Partiendo del reconocimiento de 9 desafíos, entre los cuales se cuenta el cambio climático, la calidad del aire, y la salud pública, el Plan identifica la contribución de las soluciones basadas en la naturaleza (47 en total) y las demandas territoriales de renaturalización, con el objeto de construir propuestas tipológica y espacialmente explícitas. Adicionalmente, propone un modelo de gestión institucional a partir de la identificación de los actores que intervienen en el verde urbano, definiendo funciones, así como una estrategia financiera que reconoce y prioriza los instrumentos económicos con mayor viabilidad para la generación, mantenimiento y sostenibilidad de las diferentes soluciones basadas en la naturaleza.

PALABRAS CLAVE:

Planeación territorial, ciudades sostenibles, soluciones basadas en la naturaleza, cambio climático, salud pública.

BIBLIOGRAFÍA:

Alcaldía de Medellín, 2014. Propuesta de Gestión Integral de la Biodiversidad y los Servicios Ecosistémicos para Medellín.

Alcaldía de Medellín, 2021. Plan de Renaturalización de Medellín. Documento borrador. Sin publicar.

Geneshka, M.; Coventry, P.; Cruz, J.; Gilbody, S. Relationship between Green and Blue Spaces with Mental and Physical Health: A Systematic Review of Longitudinal Observational Studies. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2021, 18, 9010. <https://doi.org/10.3390/ijerph18179010>

Medicina tradicional y salud mental de las comunidades ancestrales del Tolima en contextos de violencia

XII CONGRESO DE SALUD PÚBLICA

2021

Nupan-Criollo, Heiman

Sanabria, Jorge Armando

Chacón, Helmer

RESUMEN:

La presente investigación parte del objetivo de comprender la salud mental en el marco de la medicina tradicional de las comunidades ancestrales del Tolima en contextos de violencia por el conflicto armado interno. De esta manera se describe el contexto sociocultural en relación con la salud mental de dichas comunidades, así como identificar los dispositivos curativos tradicionales que son empleados para mantener su salud mental. Desde allí, se asume también el interpretar los significados de salud-enfermedad que se construyen en las comunidades. El problema de investigación se configuró teniendo en cuenta la diversidad étnica y cultural en el departamento del Tolima, representada en buena proporción, por el asentamiento de comunidades indígenas activas en el sur del departamento, lo cual contrasta con la ausencia del enfoque diferencial en políticas de salud mental y al tiempo, la tendencia a explicar la salud mental desde la nosografía psiquiátrica occidental.

METODOLOGÍA:

Enfoque cualitativo, tipo etnográfico. Como técnicas de recolección de información se hizo uso de la observación participante y la entrevista semiestructurada. Se tuvieron en cuenta tres comunidades Pijao: Bocas de Cumek, Pamanche y Castilla de Anonales. Es de anotar que estas comunidades son asistidas por médicos tradicionales (MT) de otras comunidades: Tolaima y Pijao Cunirco. Las entrevistas se organizaron en tres grupos: Médicos Tradicionales, Consultante y Líderes.

RESULTADOS:

De acuerdo con los objetivos planteados entre las categorías emergentes encontramos: preservación de la Madre Tierra y su cosmogonía, la defensa de su Territorio; la medicina tradicional es parcial y complementaria, la salud tiene un significado axiológico, las comunidades ancestrales sufren violencia externa y endógena; limpieza y armonización para conservar el equilibrio, el tabaco como "aliado" del médico tradicional, la gratuidad en la medicina tradicional, conciencia ampliada en el médico tradicional.

CONCLUSIONES:

La comprensión del comportamiento humano implica reconocer las particularidades que atañen a la diversidad cultural, una cuestión de alta importancia en el estudio de la salud, más aún en un contexto históricamente cargado de violencia, como es el caso del pueblo Pijao en el Tolima.

Factores psicosociales asociados a la salud de residentes de Chile en el proceso de regeneración barrial desde el enfoque de determinantes sociales de la

Olave-Müller, Paola¹

López-Contreras, Natalia^{1 3}

Burgos De La Vega, Soledad²

1 Universidad de la Frontera

2 Universidad de Chile

3 Universidad Pompeu Fabra

ANTECEDENTES:

La urbanización acelerada y la concentración poblacional en las grandes ciudades han tenido consecuencias en la salud y la calidad de vida de la población (1-3). En Chile se ejecuta desde el 2006 el programa de regeneración urbana "Quiero mi barrio" (PQMB), el cual forma parte de las políticas enfocadas a disminuir los efectos sociales de la segregación urbana(4). El estudio tuvo como objetivo explorar los factores psicosociales como determinantes sociales de la salud (DSS) intermedios desde las percepciones de los residentes en el contexto de la experiencia de transformación urbana originada por el Programa de Recuperación de Barrios en Chile.

MÉTODOS:

Estudio cualitativo en ocho barrios intervenidos entre 2012-2015, ubicados en siete comunas chilenas: Arica, Renca, Padre Las Casas, Villarrica, Castro, Ancud. Se realizaron 18

grupos focales y 27 entrevistas a residentes. Se realizó un análisis de contenidos siguiendo el enfoque en los DSS.

RESULTADOS:

Las acciones del PQMB representan una estrategia estatal relativamente reciente y puntual de intervención, dentro del horizonte de vida de los barrios considerando la diversidad de orígenes y trayectorias que éstos han tenido. No obstante, involucra un proceso de más de dos años lleno de expectativas y experiencias para los residentes y su colectivo. Entre los factores psicosociales explorados, emergieron la Percepción del barrio y su comunidad, la Participación, las Redes de Apoyo y la Seguridad como los principales DSS percibidos en el proceso de regeneración barrial. Destaca un aumento en la identidad barrial y comunitaria, mayor encuentro e interacción entre las familias en espacios comunes del barrio y un aumento en la sensación de seguridad del barrio a través de iluminarias y alarmas comunitarias. A su vez, coinciden en la carencia de espacios comunitarios de participación para ciertos grupos en los barrios, como el caso de los jóvenes.

CONCLUSIONES:

El programa de regeneración urbana PQMB dinamiza elementos psicosociales que actúan como DSS. Es necesario incluir la salud en los ejes programáticos del programa, dada la oportunidad para mejorar la calidad de vida de las comunidades barriales percibiendo la regeneración barrial como un proceso integral.

PALABRAS CLAVES:

Regeneración urbana, factores psicosociales, determinantes sociales de la salud

REFERENCIAS

1. UN-HABITAT. Hidden cities: Unmasking and overcoming health inequities in urban settings. Geneva; 2010.
2. Ompad DC, Galea S, Caiaffa WT, Vlahov D. Social determinants of the health of urban populations: Methodologic considerations. J Urban Heal. 2007;84(SUPPL. 1):42-53.
3. Vlahov D. A pivotal moment for urban health. Cad Saude Publica. 2015;31(suppl 1):7-8.
4. Ministerio de Vivienda y Urbanismo (MINVU). La Recuperación de Barrios a lo largo de Chile. 2014.

Innovación de procesos y organizativa para la atención materno perinatal de municipios con alta dispersión rural

Ortíz Escalante, Melissa
Cancelado Carretero, Hm
Cavallari, Paola Andrea

INTRODUCCIÓN:

El sistema de salud colombiano carece de mecanismos que permitan coordinar efectivamente la prestación de servicios en el acceso a la ruta de atención materno perinatal en municipios con alta dispersión rural, aumentando las enfermedades y muertes materno perinatales.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

¿Cómo desde la innovación se puede facilitar el acceso de los usuarios a la ruta de atención materno perinatal en municipios con alta dispersión rural para garantizar el derecho a la salud?

JUSTIFICACIÓN:

Modificar los procesos que intervienen en el acceso

a la ruta, influyendo en el índice de morbilidad y mortalidad, mejorando las condiciones de vida de las personas de los municipios con alta dispersión rural del norte del Cauca.

OBJETIVOS:

Determinar el estado de la ruta de atención materno perinatal, definir oportunidades de mejora y diseñar un prototipo de innovación de los procesos.

REFERENTE TEÓRICO:

Atención materno perinatal, basada en la atención primaria en salud, los objetivos del milenio, el periodo materno perinatal y el modelo de las 3 demoras de la doctora Meine. Asimismo, la innovación, la telesalud y m-health, como habilitadores que contribuyen para plantear los prototipos de innovación.

Metodología: Investigación mixta fundamentada en la metodología design thinking, que consta de las fases de empatía, definición, ideación, prototipado y testeo.

RESULTADOS:

Dadas las condiciones de las zonas estudiadas, el uso de la tecnología móvil en el ámbito médico (mHealth - teleHealth) puede generar procesos innovadores y facilitar resultados en el acercamiento al paciente en los servicios de salud. Se propusieron dos prototipos de innovación en los procesos que permiten romper los arquetipos encontrados: las condiciones socioculturales, la fragmentación del sistema y las condiciones de acceso de los usuarios. Una de las propuestas se enfocó en la telemedicina, incorporando algunas de las aplicaciones de mHealth y la segunda se centró en la educación.

CONCLUSIONES:

El Ministerio de Salud cuenta con planes de salud estructurados, para acceder fácil y oportunamente a los servicios de salud, sin embargo, esto no se cumple, y es necesario incluir innovación en los procesos para derribar las barreras y mejorar los resultados. Se recomienda contar con políticas y procesos diferenciales para las zonas dispersas, incluyendo tecnología que facilite el acceso a los servicios por parte de las usuarias.

PALABRAS CLAVES:

Atención materno perinatal rural, innovación de procesos y Telemedicina.

Condiciones labores y afectaciones en la salud mental en trabajadores de los servicios de salud en Antioquia durante la pandemia por COVID-19

XII CONGRESO DE SALUD PÚBLICA

2021

Otálvaro Castro, Gabriel Jaime
Gaviria Londoño, Martha Beatriz
Correa Rangel, Lizeth Yesenia
Arenas Martínez, Erika Alexandra
Martínez López, Juan Esteban
Gómez Aristizábal, Lised

INTRODUCCIÓN:

El personal de salud (PS) ha afrontado inestabilidad y pérdida de autonomía con la Ley 100 de 1993 (1). Las emergencias sanitarias generan nuevos estresores laborales que impactan su salud (2); enfrentarlas exige reconocer y proteger el PS como actor indispensable de una respuesta social efectiva (3). Se propuso comprender las experiencias del PS que labora en IPS durante la emergencia sociosanitaria en Antioquia.

METODOLOGÍA:

Se realizó un estudio de caso mixto (4, 5) mediante dos encuestas virtuales, entre julio-agosto de 2020 y marzo-abril de 2021, con 466 y 282 participantes respectivamente, definidos mediante muestreo no aleatorio por cuotas que buscó representarlos según nivel de complejidad, naturaleza jurídica de la IPS (6) y capacidad instalada subregional para atención Covid (7). Se complementó con entrevistas realizadas entre agosto-febrero de 2021 a 16 participantes de la primera encuesta, seleccionados mediante muestreo por propósito (8).

RESULTADOS:

El PS experimentó sobrecarga laboral, percibió fatiga y descuido en el uso y abastecimiento de los EPP en el tiempo. La falta de garantía de EPP suficientes y adecuados creó ansiedad. La mayoría consideró que la dotación era insuficiente. Identifican mayor oportunidad y menor traumatismo en la adecuación de servicios privados. El PS manifiesta indignación y menoscabo de su salud mental por discriminación, estigmatización, agresión verbal y amenaza. Cerca de la mitad experimentó sobrecarga física y emocional por cuidar familiares fuera de la jornada. Una alta proporción presentó síntomas de depresión y ansiedad. Se percibió escaso compromiso de las IPS en el cuidado de su salud mental. Una alta proporción percibió limitaciones para el autocuidado. Reconocen aprendizajes al identificar la desarticulación del sistema sanitario, necesidad de fortalecer la formación en salud pública, implementar la APS en los municipios y cuidar la información que circula en medios y redes.

CONCLUSIONES:

Se ratifica precariedad laboral, alta afectación de la salud mental e incumplimiento de medidas de protección ocupacional, lo que interpela la calidad de las respuestas implementadas en todos los niveles. Fortalecer las capacidades de respuesta ante emergencias exige mejorar las condiciones laborales del PS, así como implementar medidas de control y monitoreo de las condiciones de trabajo.

PALABRAS CLAVE:

Pandemia COVID-19, actitud del personal de salud, servicios de salud, salud mental, elementos de protección personal

REFERENCIAS

1. Abadía-Barrero CE, Cortés G, Fino DE, García CM, Fino M, García-Alvarez C, et al. Perspectivas inter-situadas al capitalismo en salud: Desde Colombia y sobre Colombia. *Palimpsestus*. 2007; 6:163-76.
2. Morelos R, Ramírez M, Sánchez G, Chavarín C, Meléndez-Herrada E. El trabajador de la salud y el riesgo de enfermedades infecciosas adquiridas. Las precauciones estándar y de bioseguridad. *Rev. Fac. Med. (Méx.)*. 2014;57(4):34-42.
3. De la Cruz J. Protegiendo al personal de la salud en la pandemia COVID-19. *Rev Fac Med Hum*. 2020;20(2):7-9.
4. Galeano ME. 2. Estudio cualitativo de caso: El interés por la singularidad. En: Galeano E. Estrategias de investigación social cualitativa: El giro en la mirada. 1^o edición. Medellín: La Carreta Editores, 2004, p. 63-82.
5. Yin R. Case study research: design and methods. 4th ed. Thousand Oaks, CA: Sage Publications; 2009. (Applied Social Research Methods Series Vol. 5).
6. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social, Dirección Prestación de Servicios y Atención Primaria. Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.
7. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Tablero de control. Capacidad Instalada para la Prestación de Servicios de Salud para la atención de la Covid-19. [Internet]. [Consultado 2021 Jul 29]. Disponible en: <https://minalsalud.maps.arcgis.com/apps/dashboards/1de89936b24449edb77e162d485ed5d9>
8. Stake RE. Investigación con estudios de casos. 3.a ed. Madrid: Morata; 2005.

Perfil y tendencia de la mortalidad por neumonía en Ecuador entre los años: 1990 – 2018

Palacios Torres, Mishell Aracely

Ex alumna de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador

RESUMEN:

Históricamente, la neumonía es la principal causa de muerte de las enfermedades transmisibles. El SARS CoV- 2 ha cobrado la vida de 31 000 ecuatorianos, inicialmente las lamentables pérdidas fueron incontenibles; por lo que esta investigación tiene como objetivo establecer el perfil epidemiológico de la mortalidad por neumonía en el Ecuador y su tendencia desde 1990 hasta el 2018. Previo a la pandemia esta investigación hubiera sido un fuerte predictor donde se debía actuar inmediatamente para evitar dichas muertes, en la actualidad sirve para reducir su impacto. Es un estudio ecológico de series temporales, la metodología utilizada fue un análisis clásico de series temporales, correlaciones, regresiones lineales simples y múltiples. Los resultados mostraron las condiciones que se asocian a la mortalidad por neumonía entre ellos los factores demográficos como edad y sexo, los factores ambientales como el clima y fenómenos naturales; así como los factores económicos entre ellos los niveles de desarrollo económico cantonal y los indicadores económicos; por otro lado, los factores políticos y escasas políticas de

salud pública; además los factores sociales como el analfabetismo y la etnia. Inclusive, presenta mapas de los lugares geográficos del Ecuador más afectados por la mortalidad por neumonía. A demás, de su tendencia a nivel país y provincial previo al COVID-19. En conclusión, esta investigación, hace evidente la vulnerabilidad de ciertos grupos sociales y de lo grande que es la brecha de salud en el Ecuador. A demás, expone a la neumonía como un verdadero riesgo para la salud pública.

PALABRAS CLAVE:

Mortalidad por neumonía, perfil de mortalidad, tendencia de mortalidad, Ecuador

BIBLIOGRAFÍA:

Biblioteca Nacional de Medicina de los EEUU, (2021), Síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS), Massachusetts General Hospital, MedlinePlus. Recuperado el 13-01-2021 de: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000723.htm>

Tesini, B., (2020), Pandemia de gripe H1N1 (gripe porcina), Manual MSD, USA, Recuperado 13- 01-2021 de: <https://www.msdmanuals.com/es/hogar/infecciones/virus-respiratorios/pandemia-de-gripe-h1n1-gripe-porcina>

Institute for Health Metrics and Evaluation, (2020), University of Washington: Global Burden of Disease (GBD), Recuperado de: <http://www.healthdata.org/gbd/2019>

Ramirez, Julio A. (2020). «Overview of Community-Acquired Pneumonia in Adults», UpToDate, 1-40. Recuperado de: https://www.uptodate.com/contents/overview-of-community-acquired-pneumonia-in-adults?search=overview-of-community-acquired-pneumonia%20in%20adults&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1

Kollef, Marin H. (2020). «Clinical Presentation and Diagnostic Evaluation of Ventilator-Associated Pneumonia», UpToDate, 1-20, Recuperado de: https://www.uptodate.com/contents/treatment-of-hospital-acquired-and-ventilator-associated-pneumonia-in-adults?search=ventilator%20associated%20pneumonia&source=search_result&selectedTitle=1~92&usage_type=default&display_rank=1

File, Thomas M. (2020). «Treatment of Community-Acquired Pneumonia in Adults Who Require Hospitalization», UpToDate, 1-38. Recuperado de: https://www.uptodate.com/contents/treatment-of-community-acquired-pneumonia-in-adults-who-require-hospitalization?search=Treatment%20of%20Community-Acquired%20Pneumonia%20in%20Adults%20Who%20Require%20Hospitalization&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1

Boruchoff, Susan E, y Melvin P Weinstein. (2020) «Sputum Cultures for the Evaluation of Bacterial

Pneumonia», UpToDate, 1-13. Recuperado de: https://www.uptodate.com/contents/sputum-cultures-for-the-evaluation-of-bacterial-pneumonia?search=Sputum%20Cultures%20for%20the%20Evaluation%20of%20Bacterial%20Pneumonia&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1

Bartlett, John G. (2020). «Diagnostic Approach to Community-Acquired Pneumonia in Adults», UpToDate, 1-42. Recuperado de: https://www.uptodate.com/contents/diagnostic-approach-to-community-acquired-pneumonia-in-adults?search=Diagnostic%20Approach%20to%20Community-Acquired%20Pneumonia%20in%20Adults&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1

File, Thomas M. (2020). «Epidemiology, Pathogenesis, and Microbiology of Community-Acquired Pneumonia in Adults», UpToDate, 1-46. Recuperado de: https://www.uptodate.com/contents/epidemiology-pathogenesis-and-microbiology-of-community-acquired-pneumonia-in-adults?search=Epidemiology,%20Pathogenesis,%20and%20Microbiology%20of%20Community-Acquired%20Pneumonia%20in%20Adults&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1

Morabia, A., (2020), Pandemics and methodological developments in epidemiology history, *Journal of Clinical Epidemiology* 125 (2020), 164-169

Amin, R., Hatakeyama, Y., Kitawasa, T., et al., (2020), Capturing the trends in hospital standardized mortality ratios for pneumonia: a retrospective observational study in Japan (2010 to 2018), Amin et al. *Environmental Health and Preventive Medicine*, 25:2

Tomasi, N., (2020), «HISTORIA DE LAS PANDEMIAS MUNDIALES Y LA ECONOMIA»,

Magatem, s. f., 37.

Llenque, M., Montenegro, A., Zeña, A., (2020), «EXPLICAMOS LOS ASPECTOS MÁS IMPORTANTES DE LAS EPIDEMIAS QUE AFECTARON AL SER HUMANO A LO LARGO

DE LA HISTORIA», Beata Imelda, s. f., 4.

Huguet Pané, A., (2020), Amenazas de la humanidad, *Historia National Geographic*, Recuperado 15/12/2020: https://historia.nationalgeographic.com.es/a/grandes-pandemias-historia_15178/1

CEPAL, CELADE (2019), Tendencias recientes de América Latina y el Caribe, Naciones Unidas, Recuperado 26/12/2020 de: https://www.cepal.org/sites/default/files/static/files/dia_mundial_de_la_poblacion_2019.pdf

Rodriguez, G., Camacho, F., Umana, C., (2019), Relacion Epigenetica entre la desnutrición materna y la diabetes mellitus tipo 2, *Revista Médica Sinergia*. Vol. 4 Num. Recuperado 22-2- 2021 de: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/278/625>

Jameson, J., Fauci, A., (2019) Harrison. Principios de Medicina Interna. Mc Graw Hill Castellano.

INEC, (2018), Registro Estadístico de Recursos y Actividades de Salud, 2018, Recuperado el 17- 01-2021 de : https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Recursos_Actividades_de_Salud/RAS_2018/Principales_resultados_RAS_2018.pdf

Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica, (2018), Informe de cierre Brote estacional de Influenza 2017-2018, Ministerio de Salud Pública del Ecuador

Marshall, D., Goodson, R., Xu, Y., (2018), Trends in mortality from pneumonia in the Europe union: a temporal analysis of the European detailed mortality database between 2001 and 2014, *Respiratory Research* 19:81

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), (2018), REGISTRO ESTADISTICO DE RECURSOS Y ACTIVIDADES DE SALUD 2018

Amorim, R., Nathan, A., Lundgren, F., (2018), 2018 recommendations for the management of community acquired pneumonia, *J Bras Pneumol.* 2018;44(5):405-423

Mendizabal, S., Noboa, S., Cueva, G, et al., (2017), *Bioestadística*, ISBN 978-9942-28-648-2

Organización Panamericana de la Salud, (2017), La salud en las Américas Resumen: panorama regional y perfiles de país, *Publicación Científica No. 642*

Le Roux, D., Zar, H., (2017), Community-acquired pneumonia in children – a changing spectrum of disease, *Pediatr Radiol* 47:1392-1398

Cecil, R., Goldman, L., Ausiello, D. and Schafer, A., (2017). *Cecil Tratado De Medicina Interna*. London: Elsevier Health Sciences Spain.

Wu, J., Yang, S., Cao, Q., et al. (2017), Pneumonia Mortality in Children Aged <5 Years in 56 Countries: A Retrospective Analysis of Trends from 1960 to 2012, *Oxford University*; 1-8

Ferraz, R., Oliveira-Friestino, J., Stolses, P., (2017), Pneumonia mortality trends in all Brazilian geographical regions between 1996 and 2012, *J Bras Pneumol*;43(4):274-279

Mandell, G. L., Bennett, J. E., & Dolin, R. (2016). *Enfermedades infecciosas: Principios y práctica*. Saunders.

Galicia, L., Grajeda, R., Lopez, D., (2016), Nutrition situation in Latin America and the Caribbean: current scenario, past trends, and data gaps, *Pan American Journal of Public Health*

Sigüenza, T., Webster, E., Martínez, F., et al. (2016). Estudio Transversal: Neumonía Adquirida en la Comunidad en Niños.. *Revista Medica HJCA*, vol. 8, 25-29.

Araceli Escobar-Rojas, Jonathan Castillo-Pedroza, Pablo Cruz-Hervert, Renata Báez-Saldaña. (ENERO 2015). Tendencias de morbilidad y mortalidad por neumonía en adultos mexicanos (1984-2010). *NEUMOL CIR TORAX*, 74, 4-12.

Buitrón, R., (2015), *Herramientas para el análisis de datos en epidemiología*.

Asociación Médica Mundial, (2015), DECLARACIÓN DE HELSINKI DE LA AMM – PRINCIPIOS ÉTICOS PARA LAS INVESTIGACIONES MÉDICAS EN SERES HUMANOS,

Recuperado (15, 06, 2021) de: <https://www.wma.net/es/politicas-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

Carreño, V., Noblecilla, H., (2015), DETERMINACIÓN DE LA PREVALENCIA, ETIOLOGÍA Y FACTORES DE RIESGO

PARA NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD, MEDIANTE EXÁMENES CLÍNICO, LABORATORIAL E IMAGENOLÓGICO EN PACIENTES ADULTOS MAYORES. HOSPITAL HOMERO CASTANIER. 2013 – 2014, UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR

Paz y Miño, C., López, A., *Genética Molecular y Citogenética Humana, Fundamentos, aplicaciones e investigaciones en Ecuador*, Instituto de investigaciones biomédicas, Ecuador.

Sogaard, M., Nielsen, R., Schonheyder, H., (2014), Nationwide trends in pneumonia hospitalization rates and mortality, Denmark 1997-2011, *Respiratory Medicine*; 108: 1214-1222

Restrepo, M., Faverio, P., Anzueto, A., (2013), Long-term prognosis in community-acquired pneumonia, *Curr Opin Infect Dis* ; 26(2): 151-158

Ha Yoo, K., Guu Yoo, C., (2013), Economic Burden and Epidemiology of Pneumonia in Korean Adults Aged over 50 Years, *J Korean Med Sci*; 28: 888-895

Grob, B., Oyarzun, M., Cavieres, I., Zargies, P., Bustamante, G., (2012), ¿Son las cenizas volcánicas un riesgo para la salud respiratoria? Revisión a propósito de la erupción del cordón del Caulle en junio de 2011, *Revista Chile Enfermedades Respiratorias*; 28: 294-302

Organización Panamericana de la Salud, (2012), *La salud en las Américas Panorama regional y perfiles de país*, Publicación Científica No. 636

Rosero, L., (2012). *ESTADO DE SALUD DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES EN EL ECUADOR ALREDEDOR DEL AÑO 2010*. LOJA: MIES-INGER.

Grob, B., Oyarzún, M., Cavieres, I., (2012), ¿Son las cenizas volcánicas un riesgo para la salud respiratoria? Revisión a propósito de la erupción del cordón del Caulle en junio de 2011, *Rev Chil Enf Respir*; 28: 294-302

Organización Panamericana de la Salud (OPS), (2011), *Modulo de principios de epidemiología para el control de enfermedades (MOPECE)*, Segunda Edición Revisada

Pizarro, F., (2010), *LA TEORÍA DE LA TRANSICIÓN DEMOGRÁFICA: RECURSOS*

DIDÁCTICOS, Enseñanza de las Ciencias Sociales, núm. 9, 2010, pp. 129-137

Oyarzun, M., (2009), *Función Respiratoria en la senectud*, *Revista Médica Chile*, 137: 411-418 CEPAL, (2008), *TRANSFORMACIONES DEMOGRÁFICAS Y SU INFLUENCIA EN EL*

DESARROLLO EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE, Trigesimo segundo periodo de sesiones de la CEPAL, 268.

Organización Panamericana de la Salud, (2007), *La salud en las Américas, Volumen I*. Publicación Científica No. 622

Organización Panamericana de la Salud, (2007), *La salud en las Américas, Volumen II*. Publicación Científica No. 622

Nissen, M., (2007), Congenital and neonatal pneumonia, *PAEDIATRIC RESPIRATORY REVIEWS*, 8, 195-203

Rafart, V., (2005), Síndrome respiratorio agudo grave (SARS), *Anales de Pediatría*, Asociación Española de Pediatría, Recuperado 13-01-2021 de: <https://www.analesdepediatría.org/es-sindrome-respiratorio-agudo-grave-sars-articulo-13074489>

OMS, (2003), El brote de SARS ha sido contenido en todo el mundo, Recuperado de: <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2003/pr56/es/>

Organización Panamericana de la Salud., (2002), Módulos de principios de epidemiología para el control de enfermedades: control de enfermedades en la población., Washington, D.C: Organización Panamericana de la Salud.

Organización Panamericana de la Salud, (2002), La salud en las Américas, Volumen II. Publicación Científica No. 587

Organización Panamericana de la Salud, (2002), La salud en las Américas, Volumen I. Publicación Científica No. 587

Gómez, A., (2001) La transición en epidemiología y salud pública: ¿explicación o condena?, Revista Facultad Nacional de Salud Pública, vol. 19, núm. 2, pg 57-74

Cordero del Campillo, M., (2001), Las grandes epidemias en américa colonial, Archivos de Zootecnia, vol. 50, núm. 192, pp. 597-612

Organización Panamericana de la Salud, (1998), La salud en las Américas, Volumen I. Publicación Científica No. 569

Organización Panamericana de la Salud, (1998), La salud en las Américas, Volumen II. Publicación Científica No. 569

Guerra, F., (1998) Origen de las epidemias en la conquista de América, Quinto centenario, num. 14, pg. 43-51

Frenk, J., Lozano, R., Bobadilla, J., (1994), La transición epidemiológica en América Latina, Notas de Población No.60, p. 79-101 Recuperado 21/12/2020 de: <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/12808>

Frenk, J., Frejka, T., Bobadilla, J., (1991), La transición epidemiológica en América Latina, Bol Of Sanit Panam 111, (6), 485-496 Recuperado 21/12/2020 de: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/16560>

Organización Panamericana de la Salud, (1990), Las condiciones de salud en las Américas, Publicación Científica, Volumen II, No. 524, Pg. 129-139

McKeown, T., (1989), En camino hacia la salud. Prioridades en investigación, Bol of Saint Panam

107 (3), Recuperado el 13-01-2021 de: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/17690/v107n3p264.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Organización Panamericana de la Salud, (1986), Las condiciones de salud en las Américas 1981- 1984, Volumen I, Publicación Científica No. 500

Variación en las condiciones sociodemográficas, económicas, hábitos alimentarios, estilos de vida, y condición de sobrepeso y obesidad en estudiantes de pregrado, de América Latina y el Caribe en el periodo de prepandemia y pandemia.

Paris Marin, Juan Camilo¹

Cadavid Agudelo, Isabella¹

García Ríos, Lina¹

Ángel Gómez, Laura¹

Espinal Ramírez, Juliana¹

Garzón Duque, María Osley²

1. Estudiante investigador, Facultad de Medicina Universidad Ces.
2. Docente investigadora, Facultad de Medicina Universidad Ces, Observatorio de Salud Pública, Epidemiología y bioestadística.

INTRODUCCIÓN:

El sobrepeso y la obesidad son un problema de salud pública que en los últimos 40 años ha venido creciendo de manera considerable. Este aumento del peso corporal aporta al incremento de enfermedades crónicas no transmisibles, y los jóvenes universitarios también se ven inmersos, dado que al iniciar su vida universitaria experimentan cambios en hábitos alimentarios y estilos de vida, los cuáles en época de pandemia han sido escasamente explorados.

OBJETIVO:

Determinar la variación en las condiciones sociodemográficas, económicas, hábitos alimentarios,

estilos de vida, y la condición de sobrepeso y obesidad en estudiantes universitarios de América Latina y el Caribe entre el periodo de prepandemia y pandemia.

MÉTODOS:

Revisión bibliográfica de la literatura en bases de datos; Scielo, Scopus, Pubmed y Bireme. También se incluyeron artículos captados en las revistas científicas de Latina y el Caribe, en idioma español, portugués e inglés, sin restricción por país, en los últimos 10 años. Los términos de búsqueda fueron; condiciones sociodemográficas, económicas, hábitos alimentarios, estilos de vida, sobrepeso, obesidad, estudiantes de pregrado, prepandemia y pandemia. Búsquedas combinadas con los términos booleanos AND y OR

RESULTADOS:

Previo al inicio de la pandemia por Covid-19 se registra que, iniciar la vida universitaria puede constituirse en un factor de riesgo para desarrollar sobrepeso u obesidad; principalmente por la falta de información y educación, con respecto a los hábitos alimentarios y estilos de vida saludable en los estudiantes universitarios, acompañado del aumento marcado de estrés y sedentarismo. Sin embargo, aún no se tiene suficiente información de lo ocurrido con los estudiantes de pregrado durante la pandemia por la Covid-19.

CONCLUSIONES:

En América Latina, hay evidencia de las condiciones sociodemográficas, económicas, hábitos, estilos de vida, condición de sobre peso y obesidad de los estudiantes universitarios, previo inicio de la pandemia por Covid-19, sin embargo, aún se desconoce cómo se pueden haber visto afectadas estas condiciones, al incorporar a sus vidas, la presencialidad asistida por tecnología, razón por la cual es necesario realizar estudios con la población universitaria, que den lugar al establecimiento de acciones que propendan por el mejoramiento de sus condiciones de vida y de salud.

PALABRAS CLAVES:

Condiciones sociodemográficas, condiciones económicas, hábitos alimentarios, estilos de vida, sobrepeso, obesidad, estudiantes de pregrado

Costos indirectos para la accesibilidad a servicios de salud de mediana complejidad en el departamento de Córdoba en 2021

XII CONGRESO DE SALUD PÚBLICA

2021

Ortíz Escalante, Melissa
Cancelado Carretero, Hm
Cavallari, Paola Andrea

INTRODUCCIÓN:

El departamento de Córdoba tiene 1.844.076 habitantes distribuidos en 30 municipios, 49% viven en zonas rurales nucleadas y dispersas y el 51% en la zona urbana. 49,7% son hombres y 50,3% mujeres. Las coberturas de afiliación al régimen contributivo y subsidiado es de El 89,5%. La red prestadora de servicios de salud es de más de 1000 instituciones en todos los niveles de complejidad. Los servicios de mediana complejidad se ofertan en cinco de sus treinta municipios, lo que afecta en forma directa o indirecta el acceso a esos servicios de salud e incrementa los costos indirectos de los usuarios.

OBJETIVO:

Describir los costos indirectos generados a usuarios, por el acceso a servicios de salud de mediana complejidad en el departamento de Córdoba en 2021.

METODOLOGÍA:

Se realizó un estudio descriptivo transversal con enfoque mixto. La población objeto son las instituciones públicas de baja y mediana complejidad del departamento. Se tomó una muestra no probabilística de EPS, y ESE y hogares de paso, así como de familiares de pacientes para entrevista. Los instrumentos de recolección de información son una ficha de recolección de datos geográficos, económicos, recursos disponibles y producción de servicios donde se registraron distancias y tiempo para el acceso geográfico y disponibilidad de vehículo tipo ambulancia desde una institución a otra. Así mismo el número de remisiones que se generan desde la baja complejidad clasificadas por servicios y tipo de servicios. Para tomar información de familiares de pacientes se elaboró un cuestionario con 10 preguntas destinadas a obtener información de costos indirectos por transporte, alojamiento y manutención.

RESULTADOS:

Los municipios de Tierralta, Valencia, Moñitos, San Bernardo del Viento y Ayapel, como los mas costosos para que los usuarios del sistema de salud accedan a servicios de mediana complejidad. Un paciente con acompañante puede gastar hasta doscientos mil pesos por acceder a una ecografía, laboratorio o consulta especializados.

CONCLUSIONES:

El estado de las vías, el nivel socioeconómico y la gestión para la atención en salud de mediana complejidad incrementan los costos indirectos de los usuarios del sector salud en el departamento de Córdoba.

PALABRAS CLAVE:

Costos indirectos, accesibilidad, mediana complejidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- ADRES, (2021). BDUA. Cobertura de aseguramiento régimen subsidiado por departamento y municipio. Recuperado de: <https://www.adres.gov.co/eps/bdua/Paginas/reporte-afiliados-por-departamento-y-municipio.aspx>
- Arredondo, A., Nájera, P., & Leyva, R. (1999). Atención médica ambulatoria en México: el costo para los usuarios. *salud pública de méxico*, 41, 18-29.
- Calatayud, J. M. C., Sayas, M. A. T., Vila, T. M., Mas, J. M. C., & Mas, L. C. (2007). Control de calidad como referente de la cualidad asistencial. *Enfermería integral: Revista científica del Colegio Oficial de Enfermería de Valencia*, (77), 29-31.
- Canchigre-Espinosa, J. P. (2017). ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS DE SALUD Y NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MOTUPE (tesis de pregrado). Universidad nacional de Loja, Ecuador. Recuperado de: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/19499/1/tesis%20para%20la%20biblio%20list%20a.pdf>
- Cano S. M., Giraldo A., & Forero C. (2016). Concepto de calidad en salud: resultado de las experiencias de la atención, Medellín, Colombia. *Revista Facultad Nacional De Salud Pública*, 34(1), 48-53. <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v34n1a06>
- Colombia. Congreso. (1987). Decreto 77 de 1987 enero 15: por el cual se expide el estatuto de descentralización en beneficio de los municipios. Recuperado de: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=3455>
- Colombia. Congreso. (1990). Ley 10 de 1990, Enero 10, por la cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud y se dictan otras disposiciones. Recuperado de: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY%200010%20DE%201990.pdf
- Colombia. Congreso. (2007). Ley 1122 de 2007, enero 9, por la cual se hacen algunas modificaciones en el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones. Congreso de Colombia.
- Comes, Yamila y Solitario, Romina y Garbus, Pamela y Mauro, Mirta y Czerniecki, Silvina y Vázquez, Andrea y Sotelo, Romelia y Stolkiner, Alicia (2007). EL CONCEPTO DE ACCESIBILIDAD: LA PERSPECTIVA RELACIONAL ENTRE POBLACIÓN Y SERVICIOS. *Anuario de Investigaciones*, XIV (), 201-209. [Fecha de Consulta 6 de Septiembre de 2021]. ISSN: 0329-5885. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=369139943019>
- Congreso de la República de Colombia. (17 de febrero de 2015). Ley Estatutaria N° 1751, por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. [Ley N.° 1751 de 2015].
- Congreso de la República de Colombia. (2011). Ley 1438 de 2011 (19 de enero) por medio del cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Bogotá: Congreso de Colombia.

Congreso de la República. (1993). Ley 100 de 1993. Diario Oficial, 129(41148).

Congreso de la República. (2015). Ley estatutaria 1751 de 2015 (16 de febrero). por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. Recuperado de: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf

DANE, D. (2018). Proyecciones de población departamentales y municipales 2005-2020. Recuperado de: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/proyecciones-de-poblacion>

De Colombia, C. P. (1991). Constitución política de Colombia. Bogotá, Colombia: Leyer, 1. Recuperado de: <https://www.ramajudicial.gov.co/documents/10228/1547471/CONSTITUCION-Interiores.pdf>

EnColombia, P. I. com. Departamento de Córdoba. Recuperado de: <https://encolombia.com/educacion-cultura/geografia-colombiana/departamentos/cordoba/>

Estrada, S. (2015), Factores que inciden en la accesibilidad a la atención en Salud de mediana complejidad en usuarios de la IPS Famisalud del municipio de Ayapel - Córdoba. 2015. (Tesis de pregrado) Universidad de Córdoba. Montería - Colombia.

Evia, V., & Cano, A. (2012). Barreras y facilitadores en la accesibilidad a los servicios de salud mental en el caso del Equipo de Salud Mental del Centro de Salud de Jardines del Hipódromo. VI Jornada de Investigación y, 3. https://www.academia.edu/download/30883980/Ponencia_GT_32_Evia_et_al.pdf

Frenk J (1992). El concepto y la medición de accesibilidad. En: Investigaciones sobre servicios de salud: una antología.

Washington, D. C.: OPS; p. 929-943. (Publicación científica No. 534).

Frenk J (1992). El concepto y la medición de accesibilidad. En: Investigaciones sobre servicios de salud: una antología.

Washington, D. C.: OPS; p. 929-943. (Publicación científica No. 534).

Garza-Elizondo, M. E., Salinas-Martínez, A. M., Núñez-Rocha, G. M., Villarreal Ríos, E., Vásquez-Treviño,

M. G., & Vásquez-Salazar, M. G. (2008). Accesibilidad geográfica para detección temprana de enfermedades crónico-degenerativas. *Revista médica de Chile*, 136(12), 1574-1581.

Hernández Gene, F. J. y Garnica Berrocal, R. (2017). Accesibilidad física de la población a servicios de salud pública en San Pelayo y Cereté, Córdoba, Colombia, año 2015. *Perspectiva Geográfica*, 22(2), 67-84. doi: 10.19053/01233769.5956

Instituto Nacional de Vías, (2021). Estado de la Red Vial. (última actualización: 30 junio 2021). Recuperado de: <https://www.invias.gov.co/index.php/informacion-institucional/2-principal/57-estado-de-la-red-vial>

Malagón-Londoño, G., Morera, R. G., & Laverde, G. P. (2006). Garantía de calidad en salud. Ed. Médica Panamericana.

Ministerio de la Protección Social. (2005). *La Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud*. Arte Laser Publicidad Ltda. Bogotá. D.C., noviembre de 2005. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Documents/Politica%20Nacional%20de%20Prestaci%C3%B3n%20de%20Servicios%20de%20Salud.pdf>

Ministerio de salud y Protección Social. (2016). Resolución 0429 de 2016 (17 de febrero) Por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud: MinSalud.

Monterroso, S. M.A. (2017). *Accesibilidad a los servicios de salud*. (Tesis de maestría). Universidad de San Carlos de Guatemala. Guatemala.

Olivet, M., Aloy, J., Prat, E., & Pons, X. (2008). Oferta de servicios de salud y accesibilidad geográfica. *Medicina clínica*, 131, 16-22.

Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015). *Atención primaria en salud*. [En línea]. Ginebra. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care> para la Inspección, M. I. Vigilancia y Control de Riesgos de Acceso, Uso y Calidad de los Servicios de Salud, en el Ámbito Territorial. Programa: Desarrollo y Evaluación de un Modelo Integrado de Inspección, Vigilancia y Control del Acceso Oportuno, el Uso Adecuado y la Calidad en la Prestación de Servicios en el Sistema General de Seguridad Social en Salud Colombiano.

Pérez, J., & Merino, M. (2014). Definición de servicios de salud.

Rueda Martínez, G., & Albuquerque, A. (2016). La salud bucal como derecho humano y bien ético. *Revista Latinoamericana De Bioética*, 17(32-1), 36-59. <https://doi.org/10.18359/r/bi.2299>

Salud, M. D. (1994). *resolucion numero 5261*. República de Colombia.

Sánchez-Torres, D. A. (2017). Accesibilidad a los servicios de salud: debate teórico sobre determinantes e implicaciones en la política pública de salud. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 55(1), 82-89

Secretaría Departamental de Salud, de Córdoba. (2021). *Red de prestadores de servicios de Salud*. REPS. Recuperado de: <http://www.cordoba.gov.co/>

Sousa, M. M. (2015). *books.google*. Obtenido de *books.google*.: <https://books.google.com.ec/books?id=DpPnBXTSopMC&pg=PT169&dq=accesibilidad>

Souza, M. S. P. L., Aquino, R., Pereira, S. M., Costa, M. D. C. N., Barreto, M. L., Natividade, M., ... & Braga,

J. U. (2015). Factores asociados ao acesso geográfico aos serviços de saúde por pessoas com tuberculose em três capitais do Nordeste brasileiro. *Cadernos de Saúde Pública*, 31, 111-120.

Vargas-Lorenzo, I. (2009). *Barreras en el acceso a la atención en salud en modelos de competencia gestionada: un estudio de caso en Colombia* [Tesis doctoral]. Bellaterra: Universidad Autónoma de Barcelona. Facultad de Medicina [internet].

Varo, J. (1995). La calidad de la atención médica. *Med Clin (Barc)*, 104(14), 538-40.

Villareal, E. (2008). Accesibilidad a los servicios de salud. En E. Villareal, *Accesibilidad a los servicios de salud*. Queretaro.

World Health Organization. 53. Consejo directivo 66. a Sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas. Plan de Acción sobre la Salud Mental [Internet]. Washington, DC: World Health Organization; 2014 [cited 2016 Jan 2];[about 20 p.].

Estrategias no farmacológicas para la prevención del COVID-19 en una localidad de la ciudad de Popayán-Colombia 2020

Meneses-Corpus, Daniela
Pinzón-Fernández, María Virginia

INTRODUCCIÓN:

COVID-19, generó un momento crucial para la salud pública, comunidad, investigadores y medios de comunicación (1); OMS dio directrices para “reducir mortalidad a través de planificar acciones a corto plazo incluyendo medidas no farmacológicas” (2). La comunicación de riesgos es clave para minimizar el rápido avance de los contagios, trabajo multidisciplinar que se prevé se realice con poblaciones diversas, por tanto, acercarse a la comunidad enriquece el conocimiento de ambas partes creando acciones preventivas conjuntas que favorezcan poblaciones y territorios (3,4).

En relación a las estrategias de prevención-comunicación no hay mucha documentación sobre la apropiación comunitaria, (realidades detrás de “datos”) (4,5); desconocer las prácticas de prevención de la infección por SARS-CoV-2 que los diferentes colectivos llevan en su cotidianidad, puede ser una barrera que limite las acciones y registros.

El objetivo es describir las estrategias no farmacológicas para la prevención del COVID-19 en la población que habita el asentamiento Sinaí en Popayán, Colombia, 2020.

METODOLOGÍA:

Estudio descriptivo transversal. Muestra 241 personas (IC.95% e. 0,5%) habitantes de asentamiento Sinaí, >18 años y con consentimiento informado aceptaron participar. Se tuvo el aval del Comité de Ética de Uni-Cauca (ID5630)

RESULTADOS:

59.8% fueron mujeres y 40.2% hombres; 36.1% bachiller, 24.5% primaria, 9.1% universitario. Sobre COVID-19, 92.1% dijo, puede afectar cualquier edad; 74.7%, que no todos presentan síntomas; 51.9% que no solo hay síntomas respiratorios; 97.1% considera importante la información que se brinde. 70.6% afirma que el virus tiene una capa que se debilita al lavarse las manos; 80% considera que los guantes no protegen; 63.5%, el distanciamiento evita el contagio; 48.1% ha recibido información TV y 66.8% la considera útil; 27.4% recibió información de algún funcionario de salud, pero la información con cartillas no fue suficiente. Se destaca que a partir de la información de medios, la población empezó a gestionar su propio proceso de autocuidado comunitario. Los registros de COVID-19 son los más bajos en la ciudad de Popayán.

CONCLUSIONES:

Los conocimientos y prácticas que la comunidad realiza para la prevención del COVID-19 han sido útiles para la prevención de la enfermedad; sin embargo reclaman la presencia de funcionarios de las instituciones de salud locales para complementar información.

REFERENCIAS:

1. Fernández-Rojas MA, Luna-Ruiz Esparza MA, Campos-Romero A, Calva-Espinosa DY, Moreno-Camacho JL, Langle-Martínez AP, et al. Epidemiology of COVID-19 in Mexico: Symptomatic profiles and presymptomatic people. *Int J Infect Dis*. 2021;104:572-9.
2. Chu DK, Akl EA, Duda S, Solo K, Yaacoub S, Schünemann HJ, et al. Physical distancing, face masks, and eye protection to prevent person-to-person transmission of SARS-CoV-2 and COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *Lancet*. 2020;395(10242):1973-87.
3. Humanitario. NUE. Plan de Respuesta COVID-19 [Internet]. Equipo Humanitario Colombia. 2020. p. 1-300. Available from:
4. [https://www.who.int/health-cluster/countries/colombia/Colombia-COVID-19-respon se-plan.pdf?ua=1](https://www.who.int/health-cluster/countries/colombia/Colombia-COVID-19-respon-se-plan.pdf?ua=1)
5. OPS. Comunicación de riesgos y participación comunitaria (CRPC). Plantilla para planificación. [Internet]. 2020. Available from: <https://www.paho.org/es/documentos/covid-19-comunicacion-riesgos-participacion-comunitaria-crpc>
6. Pozo F. Practicas comunitarias para afrontar el COVID-19. 2020. 1-166 p.

Informe diagnóstico y evaluación de los Comités Comunitarios anti-covid de Cercado de Lima, Lima, Perú

Meneses-Corpus, Daniela
Pinzón-Fernández, María Virginia

INTRODUCCIÓN:

Los Comités Comunitarios Anti-COVID, es la respuesta organizada inmediata de las organizaciones sociales frente a la crisis sanitaria por el COVID-19. El cual busca descentralizar la cobertura del Ministerio de Salud y, por sobre todo, preparar una generación organizada en la Sociedad Civil. Sin embargo, al momento de realizar revisiones en los diferentes portales web, no se ha podido encontrar fuentes de información de cómo va la situación de los comités comunitarios anti-covid, solo se ha encontrado notas de prensa que relatan la inauguración. El objetivo de este informe es presentar la evaluación-diagnóstico sobre el funcionamiento de los Comités Comunitarios Anti-COVID (CCA) de Cercado de Lima. La metodología empleada fue cualitativa, mediante 2 reuniones presenciales y 1 reunión virtual mediante la plataforma de Zoom y 1 Encuesta de google forms.

RESULTADOS:

Las coordinaciones de los CCA recaen en el cargo de presidentes(as) y oscilan en el rango de 50 a 60 años de edad. Respecto a las capacitaciones, la gran mayoría afirma haber participado solo en reuniones de procedimientos

(acto protocolar de juramentación para generar acta de conformación del CCA), más no volvieron a ser contactados para las capacitaciones posteriores. Asimismo, hay un limitado conocimiento sobre el insumo brindado (pulsioxímetro) y de otros diversos temas respecto al COVID-19, que finalmente desembocan en dos variables que atentan contra el dinamismo propio de los comités.

CONCLUSIONES:

Se constató un alto grado de abandono, desvinculación, desconcierto, desconocimiento y desconfianza por parte de los representantes de los CCA de Cercado de Lima a las instituciones que ejecutan, articulan y participan en el desarrollo.

Existe un alto grado de improvisación en el accionar de los CCA a nivel de Cercado de Lima, por lo cual, genera una sobre exposición de los miembros ante pacientes COVID. Generando casos de contagio y detenimiento en las labores. No se encontró mecanismo de protección a los CCA en caso, en el ejercicio de su labor voluntaria, reconozcan o salvaguarden su integridad en caso de ser infectados, menos aún ser considerados como primera línea de atención para ser priorizados en el proceso de vacunación.

PALABRAS CLAVES:

Comités comunitarios Anti-COVID, capacitación

BIBLIOGRAFÍA:

Ministerio de Salud. Minsa impulsará mil Comités Anti Covid-19 en todo el país para fortalecer la atención primaria. Ministerio de Salud. 11 de Julio del 2020. Recuperado de: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/204397-minsa-impulsara-mil-comites-anti-covid-19-en-todo-el-pais-para-fortalecer-la-atencion-primaria>

Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para la adecuación de la organización de los servicios de salud con énfasis en el primer nivel de atención de salud frente a la pandemia por covid-19 en el Perú. Recuperado de: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/725317/NTS_160-2020-MINSA_Adecuacion_SS_PNAS.pdf

Ministerio de Salud. Minsa entrega pulsioxímetros a 26 comités comunitarios Anti COVID-19 de Lima Centro. 20 de Enero del 2021. Recuperado de: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/325473-minsa-entrega-pulsioximetros-a-26-comites-comunitarios-anti-covid-19-de-lima-centro>

Ministerio de Salud. DIRIS Lima Centro: Se conformaron 28 nuevos Comités Comunitarios Anti Covid en la jurisdicción. 10 de septiembre del 2020. Recuperado de: <https://dirislmacentro.gob.pe/diris-lima-centro-se-conformaron-28-nuevos-comites-comunitarios-anti-covid-en-la-jurisdiccion/>

Arraigo a la tierra y vida cotidiana. Construcción de paz territorial en el contexto de la restitución de tierras de campesinos del municipio de San Carlos Antioquia

XII CONGRESO DE SALUD PÚBLICA

2021

Puerta, Eneida

RESUMEN:

Colombia y principalmente su ruralidad junto a los campesinos han vivido un prolongado conflicto armado que se ha intensificado por los problemas agrarios vinculados con la tierra y que al año 2021 dejó 9.099.358 personas como víctimas, de las cuales, el mayor grupo lo constituyeron las personas desplazadas provenientes de la ruralidad a quienes no sólo despojaron de sus tierras, sino de una vida, una identidad, lugar, costumbres, como se evidencia en el municipio de San Carlos, ubicado en el Oriente antioqueño, donde la llegada de multinacionales y el conflicto armado desplazó más del 80% de su población. Este municipio también es reconocido por ser líder en procesos de retorno, desminado y restitución de tierras, este último se viene

adelantando en Colombia desde el 2011 con un fuerte énfasis en la reparación de daños materiales, pero ha desconocido el lugar del arraigo y el vínculo con la tierra en los procesos de construcción de paz y parece ser la fuerza de este arraigo lo que impulsa a campesinos a regresar, defender y cuidar la tierra en la cotidianidad.

Así, el objetivo de este estudio es comprender cómo el arraigo a la tierra y la vida cotidiana de campesinos que habitan zonas rurales del municipio de San Carlos contribuyen a la construcción de paz territorial en el marco de la política de restitución de tierras. La investigación se desarrolla con una metodología cualitativa, sigue los lineamientos del enfoque etnográfico y los principios de la acción sin daño, incorpora una mirada ética y política de la investigación para la transformación y el cambio social. El acercamiento a experiencias de las comunidades de base ha derivado en una propuesta que dice que la paz territorial es un proceso de construcción constante y en tensión que incluye el reconocimiento de múltiples voces y experiencias, que se complementan e interpelan entre sí, se configura en escenarios cotidianos que garanticen cuidadosa y ecológicamente el despliegue de acciones a favor de la justicia social, la vida digna y valiosa. Se trata entonces de una paz con sentido plural.

Modelo psicosocial de paz y resiliencia, en el entorno rural de Nueva Jerusalén, Antioquia, una intervención basada en el fortalecimiento del vínculo afectivo y funcionalidad familiar, como escenario de entorno protector en niños, niñas y adolescentes víctimas del conflicto armado, promoviendo la garantía de sus derechos humanos y la atención en salud mental

XII CONGRESO DE SALUD PÚBLICA

2021

Quintero Giraldo, Valentina

RESUMEN:

El modelo psicosocial de paz y resiliencia, en el entorno protector rural, llevado a cabo en el territorio de Nueva Jerusalén, asentamiento social del Municipio de Bello, Antioquia, es realizado entre noviembre 2020 a febrero de 2021, como un ejercicio de prácticas externas y trabajo final de master del programa Cooperación al Desarrollo. Dicha estrategia de intervención de corte mixto, recopilación y análisis de información y exploratorio-etnográfico, pretende comprender a profundidad las realidades humanas, su sistema y estructura dinámica, utilizando herramientas como la observación, la interacción, el análisis de datos y las representaciones simbólicas. El proyecto se llevó a cabo con la ejecución de 33 talleres vivenciales, adscritos al modelo psicosocial en promoción de la resiliencia, donde participaron 30 niños, niñas y adolescentes entre los 7 y los 14 años de edad, que pertenecen a diferentes grupos

étnicos como afrodescendientes e Indígenas; además de cumplir con condiciones de vulnerabilidad como desplazamiento forzado, y conflicto armado, que están en condición de precariedad social, al presentar carencia económica, afectiva y poco o nulo acompañamiento socio- familiar, por lo cual, se deja capacidad instalada a partir de la creación de un entorno protector desde la promoción de relaciones vinculares y afectivas sanas, donde se consolidan habilidades resilientes en niños, niñas, familia y comunidad y se realiza promoción de la salud mental.

Parto humanizado vs violencia obstétrica

Ramírez, David

Clemencia, Beatriz

INTRODUCCIÓN:

En el mes de mayo los días 16 al 22, se celebra la “Semana Mundial del Parto Respetado”. Esta iniciativa fue impulsada desde 2004 por la Asociación Francesa por el Parto Respetado, UNICEF, la O.M.S. y otros organismos internacionales, para visibilizar los modos de atender los partos en el mundo y promover el cumplimiento de los derechos de las personas gestantes y recién nacidas. Para hablar de violencia obstétrica, es un término que apareció en el año 1827, en una publicación en inglés, y es una crítica a las prácticas brutales habituales en los paritorios de esa época. En este momento, la violencia obstétrica ha sido tipificada como violencia de género.

OBJETIVO:

Visibilizar el derecho y respeto por las necesidades de la madre y su bebé, durante el parto, posparto y puerperio.

METODOLOGÍA:

Estudio explicativo, donde pretendo estudiar, visibilizar y sensibilizar en el tema del derecho humano de las personas gestantes y recién nacidos a iniciar un nuevo periodo en la vida donde se respeten sus necesidades.

RESULTADOS:

Cómo activista a favor de los derechos de las mujeres, las niñas y los niños, el derecho a un parto humanizado se ha vuelto un tema de importancia alta para mí. Considerando que es un asunto necesario visibilizar y sensibilizar, porque el parto respetado o parto humanizado hace referencia al respeto a los derechos de las madres, los niños y las niñas y sus familias al momento del trabajo del parto, parto, posparto y puerperio, donde está detallado los distintos derechos que deben garantizarse a las personas implicadas y si estos son vulnerados afecta la salud mental de la mujer que acaba de dar a luz.

CONCLUSIONES:

Muchas mujeres desconocen sus derechos y otras tantas naturalizan los actos de violencia obstétrica. Los profesionales de salud, incluyendo a las Doulas y parteras, quienes deben reconocer cómo se manifiesta la violencia obstétrica y cuáles son las bondades de un parto humanizado y que sean los primeros en liderar el diseño de estrategias para la prevención y abolición de esta violencia.

PALABRAS CLAVES:

Parto humanizado, violencia obstétrica, derechos de las mujeres

La experiencia del cuidado de la salud materna desde los significados y comportamientos relacionados con la nutrición en un grupo de gestantes y sus familias del programa de control prenatal de una Empresa Social del Estado en Montería, Colombia 2022-2023

XII CONGRESO DE SALUD PÚBLICA

2021

Ramos Lafont, Claudia Patricia

INTRODUCCIÓN::

La salud materna abarca la salud de la mujer durante el embarazo, parto y posparto y se ocupa del estado nutricional de la embarazada, aspecto determinante durante la gestación, que trasciende la salud de la madre y de su hijo por nacer. La familia es el entorno principal que rodea a la futura madre y puede influir en su salud, es ahí donde se desarrollan, conservan o modifican las conductas de salud incluidos los hábitos y patrones nutricionales.

La salud materna es una prioridad para la comunidad internacional siendo una de las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible; su indicador centinela es la mortalidad materna, que revela las fallas en la vigilancia en salud pública de las gestantes. Sin embargo, el control de la mortalidad materna se ha centrado en las alteraciones clínicas del embarazo, dejando de lado los entornos que

influyen en la salud de las gestantes. En Colombia como en otros países de la región no se han podido reducir los indicadores de mortalidad materna según las metas planteadas internacionalmente.

El departamento de Córdoba y su capital Montería, no son ajenos a esta situación, presentando indicadores negativos en salud materna. El proyecto busca entender la salud materna desde el cuidado de la nutrición de la gestante en la familia, pretendiendo comprender la experiencia del cuidado de la salud materna desde los significados y comportamientos relacionados con la nutrición en un grupo de gestantes y sus familias del programa de control prenatal de una Empresa Social del Estado en Montería, Colombia.

El proyecto está sustentado en los conceptos de, salud materna entendida como la atención holística de las mujeres antes, durante y después del embarazo; nutrición materna como factor determinante de la salud de la gestante, así como del desarrollo del feto, estado reproductivo de la mujer y de la salud de su descendencia; y familia como un sistema de interrelación biopsicosocial que media entre el individuo y la sociedad y se encuentra integrada por un número variable de individuos, unidos por vínculos de consanguinidad, unión, matrimonio o adopción.

PALABRAS CLAVES:

Salud materna, nutrición materna, familia, cuidado de la salud

Derechos fundamentales y pandemia de COVID-19

Redondo Montañez, Saira Pilar

INTRODUCCIÓN:

En razón de la pandemia de Covid-19 se limitaron derechos importantes como la libertad de locomoción, el libre desarrollo de la personalidad, entre otros. Incluso se violó el derecho a la salud cuando se les restringió los servicios médicos necesarios a personas por causa de su edad. Es de notar que una Clínica en Colombia, supuestamente para proteger la salud de un paciente, se negó a realizarle una cirugía importante, argumentando que existía una orden de no operar a personas mayores de 70 años, y así evitar que estas personas se contagiaran con el nuevo coronavirus.

A pesar de la importancia de los derechos fundamentales mencionados anteriormente, es preciso resaltar que aquellos no son absolutos, es decir, se pueden limitar, pero, de acuerdo con la Corte Constitucional, los límites “deben sujetarse a restricciones adecuadas, necesarias y proporcionales”.

Este estudio tiene como objetivo dar a conocer algunos casos en Colombia relacionados con las medidas implementadas para prevenir el contagio del nuevo coronavirus en los adultos mayores de 70 años, medidas que vulneraron derechos fundamentales, lo cual amerita una reflexión desde el Derecho y la Ciencia Política.

METODOLOGÍA:

Se implementó un análisis cualitativo de tipo hermenéutico.

RESULTADOS:

Distintas personas estimaron que ciertas medidas adoptadas para frenar el contagio del nuevo coronavirus eran inconstitucionales, y algunas de ellas solicitaron la protección a sus derechos fundamentales. Tal es el caso de la acción de tutela presentada en Colombia por considerar vulnerados los derechos de los mayores de 70 años a la igualdad, a la libertad de locomoción y al libre desarrollo de la personalidad, a causa normas que ordenaban medidas más estrictas para las personas de este grupo etario.

CONCLUSIONES:

Es evidente que la medida decretada por el gobierno nacional con el fin de proteger a los mayores de 70 años fue señalada inconstitucional por los jueces. Este caso conlleva a reflexionar y abrir los debates desde diferentes disciplinas acerca de las medidas implementadas a causa de la pandemia de Covid-19.

PALABRAS CLAVES:

Derechos fundamentales, Covid-19, Pandemia, Adulto mayor

BIBLIOGRAFÍA:

ALEXY, R. (2003). Tres escritos sobre los derechos fundamentales y la teoría de los principios. Bogotá: Universidad Externado de Colombia.

Corte Constitucional, Sentencia C-475 de 1997.

El Tiempo (12 de Agosto de 2020). Definitivo: se cayó la cuarentena forzada para los mayores de 70. El Tiempo. Recuperado de <https://www.eltiempo.com/justicia/servicios/coronavirus-hoy-adultos-mayores-de-70-anos-podran-salir-a-la-calle-tras-tumbar-restricciones-528328>

Impacto del COVID-19 en pacientes con enfermedad mental recluidos en unidad de salud mental

Restrepo, Luciana

INTRODUCCIÓN:

La pandemia del COVID-19 ha representado un impacto fuerte en la salud mental de la población general; mucho más para los pacientes que padecen enfermedad mental.

OBJETIVOS:

Analizar el impacto que la pandemia provocó en los pacientes con enfermedad mental en una unidad de salud mental en la ciudad de Bogotá durante los meses de mayo a julio 2021.

METODOLOGÍA:

Se realizaron 14 entrevistas individuales a pacientes de una unidad de salud mental de la ciudad de Bogotá que no se encontraban psicóticos al momento de la valoración y que manifestaron mediante la firma de consentimiento informado su voluntad de participar. Un paciente tuvo salida durante la investigación y dos de ellos desistieron aduciendo no querer participar.

Los datos se analizaron usando el software atlas ti. Se establecieron 3 categorías: contacto con la familia, cambios en la atención intramural y manejo de las situaciones propias de la pandemia.

RESULTADOS:

Los pacientes manifestaron que el número de personal sanitario disminuyó de modo considerable desde inicio de la pandemia y con ello se redujo también las actividades y los procesos terapéuticos (psicoterapia y terapia ocupacional).

La única oportunidad de contacto con sus familiares se limitó a video llamadas que en ocasiones no pudieron realizarse por el débil acceso a internet en la institución o en el sitio de ubicación de las familias. También se evidenció desconocimiento por parte de las familias sobre el uso de aplicaciones para video llamadas.

Los pacientes refirieron pobre acceso al lavado frecuente de manos, así como aumento en tiempo de recambio de tapabocas. El alcohol glicerinado y las caretas no estuvieron a su alcance.

Los pacientes manifestaron aumento de síntomas ansiosos y alteraciones en el patrón de sueño que se vieron traducidos en ajustes en plan farmacológico y no en intervenciones psicoterapéuticas.

CONCLUSIONES:

Los pacientes sujeto de estudio, presentaron incremento en sus síntomas ansiosos; lo que sumado a la disminución en el número del personal sanitario que los asistía, generó la sensación en los pacientes de estar encerrados y con incremento en la medicación pero sin beneficio terapéutico.

Política de assistência social no contexto da COVID-19 e crise do capital: desafios na efetivação do estatuto da criança e do adolescente

XII CONGRESO DE SALUD PÚBLICA

2021

Robson de Jesus Ribeiro¹

Maria José de Oliveira Lima²

1. Mestre em Desenvolvimento Territorial e Doutorando do Programa de Pós-graduação em Serviço Social da UNESP/FCHS
2. Professora Doutora do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da UNESP/FCHS e líder do Grupo de Pesquisa Gestão Socioambiental e a Interface com a Questão Social - GESTA

ABSTRATO:

A proposta deste trabalho consiste em compreender o desenvolvimento da SARS-COV-2 fazendo correlações com os casos de orfandade provocados pela crise sanitária e os impactos nos direitos de crianças e adolescentes.

O Brasil, atualmente ocupa o 7^o lugar no ranking de país mais desigual no mundo, segundo Relatório de Desenvolvimento Humano de 2019, do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD, 2019). Em 2019 eram 206 pessoas acumulando uma riqueza correspondente à quase 20% do PIB brasileiro (IBGE/PNAD, 2019).

Do lado oposto, milhares de pessoas vivem em situação de miséria, onde 104 milhões de pessoas têm renda média per capita inferior à R\$413,00 mensais e 10,4 milhões de pessoas sobrevivem com menos de R\$51,00 mensais (IBGE/

PNAD, 2019).

Lara e Hillesheim (2020) explicitam que a COVID-19 provocou diversas incertezas no mundo do trabalho; dessas a única certeza é que as classes subalternas e vulneráveis estão sendo e continuarão a ser as mais atingidas. Para os autores a pandemia acentuou a crise econômica que coexistia com a crise ecológica (aquecimento global, desmatamentos, poluição), gerando uma crise sanitária em

proporções globais (LARA e HILLESHEIM, 2020).

A história confirma que embora exista previsão legal a materialização de uma legislação não é imediata ou inclusive pode constar apenas no arcabouço legislativo que rege o país. A Constituição Federal de 1988 é o principal exemplo disso, nela a saúde por exemplo tem caráter universal e na prática sabemos que no cotidiano vivido pela população esse normativo legal não é realidade de milhares de pessoas.

Nessa linha o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) condensa mais materialidade quando o assunto é a não tradução imediata da previsão legal. Passados mais de 30 anos da sanção do ECA algumas das maiores conquistas desse marco na história da criança e de adolescentes no Brasil que teve repercussão mundo afora ainda demonstram enormes desafios.

Isso se dá pela dificuldade da implementação de direitos previstos no Estatuto que extrapolam a atuação do legislador, exemplo disso é o princípio da prioridade absoluta da criança e adolescentes e da garantia da existência e pleno funcionamento dos Conselhos de Direitos da Criança e do Adolescentes em todas as esferas, na dimensão federal e estadual a prevalência do normativo legal se tornou realidade, contudo em muitos municípios esse tema ainda não é tratado com a devida prioridade.

Existem também questões mais básicas que são desafios complexos na aplicação desse importante estatuto, como a necessidade de pleno conhecimento pela sociedade e não apenas assunto de quem trabalha e milita nessa área e uma questão ainda maior que é a resistência aos inúmeros ataques e tentativas de retrocesso aos direitos das crianças e adolescentes no Brasil.

Mas o ponto fundamental da efetivação do ECA se dá nos desafios em dimensão continental de enfrentar as desigualdades socioterritoriais que se materializam no Brasil e impactam diretamente a sobrevivência de crianças e adolescentes. É importante o destaque que se antes da pandemia de COVID-19 isso já era um dilema com o desenvolver da crise sanitária esse problema irá se agravar ainda mais.

Hillis et. Al (2021) destaca que o Brasil é o Segundo país com o maior número de crianças e adolescentes filhos de vítimas fatais da COVID-19. Para os autores essas crianças são a consequência trágica esquecida dos milhões de mortos da maior tragédia humanitária da história recente.

É importante tirar da invisibilidade essas crianças e adolescentes a partir de estudos que identifiquem onde estão, suas demandas essenciais e quais as características desse grupo, também se faz necessário buscar uma rede de apoio, seja familiar, comunitária ou de quaisquer laços que possibilitem o cuidado necessário para garantir os direitos estabelecidos no ECA.

PALAVRAS-CHAVE:

Políticas públicas, assistência social, calamidade pública, emergências socioambientais, coronavírus.

REFERÊNCIAS

Hillis, D. Susan et al. Global minimum estimates of children affected by COVID-19-associated orphanhood and deaths of caregivers: a modeling study. *The Lancet*, U.S.A. v. 398, n.10298, pp. 391-402, jul.2021.

LARA, Ricardo e HILLESHEIM, Jaime. Modernização trabalhista em contexto de crise econômica, política e sanitária. *Revista Comitê SUASSC/COVID19*. Santa Catarina, v. 1, n.1, 2020.

Conocimientos de la comunidad de la preparación ante tsunamis en Tumaco y Nuquí desde una perspectiva educativa ambiental

XII CONGRESO DE SALUD PÚBLICA

2021

Ríos Uribe, Carlos Andrés

RESUMEN:

La preparación ante tsunamis en Colombia es necesaria y vital. Los últimos tsunamis mortales registrados en Tumaco, Nariño, fueron del 12 de diciembre de 1979. De este modo, el objetivo es conocer las perspectivas, creencias y conocimientos de la comunidad en el pacífico colombiano sobre la preparación ante tsunamis. Desde la pedagogía crítica de Paulo Freire es posible realizar una caracterización (mediante encuestas) de las creencias de la comunidad ante su preparación ante tsunamis en Tumaco y Nuquí. Con este tipo de trabajos de investigación en educación ambiental se contribuye al conocimiento de la comunidad, para fortalecer su optimismo transformador en sus contextos y posibilitar una mejor preparación ante

2021

Universidad de Antioquia

tsunamis.

PALABRAS CLAVES:

Preparación ante tsunamis, educación ambiental, conocimiento de gestión del riesgo de desastres, optimismo transformador.

El análisis geoespacial y la toma de decisiones en salud pública en la dinámica de una pandemia

XII CONGRESO DE SALUD PÚBLICA

2021

Rios, Sofia**Damelines, Juliana****Serrano, Juan David****Moyano, Diane**

INTRODUCCIÓN:

Las herramientas tecnológicas y geográficas permiten hacer un análisis exhaustivo en los entornos donde se desarrolla la vida de las personas, esto permite caracterizar a la población focalizando las acciones y la gestión de los recursos de manera costo-efectiva. Frente a la emergencia sanitaria, los sistemas de información geográfica tuvieron una connotación muy importante dado que permitían visibilizar rápidamente la configuración del evento de interés COVID-19 y su progresiva expansión a través de la geocodificación de casos positivos fueran vivos o muertos, sin embargo, frente a las necesidades emergentes de la pandemia se requería una aproximación más real que permitiera analizar la configuración de los casos con las zonas de aglomeración, la población a riesgo y la población con mayor probabilidad de complicación por la exposición al virus.

METODOLOGÍA:

Análisis espacial que permitió direccionar las acciones en salud pública de manera ágil y perfectamente caminables por los equipos de intervención comunitaria, además se estableció un índice por medio de la metodología de componentes principales que permitió en función del territorio, la movilidad de la ciudadanía y su posibilidad de complicación mediada por variables socio demográficas como la edad, tomar decisiones para el actuar en salud pública de manera más asertiva.

RESULTADOS:

Monitoreo semanal del índice de componentes principales por cuadrantes que orientan las acciones colectivas comunitarias en el marco de la pandemia por COVID-19 como lo son búsquedas activas en poblaciones selectas, caracterización de familias y comunidades frente a identificación de riesgos individuales y oportuna identificación para inclusión en las rutas de atención integral en salud.

CONCLUSIONES:

El análisis geoespacial realizado y sostenido durante la pandemia ha permitido orientar las acciones de salud pública articulando las dinámicas territoriales con las decisiones gubernamentales.

Estrategia para la coordinación de camas de Unidad de Cuidado Intensivo e Intermedio frente a la pandemia por COVID-19 en Bogotá

Roa Saldaña, Ángela María ¹

Álvarez Villegas, Andrés José ²

Ramírez Rodríguez, Edizabett ³

1. Epidemióloga en la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. Grupo de investigación Gestión de Urgencias, Emergencias y Atención Prehospitalaria.
2. Director de Urgencias y Emergencias en Salud de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. Grupo de investigación Gestión de Urgencias, Emergencias y Atención Prehospitalaria.
3. Epidemióloga en la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. Grupo de investigación Gestión de Urgencias, Emergencias y Atención Prehospitalaria.

INTRODUCCIÓN:

Frente al incremento progresivo en el requerimiento de la capacidad instalada hospitalaria a nivel nacional, el distrito adoptó medidas en el sector salud, para contener y mitigar la pandemia de covid-19 y garantizar la prestación de los servicios de salud. El objetivo de este estudio es escribir la estrategia implementada en Bogotá para la coordinación de camas de Unidad de Cuidado Intensivo e Intermedio-UCI/UCIM frente el aumento de casos críticos de covid-19 en el marco de la emergencia sanitaria y los resultados de su operación.

METODOLOGÍA:

Se realizó un estudio descriptivo, con los datos de los tableros de las solicitudes de camas de cuidados intensivos e intermedios, registrados en los tableros de control de la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud entre junio del 2020 y junio del 2021 y los indicadores UCI reportados en SaluData, para el análisis se tuvo en cuenta el número de las solicitudes, el porcentaje de ocupación, el tipo de cama y el desenlace de la solicitud.

RESULTADOS:

Se describe el diseño, la implementación y los principales resultados de la estrategia, incluido, el establecimiento de indicadores de porcentaje de ocupación específicos para camas UCI, UCIM y Hospitalización para casos covid-19 y no covid-19, y los parámetros de alta demanda en un rango mayor o igual al 50 en % de ocupación camas UCI adulto por un periodo de tiempo continuo mayor a 24 horas. Desde el inicio de la implementación de la estrategia de coordinación el 16 de junio del 2020 hasta el 30 de junio del 2021 el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias de Bogotá recibió 74.949 solicitudes de camas de cuidados intensivos e intermedios el 57,2% (n:42.869) para pacientes covid y el 42,4% (n:32.080) para pacientes no covid. Se autorizaron 59.466 camas de las cuales el 55,3% fueron para pacientes covid. El 79% de los pacientes se ubicaron en camas de UCI adultos, el 17% en UCIM adultos y el 2% en UCI pediátricas.

CONCLUSIÓN:

La gestión centralizada de camas UCI ha favorecido la prestación de servicios de salud tanto para pacientes covid como no Covid.

PALABRAS CLAVE:

Infecciones por Coronavirus, Unidades de Cuidados Intensivos, Servicios de Salud, Ocupación de Camas y Reconversión de Camas

BIBLIOGRAFÍA:

1. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Reporte situación COVID - 19 Colombia. [Online]; 2020 [cited 2020 octubre 20. Available from: <https://www.paho.org/es/documentos/reporte-situacion-covid-19-colombia-no-177-11-noviembre-2020>.
2. Moller S. Intervenciones sociosanitarias y uso de las tecnologías de la industria 4.0 para enfrentar la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en America Latina y el Caribe. Políticas sociales. Naciones Unidas, Santiago: CEPAL; 2020. Report No.: ISSN 1680-8993.
3. Maglio I, Valdes P, Camera L, Finn B, Klein M, Pincemin I, et al. Guías Éticas para la Atención Durante la Pandemia COVID-19. Medicina Buenos Aires. 2020 junio; 80(3).
4. Asociación colombiana de infectología - Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud. Consenso Colombiano de atención, diagnóstico y manejo de la infección por SARS-CoV-2/COVID 19 en establecimientos de la atención de la salud. Revista de la Asociación Colombiana de Infectología. 2020 marzo de 2020; 24(3).
5. Ministerio de Salud y Protección Social. Decreto Legislativo No 538. 2020. Por el cual se adoptan medidas en el sector salud, para contener y mitigar la pandemia de COVID-19 y garantizar la prestación de los servicios de salud, en el marco del COVID-19 y garantizar la prestación de los servicios de salud.

Barreras y facilitadores de la colaboración Academia-Estado durante la emergencia sanitaria por COVID-19 en cinco ciudades de Colombia

XII CONGRESO DE SALUD PÚBLICA

2021

Rodriguez-Villamizar, Laura A.

Ruiz-Rodriguez, Myriam

Vera-Cala, Lina

Linares García, Johana

Universidad Industrial de Santander, Bucaramanga.

INTRODUCCIÓN:

Desde el inicio de la emergencia sanitaria y social por COVID-19 en 2020 se promueve el desarrollo de un trabajo conjunto entre la academia del sector salud y las autoridades territoriales en los diferentes niveles. Estos espacios de colaboración en la práctica han funcionado con una dinámica de participación y formas de trabajo diferentes. El objetivo de este trabajo fue sistematizar las experiencias de las colaboraciones entre la academia del área de la salud y las autoridades territoriales en cinco ciudades de Colombia durante la pandemia por COVID-19. En este resumen se presentan de manera particular los resultados relacionados con aspectos que actuaron como barreras y facilitadores del proceso de colaboración.

METODOLOGÍA:

Se realizó la sistematización de experiencias desde un enfoque hermenéutico. Se invitaron a participar a actores de la academia y autoridades de salud que participaron durante el manejo de la epidemia desde 2020. La técnica utilizada fue el diálogo semiestructurado individual. Se establecieron cinco categorías deductivas dentro de las cuales una fue la identificación de condiciones que actuaron como barreras y facilitadores del proceso de colaboración. Los diálogos se realizaron de manera virtual. La información fue transcrita, codificada, categorizada e interpretada.

RESULTADOS:

Participaron 24 actores involucrados en los procesos en las cinco ciudades: 13 académicos y 11 tomadores de decisiones/funcionarios de gobiernos locales. Dentro de las barreras identificadas en los procesos se destacaron 1) las limitaciones del sistema de información en salud que afectó la dinámica de colaboración en algunas ciudades, 2) la tensión entre lineamientos centralizados nacionales y las situaciones locales particulares y asincrónicas 3) las presiones por la reactivación económica. Entre las condiciones que se identificaron como facilitadores se destacaron 1) la formalización de las colaboraciones 2) el trabajo con un gran componente inter-trans disciplinar 3) la confianza entre actores derivada de experiencias en trabajos previos.

CONCLUSIONES:

Las barreras en el relacionamiento academia-estado se relacionaron principalmente con la centralidad en toma de decisiones territoriales y las prioridades de los actores. No obstante, se logró mantener la relación de colaboración entendiendo los alcances de las partes y cómo influyen esos intereses en la toma de decisiones.

Articulación territorial de prácticas académicas

Rúa, Amador

Herrera, Andrea

Marín, Yuly

INTRODUCCIÓN:

A partir de la evidente desarticulación en el proceso de llegar, diagnosticar e intervenir los territorios por parte de la Universidad de Antioquia nace esta propuesta como una apuesta institucional que tiene como objetivo, articular prácticas académicas de diferentes disciplinas y profesiones con actores institucionales y comunitarios, posibilitando el desarrollo de los ejes misionales de la Universidad en respuesta a las realidades sociales de los territorios.

Sus referentes conceptuales son los Objetivos del Desarrollo Sostenible, la Atención Primaria en Salud Renovada y el Buen vivir y como referentes pedagógicos el diálogo de saberes, el territorio como escenario de procesos de formación profesional y el Aprendizaje basado en problemas de los territorios.

Esta experiencia actualmente se desarrolla en la Comuna 1 de Medellín y las regiones Suroeste y Bajo Cauca, en ella participan la Universidad de Antioquia, en articulación con alcaldías, empresas públicas y privadas, Instituciones Educativas y Organizaciones Sociales y Comunitarias presentes en el territorio.

METODOLOGÍA:

Esta experiencia se encuentra enmarcada en la Investigación Acción Participativa, comprendida como un proceso dialéctico continuo en el que se analizan los hechos, se conceptualizan los problemas, se planifican y se ejecutan las acciones de modo conjunto desde, con y para los participantes, o sea, de manera articulada con los territorios.

RESULTADOS:

Desde el 2018 cuando inició este proceso, 1.395 practicantes de 28 programas de formación (ciencias sociales y humanas, áreas de la salud y ciencias exactas, naturales e ingenierías) trabajan articuladamente con el propósito de acompañar de manera pertinente en salud integral y calidad de vida a

10.494 ciudadanos y 468 animales. Este trabajo ha sido acompañado por 50 profesores y 25 líderes y lideresas comunitarias; además, ha contado con una inversión de más de mil millones de pesos entre recursos frescos y en especie.

CONCLUSIONES:

Los territorios han sido escenario de práctica e investigación a lo largo de los años, se ha generado conocimiento y se han formado múltiples profesionales, sin embargo, no han sido procesos debidamente planificados y articulados, hoy por medio de esta experiencia, se llega de manera pertinente a los territorios.

BIBLIOGRAFÍA:

Acuerdo Superior 1. Consejo Superior Universitario, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia, 05 de marzo de 1994. Recuperado de http://www.udea.edu.co/wps/wcm/connect/udea/582e2ba1-c294-4515-961c-96530772faeb/EstatutoGeneral07_12_2011.pdf?MOD=AJPERES

Acuerdo Superior 124. Consejo Superior Universitario, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia, 29 de septiembre de 1997. Recuperado de http://comunicaciones.udea.edu.co/autoevaluacioncomunicaciones/images/Sitio_informe/Anexos/Acuerdos%20Superiores/Acuerdo%20Superior%20124%20de%201997.pdf

Herrera, Andrea. Medellín, Colombia, 2019. Lineamientos de planificación para la propuesta Articulación Territorial de Prácticas Académicas de la Universidad de Antioquia

PNUD. (2020). Objetivos de Desarrollo Sostenible. Recuperado de

<https://www.undp.org/content/undp/es/home/sustainable-development-goals/background/>

Universidad de Antioquia. (2017). Plan de Desarrollo 2017-2027, Una Universidad innovadora para la transformación de los Territorios. Recuperado en <http://www2.udea.edu.co/webmaster/multimedia/plan-desarrollo-udea/plan-desarrollo-udea.pdf>

Universidad de Antioquia. (2017). Gestión territorial de la salud: perspectivas, aprendizajes y aportes a la práctica. Medellín, Colombia. Recuperado de <http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/fnsp/article/viewFile/328206/20785137>

Universidad de Antioquia. Grupo de Investigación Edusalud, Comisión Pedagógica. 2011. Enlaces en Didáctica. Aprendizaje basado en problemas

-ABP-. Publicación en la serie del Departamento de Educación Médica, Facultad de Medicina. Cartilla N°1 vol 1.

Zapata, Y., Marín, Y. y Rúa, A. (2020). Formulación propuesta de articulación territorial de prácticas académicas de la Universidad de Antioquia, Comuna 1 de Medellín.

Diseño y publicación de aplicaciones en Google Play para adoptar una dieta saludable y sostenible para enfrentar el cambio climático

XII CONGRESO DE SALUD PÚBLICA

2021

Salazar Ceballos, Alexander
Alvarez Miño, Lidice

INTRODUCCIÓN:

El actual cambio climático es causado por las actividades industriales del hombre y es reconocido como una amenaza de salud pública (1). Y adoptar una dieta saludable y sostenible porque tiene bajo impacto ambiental y contribuye a reducir las enfermedades como la obesidad, la diabetes mellitus y las enfermedades cardiovasculares (2-4). Y la transmisión de esta evidencia es diversa: desde las clásicas conferencias magistrales, bien sea académicas o para todo el público, pasando por el desarrollo de infografías y llegar a adoptar la tecnología digital; y desde esta perspectiva digital, y máxime hoy en día, con la actual pandemia, se hace necesario llegar a los públicos de las regiones más apartadas (5-6); de esa manera se han diseñado dos aplicaciones que ya están publicadas en

Google Play. Como objetivo se planteó el diseño de aplicaciones, que informaran para todo el público, del impacto del cambio climático sobre la salud pública y que este impacto se puede reducir por la adopción de una dieta saludable y sostenible. A nivel metodológico: entre enero y abril de 2021 se diseñaron dos aplicaciones usando Unity (<https://unity.com/es>): uno de los motores más avanzados para el desarrollo de videojuegos. Resultados: las dos aplicaciones ya se encuentran disponibles en Google Play y se pueden descargar en los siguientes links: 1) Dieta saludable y sostenible (<https://play.google.com/store/apps/details?id=com.AlexSalazar.DietaSaludableSostenible>) y 2) Food Carbon footprint (<https://play.google.com/store/apps/details?id=com.AlexanderSalazarCeballos.FoodCarbonFootprint>).

CONCLUSIONES:

El diseño de aplicaciones para comunicación de la ciencia es más bien reciente. Su difusión es difícil porque Colombia no es un territorio de "ecosistema digital", si bien se hace uso de las redes sociales digitales, pero no se comparte el conocimiento. En el diseño de las aplicaciones y videojuegos se debe tener en cuenta la interactividad e inmersión. Limitaciones, se hace necesario conocer las habilidades del equipo de diseño para diferenciar entre aplicaciones, las cuales fueron las elaboradas en este trabajo, y que generalmente se basan en dar clicks, o desarrollar videojuegos pero estos requieren en un equipo con más habilidades, más tecnología y tiempo, pero los videojuegos pueden llegar a un gran público joven de forma masiva.

PALABRAS CLAVE:

Cambio climático, aplicaciones, saludable, sostenible.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. PCC, 2018: Summary for Policymakers. In: Global warming of 1.5°C. An IPCC Special Report on the impacts of global warming of 1.5°C above pre-industrial levels and related global greenhouse gas emission pathways, in the context of strengthening the global response to the threat of climate change, sustainable development, and efforts to eradicate poverty [V. Masson-Delmotte, P. Zhai, H. O. Pörtner, D. Roberts, J. Skea, P.R. Shukla, A. Pirani, W. Moufouma-Okia, C. Péan, R. Pidcock, S. Connors, J. B. R. Matthews, Y. Chen, X. Zhou, M. I. Gomis, E. Lonnoy, T. Maycock, M. Tignor, T. Waterfield (eds.)]. World Meteorological Organization, Geneva, Switzerland, 32 pp.
2. Willett W, Rockström J, Loken B, al. et. Food in the Anthropocene: the EAT-Lancet Commission on healthy diets from sustainable food systems. *Lancet*. 2019;393:447-92.
3. Song G, Li M, Fullana-i-Palmer P, Williamson D, Wang Y. Dietary changes to mitigate climate change and benefit public health in China. *Sci Total Environ*. 2017 Jan 15;577:289-98

4. Tilman D, Clark M. Global diets link environmental sustainability and human health. *Nat* 2014 5157528 [Internet]. 2014 Nov 12 [cited 2021 Jul 29];515(7528):518–22. Available from: <https://www.nature.com/articles/nature13959>.
5. Redfern J, Illingworth S, Verran J. What does the UK public want from academic science communication? *F1000Research* [Internet]. 2016 Jun 7 [cited 2021 Jan 10];5:1261. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27347384/>.
6. Campbell IH, Rudan I. Effective approaches to public engagement with global health topics. *Journal of Global Health* [Internet]. 2020 Feb 29 [cited 2021 Jan 9];10(1). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7101214/>

Discapacidad de origen vial en Medellín, Colombia 2004 - 2017

Edwin Salazar Henao ¹

Gustavo Cabrera Arana ²

1. Profesor Cátedra FNSP-U. de A.
2. Profesor titular de Salud Pública U. de A.

INTRODUCCIÓN:

Moverse es una necesidad determinante del bienestar y desarrollo humano; hacerlo seguro y sostenible es un desafío de la humanidad. Los Incidentes Viales-IV dejan al año 1,4 millones de muertes y 50 millones de lesionados graves a moderados, que en mayoría sufren una Discapacidad de Origen Vial-DOV (1,2).

Se estima que 1.000 millones de personas viven con alguna Discapacidad el 3% podría ser DOV (3,4). La evidencia indica que por cada 10 personas involucradas en un IV 1 fallece, 1 queda con Discapacidad severa, 3 moderada y 5 leve (5). Las cifras de muerte y lesión vial son lideradas por Antioquia; Medellín aportó 1/4 de muertes y más de la mitad de lesiones (6). Lesionados con DOV son generalmente varones jóvenes, de bajo nivel socio-cultural (7).

OBJETIVO:

Caracterizar la epidemiología de la Discapacidad de Origen Vial e identificar factores asociados a dependencia funcional, participación en actos familiares, educativos y laborales. Medellín, 2004-2017.

MÉTODOS:

Estudio longitudinal, con fuente secundaria para análisis de factores relacionados. Se utilizó el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad. Se analizó el total de registros de Personas con DOV de Medellín, y se desarrollaron cuatro modelos de regresión logística para identificar factores asociados con dependencia funcional, participación familiar, académica y laboral, con un error $p=0,05$.

RESULTADOS:

En 63.848 Personas con Discapacidad de Medellín, se identificó que la causa que más la generó fue la enfermedad general con 21.444 (33,3%) registros; los IV ocuparon primer lugar entre causas incidentales, 3.092 (39,3%) casos. La dependencia funcional se incrementó en personas con dos o más dificultades permanentes (OR = 2,15; IC95%: 1,75-2,65), la no participación académica se incrementa por no recibir ingresos económicos (OR = 1,71; IC95%: 1,40-2,09), y la no participación laboral se acrecentó por barreras personales (OR = 1,61; IC95%: 1,10-2,34). Mientras que la no participación en actos familiares es reducida por el nivel académico (OR = 0,71; IC95%: 0,53-0,96).

CONCLUSIÓN:

La participación familiar, reintegración social y comunitaria de Personas con DOV se restringe por factores físicos, ambientales y actitudinales; donde mujeres tienen más limitado su desarrollo personal, reintegración social y restitución de derechos después de sufrir DOV.

REFERENCIAS:

1. Cabrera G, Velásquez N. La década de acción en seguridad vial en Medellín, Colombia, a 2015. *Rev. Salud Pública*. 2015 Feb; 17(1):140-150.
2. Organización Mundial de la Salud. *Global status report on road safety 2018*. Ginebra: OMS; 2018.
3. Organización Panamericana de la Salud. *Traumatismos causados por el tránsito y discapacidad*. Washington DC: OPS; 2011.
4. Tonguino S, Cabrera G, Salazar E. *Discapacidad de origen vial Cali 2017: Estudio descriptivo y analítico*. Cali:END-SITT Ingeniería Tránsito y Tecnología Cia SAS, 2017.
5. Cabrera G, Salazar E, Trejos C, Franco M. *Discapacidad de origen vial en Medellín, Antioquia 2017: Estudio descriptivo*. Medellín: UdeA -SITT Ingeniería Tránsito y Tecnología Cia SAS, 2017.
6. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. *Forensis 2019 Versión Web*. Bogotá D.C: Imprenta Nacional; 2019; Serie de Informes Técnicos.
7. Ivers R, Nguyem H, Quang N. Status of road safety and injury burden: Vietnam. *Journal of Orthopaedic Trauma*. 2014 Jun; 28(6):50-1.

Determinantes del procedimiento de adherencia en menores entre 5 y 10 años en un programa de promoción y prevención en un servicio de odontología en una IPS del municipio de Yumbo

Sanchez Arteaga, Claudia Patricia

INTRODUCCIÓN:

Esta propuesta de investigación tiene como propósito documentar los Determinantes en el Procedimiento de Adherencia en menores entre 5 y 10 años en un Programa de Promoción y Prevención en un servicio de odontología en una IPS del Municipio de Yumbo. Este documento contiene el planteamiento y la necesidad de fundamentar la atención en las cuatro dimensiones de adherencia (adaptadas de la Organización Mundial de la Salud -2004) y en la conceptualización de la Norma Técnica Colombiana ISO 9000; luego se presenta el marco contextual donde se

lleva a cabo el estudio y el marco normativo. El tipo de estudio es descriptivo, con un enfoque mixto y el diseño seleccionado es dominante.

En el primer capítulo se presenta un documento técnico con los resultados de la investigación describiendo el actual procedimiento de adherencia en menores entre 5 y 10 años al programa de promoción y prevención en el servicio de odontología. Para la recolección de la información se utilizó una fuente primaria con el método de observación, así como fuentes secundarias como lista de chequeo de historia clínica.

En el segundo capítulo se estandariza el procedimiento que promueva la adherencia del paciente, el cual está estructurado en los aspectos que se identificaron se debían retomar para la atención de acuerdo a los resultados del diagnóstico, se presentan los instructivos y los registros diseñados para la definición del procedimiento.

En el capítulo tercero se definió el plan de acción para la implementación de dicho procedimiento, en donde se definieron los responsables y las actividades a realizar por parte de la Institución Prestadora de Servicios de Salud.

Experiencias de personas con ERC en torno a la atención a su padecimiento durante la pandemia del COVID-19 en San Luis Potosí

Sánchez Montoya, Mariana
Hernández Ibarra, Luis Eduardo

INTRODUCCIÓN:

En el año 2019 el SARS-CoV-2 apareció en China y se extendió a nivel mundial. En México, a mediados de agosto del 2021, teníamos 3,152,205 casos confirmados y 250,469 defunciones (1). Tal situación ha afectado principalmente a grupos vulnerables, entre ellos personas que padecen ERC. Esta pandemia ha acentuado desigualdades socioeconómicas y de salud (2).

JUSTIFICACIÓN:

Las estrategias para mitigar la pandemia han generado descuidos y deudas en atención a personas que ya padecían enfermedades crónicas, ello debido a la reconversión hospitalaria (3). Además, los sujetos que tienen comorbilidades tienen más riesgo de fallecer por mayores complicaciones y severidad del COVID-19 (4).

OBJETIVO:

Conocer las experiencias de las personas con ERC en la búsqueda de atención a su padecimiento durante la pandemia del COVID-19.

METODOLOGÍA:

Estudio cualitativo desarrollado en San Luis Potosí, México. Se utilizó un muestreo propositivo y de bola de nieve. Entrevistamos a 14 personas con diagnóstico de ERC. Se hizo análisis siguiendo procedimientos básicos de la Teoría Fundamentada.

RESULTADOS:

Entre los principales hallazgos destacamos: dificultades en el acceso a su atención sanitaria como la suspensión de protocolos de trasplante y consultas con especialistas. Pérdida de adscripción a la seguridad social por la pérdida de sus empleos; falta de inclusión en la Política Nacional de Vacunación como grupo prioritario, puesto que no hubo una calendarización para personas con ECNT; incertidumbre y desinformación en torno a los riesgos o beneficios de las vacunas en su condición por parte del personal sanitario provocando rechazo a su aplicación por temor a las reacciones.

CONCLUSIÓN:

Las personas con enfermedades crónicas como la ERC han experimentado una serie de afectaciones en el contexto de la pandemia. Entre las más importantes encontramos el que detuvieran todos los protocolos de trasplante, alternativa esperada para el manejo de la enfermedad. Además de demoras y suspensión de consultas para el manejo y atención de su enfermedad. Es fundamental reflexionar en el accionar del sistema de salud y conocer las experiencias de personas con ERC durante la pandemia nos permitirá plantear mejores estrategias y respuestas de atención a dicha población.

BIBLIOGRAFÍA:

1 COVID-19 Dashboard by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at Johns Hopkins University (JHU).

2 Levint A., et al., Global kidney health 2017 and beyond: a roadmap for closing gaps in care, research, and policy. *Lancet* 2017; 390: 1888–917.

3 Loewenson R, Accoe K, Bajpai N, et al. (2020). Reclaiming comprehensive public health. *BMJ Global Health*.

4 Secretaría de salud. (2020). Informe Epidemiológico de la situación de COVID-19. Dirección de Información Epidemiológica. México.

Implementación de la estrategia de Atención Médica Domiciliaria por COVID-19 en Bogotá, marzo 2020 a junio 2021

XII CONGRESO DE SALUD PÚBLICA

2021

Sánchez Moreno, Jhohan Andrés ¹**Roa Saldaña, Ángela María ²****Ramírez Rodríguez, Edizabett ³****Pineda Pulgarín, Lina María ⁴****Rodríguez Posso, Diana Constanza ⁵**

1. Ingeniero de producción en la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. Grupo de investigación Gestión de Urgencias, Emergencias y Atención Prehospitalaria.
2. Epidemióloga en la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. Grupo de investigación Gestión de Urgencias, Emergencias y Atención Prehospitalaria.
3. Epidemióloga en la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. Grupo de investigación Gestión de Urgencias, Emergencias y Atención Prehospitalaria.
4. Referente estrategia AMED en la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá.
5. Subdirectora Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE. Grupo de investigación Gestión de Urgencias, Emergencias y Atención Prehospitalaria.

INTRODUCCIÓN:

La Atención Médica Domiciliaria (AMED) ha sido una de las estrategias adoptadas para la identificación, control y seguimiento de los casos sospechosos o confirmados frente a la emergencia sanitaria ocasionada por Covid-19, surgió como un acuerdo de gestión del riesgo compartido entre la Secretaría Distrital de Salud., las Entidades Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del Distrito. Esta investigación presenta el desarrollo de la estrategia y los principales resultados de su implementación.

METODOLOGÍA:

Se realizó un estudio descriptivo con los datos de las atenciones realizadas a través de la estrategia AMED registrados en el sistema de información de la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud de Bogotá, para el análisis se tuvieron en cuenta el número de solicitudes, las características sociodemográficas de la población atendida y el tipo de atención.

RESULTADOS:

Se presenta la descripción de la estrategia, junto con los criterios más representativos para su operación y los principales resultados de la coordinación de la estrategia por parte del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias (CRUE), cómo de caracterización demográfica y distribución en la ciudad. Desde el inicio de la estrategia el 6 de marzo del 2020 hasta el 30 de junio del 2021 el CRUE recibió 707.909 solicitudes de atención domiciliaria para COVID, se realizaron 303.476 consultas presenciales, 1.605.293 teleconsulta y se tomaron 692.696 muestras de PCR para COVID. Se atendieron 960.941 pacientes de los cuales el 46,2% (n:424.375) eran hombres y el porcentaje restante mujeres, el 55,8% (n:536.566), el 31% (n:264.943) eran pacientes de alto riesgo y el 81% (n: 695.998) de bajo riesgo, el grupo de edad más frecuente fue el de 25 a 29 años y las localidades con mayor número de atenciones fueron Suba, Kennedy y Engativá.

CONCLUSIÓN:

Con la estrategia Atención Domiciliaria AMED se ha logrado atender de forma integral, en los hogares, a las personas y contactos con sospecha de infección leve o moderada por el SARS-CoV-2 y reducir los riesgos derivados de la gestión clínica de la enfermedad dando respuesta a la pandemia con un enfoque de Atención Primaria en Salud en el Distrito Capital.

PALABRAS CLAVE:

Infecciones por Coronavirus, Atención Domiciliaria de Salud, Atención Primaria de Salud, Gestión de Riesgos, Telemedicina

BIBLIOGRAFÍA:

1. Ministerio de Salud y Protección Social. Lineamientos para la Detección y Manejo de Casos de COVID-19 por los Prestadores de Servicios de Salud en Colombia. [Online].; 2020 [cited 2020 octubre 15. Available from: HYPERLINK <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GIPS05.pdf>
2. Secretaría Distrital de Salud. Lineamiento para la implementación de la estrategia de atención y seguimiento médico domiciliario ante COVID-19. [Online].; 2020 [cited 2020 octubre 23. Available from: HYPERLINK http://www.saludcapital.gov.co/Documents/Covid_S/LINEAMIENTO_AMED.pdf
3. Vega Romero R. Atención Primaria en Salud y COVID-19. Hacia la Promoción de la Salud. 2020 Julio - diciembre; 25(2).
4. Martínez Riera JR, Gras Nieto E. Home Care and COVID-19. Before, in and after the state of alarm. Enfermería Clínica. 2020 mayo; 30.
5. Wander Berghe C, Sanz Valero J. La Hospitalización a Domicilio en la enfermedad del COVID-19. Hosp Domic. 2020 abril - junio 2020

Análisis del escepticismo en redes sociales respecto a las políticas sanitarias para contrarrestar la COVID-19

Sarrazin, Jean Paul

INTRODUCCIÓN:

Desde el comienzo de la pandemia de Covid-19, los medios de comunicación masiva y los gobiernos han denunciado la “desinformación” que circula en redes sociales y que cuestiona el discurso oficial acerca del nuevo coronavirus y las medidas que deben ser tomadas para combatirlo. Desde una perspectiva sociológica, y recurriendo principalmente al post-estructuralismo de Michel Foucault, en este artículo se presentan los resultados de una investigación que analiza el contenido de los mensajes que circulan en grupos que difunden dicha “desinformación” en Internet.

METODOLOGÍA:

Mediante una etnografía digital, se accedió a los intercambios de mensajes que se realizan en grupos de Whatsapp, Twitter y Telegram donde se critican abiertamente las

medidas tomadas por los gobiernos respecto a la actual pandemia, particularmente las cuarentenas y la campaña de vacunación masiva. Se analizaron sus discursos y se consultaron los documentos que estas personas publican a propósito del tema.

RESULTADOS:

Se encontró que estos grupos están compuestos por personas de diferentes nacionalidades y que se publican documentos en diferentes idiomas. Se trata de redes desinstitucionalizadas y descentralizadas, donde los vínculos entre las personas se establecen en función de sus intereses afines. Entre los perfiles de las personas que componen estas redes se observa un número considerable de profesionales, es decir, personas con capital cultural relativamente elevado. Buena parte de los documentos que circulan en estos medios tienen un carácter científico o remiten a investigaciones científicas.

CONCLUSIONES:

Puesto que los discursos oficiales respecto a la pandemia supuestamente se basan en informaciones y proyecciones de carácter científico, se podía esperar que los grupos estudiados plantearan argumentos de tipo dogmático, religioso, o de rechazo a la ciencia moderna. Sin embargo, es notorio que los integrantes de estos grupos o redes buscan los argumentos científicos para contradecir lo que las autoridades afirman. Se observa entonces que este fenómeno ejemplifica la relación entre el poder y la verdad (siguiendo a Foucault), y pone en evidencia una lucha entre diferentes actores que dicen basarse en la ciencia para legitimar o deslegitimar ciertas medidas políticas.

PALABRAS CLAVE:

Ciencias sociales, medios de comunicación, políticas sanitarias, salud pública, escepticismo.

BIBLIOGRAFÍA:

Baudrillard, Jean. *Cultura y simulacro*. Barcelona: Kairós, 2007. Beck, Ulrich. *La sociedad del riesgo*. Barcelona: Paidós, 1998.

Bermúdez, Ángel. "Coronavirus: quién financia a la OMS y qué impacto tiene la orden de Trump de suspender las aportaciones de EE. UU., el mayor contribuyente". BBC, 29 de mayo de 2020.

https://www.bbc.com/mundo/noticias-internacional-52304822?ocid=wsmundo.chat-apps.in-app-msg-whatsapp.trial.link1_.auin

Blanco, Juan M. "Coronavirus: ¿Y si Suecia tuviera razón?". *Vozpopuli*, 30 de abril de 2020.

https://www.vozpopuli.com/opinion/Suecia-razon-coronavirus_0_1350466131.html Coneo Rincón, Margarita. "Así cambiará el día a día al finalizar la cuarentena implementada por el Covid-19". *La República*, 5 de mayo de 2020.

<https://www.larepublica.co/ocio/asi-cambiara-el-dia-a-dia-al-finalizar-la-cuarentena-implementada-por-el-covid-19-3001349>.

Congote, Bernardo. "¿El confinamiento fue un paro o una recesión?". *El Espectador*, 16 de junio de 2020.

<https://blogs.elespectador.com/politica/bernardo-congote/confinamiento-produjo-paro-una-recesion>.

Coronavirus Statistiques. "Coronavirus Allemagne". Acceso 31 de mayo de 2020.

<https://www.coronavirus-statistiques.com/stats-pays/coronavirus-nombre-de-cas-alle-magne/>

Deleuze, Gilles. Foucault. Paris: Minuit, 1986.

Erdbrink, Thomas y Christina Anderson, "La vida tiene que continuar: cómo Suecia se enfrentó al virus sin encierro". *Infobae*, 28 de abril de 2020. <https://www.infobae.com/america/the-new-york-times/2020/04/29/la-vida-tiene-que-continuar-como-suecia-se-enfrento-al-virus-sin-un-encierro/>.

Foucault, Michel. *Histoire de la folie à l'âge classique*. Paris: Gallimard, 1972.

. *Obras esenciales II: estrategias de poder*. Barcelona: Paidós, 1999.

. *La arqueología del saber*. Buenos Aires: Siglo XXI Editores, 2002.

. *Sobre la Ilustración*. Madrid: Tecnos, 2003.

. *La ética de pensamiento: para una crítica de lo que somos*. Madrid: Biblioteca Nueva, 2015.

Gavi. "La cuestión pendiente de la inmunización". Acceso el 2 de agosto de 2020. <https://www.gavi.org/news/media-room/la-cuestion-pendiente-de-la-inmunizacion>

Latour, Bruno. *Nous n'avons jamais été modernes. Essai d'anthropologie symétrique*. Paris: La Découverte, 1991.

. *Investigación sobre los modos de existencia. Una antropología de los modernos*.

Buenos Aires: Paidós, 2013.

Medellín. "Con carro fúnebre, la Policía hace llamado a la prevención en Medellín". *El Tiempo*, 29 de marzo de 2020.

<https://www.eltiempo.com/colombia/medellin/con-carro-funebre-la-policia-hace-llamado-a-la-prevencion-en-medellin-478376>

Nordstjernan. "El estilo sueco: 'Podría haber hecho más'". Acceso el 2 de junio de 2020. <http://www.nordstjernan.com/news/sweden/9040/>

Organización Mundial de la Salud. "Gripe (estacional)". Acceso 8 de mayo de 2020. [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/influenza-\(seasonal\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/influenza-(seasonal))

. "¿Qué es una pandemia?". Última modificación 24 de febrero de 2010.

https://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently_asked_questions/pandemic/es/.

Paterlini, Marta. "Cerrar fronteras es ridículo: el epidemiólogo detrás de la controvertida estrategia de Suecia contra el coronavirus". *Nature*, 21 de abril de 2020. <https://www.nature.com/articles/d41586-020-01098-x>.

Rujevic, Nemanja. "No todos los críticos del coronavirus son teóricos de la conspiración". *DW*, 16 de mayo de 2020. <https://www.dw.com/es/no-todos-los-cr%C3%ADticos-del-coronavirus-son-te%C3%B3ricos-de-la-conspiraci%C3%B3n/a-53462003?maca=es-Whatsapp-sharing>

Tasas de letalidad por humo y COVID-19 durante los incendios forestales de California

XII CONGRESO DE SALUD PÚBLICA

2021

Schwarz, Lara**Dimitrova, Anna****Aguilera, Rosana A****Basu, Rupal****Gershunov, Alexandre****Benmarhnia, Tarik**

INTRODUCCIÓN:

Estudios anteriores han demostrado asociaciones consistentes entre la contaminación del aire y las enfermedades respiratorias. El humo de los incendios forestales es un impulsor hipotético de COVID-19 severo. El Área de la Bahía de San Francisco, en California (EE. UU.) tuvo dos importantes amenazas concurrentes para la salud pública en 2020: la pandemia de COVID-19 y el humo denso emitido por los incendios forestales. Esto proporciona un contexto sin precedentes para desentrañar el papel de la exposición aguda a la contaminación del aire en la gravedad del COVID-19.

METODOLOGÍA:

Se utilizó un producto de humo proporcionado por el Sistema de Mapeo de Peligros de la Asociación Nacional Oceánica y Atmosférica para identificar los condados expuestos a humo denso en el verano y el otoño de 2020.

Los casos diarios de COVID-19 y las muertes para los Estados Unidos se descargaron a nivel de condado desde el Rastreador de datos COVID por centro de Control de Enfermedades (CDC). Se utilizaron métodos de control sintéticos para estimar el efecto causal del humo de los incendios forestales en las tasas diarias de letalidad de COVID-19, ajustando la movilidad de la población.

RESULTADOS:

Se observó evidencia de un impacto del humo de incendios forestales en las tasas de letalidad de COVID-19, con estimaciones precisas en Alameda y San Francisco. Se estimaron hasta 50 muertes adicionales por cada 1,000 casos diarios de COVID-19 atribuibles al humo de incendios forestales en Alameda a principios de septiembre.

CONCLUSIONES:

Los hallazgos indicaron que los eventos climáticos extremos, como el humo de los incendios forestales, pueden generar una mayor vulnerabilidad a las enfermedades infecciosas, lo que destaca la necesidad de estudiar más a fondo estas crisis en colisión. La comprensión de los impulsores ambientales de la mortalidad por COVID-19 se puede utilizar para proteger a las poblaciones vulnerables de estas amenazas para la salud pública potencialmente concomitantes.

Determinantes sociales de la salud desde la perspectiva militar y los profesionales de la salud en el marco del conflicto armado en Colombia

Silva González, Sandy
Gutiérrez López, Carolina

INTRODUCCIÓN:

El conflicto interno armado Colombiano ha generado un impacto devastador para las víctimas, sus familias y para la sociedad en general. De ahí que las principales dificultades que enfrentan los militares afectados por las minas antipersonal (MAP), se relacionan con los determinantes sociales de la salud (DSS) estructurales e intermedios de la Organización Mundial de la Salud, como condición socioeconómica, ubicación geográfica, empleo, educación y redes de apoyo familiar, entre otros.

OBJETIVO:

El objetivo es establecer como los DSS influyen en el proceso de rehabilitación integral (RBHI) desde la perspectiva de los militares afectados por MAP y los profesionales del área de Rehabilitación integral de las Fuerzas Militares de Colombia.

METODOLOGÍA:

Estudio piloto descriptivo de corte transversal, mediante aplicación de entrevistas semiestructuradas tanto para los militares afectados por MAP como al personal de salud que labora con el modelo de RHBI. La recolección de los datos fue mediante informantes clave, durante el 2021-1.

RESULTADOS:

Los datos sociodemográficos muestran un promedio de edad en hombres de 26 - 47 años (91%), estrato socioeconómico bajo (58%); el 75% residen en zona urbana, con nivel educativo pregrado (33.3%); cuentan con régimen especial de salud el 75% y contributivo 25%. Con respecto a las barreras de acceso para la participación: el 58% refiere vías y calles; estigmatización social un 33%; déficit de recursos económicos un 42% y 37%, déficit del recurso humano para el desarrollo del modelo RHBI. Así mismo, el 34% reporta dificultades económicas para asistir a las actividades terapéuticas; falta de acompañamiento familiar un 22.9%; y un 17% el lugar de residencia queda lejano al centro de rehabilitación.

CONCLUSIONES:

Se resalta la importancia de las redes de apoyo familiar y social tanto en el personal de salud como del militar víctima del conflicto armado. El estigma social y la revictimización afectan el proceso de RHBI así como a la salud física y mental del militar, se sugiere una participación activa de todos los entes gubernamentales y sociales que garanticen la calidad de vida y dignidad humana de quienes en cumplimiento y garantía del orden constitucional fueron afectados por las MAP.

PALABRAS CLAVE:

Determinantes sociales de la salud, militares, rehabilitación integral, conflicto armado colombiano.

BIBLIOGRAFÍA

Andrade, E. (2017). Atención psicosocial a militares víctimas del conflicto armado colombiano. *Ciencia y Poder Aéreo*, 12, 92-106. doi: <https://doi.org/10.18667/cienciaypoderaereo.563>

Carrasquilla G, Martínez S, Latorre M. (2009). La discapacidad en el contexto del Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia: Lineamientos, epidemiología e impacto económico. Bogotá: Fundación Saldarriaga Concha; 2009, p. 1-7

Dirección General de Sanidad Militar. (2012) Modelo de Rehabilitación Integral. Bogotá. Instituto Nacional de Salud, Observatorio Nacional de Salud, (2017). Consecuencias del

Conflicto Armado en Salud en Colombia; Noveno Informe Técnico Bogotá, D.C.

Organización Mundial de la Salud (2007). Lograr la equidad en salud: desde las causas iniciales a los resultados justos. declaración pro- visional. In: Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud

Romero, R., & Garcia, P. (2017). La guerra escondida: Minas antipersonal y remanentes explosivos en Colombia (Relator e investigador).

World Health Organization Europe, (2003). Social Determinants of Health, Wilkinson R, Marmot M, editores. The solid fact. 2da Edición. Copenhagen: Who Regional Office for Europe.

Respuesta ante la pandemia del COVID-19, los casos de México, Brasil y Argentina

Silva, Diego

Lizondo, Romina

Arancibia, Diego

Méndez, Paula

XII CONGRESO DE SALUD PÚBLICA

2021

INTRODUCCIÓN:

El COVID-19 ha desatado una pandemia a nivel mundial, generando colapso del sistema sanitario en muchas regiones del planeta, por ser muy contagioso, causando miles de muertes (Maguiña, Gastelo & Tequen, 2020, p. 129). dejando en evidencia la escasa preparación frente a una emergencia, Sin embargo, esto se debe trabajar y prevenir desde las Funciones Esenciales de la Salud Pública (FESP) (Muñoz, et al, 2000 y Artaza, 2017). El objetivo de esta investigación fue analizar la preparación para la emergencia del COVID-19 en los países de Argentina, Brasil y México

METODOLOGÍA.

La metodología utilizada fue cualitativa, descriptiva y de análisis documental, los países que conforman la muestra son Argentina, Brasil y México. Para el análisis se utilizó el documento Lista de verificación para gestionar los riesgos y los efectos de COVID-19 de la Organización Panamericana de la Salud a través del enfoque de preparación para una emergencia. Las variables analizadas para dar cuenta de

la preparación de una emergencia fueron cinco; Planificación de la respuesta, coordinación, recursos, Cuestiones jurídicas y normativas, y Comunicación de riesgos y participación comunitaria.

RESULTADOS:

1. Planificación de la respuesta: Argentina, siguió las medidas de la OMS, Brasil, menosprecio la letalidad del virus y México, decidió convivir con el virus.
2. Coordinación, Argentina, reformulo su ministerio de salud para trabajar en red, Brasil fue errático y desorganizado y México presentó mecanismos suficientes.
3. Recursos. En Argentina, los trabajadores fueron dispuestos para afrontar la pandemia, en Brasil los trabajadores fueron capacitados y en México no hubo recursos para afrontarla.
4. Cuestiones jurídicas: en Argentina, se coartaron las libertades individuales, en Brasil hubo leyes expresadas para el COVID y en México no se realizó nada.
5. Comunicación y participación: en Argentina se realizaron vocerías estratégicas para difundir la información, en Brasil se formaron líderes comunitarios y México se enfocó en la economía.

CONCLUSIONES:

Los países analizados contaban con cierto nivel de preparación para afrontar la pandemia y con una coordinación en términos jurídicos sólida, en la acción se vio el fracaso de la comunicación de riesgo y la participación comunitaria, ejes fundamentales para haber afrontado de mejor manera esta crisis.

PALABRAS CLAVES:

Comunicación de Riesgo; Emergencia; Pandemia; Respuesta sanitaria; Salud Pública

BIBLIOGRAFÍA:

Organización Panamericana de la Salud. (2020). Lista de verificación para gestionar los riesgos y los efectos de COVID-2019. <https://cutt.ly/PlAU360>

Artaza, O. (2017). Funciones esenciales de salud pública: su implementación en

Argentina y desafíos hacia la salud universal: experiencia federal 1a ed . - Buenos Aires :

Organización Panamericana de la Salud - OPS, 2017

https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34026/9789507101274_spa.pdf?sequence=1

&isAllowed=y

Muñoz, F., López-Acuña, D., Halverson, P., Guerra, C., Hanna, W., Larrieu, M.,

Ubilla, S. y Zeballos, J. (2000). Las funciones esenciales de la salud pública: un tema emergente en las reformas del sector de la salud. *Revista Panamericana de Salud Pública* 8(1/2), 126- 134. <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v8n1-2/3012.pdf>

Maguiña C., Gastelo, R., & Tequen, A. (2020). El nuevo Coronavirus y la pandemia del COVID-19. *Revista Médica Herediana*, 31(2), 125-131.

<https://dx.doi.org/10.20453/rmh.v31i2.3776>

Diálogo intercultural como herramienta metodológica de un proceso de participación socio ambiental por la defensa del territorio Maltlacueye-Malintzi

Soni Peña, María Esther¹

RESUMEN:

1. Estudiante de la Maestría en Antropología Social. Colegio de Antropología. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla (BUAP); educadora ambiental y activista en temas de participación socioambiental.

El saber occidental se ha colocado como la vía legítima del conocimiento, a causa de una supuesta objetividad y racionalidad occidental que ha ubicado al saber indígena como “no legítimo”, dado su carácter empírico (Boaventura, 2016). No obstante, a lo largo de la historia de los pueblos indígenas que albergan la montaña Malintzi o Matlalcueye surge la necesidad generar esfuerzos que posibiliten la construcción de herramientas propias. Vale la pena subrayar que estos jóvenes se enfrentan a diversos tipos de pobreza que repercuten en su desarrollo humano, tal como lo expresa Max Neef (1994), las cuales son generalmente ajenas a su

control, no obstante, no se quedan como espectadores de su propia realidad, sino que adquieren un rol de agentes dentro de su sistema cultural.

Por consiguiente, es preciso señalar que la profunda desigualdad social que experimenta el sector juvenil de San Miguel Canoa, Puebla surge como respuesta ante las crisis socioambientales que golpean al territorio y por la necesidad de espacios formativos para los jóvenes dado que se trata del mayor sector poblacional que constituye al pueblo (Licona, 2013 y 2019).

El objetivo del presente trabajo es caracterizar el proceso educativo intercultural generado entre los jóvenes del territorio Matlalcueye-Malintzi durante los últimos diez años (Fernández y Soni, 2019). En ese sentido, el componente teórico que estructura la presente propuesta se compone de la antropología del territorio y juventudes indígenas. Mientras que, en términos metodológicos, recurrimos a un modelo etnográfico que arroje un proceso crítico y reflexivo en co-presencia de los interlocutores del proceso. Asimismo, en el último apartado se integran los resultados obtenidos a lo largo del proceso y una serie de consideraciones finales.

La presión arterial como entidad múltiple: un ensamblaje de prácticas y materialidades en Brasil y Argentina

XII CONGRESO DE SALUD PÚBLICA

2021

Sotelo-Daza, Jorge

Universidad del Cauca

RESUMEN:

La hipertensión arterial (HTA), una entidad que la biomedicina ha denominado como el principal factor de riesgo de padecer eventos cerebrovasculares es considerada como el “asesino silencioso”. Se diagnostica en base a desviaciones numéricas en lugar de síntomas y se trata de forma preventiva antes de que se presenten signos manifiestos. Esto supone que la HTA es una entidad existente de acuerdo a la perspectiva biomédica científicista, sin embargo, ¿qué pasaría si lo consideramos de otra manera? ¿qué tal si lo vemos como una entidad que se construye como resultado de una elaboración cultural y no desde el comportamiento anatómico-fisiológico? Se planteó conocer esta entidad desde una perspectiva múltiple para identificar ontologías que vislumbren alternativas para su manejo.

OBJETIVO:

Develar en las prácticas los saberes que sustentan el dónde y cómo se construye la HTA analizando diferentes campos de información de la cotidianidad donde interaccionan personas, saberes y prácticas en Popayán Colombia.

MÉTODOS:

Estudio cualitativo, etnográfico. Se tomaron relatos de siete cuidadores de salud y 28 personas con presión arterial alta a través de la recuperación conceptual de saberes y prácticas. Se utilizó entrevistas a profundidad, diario de campo y observación participante enmarañadas en una praxiografía. Se asumió el concepto de Multiplicidad (Mol, 2002) considerando que la realidad se multiplica de acuerdo con las diferentes formas en que se pone en acción en diferentes contextos donde es actuada en y por las prácticas.

RESULTADOS:

La HTA emergió como una entidad múltiple construida como resultado de prácticas por el efecto de la interacción entre objetos humanos y no humanos. No solo se hace en el consultorio médico, la HTA se enactúa (pone en acción) en diferentes lugares y desde prácticas individuales, familiares, comunitarias, con cuidadores de salud y el sistema de salud donde se dan relacionamientos que posibilitan su existencia los cuales son contingentes, situacionales e inacabados.

CONCLUSIONES:

Existen otras realidades de la HTA que se hacen en la práctica reuniendo entidades de naturaleza heterogénea. Esta entidad en el consultorio, en el hogar, en la comunidad y en el sistema de salud es diferente, sin embargo, está conectada con cada escenario donde se hace. No tiene una existencia única, por el contrario, es múltiple.

PALABRAS CLAVE:

Hipertensión arterial; prácticas; multiplicidad; estudios sociales de la ciencia y la tecnología; materialidad.

Retos en la implementación de Rutas Integrales de Atención en Salud en un Departamento rural de Colombia

XII CONGRESO DE SALUD PÚBLICA

2021

Sotelo-Daza Jorge ¹

Ramos Valencia Omar-Andres ²

Galarza-Iglesias, Ana³

1. Enfermero; Magister salud pública; Doctorado en Antropología (c); Docente Universidad del Cauca. Programa de Enfermería y Medicina. (Ponente)
2. Fisioterapeuta; Magister en salud pública; Doctorado en Salud(e); Docente Universidad del Cauca. Programa de Fisioterapia.
3. Terapeuta Ocupacional, Esp. Pedagogía, Mag. Administración educativa, Doctora en Salud. Universidad del Valle, Facultad de salud, Cali-Colombia.

INTRODUCCIÓN:

Las dinámicas poblacionales, la transición demográfica y epidemiológica, la carga de enfermedad y los cambios estructurales políticos y económicos han impulsado al Estado colombiano a generar una Política de Atención Integral en Salud (PAIS), dinamizando las acciones con la implementación de unas Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS). El sistema se asume desde perspectivas neoliberales fortaleciendo el paradigma biomédico centrado en la enfermedad y en el mantenimiento de las instituciones sanitarias. Estas dinámicas desfavorecen el acceso, oportunidad, continuidad y la calidad de los servicios de salud sobre todo en poblaciones con acentuadas inequidades sociales como el Departamento del Cauca.

OBJETIVO:

Describir las experiencias, barreras y facilitadores de las entidades sanitarias en la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud en el Departamento del Cauca desde un enfoque territorial.

MÉTODO:

Estudio cualitativo, diseño inductivo de fenomenología interpretativa, orientado a la descripción e interpretación de estructuras fundamentales de las experiencias vividas de los líderes de procesos en la implementación de las RIAS en el Cauca.

RESULTADOS:

Se denota desarticulación en los procesos de implementación de las RIAS, que si bien se generó una política PAIS no se dispuso recursos para la implementación, existe deficiencia administrativa, de infraestructura y de talento humano principalmente de especialistas en salud para el funcionamiento eficaz y eficiente de las rutas; la contratación y la prestación de servicios de salud denotan fragmentación en la atención, débil autoridad sanitaria e intermitencia en la contratación del talento humano lo que ha generado en los líderes del proceso sentimientos de frustración en la implementación de las rutas.

CONCLUSIONES:

La implementación de las RIAS tiene algunos fundamentos estratégicos que favorecen la atención integral en salud, sin embargo, la lógica del aseguramiento determina la forma de operar el sistema asumiéndose como el hegemónico alterizando formas otras de cuidado de la salud. Se identificaron vacíos administrativos, financieros y del propio modelo que se deben fortalecer para que las RIAS cumplan con los propósitos para la cual fueron creadas.

PALABRAS CLAVE

Barreras de Acceso a los Servicios de Salud; Servicios de Salud; Política de Salud; Atención Integral de Salud; Accesibilidad a los Servicios de Salud; Colombia. (Mesh).

Caracterización y dinámica de la pandemia por COVID-19 en Colombia y Bogotá. Primeros seis meses

XII CONGRESO DE SALUD PÚBLICA

2021

Toledo, José Daniel**Vallejo Urrego, Michael Alexander****Rodríguez Real, Sheyla Alexandra****Ramírez Peñuela, Bibiana Alejandra****Bernal, Claudia Liliana****Rojas Avila, Nydia Alexandra****Rivera Castro, Daniela****Rubio Rubiano, María Camila****González Ramírez, Laura Camila****Pizarro Piñeros, Nicolle Stephanie**

RESUMEN:

Durante todo el 2020 la pandemia por el nuevo coronavirus (SARS-CoV2) causó dificultades económicas y en salud a nivel mundial. Al ser desconocida, plantea una serie de interrogantes y retos en todos los países, siendo necesario conocer su comportamiento y estrategias de mitigación.

INTRODUCCIÓN:

El presente estudio describe la dinámica de la COVID-19, específicamente su morbi-mortalidad en Colombia durante los primeros seis meses desde su inicio y la compara con la dinámica en su capital, Bogotá. Así mismo establece hipótesis para responder a dicho comportamiento.

MÉTODO:

Estudio de Corte Transversal usando como fuentes las bases de datos del Ministerio de Salud y del Instituto

Nacional de Salud colombianos con fecha de corte 31-ago-2020, 679553 registros. Se obtuvieron datos de morbilidad, de dinámica y canales endémicos para el país y su capital.

RESULTADOS:

Colombia se ubica en el 8 lugar de los países americanos en las tasas más altas de mortalidad por millón de habitantes, siendo la femenina mayor en Bogotá. Los canales endémicos muestran que en todo momento la pandemia se ha encontrado en niveles de alarma. Las medidas de salud pública demoraron su progresión, permitieron disponer de recursos físicos y humanos suficientes.

CONCLUSIONES:

Esta pandemia obedeció inicialmente a factores biológicos, pero posteriormente, la velocidad de progresión y la morbilidad a factores socioculturales indispensables de entender con abordajes cuanti-cualitativos para diseñar intervenciones que cubran estos aspectos, no solo políticos y normativos; de no realizarlos, en ausencia de medidas biológicas efectivas, rebotes y nuevas oleadas son impredecibles.

Las cuarentenas a largo plazo no son factibles en países como Colombia, se debe hacer énfasis en medidas educativas y socioculturales, convivir sin ellas es sinónimo de enfermedad. Requerimos de un adecuado control de la pandemia, trabajar de manera multidisciplinaria (profesionales de la salud, biólogos, economistas, epidemiólogos, salubristas, estadísticos, educadores entre otros.) en la mitigación de todos los impactos que acarrea, asegurando la participación activa del gobierno y de la sociedad para el desarrollo de estrategias efectivas frente a la pandemia del COVID- 19, en sintonía con las establecidas por la OMS "Detectar - Proteger - Tratar - Disminuir - Suprimir la transmisión del virus - Aprender - Innovar - Mejorar".

PLABRAS CLAVE:

SARS-CoV-2- Dinamica- Endemico- Colombia- Morbilidad- Mortalidad-

BIBLIOGRAFÍA

1. Maier HJ, Bickerton E, Britton P. Coronaviruses: Methods and protocols. *Coronaviruses: Methods and Protocols*. 2015;1-282.
2. Wang Y, Sun J, Zhu A, Zhao J, Zhao J. Current understanding of middle east respiratory syndrome coronavirus infection in human and animal models. *J Thorac Dis*. 2018;10(Suppl 19):S2260-71.

3. Song Z, Xu Y, Bao L, Zhang L, Yu P, Qu Y, et al. From SARS to MERS, thrusting coronaviruses into the spotlight. *Viruses*. 2019;11(1).
4. de Groot RJ, Baker SC, Baric RS, Brown CS, Drosten C, Enjuanes L, et al. Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus (MERS-CoV): Announcement of the Coronavirus Study Group. *J Virol*. 2013;87(14):7790-2.
5. N S Zhong, B J Zheng, Y M Li, L L M Poon, Z H Xie, K H Chan, P H Li, S Y Tan, Q Chang, J P Xie, X Q Liu, J Xu, D X Li, K Y Yuen, J S M Peiris YG. Epidemiology and cause of severe acute respiratory syndrome (SARS) in Guangdong, People's Republic of China, in February, 2003 Elsevier Connect , the company ' s public news and information. *Lancet*. 2020;362(January):1353- 1358.
6. EFE. Prensa china asegura que primer caso de coronavirus fue en Noviembre. El tiempo [Internet]. 2020; Available from: <https://www.eltiempo.com/mundo/asia/primer-contagio-de-covid-19-en-china-fue-en-noviembre-segun-prensa-472466>
7. Echeverri D. Between wars and pandemics, will we be the same? Is there any doubt on the resilience of humanity? *Rev Colomb Cardiol*. 2020;27(2):73-6. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.rccar.2020.04.003>
8. Prieto O. RG. Más allá de las pandemias. *Rev Colomb Cirugía*. 2020;35(2):141-2. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=355563193002>
9. COVID-19: Reporte del 06 de Marzo de 2020 [Internet][Consultado 06 Mar 2020]. Instituto Nacional de Salud. Disponible en: <http://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/coronavirus-casos.aspx>.
10. Rosselli D. Covid-19 en Colombia: los primeros 90 días. *Acta Neurológica Colomb*. 2020;36(2 Supl. 1):1-6.
11. COVID-19 en Colombia: Reporte del 21 de Marzo de 2020 [Internet][Consultado 21 Mar 2020]. Instituto Nacional de Salud. Disponible en: <http://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/coronavirus-casos.aspx>.
12. Vargas-Uricoechea H V-SH. Artículo de revisión. La pandemia COVID-19 en Colomb Una Vis desde la salud publica. 2020;42(3):425-38.
13. Declaración 749 de 2020. Bogotá D.C, Colombia: Ministerio del Interior; 28 de Mayo de 2020.
14. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki. Recomendaciones para guía de médicos en investigación biomédica en la que participan sujetos humanos. 1996; 3. Disponible en: <https://esteve.org/wp-content/uploads/2018/01/136796.pdf>
15. COVID-19 en Colombia: Reporte del 31 de Agosto de 2020 [Internet][Consultado 31 Ago 2020]. Instituto Nacional de Salud. Disponible en: <http://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/coronavirus-casos.aspx>.
16. Resolución 8430 de 1993. Bogotá D.C, Colombia: Ministerio de Salud y Protección Social; 4 de Octubre de 1993 [Internet]. Disponible en: https://urosario.edu.co/Escuela-Medicina/Investigacion/Documentos-de-interes/Files/resolucion_008430_1993.pdf
17. Proyecciones de población [Internet][Consultado 16 Abr 2020]. DANE. Disponible en: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/proyecciones-de-poblacion>
18. Resolución 385 de 2020. Bogotá D.C, Colombia: Ministerio de Salud y Protección Social; 12 de Marzo de 2020

- [Internet]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-385-de-2020.pdf>
19. Resolución 844 de 2020. Bogotá D.C, Colombia: Ministerio de Salud y Protección Social; 26 de Mayo de 2020 [Internet]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-844-de-2020.pdf>
 20. Resolución 1462 de 2020. Bogotá D.C, Colombia: Ministerio de Salud y Protección Social; 26 de Agosto de 2020 [Internet]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%201462%20de%202020.pdf
 21. COVID-19 en Colombia [Internet]. Instituto Nacional de Salud, 2020. Disponible en: <http://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/coronavirus-casos.aspx>.
 22. The Sex, Gender and COVID-19 Project: The COVID-19 Sex- Disaggregated Data Tracker [Internet]. Global Health 5050, 2020. Disponible en: <https://globalhealth5050.org/the-sex-gender-and-covid-19-project/>
 23. Herrera-Idarraga P TA. COVID-19 Brechas de género en el mercado laboral: Informe sobre ocupación ¿Podrá la actual crisis aumentar la brecha de género en ocupación? [Internet]. DANE. 2020 [cited 2020 Oct 11]. Available from: <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/genero/informes/Informe-ocupacion-genero-y-covid.pdf>
 24. Burki T. The indirect impact of COVID-19 on women. *Lancet Infect Dis* [Internet]. 2020;20(8):904–5. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30568-5](http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30568-5)
 25. Demografía de Bogotá [Internet]. Wikipedia, la enciclopedia libre, 2012. Recuperado de: https://es.wikipedia.org/wiki/Demograf%C3%ADa_de_Bogot%C3%A1
 26. Ministerio de Salud y Protección Social. Lineamientos Para La Prevención, Detección Y Manejo De Casos De Covid-19 Para Población Migrante En Colombia. 2020;1–33.
 27. Galindo J. Los migrantes venezolanos en Colombia afrontan la pandemia entre la vulnerabilidad y la xenofobia [Internet]. *El País*. 2020 [cited 2020 Oct 11]. Available from: <https://elpais.com/sociedad/2020-08-18/los-migrantes-venezolanos-en-colombia-afrontan-la-pandemia-entre-la-vulnerabilidad-y-la-xenofobia.html>
 28. Resultados de la encuesta Renovación PEP 1 [Internet]. Migración Colombia. Octubre, 2019. Disponible en: <https://www.migracioncolombia.gov.co/planeacion/estadisticas/content/243-resultados-encuestas>.
 29. Sharma G, Santos A ME. Sex Differences in Mortality From COVID-19 Pandemic. *JACC*. 2020;2(January):1407–10.
 30. Pascarella G, Strumia A, Piliago C, Bruno F, Del Buono R, Costa F, et al. COVID-19 diagnosis and management: a comprehensive review. *J Intern Med*. 2020;288(2):192–206.
 31. Elhabyan A, El Yaacoub S, Sanad E, Mohamed A, Elhabyan A, Dinu V. The role of Host Genetics in susceptibility to severe viral infections in humans and INSIGHTS into host genetics of severe COVID-19: A systematic review. *Virus Res* [Internet]. 2020;289(September):198163. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32918943>
 32. Hamosh A. *300335. Angiotensin I-converting enzyme 2; ACE2. [Internet][Consultado 20 Sept 2020]. OMIM. 16 de Septiembre de 2020. Disponible en: <https://www.omim.org/entry/300335?search=ace2&highlight=ace2>

33. Cómo evolucionó la mortalidad en Argentina (y su comparación con los países de la región [Internet][Consultado 10 Sept 2020]. *Ámbito*. 14 de Agosto de 2020. Disponible en: <https://www.ambito.com/informacion-general/tasa/como-evoluciono-la-mortalidad-argentina-y-su-comparacion-los-paises-la-region-n5125049>
34. Perú: ¿Por qué Perú tiene la mayor mortalidad del mundo por COVID-19? [Internet][Consultado 19 Sept 2020]. *Noticias Gestión Perú*. 02 de Septiembre de 2020. Disponible en: <https://gestion.pe/peru/por-que-peru-tiene-la-mayor-mortalidad-del-mundo-por-covid-19-noticia/?ref=gesr>
35. ¿Por qué Perú tiene la mayor tasa de mortalidad mundial por covid-19? [Internet][Consultado 19 Sept 2020] *Portafolio*. 29 de Agosto de 2020. Disponible en: <https://www.portafolio.co/internacional/noticias-coronavirus-por-que-peru-tiene-la-mayor-tasa-de-mortalidad-mundial-por-covid-19-544100>
36. Amariles P, Granados J, Ceballos M, Montoya CJ. COVID-19 in Colombia endpoints. Are we different, like Europe? *Res Soc Adm Pharm* [Internet]. 2020;(March):1-4. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2020.03.013>
37. Campillo S. El ritmo de reproducción (R0) de la COVID-19 es el doble de lo que se estimaba y cinco veces mayor que el de la gripe [Internet][Consultado 19 Sept 2020]. *Xataka*. 16 de Abril de 2020. Disponible en: <https://www.xataka.com/medicina-y-salud/ritmo-reproduccion-r0-covid-19-doble-que-se-estimaba-cinco-veces-mayor-que-gripe>
38. Moradian N, Ochs HD, Sedikies C, Hamblin MR, Camargo CA, Martinez JA, et al. The urgent need for integrated science to fight COVID-19 pandemic and beyond. *J Transl Med* [Internet]. 2020;18(1):1-7. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12967-020-02364-2>
39. Bortman M. Elaboración de corredores o canales endémicos mediante planillas de cálculo. *Rev Panam Salud Pública*. 1999;5(1):1-8.

Atención Médica Domiciliaria en Salud Mental durante la pandemia por COVID-19, Bogotá, julio 2020 a junio 2021

**Torres, Lady Johanna¹,
Roa Saldaña, Ángela María²,
Rodríguez Posso, Diana Constanza³**

1. Médico Regulador en la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. Grupo de investigación Gestión de Urgencias, Emergencias y Atención Prehospitalaria.
2. Epidemióloga en la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. Grupo de investigación Gestión de Urgencias, Emergencias y Atención Prehospitalaria.
3. Subdirectora Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE. Grupo de investigación Gestión de Urgencias, Emergencias y Atención Prehospitalaria.

INTRODUCCIÓN:

Las epidemias son emergencias sanitarias de gran impacto, que amenazan la vida y pueden causar abundantes enfermos y muertos; el temor al contagio agrava la situación existente y el impacto psicosocial puede exceder la capacidad de manejo de la población afectada. La OMS estima un incremento de la incidencia de trastornos mentales y manifestaciones emocionales, de acuerdo con la magnitud de la epidemia y el grado de vulnerabilidad de la población. La Atención Médica Domiciliaria en Salud Mental (AMED-SM) ha sido una de las estrategias utilizadas para mitigar los efectos en salud mental ocasionados por el covid-19. Esta investigación presenta el desarrollo de la estrategia y los principales resultados de su implementación.

METODOLOGÍA:

Se realizó un estudio descriptivo con los datos de las atenciones realizadas a través de la estrategia AMED-SM registrados en el sistema de información de la Dirección

de Urgencias y Emergencias en Salud de Bogotá, para el análisis se tuvieron en cuenta el número de solicitudes, las características sociodemográficas de la población atendida y el tipo de atención.

RESULTADOS:

Entre el 6 de junio del 2020 y el 25 de junio del 2021 la Línea de emergencias 123 transfirió 25.145 incidentes de salud mental, el 66% (n:16.593) requirió despacho de algún tipo de vehículo de emergencia o de atención domiciliaria y el 34% (n:8.552) se gestionó telefónicamente. Estos incidentes generaron 8.251 despachos para atención de pacientes de los cuales el 94% (n: 7.738) correspondían a población general, el 6% (n: 513) era personal de salud; el 54,8% eran mujeres y el 45,1% hombres; la mayor proporción de pacientes eran adultos con el 38,6 %, seguido jóvenes con el 28% y el grupo de la primera infancia con el 25,6%; el 57,5% pertenecía al régimen contributivo y el 30,6% al subsidiado.

CONCLUSIÓN:

La Atención Domiciliaria en Salud Mental ha permitido identificar e intervenir de manera oportuna los casos de afectación a la salud mental por covid-19 y reducir los riesgos derivados de la misma.

PALABRAS CLAVE:

Infecciones por Coronavirus, Salud Mental, Atención Domiciliaria de Salud, Atención Primaria de Salud, Telemedicina

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. (2020). Consideraciones de salud mental y psicosociales durante el brote de COVID-19, 18 de marzo de 2020. Organización Mundial de la Salud. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331490>. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO
2. Organización Mundial de la Salud. Salud mental y apoyo psicosocial en las emergencias [internet]. Ginebra: OMS; 2020 [citado 17 abr. 2020]. Disponible en: https://www.who.int/mental_health/emergencias/es/
3. Hernández Rodríguez, José. (2020). Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. *Medicentro Electrónica*, 24(3), 578-594. Epub 01 de julio de 2020. Recuperado en 19 de agosto de 2021, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930432020000300578&lng=es&tlng=es.
4. Ministerio de Salud y Protección Social. Lineamientos para la Evaluación del Riesgo y el Tratamiento Domiciliario, Según la Valoración Médica Así lo Determine, en Pacientes con Sospecha o Conformación de Infección por SARS- COV-2/COVID-19. [Online].; 2020 [cited 2020 octubre 15. Available from: HYPERLINK "[https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/MET/gmtl01-lineamiento- evaluacion- riesgo-valoracion-med-covid-19.pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/MET/gmtl01-lineamiento- evaluacion-riesgo-valoracion-med-covid-19.pdf)" [https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/MET/gmtl01-lineamiento- riesgo-valoracion-med-covid-19.pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/MET/gmtl01-lineamiento- evaluacion- riesgo-valoracion-med-covid-19.pdf).

Afectación en la producción para minas carbón colindantes con el Páramo de Pisba por pandemia COVID-19

XII CONGRESO DE SALUD PÚBLICA

2021

Trujillo Manrique, Jaime
Alarcón Pérez, Oscar Alberto
Contreras Balaguera, Sidhar
García Moreno, José Rolando

INTRODUCCIÓN:

Este documento hace parte de un proyecto de investigación denominado Implicaciones de los riesgos en seguridad y salud en el trabajo de la minería informal Páramo de Pisba. La producción de carbón se relaciona con los niveles de operación, el personal y los procesos establecidos por las minas, en este contexto, existe una problemática de riesgos que condiciona las operaciones a fin de garantizar la salud y seguridad, adicionalmente, la composición de riesgos requiere ser actualizada en términos de peligros biológicos relacionados con el virus COVID-19. El estudio se justifica en la necesidad de conocer si existen alteraciones en la extracción de carbón para las minas y las condiciones necesarias para adoptar adecuadamente las políticas de prevención establecidas por el gobierno nacional.

El propósito es identificar la afectación en los procesos de explotación de carbón en minas que se encuentran ubicadas en zonas de influencia de este Páramo a partir de las medidas preventivas y sanitarias adoptadas por el

Ministerio de Salud y Protección Social para controlar la propagación de la pandemia asociada al COVID-19. La metodología utilizada es descriptiva exploratoria para lo cual se ha diseñado un instrumento de recolección de información denominado encuesta a mineros que se orienta a la identificación de modificaciones en los procesos de explotación desarrollados por las unidades mineras. Resultado de este estudio se identifican alteraciones en el nivel de extracción de carbón y lineamientos para implementación de medidas preventivas asociadas a condiciones de minería. A partir de este estudio también se concluye que existen modificaciones en el proceso productivo determinados por las medidas sanitarias establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social y que la problemática de riesgos en seguridad y salud para trabajadores de estas minas se ve modificada por la presencia de condiciones de riesgo relacionadas con el COVID-19.

BIBLIOGRAFÍA

Agencia Nacional de Minería. (2019). Informe de Gestión IV trimestre 2020. Página web Agencia Nacional de Minería. Obtenido de: https://www.anm.gov.co/sites/default/files/DocumentosAnm/informe_de_gestion_iv_trimestre_2020.pdf

Alfie, M. (2013). Geografías de la gobernanza ambiental: los casos holandés y canadiense.

Barra, A., Bocanegra, C., & Mayo, A. (2020). Los efectos económicos sobre el turismo receptivo, la exportación de hidrocarburos y de la industria minera a causa del COVID-19 en el Perú.

Castellanos, J. (2021). La competitividad del sector minero-esmeraldero en Colombia post COVID-19.

Concha, E. Empresas mineras globales y gobernanza económica internacional. *Ola Financiera*, 14(38), 216-236.

Montoya, E., & Rojas, R. (2016). Elementos sobre la gobernanza y la gobernanza ambiental. *Gestión y ambiente*, 19(2), 302-317.

Ospina, M., Manrique, G. y Guío, A. (2010). Salud y trabajo: minería artesanal del carbón en Paipa. Colombia. *Avances en Enfermería*, Vol. 28, 107-115

Rivera, P. (2021). Una breve aproximación a la Gobernanza Ambiental como eje de la Sustentabilidad. *Meio Ambiente (Brasil)*, 2(5).

Trujillo, J., Camelo, F., & Medina, F. (2017). Software para evaluación de riesgo biomecánico, una herramienta para la prevención laboral, *Seminario de Investigación en diseño*, SID 9, 214-219

Consejería virtual en lactancia materna: una experiencia práctica y retadora

Ureña Vargas, Marisol

Universidad de Costa Rica (UCR)

INTRODUCCIÓN:

Dada la pandemia por COVID-19, se suspendió la consulta nutricional en embarazo quedando esta población desatendida, como medida alternativa se planteó ofrecer una consejería virtual gratuita en lactancia materna atendiendo el llamado de diferentes iniciativas promulgadas desde los 80s.

OBJETIVOS:

Brindar consejería en lactancia materna desde la virtualidad como fomento y apoyo.

METODOLOGÍA:

La consejería inicia en septiembre de 2020 de forma virtual en la aplicación Zoom, una vez a la semana y por espacio de 20 minutos; a partir de enero 2021 son de 30 minutos y no hay un límite de citas por persona. La divulgación se realiza a través de las redes sociales y un encargado asigna las citas, envía el enlace por Zoom a la madre y la agenda

al profesional responsable de la consejería. La agenda incluye el nombre de la madre, la hora de la cita asignada, el lugar de residencia de la madre y el motivo de consulta.

RESULTADOS:

A agosto de 2021 se han atendido 47 mujeres, la minoría se han conectado con sus parejas/esposos o algún otro familiar, se han brindado un total de 64 citas porque algunas consultaron en más de 1 ocasión, por ejemplo una madre fue atendida en 6 oportunidades. De las 47 mujeres, 45 viven en Costa Rica, 2 fuera del país. De las 45 mujeres que viven en Costa Rica se tuvo participación de todas las provincias del país. Las edades de los infantes van desde los 3 días de nacidos hasta los 4 años y los principales motivos de consulta son la "producción insuficiente de leche" y los problemas de agarre o acople.

CONCLUSIONES:

La virtualidad acercó el servicio a mujeres que residen tanto dentro como fuera del país, lo cual es muy positivo. Disponer de algún material ilustrativo ha sido de gran ayuda, no obstante, se requiere más material educativo de apoyo porque el reto para corregir un acople inadecuado al pecho está directamente vinculado con la no presencialidad, en este sentido la colaboración de otras personas en el núcleo familiar durante la consejería es fundamental y ha sido una gran limitación.

Aprendizajes de estudiantes del área de salud en tiempos de COVID-19: una revisión integrativa

XII CONGRESO DE SALUD PÚBLICA

2021

Valdéz Fernández, Adriana Lucía
Anacona Añasco, Ruth Valentina
Joaquín Hernández, Lizbeth Camila
Magé Ordoñez, Yineth Alejandra
Sierra Bernal, Andrés Felipe

RESUMEN:

Las instituciones universitarias tienen la responsabilidad de formar profesionales en el área de la salud y con la propagación mundial del covid 19, desde finales del año 2019, ha traído consigo al sector educativo un cambio en las formas de enseñar y aprender de los estudiantes.

OBJETIVO:

Caracterizar la producción científica relacionada con los aprendizajes de los estudiantes de salud en tiempos de pandemia por COVID-19.

METODOLOGÍA:

Revisión integrativa entre diciembre del 2020 a marzo del 2021. Se adelantó una búsqueda y análisis de revisión de literatura en bases de datos científicas de acceso libre:

SciELO, PubMed, Scopus, Medline, EBSCO, LILACS, Dialnet, Education Source, Redalyc, que incluyó artículos de investigación, bajo los DeCs, publicados del 2019 al 2021. Fueron encontradas 26.127 investigaciones y de estas se seleccionaron 40, por su aporte a la comprensión del área temática dentro de la educación en tiempos de Covid-19.

RESULTADOS:

Se identifica la tendencia a estudiar el nivel de pregrado y específicamente de la profesión de medicina, población estudiantil, abordaje metodológico desde un enfoque cuantitativo, tema más explorado en Asia, Brasil y Cuba, así como los temas: factores que facilitan o dificultan el aprendizaje remoto; percepción de los estudiantes frente al aprendizaje remoto y didácticas empleadas por docentes en el aprendizaje remoto.

CONCLUSIÓN:

Parece haber acuerdo en la necesidad de lograr un aprendizaje significativo en la educación virtual, sin embargo, se discute aún cómo y para qué hacerlo.

PALABRAS CLAVE:

Educación en salud, Aprendizaje en línea, Estudiantes del área de la salud, Infección por coronavirus

BIBLIOGRAFÍA

1. Singhal T. A Review of Coronavirus Disease-2019 (COVID-19). *Indian J Pediatr.* 2020;87(4):281-6. 10.1007/s12098-020-03263-6
2. IESALC. Informe del IESALC analiza los impactos del #COVID 19 y ofrece recomendaciones a gobiernos e instituciones de educación superior [Internet] 2020. Disponible en: <https://www.iesalc.unesco.org/2020/04/14/iesalc-insta-a-los-estados-a-asegurar-el-derecho-a-la-educacion-superior-en-igualdad-de-oportunidades-ante-el-covid-19/>
3. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 385 Declaración de emergencia sanitaria por causa del COVID-19. 2020. [Internet]. Disponible en: https://www.mineducacion.gov.co/1759/articles-394508_recurso_1.pdf
4. Ministerio de educación. DIRECTIVA MINISTERIAL N° 04 para: Instituciones de educación superior. 2020;57(57):3. Disponible en: https://www.mineducacion.gov.co/1759/articles-394296_recurso_1.pdf
5. Mineducación. El Ministerio de Educación Nacional emite la Directiva 016 con orientaciones a las

Entidades Territoriales para la implementación del Plan de Alternancia Educativa 2020 – 2021 y avanzar en el retorno gradual, progresivo y seguro a las aulas - Ministerio de Educación Nacional de Colombia [Internet]. 2020 Disponible en: https://www.mineducacion.gov.co/1759/w3-article-401432.html?_noredirect=1.

6. Costa R, Motta Lino M, Jatobá de Souza A, Lorenzini E, Manfrini Fernandes G, Farias Brehmer L, et al. Enseñanza de enfermería en tiempos de covid-19: ¿cómo reinventarse en este contexto?. *Texto Context - Enferm.* 2020;29:1-3. e20200202. <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2020-0002-0002>.
7. DeFoor M. Integrating Telehealth Triage in a Prelicensure Clinical Simulation. *Int J Nurs Educ.* 2020;59(9):518-21. <https://doi.org/10.3928/01484834-20200817-08>
8. Ng Yuet M, Peggy P. Coronavirus disease (COVID-19) prevention: Virtual classroom education for hand hygiene. *Nurse Educ Pract.* 2020;45:102782. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2020.102782>
9. ACOFAEN. Experiencias de Enseñanza-Aprendizaje Durante la Pandemia Covid-19. [Internet]. Disponible en: <https://ne-np.facebook.com/OFICIALACOFAN/videos/experiencias-de-ense%C3%B1anza-aprendizaje-durante-la-pandemia-covid-19-jornada-iii-s/2406748486301223/>
10. Banco Interamericano de Desarrollo. La educación superior en tiempos de COVID - 19. *Bid* [Internet]. 2020;1-14. Disponible en: <https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/La-educacion-superior-en-tiempos-de-COVID-19-Aportes-de-la-Segunda-Reunion-del-Di%C3%A1logo-Virtual-con-Rectores-de-Universidades-Lideres-de-America-Latina.pdf>
11. Ministerio de Educación. Ley 115 de 1994. Bogotá Colombia. [Internet]. 2013. Disponible en: https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-85906_archivo_pdf.pdf
12. Whittemore R, Knaf K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs.* 2008;52(5):546-53. 10.1111 / j.1365-2648.2005.03621.x
13. Ministerio de Salud. Resolución Número 8430 de 1993.1-19. Disponible en: https://www.hospitalsanpedro.org/images/Comite_Investigacion/Resolucion_8430_de_1993.pdf
14. Cabello López JB. Lectura crítica de la evidencia clínica. 2015;13-7. [Internet]. Disponible en: https://www.redcaspe.org/system/tdf/materiales/plantilla_revisio.pdf?file=1&type=node&id=154&force=
15. Joanna Briggs Institute. JBI Levels of Evidence FAME. JBI approach . 2014;2-6. Disponible en: <http://www.joannabriggs.edu.au/16>
16. De Ponti R, Marazzato J, Maresca A, Rovera F, Carcano G, Ferrario M. Pre-graduation medical training including virtual reality during COVID-19 pandemic: A report on students' perception. *BMC Med Educ.* 2020;20(1):1-7. <https://doi.org/10.1186/s12909-020-02245-8>
17. Dedeilia A, Sotiropoulos M, Hanrahan J, Janga D, Dedeilias P, Sideris M. Medical and surgical education challenges and innovations in the COVID-19 era: A systematic review. *In Vivo (Brooklyn).* 2020;34:1603-11. 10.21873/invivo.11950.
18. De la Fuente C, Guadagnin E, Kunzler M, Carpes F. Programming course for health science as a strategy to

- engage students during the coronavirus pandemic. *Adv Physiol Educ.* 2021;45(1):53–8. <https://doi.org/10.1152/advan.00183.2020>
19. Rolak S, Keefe A, Davidson E, Aryal P, Parajuli S. Impacts and challenges of United States medical students during the COVID-19 pandemic. *World J Clin Cases.* 2020;8(15):3136–41. 10.12998/WJCC.V8.I15.3136
 20. Sánchez Ussa S, Ariza Gutiérrez A. Educación quirúrgica en Colombia en la era del COVID-19. *Rev Colomb Cirugía.* 2020;35(2):251–6. <https://doi.org/10.30944/20117582.631>
 21. Díaz H, Alvarez M. Estado del arte gestión curricular en educación superior en ciencias de la salud. 2009;1–417. Disponible en: <https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/155>
 22. Callejas Rubio L, Ríos Fernández R, Ortego Centeno N. Un mundo, una salud: la epidemia por el nuevo coronavirus COVID-19. *Med Clin (Barc).* 2020;155(6):272. 10.1016/j.medcli.2020.05.015.
 23. Cisneros Domínguez G, Abad Araujo J, Cruz Martínez I, Cisneros Domínguez C. Labor preventiva e implementación de estrategias docentes durante la COVID-19 en la Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba. 2020;24(6):1256–66. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192020000601256&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 24. Ferrer García M, Díaz Rodríguez JA, Sotolongo Ramírez I, Miñoso Galindo I, Pérez de Corcho Martínez M, Villareño Domínguez D. La Facultad de Tecnología-Enfermería de Villa Clara ante la mitigación de la COVID-19. *Edumecentro.* 2020;12(3):25–40. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S207728742020000300025&lng=es.
 25. Corona M, Duharte A, La O Salas N, Díaz del Mazo L. La educación a distancia durante la Covid-19 para los estudiantes de tercer año de estomatología. *Medisan.* 2020;24(5):1014–24. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192020000501014.

Justicia social y salud pública: múltiples formas de un encuentro

Vanegas, Arturo
Sarasti, Diego

RESUMEN:

Este ensayo analiza diversos fundamentos y desarrollos de la Justicia Social y la Salud Pública; así como, la relación entre ellas, en tres áreas: Políticas Públicas, teoría y práctica de la Salud Pública y, procesos de configuración de las reformas de los Sistemas de Salud. El presente y futuro de esta relación se explica, en gran medida, por el juego entre actores sociales y la configuración de la arena en que interactúan, en la cual dichos actores tienen inherentes unas posiciones relativas entre sí. Se sustenta que la Justicia Social está aún distante de ser una guía para la Salud Pública, tanto en la teoría como en la práctica, pues, son los intereses de los actores predominantes los que se expresan en estos campos. Además, es necesaria una Justicia Social que coloque en el centro al ser humano, individual y colectivo y que oriente a la Salud Pública en el cumplimiento de su objetivo fundamental de contribuir a mejorar las condiciones de salud de la población; mediante el desarrollo pleno de las capacidades humanas, la defensa de los derechos humanos, la implementación real de la ciudadanía y la profundización de la democracia.

2021

Universidad de Antioquia

PALABRAS CLAVES:

Justicia Social y Salud Pública, Justicia Social en Salud, Justicia y Salud

El estado de la red pública hospitalaria en Colombia para enfrentar el COVID-19, posterior a la política de categorización de riesgo fiscal y financiero

XII CONGRESO DE SALUD PÚBLICA

2021

Vargas Peña, Gilma Stella¹

Ruiz Sánchez, Laura Estefany²

Martínez Saldarriaga, Luis Alberto³

PROBLEMA:

El Sistema General de Seguridad Social en Salud basado en políticas neoliberales y en la Nueva Gestión Pública definió políticas de transformación y reestructuración de los hospitales públicos para su declaratoria en riesgo, liquidación/fusión. Posterior a la aplicación de la Política de categorización de riesgo fiscal y financiero (PCRFF) se desconoce el estado de la red pública hospitalaria para enfrentar la pandemia COVID-19.

1. Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia
2. Metrosalud, Medellín, Colombia <https://orcid.org/0000-0002-2126-2451>
3. Director Ejecutivo de la Asociación de Empresas Sociales del Estado de Antioquia (AESA)

OBJETIVO:

Determinar el estado de la red pública hospitalaria (Empresas Sociales del Estado - ESE) para enfrentar la pandemia COVID-19, luego de la aplicación de la PCRFF. Método. Se realizó un estudio cuantitativo con metodología descriptiva según fuentes secundarias de entidades oficiales.

RESULTADOS:

Para 2012, de las 968 ESE habilitado en el país, 657 (67,9%) estaban en riesgo, y para el 2018, fueron 284 (34,1%). La región Andina aportó el 52,8% de las ESE en riesgo y 78,3% de las 23 instituciones liquidadas/fusionadas. De las ESE en riesgo, Antioquia aportó el 16,3% al país y el 33,3% a la región Andina y de las ESE liquidadas/fusionadas aportó el 47,8% al país y el 59% a la región. Los casos de COVID-19 se concentraron en la región Andina con 65% de los 3 002 037, y en Antioquia con 25% de los 1 968 972 de la región Andina. Conclusión. Con la aplicación de la PCRFF se ha limitado la cantidad, el crecimiento y la capacidad de resolución de la red pública hospitalaria, lo que ha impedido responder de manera eficiente ante el COVID-19.

El resumen corresponde al artículo producto de una tesis doctoral que contó con el apoyo económico del Grupo de Investigación Gestión y Políticas de Salud, a través del Centro de Investigación de la Facultad Nacional de Salud Pública INV 629-18.

Muertes asociadas con demencia y COVID-19 en Colombia para el año 2020

Vasquez, Daniel

Zuluaga, Maria

Arcila, Manuela

Aguillón, David

Rassi, Sofía

Quintero, Juan Felipe

Gómez, Manuela

Lopera, Francisco

INTRODUCCIÓN:

En Colombia, el 9.4% de las personas mayores de 60 años tienen algún tipo de demencia (1). Esto lleva a fragilidad y resultados adversos en población adulta mayor (2,3). Además, se ha demostrado que personas con alteraciones neuropsiquiátricas tienen un mayor riesgo de infección y mortalidad por la COVID-19 (4).

OBJETIVOS:

Explorar las muertes en mayores de 45 años con demencia en Colombia como una aproximación del impacto del COVID-19.

METODOLOGÍA:

Datos obtenidos del DANE. Se estimó el número de muertes asociadas con cualquier tipo de demencia en Colombia comparado con los últimos 4 años y el número de muertes

asociadas a la COVID-19 en 2020. Se excluyeron todos los registros de menores de 45 años y los registros se agruparon entre 45-64 años y 65 y más.

RESULTADOS:

Para el año 2020 se registraron 7573 muertes asociadas con demencia de las cuales 1055 (13,9%) se asociaron con la COVID-19. Frente a los grupos de edad, 313 y 7260 muertes estaban en el grupo de 45-64 años y de 65 o más años, respectivamente. Además, en el grupo de 45-64 años y de 65 o más años, 8,0% y 14,2% se asocian con infección por SARS-CoV2, respectivamente. Frente a los registros de mortalidad previos, entre los años 2017, 2018, 2019 y 2020 se evidenció un aumento en el número de casos registrados de personas con demencia de 16,4%, 25,7%, y 20,7%, respectivamente para cada uno de estos periodos. Al comparar con los datos generales, de 112536 muertes en Colombia en 2020 en personas de 45-64 años, y 193320 muertes en mayores de 65 años, 12,6% y 16,7% se asociaron a infección por SARS-CoV2.

CONCLUSIONES:

No se encontró un aumento en el número de muertes en 2020 frente a lo registrado. Al comparar por casos de proporción de muertes atribuidas al SARS-CoV2, se evidencia una menor proporción en las muertes asociadas a demencia que en la población general. Esto se podría explicar por un mayor resguardo de estos individuos frente a ambientes sociales y por lo tanto una menor exposición.

La dimensión colectiva del derecho fundamental a la salud.

Un abordaje filosófico

Velásquez Escobar, José Pablo

INTRODUCCIÓN:

El complejo constructo socio-histórico de la salud, con sus diferentes modelos explicativos y significativos efectos en las condiciones, modos y estilos de vida se viene visibilizando y tratando mundialmente como un derecho humano dinámico y en expansión; ello, pese a ser objeto de un intenso e inacabado debate global con vertientes teóricas escépticas, relativistas o revisionistas.

Considerada la salud como un derecho humano, la interpretación normativa del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ha dado a entender que dicho derecho engloba una dimensión individual y una dimensión colectiva. La indeterminación discursiva de la 'cosa en sí' denominada «dimensión colectiva del derecho fundamental a la salud» —DCDFS—, permitió acometer una investigación filosófica —antropológica, moral y política— que, prevaleciendo de los métodos hermenéutico y constructivista, indagó por el fundamento y sentido de la DCDFS.

El anterior ejercicio de indagación hizo necesario — a partir de la aproximación crítica a planteamientos teóricos

institucionales y doctrinales internacionales y nacionales, principalmente de la contemporaneidad— el ir construyendo conceptual, correlacional y comprensivamente una teoría filosófica ecléctica de abogacía progresista acerca de la dimensión colectiva del derecho fundamental a la salud, con fuertes fundamentos antropológicos multidimensionales y por ende ético-políticos. Teoría en la que se arguye que existe una dimensión colectiva de la salud del individuo y una dimensión colectiva de la salud de los colectivos propiamente dicha; y en la que se insta a su interpretación sistemática, contextual y teleológica a partir de los principios ‘pro homine/pro humanitas’.

La DCDFS, yace fundada en ideas, principios y valores como el bien común, la Familia Humana, la dignidad, la libertad, la equidad, la solidaridad, la cooperación y la participación; y presenta respectivamente al republicanismo comunitario, y al Estado Social y Democrático de Derecho como la teoría e institución sociopolítica que más pueden llegar a contribuir con oportunidades sustantivas con las cuales garantizar dicho derecho y su sentido de justicia social en favor de la paz, la buena vida/buen vivir.

PALABRAS CLAVE:

Antropología filosófica, colectivo, derecho a la salud, derechos humanos, filosofía moral, filosofía política, salud

Condición de vida, bienestar y salud en estudiantes universitarios Colombianos en el marco de la Pandemia por COVID-19

XII CONGRESO DE SALUD PÚBLICA

2021

Vélez Álvarez, Consuelo¹

Osorio, Ana María²

Claudia Patricia Jaramillo Ángel³

1. Enfermera, Doctora en Salud Pública-Docente de Planta. Universidad de Caldas.
2. Economista, Doctora en Economía-investigadora asociada. Universidad de Manitoba-Canadá.
3. Médica, Doctora en salud Pública, Docente de Planta. Universidad de Caldas.

INTRODUCCIÓN:

Además de los impactos económicos y sociales de la pandemia por COVID-19, en la población estudiantil universitaria se han generado cambios en su condición de salud y bienestar.

OBJETIVO:

Analizar la condición de vida, bienestar y salud en estudiantes universitarios colombianos.

METODOLOGÍA:

Estudio transversal en 646 estudiantes universitarios, liderado por el consorcio internacional COVID-HL. Se aplicó un instrumento utilizando plataforma web, entre abril y junio de 2020, adaptado al contexto de pandemia. Los datos se analizaron en el SPSS.

RESULTADOS:

Promedio de edad 22,36 años +/- 6,5 años; 66,1% mujeres; 60,4% se encontraban del 3 semestre en adelante y el 10,1% fueron de posgrado. Más del 70% de los estudiantes reportaron que su vida en el momento de la encuesta era manejable, significativa, estructurada, imposible de influenciar, clara, controlable, predecible y se encontraban satisfechos. Sobre la actitud hacia el futuro el 64% informó sentir miedo a que los problemas que lo afectan ahora continúen durante bastante tiempo; al 51% le aterra pensar que tenga que enfrentar alguna vez crisis o dificultades de la vida; el 57% tiene miedo de que en el futuro su vida cambie a peor; el 68% tiene miedo a que los cambios políticos o económicos amenacen su futuro; el 57% está preocupado/a al pensar que no va a poder realizar sus objetivos en el futuro; el 46% está preocupado/a por la posibilidad de tener repentinamente un accidente o COVID. El 18,6% informó tener una enfermedad crónica. Sobre los niveles de bienestar, en las últimas 2 semanas cerca del 60% informaron estar alegres, tranquilos, activos y fuertes más de la mitad del tiempo; y el 53% reportó que menos de la mitad del tiempo la vida diaria había estado llena de cosas interesantes. Los estudiantes informaron presentar problemas de salud como dolor de cabeza, estómago, espalda, decaimiento, irritabilidad, nervios y problemas para conciliar el sueño en los últimos seis meses.

CONCLUSIÓN:

La valoración de la vida en los universitarios es positiva, existe incertidumbre por el futuro personal y social, los niveles de bienestar son adecuados, se ha visto afectado el interés y la salud por lo vivido.

PALABRAS CLAVE:

Universidad, estudiantes, COVID-19, calidad de vida, bienestar.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Amoah, P.A., Leung, A.Y.M., Parial, L.L., Poon, C.Y., Ting, H.H.-Y., Ng W.-I., Li, X. Wong, E.M.L., Kor, P.P.K., Malassiotis, A. (2021). Digital Health Literacy and Health- Related Well-Being Amid the COVID-19 Pandemic: The Role of Socioeconomic Status Among University Students in Hong Kong and Macao. *Asia Pacific Journal of Public Health*.
2. Dodd, R., Dadaczynski, K., Okan, O., McCaffery, K.J. & Piccles, K. (2021). Psychological wellbeing and academic experience of university students in Australia during COVID-19. *Journal Environmental Research and Public Health*, 18(3):666. 10.1177/10105395211012230.
3. Daczynski, K., Okan, O. & Rathmann, K. (2020). COVID-19 Health Literacy Survey: University Students (COVID-HL Survey). Questionnaire and Scale Documentation. Public Health Centre Fulda (PHZF) at the Fulda University of Applied Sciences & Interdisciplinary Centre for Health Literacy Research at Bielefeld University. doi: 10.4119/unibi/2942920

Intención de uso y adopción de métodos de planificación familiar posparto

**Vera Mapel, Yumuri Guadalupe
Ortíz Chacha, Christian Soledad**

OBJETIVO:

Analizar la asociación de los factores sociales, económicos, culturales, institucionales y sexuales y reproductivos con la intención de uso y adopción de métodos de planificación familiar posparto.

METODOLOGÍA:

Estudio cuantitativo, correlacional, observacional y transversal. Se incluyeron 47 mujeres embarazadas y 50 en posparto muestra calculada a partir de las usuarias referidas al Hospital Comunitario de Teocelo "Amelia Cerecedo" para atención al parto, la técnica de recolección de información fue la encuesta para la cual se elaboraron los cuestionarios requeridos en las dos muestras participantes validados por expertos. Se realizó un análisis descriptivo para las variables numéricas se calcularon de medidas de tendencia central y dispersión, y para las variables categóricas se estimaron medidas de frecuencia y porcentajes. En la comparación entre grupos,

el análisis se apoyó en la prueba estadística de chi cuadrada y t de Student para grupos independientes; se calcularon intervalos de confianza del 95% y se consideró un valor de $p < 0.05$ como significativo. El Análisis bivariado consistió en el caso de las variables cualitativas en realizar pruebas de chi- cuadrada considerando a la intención y adopción como variable dependiente, en el caso de las variables numéricas se realizó un análisis de varianza, ya que estas cumplieron con el supuesto de normalidad, el que se comprobó a través de la prueba de Komolgorov y Smirnof.

CONCLUSIONES:

De manera relevante se encontró que los principales factores que intervienen en la intención de uso en embarazo son los culturales. Las mujeres en posparto que presentan mayor autonomía en la decisión al utilizar métodos de planificación familiar. La religión no influye en la decisión de aceptar métodos en las mujeres independientemente si se encuentran en su embarazo o en el posparto. Entre los factores culturales los mitos sobresalen pese a haber recibido información sobre métodos de planificación familiar por parte de personal de salud. La intención de uso de métodos en el embarazo no es un continuo hacia la adopción, esta se concreta con autonomía en el posparto mientras que en el embarazo es aún incierta.

PALABRAS CLAVE:

Planificación familiar, anticoncepción, posparto, puerperio.

Vulnerabilidad social en personas afectadas por tuberculosis en Santiago de Cali. Activos, pasivos y estructura de oportunidades

XII CONGRESO DE SALUD PÚBLICA

2021

Zamudio Espinosa, Diana Carolina

Díaz Grajales, Constanza

Ortíz Ruíz, Nicolás

López Salamanca, David Eliecer

Satizabal Reyes, Melania

Lopez Paz, Yamileth

Luna Miranda, Lucy del Carmen

OBJETIVO:

El comportamiento epidemiológico de la tuberculosis (TB) guarda una estrecha relación con la vulnerabilidad social. La estrategia END TB, plantea la formulación de políticas que incluyan la protección social, alivio de la pobreza y actualización para contrarrestar otros determinantes de la TB. El objetivo de este estudio fue caracterizar la vulnerabilidad social en personas afectadas por TB de Cali, pertenecientes a la cohorte de pacientes del año 2018. Se desarrolló según el modelo Activos Vulnerabilidad y Estructura de Oportunidades "AVEO" propuesto por Katzman y Filgueira en 1999, que aborda el uso de los recursos, limitaciones para el aprovechamiento de los mismos y la estructura de oportunidades según las dimensiones de la Vulnerabilidad social.

DISEÑO / MÉTODO:

Estudio mixto secuencial explicativo, con muestra por conveniencia de 136 personas pertenecientes al programa de tuberculosis de Cali-Colombia en la cohorte 2018. Se incluyeron variables según el modelo teórico AVEO. Se realizó análisis univariado por dimensión y análisis de correspondencias múltiples entre categorías de variables, seguido por grupos focales y entrevistas para la profundización en los hallazgos cuantitativos.

RESULTADOS:

Se hallan bajos niveles de empleo e ingresos, con los hombres como principales sustentadores económicos. Se identifica satisfacción con la vida más baja y mayor percepción de rechazo o estigma durante el tratamiento, más frecuentemente por el personal sanitario. Destaca la baja participación en organizaciones o asociaciones. En relación al hábitat se encuentra alta percepción de inseguridad en el barrio y mayor insatisfacción con la accesibilidad para personas con discapacidad. Ante la exploración cualitativa se identificó una débil estructura de oportunidades, principalmente en empleo, el sistema sanitario y las redes comunitarias para los estratos socioeconómicos más bajos, que dificultan el proceso de enfermedad y tratamiento.

CONCLUSIONES:

La vulnerabilidad social en población afectada por TB se relaciona con la alta presencia de pasivos acentuados con la enfermedad, sumado a una débil estructura de oportunidades que demanda el fortalecimiento de las políticas públicas que orienten los esfuerzos a la generación de capacidades individuales, colectivas e institucionales, relevantes para la adquisición de activos en la población y contribuyan en el control de la enfermedad.

PALABRAS CLAVE:

Tuberculosis, vulnerabilidad social, salud pública

BIBLIOGRAFÍA

Aignerren, M. (1999). Análisis de contenido. Una introducción. La sociología en sus escenarios.

Berra, T. Z., Queiroz, A. A. R., Yamamura, M., Arroyo, L. H., Garcia, M., Popolin, M. P., Arcencio, R. A. (2017).

Spatial risk of tuberculosis mortality and social vulnerability in Northeast Brazil. *Rev Soc Bras Med Trop*, 50(5), 693-697. doi:10.1590/0037-8682-0160-2017

Breilh J (2006). *Epidemiología crítica. Ciência emancipadora e interculturalidade*. Rio de Janeiro: Editorial Fiocruz.

Cabrera PL et al. Aproximación teórica a las desigualdades sociales en la tuberculosis como problema de salud. *Revista Cubana de Salud Pública*. 2015;41(3): 532-546

Carvajal R, Hoyos PA, Varela MT, Angulo ES, Duarte C (2018). Estigma y discriminación ante la tuberculosis por profesionales de la salud de la Costa Pacífica colombiana. *Hacia Promoc. Salud*. 2018; 23 (1): 13-25. DOI: 10.17151/hpsal.2018.23.1.2

Castro, D. B., Pinto, R. C., Albuquerque, B. C., Sadahiro, M., & Braga, J. U. (2016). The Socioeconomic Factors and the Indigenous Component of Tuberculosis in Amazonas. *PLoS One*, 11(6), e0158574. doi:10.1371/journal.pone.0158574

Chimbanrai, B., Fungladda, W., Kaewkungwal, J., & Silachamroon, U. (2008). Treatment-seeking behaviors and improvement in adherence to treatment regimen of tuberculosis patients using intensive triad-model program, Thailand. *Southeast Asian J Trop Med Public Health*, 39(3), 526-541.

De Abreu R et al. Accession to Tuberculosis Treatment: Individual and Social Vulnerability Elements. *Revistas iMedPub*. 2015; Vol. 8 No. 206 doi: 10.3823 / 1805.

de Castro, D. B., de Seixas Maciel, E. M. G., Sadahiro, M., Pinto, R. C., de Albuquerque, B. C., & Braga, J. U. (2018). Tuberculosis incidence inequalities and its social determinants in Manaus from 2007 to 2016. *Int J Equity Health*, 17(1), 187. doi:10.1186/s12939-018-0900-3

Filgueira C (2007), "Actualidad de las Viejas temáticas: clase, estratificación y movilidad social en América Latina", en Franco, Rolando, Arturo León y

Raúl Atria [coords.], *Estratificación y movilidad social en América Latina. Transformaciones estructurales de un cuarto de siglo*, Santiago: LOM-CEPAL-GTZ

Filgueira C (2001). *Estructura de oportunidades y vulnerabilidad social, aproximaciones conceptuales recientes*. Santiago de Chile: Cepal.

Giraldo, et al. Calidad de vida relacionada con la salud en tuberculosis: Revisión sistemática y metanálisis. *Infectio* 2018; 22(3): 124-130

Gobernación del Valle del Cauca. (2018). Informe de evento de interés en salud pública enfermedades por micobacterias. Santiago de Cali Retrieved from <https://www.valledelcauca.gov.co/loader.php?lServicio=Tools2&lTipo=viewpdf&id=29785>

Hamui-Sutton, A. (2013). Un acercamiento a los métodos mixtos de investigación en educación médica. *Investigación en educación médica*, 2(8), 211-216.

Herrera, C. D. (2018). Investigación cualitativa y análisis de contenido temático. Orientación intelectual de revista *Universum*. *Revista general de información y documentación*, 28(1), 119.

Kaztman R, Filgueira C (1999). "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.

Lima, S., Dos Santos, A. D., Duque, A. M., de Oliveira Goes, M. A., da Silva Peixoto, M. V., da Conceição Araújo, D., Nunes, M. A. P. (2019). Spatial and temporal analysis of tuberculosis in an area of social inequality in Northeast Brazil. *BMC Public Health*, 19(1), 873.

doi:10.1186/s12889-019-7224-0

Lopez JD (2017). Determinantes sociales de la salud En pacientes con tuberculosis-Manizales-Colombia 2012-2014. *Archivos de Medicina (Manizales)*, 17(1), 38-53.

Maffaccioli, R., Hahn, G. V., Rossetto, M., Almeida, C. P. B. d., Manica, S. T., Paiva, T. S., & Oliveira, D. L. L. C. d. (2015). A utilização da noção de vulnerabilidade na produção de conhecimento sobre tuberculose: revisão integrativa. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 36, 247-253.

Minayo, M. C. d. S. (2012). Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. *Ciência & saúde coletiva*, 17, 621-626.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2019). Informe del Evento Tuberculosis Colombia 2019. Bogotá D.C. Retrieved from https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/TUBERCULOSI_S%20SEMESTRE%20I%202019.pdf

Musayón Y, Loncharich N, Castillo R, Saravia A. (2008). Inequidad en personas que padecen de Tuberculosis: Estudio piloto en tres Centros de Salud de Lima (Perú). *Index de Enfermería*, 17(2), 111-115. Recuperado en 24 de septiembre de 2020, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962008000200007&lng=es&tlng=es.

Needham DM et al. Patient care seeking barriers and tuberculosis programme reform: a qualitative study. *Política de salud, Health Policy (London)*, 2004; 67: 93-106. DOI: 10.1590/S008062342009000600031

Organización Mundial de la Salud (OMS) (2015b). Protocolo para la encuesta para determinar los costes directos e indirectos debidos a la tuberculosis y para estimar la proporción de hogares con tuberculosis afectadas experimentan costos catastróficos - El campo de pruebas.

Organización Mundial de la Salud (OMS/OPS)(2015a). Tuberculosis y desigualdades en salud en las Américas, 2014.

https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/2015-cha-tb-desigualdades-a_mericas.pdf

Organización Mundial de la Salud. [Internet]. Estadísticas sanitarias mundiales 2010 [citado 2016 Agosto 29] Disponible en: http://www.who.int/whosis/whostat/ES_WHS10_Full.pdf

Organización Panamericana de la Salud, & Salud, O. M. d. I. (2019). Estrategia Fin de la TB: Principales Indicadores en las Américas. Washington D.C. Retrieved from https://www.google.com/l?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwivjtq5sZj9AhUwQjABHfkHBFwQFnoECAOQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.paho.org%2Fes%2Ffile%2F52040%2Fdownload%3Ftoken%3DTh7_

QUni&usg=AOvVaw3A2QYxcWE5uVRfj2uwigFwc

Ortiz-Ruiz N, Díaz-Grajales C (2018). Una mirada a la vulnerabilidad social desde las familias. *Revista Mexicana de Sociología* 80, núm. 3 (julio-septiembre): 611-638.

Paz EPA, Sá AMM. La rutina diaria de los pacientes con tuberculosis. tratamiento en unidades básicas de salud: un enfoque fenomenológico. *Rev. Latin Am. Enfermería*. 2009; 17(2): 180-186

Pelissari, D. M., Rocha, M. S., Bartholomay, P., Sanchez, M. N., Duarte, E. C., Arakaki-Sanchez, D., . . . Diaz-Quijano, F. A. (2018). Identifying socioeconomic, epidemiological and operational scenarios for tuberculosis control in Brazil: an ecological study. *BMJ Open*, 8(6), e018545. doi:10.1136/bmjopen-2017-018545

Saavedra, CJ; Muñoz, AI. Determinantes sociales de la salud: la mortalidad por tuberculosis en Bogotá DC 2011-2013

Sánchez, Y. G. R., Linares, S. C. G. R., Arce, B. J. M., & Keymolen, D. L. (2017). Perfiles sociales de la población adulta mayor en el estado de México, 2015. *Revista de Ciencias Sociales (Cr)*, 3(157), 149-166.

Schifferdecker, K. E., & Reed, V. A. (2009). Using mixed methods research in medical education: basic guidelines for researchers. *Medical education*, 43(7), 637-644.

Senanayake, M. G. B., Wickramasinghe, S. I., Samaraweera, S., De Silva, P., & Edirippulige, S. (2018). Examining the social status, risk factors and lifestyle changes of tuberculosis patients in Sri Lanka during the treatment period: a cross-sectional study. *Multidiscip Respir Med*, 13, 9. doi:10.1186/s40248-018-0121-z

Wingfield, T., Tovar, M. A., Huff, D., Boccia, D., Saunders, M. J., Datta, S., ... & Evans, C. (2016). Beyond pills and tests: addressing the social determinants of tuberculosis. *Clinical medicine*, 16(Suppl 6), s79.

World Health Organization. (2015). The end TB strategy. Geneva: WHO Retrieved from https://www.who.int/tb/post2015_strategy/en/

World Health Organization. (2018). Global tuberculosis report 2018. Geneva: World Health Organization Retrieved from https://www.who.int/tb/publications/global_report/en/

La débil gobernanza en salud en Colombia: diagnóstico y recomendaciones

Zapata Cortés, Olga Lucía

Universidad de Antioquia

INTRODUCCIÓN:

Aunque la gobernanza en salud puede traer beneficios como un mayor público, la prevención de riesgos de corrupción, mayores niveles de participación y una mejor rectoría, no existe una noción unificada del término ni de los procesos que conlleva. En Colombia ha sido poco estudiada, a pesar de la producción bibliográfica sobre acceso (1, 2 y 3) la sostenibilidad financiera (4, 5), la corrupción (6, 7 y 8), fallos en la vigilancia, control y seguimiento, recobros y precios de medicamentos (9, 10), y poca participación ciudadana en la toma de decisiones. En estudio buscó conocer la percepción sobre la gobernanza en salud que tienen los actores del sistema, entendiendo la gobernanza como un fenómeno político y un enfoque analítico (11), como una forma de gobernar con la participación de distintos actores y donde la coordinación y la negociación son claves para la toma de decisiones (12-16).

METODOLOGÍA:

Estudio cualitativo, basado en la aplicación de una encuesta con preguntas estructuradas y abiertas a 141 líderes del sistema de salud, bajo un muestreo no probabilístico por conveniencia.

RESULTADOS:

El conocimiento del término gobernanza es bajo, la gobernanza del sistema fue calificada en un nivel bajo y las funciones clave tuvieron un resultado similar; las peor calificadas fueron participación ciudadana, transparencia y rendición de cuentas. Falta conocimiento de la Instancia de Coordinación y Asesoría y de la Comisión Intersectorial de Salud Pública, y el aporte de ambas a los objetivos del sistema se consideran bajos. La mayoría de los participantes señaló la corrupción como el principal problema que requiere intervención inmediata (72%), además de la articulación de actores (41%) y el desfinanciamiento (30%). En cuanto al manejo de la pandemia, el 58% de las entidades no ha manejado adecuadamente la contingencia y los actores alcanzaron una calificación promedio de 2,9.

CONCLUSIÓN:

A pesar de los logros, el sistema de salud tiene dificultades y situaciones por resolver, lo que da cuenta de la débil gobernanza. Es notoria la falta de instancias o espacios apropiados y eficaces para la discusión, la coordinación y la toma de decisiones para garantizar el derecho a la salud.

PALABRAS CLAVE:

Gobernanza, Sistema de salud, Desempeño gubernamental, Participación, Colaboración intersectorial, Colombia.

REFERENCIAS

1. Defensoría del Pueblo de Colombia. (2019). Tutela y los derechos a la salud y a la seguridad social 2018. Tomado de: <https://www.defensoria.gov.co/public/pdf/Tutela-los-derechos-de-la-salud-2018.pdf>
2. Restrepo JH, Silva C, Andrade F, Dover, R (2014). Acceso a servicios de salud: análisis de barreras y estrategias en el caso de Medellín, Colombia. Gerenc. Polít. Salud. 2014; 13(27): 242-265. Recuperado

de: <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.rgyyps13-27.assa>

3. Jiménez WG. (2009). El Derecho a la Salud una búsqueda inacabada para la sociedad colombiana. *Revista EAN*, (67), 107-120. Recuperado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-81602009000300008
4. GES – Grupo de Economía de la Salud (2017a). Eficiencia en los sistemas de salud: Marco internacional y perspectivas para Colombia. *Observatorio de la Seguridad Social*, No. 34.
5. GES ———— (2017b). Sostenibilidad financiera de los sistemas de salud: alternativas y lecciones para Colombia. *Observatorio de la Seguridad Social*, No. 35.
6. PNUD. (2013). Riesgos de corrupción en el sector salud en Colombia: Caracterización y análisis de los principales riesgos a partir del estudio de caso de Cartagena. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.
7. GES ———— (2018). En busca de una mayor integridad y transparencia en el sistema de salud colombiano. Recuperado de <https://actuecolombia.net/images/docs/RecomendacionesPoliticalIntegridadTransparencia.pdf>
8. ACEMI. Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral (2018). Gestión de desperdicios e ineficiencias en el sistema de salud colombiano. Recuperado de: https://issuu.com/acemi/docs/gestion_desperdicios_v7
9. Fragozo, D (2019). Análisis forense de dos de los fraudes más representativos del sector salud: El Cartel de la Hemofilia y el Desfalco a través de los recobros. Universidad Militar Nueva Granada. Recuperado de: <https://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/handle/10654/32124/FragozosarmientoDeisyLiliana2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
10. Torres, M (2020). ¿Y qué con el escándalo de desfalco de las finanzas públicas de la salud? Recuperado de: <http://viva.org.co/cajavirtual/svc0288/articulo06.html>
11. Vásquez AV (2010). El enfoque de la gobernanza en el estudio de las transformaciones de las políticas públicas: limitaciones, retos y oportunidades. *Estudios de Derecho*, 62(149), 243-260.
12. Cerrillo A (2005). *La gobernanza hoy: 10 textos de referencia*. Madrid. Instituto Nacional de Administración Pública.
13. Lewis M (2006). *Governance and corruption in public health care systems*. Center for Global Development working paper, 78.
14. Alva S, Kleinau E, Pomeroy A, Rowan K (2009). *Measuring the impact of health systems strengthening: a review of the literature*. Washington: US Agency for International Development.
15. Hufty M (2010). *Gobernanza en salud pública: hacia un marco analítico*. *Revista de Salud Pública*, 12, 39-61.
16. Gostin L (2014). Non-communicable diseases: healthy living needs global governance. *Nature News*, 511(7508), 147.
17. Camou A (2019). *Gobernabilidad y Democracia*. Cuadernos de divulgación de la cultura democrática, 6. México: Instituto Federal Electoral. Recuperado de: https://www.ine.mx/wp-content/uploads/2020/02/cuaderno_06.pdf

Modelos geo-espaciales para la vigilancia local de la salud pública: una mirada en el control de brotes de SARS-CoV-2. Colombia, Cartagena y Barranquilla, 2020

XII CONGRESO DE SALUD PÚBLICA

2021

Zapata Bedoya, Silvana ^{1 3}

Walteros, Diana ²

Mercado, Marcela ³

1. Instituto Nacional de Salud Bogotá, Colombia. Programa Epidemiología de campo FETP
2. Instituto Nacional de Salud, Dirección de Vigilancia en Salud Pública
3. Instituto Nacional de Salud, Dirección de Investigación en Salud Pública

INTRODUCCIÓN:

Los modelos geoespaciales son una herramienta epidemiológica de apoyo al rastreo de contactos que permitió determinar la estructura temporal y espacial del síndrome respiratorio agudo severo o SARS-CoV-2, causante de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) para las ciudades de Cartagena. y Barranquilla.

MÉTODOS:

Se realizó un estudio ecológico que incluye análisis espacial basado en densidades Kernel de variables como casos, alertas desde una aplicación móvil, vulnerabilidad poblacional, índice de pobreza multidimensional (IPM), aplicación de interpolación espacial - IDW- de los casos

activos y finalmente la aplicación de la técnica de superposición espacial como resultado final. Para ello se utilizó la base de datos del Instituto Nacional de Salud de las ciudades de Cartagena y Barranquilla y el Departamento de Estadística Nacional.

RESULTADOS:

El análisis permitió caracterizar epidemiológicamente el comportamiento ascendente de los casos en las dos ciudades y finalmente, identificar la dirección espacial de propagación de la enfermedad en los barrios, a través de la interpolación espacial, identificando las áreas a intervenir en 15 barrios de Cartagena y 13 de Barranquilla, en 50 metros alrededor de los casos activos menores a 21 días y de acuerdo a las capas de riesgo geográfico identificadas en la interpolación espacial, como mecanismo para frenar la propagación de Enfermedad COVID-19.

CONCLUSIONES:

El análisis espacial constituyó una metodología complementaria útil para el rastreo de contactos, aportando la evidencia científica necesaria para la implementación de medidas de intervención directa en los barrios necesarios, encaminadas a reducir el contagio del síndrome respiratorio agudo severo o SARS-CoV-2.

PALABRAS CLAVE:

Sistema de Información Geográfica (SIG), COVID-19, Vigilancia en Salud Pública, mapa de riesgo. (fuente: DeCS, BIREME).

REFERENCIAS:

1. Ruiz-Bravo, A., & Jimenez-Varela, M. (2020). SARS-CoV-2 y pandemia de síndrome respiratorio agudo (COVID-19). *Ars Pharmaceutica (Internet)*, 61(2), 63-79.
2. Guaragna, E. F., Teper, A., Lauriente, A., Kofman, C., Rodríguez, E., & Colom, A. ENFERMEDAD POR CORONAVIRUS 2019 (COVID-19).
3. Koo JR, Cook AR, Park M, Sun Y, Sun H, Lim JT, et al. Interventions to mitigate early spread of SARS-CoV-2 in Singapore: a modelling study. *Lancet Infect Dis*. 2020;20(6):678-88.
4. Tang Y, Wang S. Mathematic modeling of COVID-19 in the United States. *Emerg Microbes Infect*. 2020 Dec;9(1):827-9.
5. Coronavirus disease (COVID-2019) situation reports [Internet]. 2020. Available from: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>

6. Serra Valdés, M. Á. (2020). Infección respiratoria aguda por COVID-19: una amenaza evidente. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 19(1), 1-5.
7. Guan, W. J., Ni, Z. Y., Hu, Y., Liang, W. H., Ou, C. Q., He, J. X., ... & Du, B. (2020). Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. *New England journal of medicine*, 382(18), 1708-1720.
8. Enfermedad por Coronavirus (COVID-19) COVID-19 Colombia | Reporte 04-07-2020 [Internet]. 2020. Available from: <http://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>
9. Ferretti, L., Wymant, C., Kendall, M., Zhao, L., Nurtay, A., Abeler-Dörner, L., ... & Fraser, C. (2020). Quantifying SARS-CoV-2 transmission suggests epidemic control with digital contact tracing. *Science*, 368(6491).
10. Dar, A. B., Lone, A. H., Zahoor, S., Khan, A. A., & Mir, R. N. (2020). Applicability of Mobile Contact Tracing in Fighting Pandemic (COVID-19): Issues, Challenges and Solutions. *IACR Cryptol. ePrint Arch.*, 2020, 484.
11. Cheng, V. C., Wong, S. C., Chen, J. H., Yip, C. C., Chuang, V. W., Tsang, O. T., ... & Yuen, K. Y. (2020). Escalating infection control response to the rapidly evolving epidemiology of the Coronavirus disease 2019 (COVID-19) due to SARS-CoV-2 in Hong Kong. *Infection Control & Hospital Epidemiology*, 41(5), 493-498.
12. Ng, Y., Li, Z., Chua, Y. X., Chaw, W. L., Zhao, Z., Er, B., ... & Lee, V. J. (2020). Evaluation of the effectiveness of surveillance and containment measures for the first 100 patients with COVID-19 in Singapore—January 2–February 29, 2020.
13. James, A., Hendy, S. C., Plank, M. J., & Steyn, N. (2020). Suppression and mitigation strategies for control of COVID-19 in New Zealand. *medRxiv*.
14. Goldenberg JS, Contreras Escudero L. Diseño y puesta en marcha de un sistema de vigilancia epidemiológica en salud mental. *Rev Panam Salud Publica*. 2002;11(2):83-92.
15. Barcellos C. Unidades y escalas en los análisis espaciales en salud. *Rev Cubana Salud Pública*. 2003;29(4):307-13
16. Instituto Geográfico Agustín Codazzi (IGAC), (2019). Datos abiertos cartografía y geografía de Colombia. Imprenta Nacional de Colombia. [Internet]. 2020. Available from: <https://geoportal.igac.gov.co/es/contenido/datos-abiertos-cartografia-y-geografia>
17. Environmental Systems Research Institute. (2015). ArcGIS 10.3. 1.
18. Colombia, D. A. N. E. (1998). Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Obtenido de <http://visor01.dane.gov.co/visor-vulnerabilidad/>.
19. Humanitarian Data Exchange, Obtenido de <https://data.humdata.org/>
20. Maskrey A. Navegando entre brumas. La aplicación de los sistemas de información geográfica al análisis de riesgo en América Latina. *Red de Estudios Sociales en Prevención de Desastres en América Latina*. Ciudad de Panamá; 1998.
21. López A, Ortega G. Aplicación de técnicas de análisis espacial a la mortalidad por cáncer en Madrid. Área de Epidemiología Ambiental y Cáncer. Centro Nacional de Epidemiología. Documentos Técnicos de Salud Pública

- No. 66. Madrid, España. Hallado en: [http:// www.scielo.isciii.es/mono/pdf/CNE_03.pdf](http://www.scielo.isciii.es/mono/pdf/CNE_03.pdf). Acceso el 17 abril 2006.
22. Silverman, B. W. (1986). Density estimation for statistics and data analysis (Vol. 26). CRC press. p. 76, ecuación 4.5
 23. Pfeiffer D, Robinson TP, Stevenson M, Stevens KB, Rogers DJ, Clements AC. Spatial analysis in epidemiology. United Kingdom: Oxford University Press; 2008.
 24. Waller L, Gotway C. Applied Spatial Statistics for Public Health Data. New Jersey: Wiley-Interscience; 2004.
 25. Pfeiffer D, Robinson T, Stevenson M, Stevens K, Rogers D, Clements A. Spatial analysis in epidemiology. New York: Oxford University Press; 2008
 26. Niño L. Uso de la función semivariograma y estimación Kriging en el análisis espacial de un indicador entomológico de *Aedes aegypti* (Diptera: Culicidae). *Biomedica*. 2008;28:578-86.
 27. Isaaks E, Srivastava R. An introduction to applied geostatistics. New York: Oxford University Press; 1989.
 28. Villatoro M, Henríquez C, Sancho F. Comparación entre los interpoladores IDW y Kriging en la variación espacial de pH, Ca, CICE, y P del suelo. *Agronomía Costarricense*. 2008;32:95-105.
 29. Albrecht J. Key concepts & techniques in GIS. London: SAGE Publications Ltd; 2007
 30. Chang K. Introduction to Geographic Information Systems. 4.a ed. New York: McGraw-Hill; 2006
 31. Villatoro M, Henríquez C, Sancho F. Comparación entre los interpoladores IDW y Kriging en la variación espacial de pH, Ca, CICE, y P del suelo. *Agronomía Costarricense*. 2008;32:95-105
 32. Liria, J. (2008). Sistemas de información geográfica y análisis espaciales: un método combinado para realizar estudios panbiogeográficos. *Revista mexicana de biodiversidad*, 79(1), 281-284.
 33. Araújo de VE, Pinheiro LC, Almeida MC, de Menezes FC, Morais MH, Reis IA, Assunção RM, Carneiro M. Relative risk of visceral leishmaniasis in Brazil: a spatial analysis in urban area. *PLoS Negl Trop Dis*. 2013;7(11):e2540. doi: 10.1371/journal.pntd.0002540.
 34. Chamaillé L, Tran A, Meunier A, Bourdoiseau G, Ready P, Dedet JP. Environmental risk mapping of canine leishmaniasis in France. *Parasit Vectors*. 2010 Apr 8;3:31. doi: 10.1186/1756-3305-3-31.
 35. Cordera, J., Buriyovich, J., Quevedo, S., & Montes, P. COVID-19 y desigualdad social.
 36. LA CUARENTENA, E. E. L. (2020). Miradas sobre el Covid-19 desde la salud colectiva. *Virus*, 8, 03.
 37. Díaz de Quijano E, Brugal M, Pasarín M, Galdós- Tangüis H, Caylá J, Borrell C. Influencia de las desigualdades sociales, la conflictividad social y la pobreza extrema sobre la morbilidad por tuberculosis en la ciudad de Barcelona. *Rev Esp Salud Pública* 2001; 75: 517-528
 38. Ruiz, E. A., Arnáez, A. A., Monzo, L. M., Gómez, A. E., Calle, A. I., De la Fuente Ureña, S., ... & Herranz, F. V. (2014). Análisis espacial de un brote de leishmaniasis en el sur del Área metropolitana de la Comunidad de Madrid. 2009-2013. *Revista de Salud Ambiental*, 14(1), 39-53.

La tele-enfermería como corresponsabilidad social en tiempos de COVID: una mirada a la experiencia desde la Facultad de Enfermería, U. de A.

Zea, Luis

Arteaga, María

Oullon, Ingrid

San Martín, Catalina

Gaviria, Ángela

Jaramillo, Banca

JUSTIFICACIÓN:

En el marco de la pandemia por COVID, y a través del llamado de la Vice-investigación, se conformaron varios grupos de trabajo con docentes de las facultades de la UdeA. Uno de estos grupos fue: educación, promoción y prevención para la salud física y mental, comunitaria e individual; donde se llevó a cabo el proyecto de Tele-enfermería liderado por la Facultad. Esto surgió como una forma de contribuir al mejoramiento de la salud, de las familias del barrio Aranjuez, y Santa Elena que son lugares donde la Facultad ha realizado sus prácticas comunitarias desde hace varios años. Esta acción se logra, con el apoyo de un amplio grupo de estudiantes, docentes y egresados de la Facultad (39 personas), durante los meses de marzo a julio del 2000 quienes de forma voluntaria se sumaron a este proceso.

REFERENTE TEÓRICO:

La tele-enfermería es la acción de cuidado y acompañamiento por vía telefónica a las comunidades a través de acciones de educación para la salud y demanda inducida a servicios de salud y servicios sociales. Parte de entenderse como acción integral en salud caracterizada por abordar a toda la familia y permitir hacer seguimiento de forma permanente, entre otras.

OBJETIVOS:

El objetivo de la tele-enfermería se instala como corresponsabilidad social de nuestra Facultad en los territorios, para acompañar a las familias no solamente en tema relacionado con el COVID, sino también de las enfermedades crónicas no transmisibles, exacerbadas en estos tiempos por la falta de seguimiento en los centros de salud.

METODOLOGÍA:

Se contó con una base de datos de los pacientes de los programas de RCV de Aranjuez y Santa Elena, las cuales recibieron una llamada de caracterización, y algunas de seguimiento, se realizó demanda inducida a los servicios, y se brindó educación para la salud en diversos temas.

RESULTADOS:

Como resultado de este proceso, se atendieron por vía telefónica a 390 familias en el barrio Aranjuez, y a 514 en el corregimiento de Santa Elena. Los aprendizajes del proceso fueron múltiples, ya que la tele-enfermería permitió el trabajo colaborativo, voluntario y humano, de diferentes estamentos de la Facultad, y logro posicionar esta experiencia, como posible escenario de prácticas en tiempos de pandemia.

PALABRAS CLAVE:

Tele-enfermería, educación para la salud, enfermería, corresponsabilidad

Implicaciones psicológicas que las restricciones de salud pública están dejando en personas mayores en tres países de renta media y baja: Colombia, India y Uganda

XII CONGRESO DE SALUD PÚBLICA

2021

Zuluaga-Callejas, María Isabel
Saldarriaga-Ruiz, Gabriel

RESUMEN:

La pandemia por el virus Sars-CoV-19 ha cambiado el ritmo de vida para todos a nivel global. Esta ha obligado a tomar decisiones en materia de salud pública de manera prolongada, pero en especial ha implicado restricciones a las libertades fundamentales de las personas mayores alrededor del mundo, pues son ellos, los mayores de 60 años, los que tienen mayores probabilidades de morir si contraen el virus y, de hecho, es esta población la que registra los mayores índices de mortalidad por Covid-19 en el mundo. En Colombia, a 1º de febrero de 2021, el 68% de las muertes se ubicaban en los grupos de edad de mayores de 60 años. El 17 de febrero de 2021 Colombia inició la

vacunación, empezando por los mayores de 80 años y por el personal de salud que atiende en primera línea la pandemia. Esto, sin duda a julio de 2021, representa una baja considerable de muertes de mayores de 60 por Covid-19. La inmunización a los mayores está mostrando sus efectos.

Es probable que las restricciones implementadas como respuesta a la pandemia generada por el COVID-19 tengan efectos psicológicos duraderos en los adultos mayores y en las personas con demencia, dos de los grupos más vulnerables de nuestra sociedad y en las de los países de ingresos bajos y medianos (PIBM), donde los adultos mayores se encuentran entre los ciudadanos más pobres. Hasta ahora se sabe poco acerca de cómo las restricciones los han afectado en diferentes dimensiones. Para entender mejor esta afectación, de manera general y a un nivel comparativo, se propuso este estudio en Colombia, Uganda e India, sobre las percepciones que han ido construyendo las personas mayores, las personas con demencia, los cuidadores informales y los profesionales del cuidado, acerca de las afectaciones en su vida a causa de las medidas implementadas. Estos países tienen diferentes antecedentes culturales, económicos, geográficos y de respuesta de sus sistemas de salud, por lo que es probable que las personas se vean afectadas de manera diferente. Los hallazgos de este primer estudio sobre COVID-19 y el envejecimiento en los PIBM pueden ayudar a trabajar en colaboración con los gobiernos locales para dar forma a las restricciones teniendo en cuenta las necesidades de estos grupos. Esto es particularmente importante considerando las inminentes olas futuras de COVID-19.

Se trata de un estudio cualitativo exploratorio, con financiación del Fondo Semilla de Investigación ODA de la Universidad de Liverpool en Reino Unido. La idea de este proyecto surgió de un estudio de atención social sobre la demencia y el envejecimiento de COVID-19, dirigido por Clarissa Giebel de la Universidad de Liverpool, así como una subvención del Fondo Semilla ODA COVID-19 recientemente completada en colaboración con African Research Centre on Aging and Dementia (ARCAD) en Uganda. El estudio de atención social de demencia y envejecimiento ya ha demostrado los impactos negativos de los cierres de servicios de apoyo social relacionados con COVID-19 en la vida de las personas con demencia (Giebel et al., 2021).

De este estudio participan Clarissa Giebel (Universidad de Liverpool), Mark Gabbay (IPH, Universidad de Liverpool), Isaac Ddumba (Uganda PI, Centro Africano de Investigación sobre el Envejecimiento y la Demencia), Bwire Ivan (Centro Africano de Investigación sobre el Envejecimiento y la Demencia, Uganda), Suresh Kumar (India PI, Hospital Internacional y Centro de Investigación IQRAA), Maria Isabel Zuluaga (Colombia PI, Facultad Nacional de Salud Pública, Universidad de Antioquia), Gabriel Saldarriaga (Facultad de Ciencias Sociales y Humanidades, Universidad de Antioquia, Colombia), Julie Dickinson (Cuidador de marido con demencia), Jacqui Cannon (ex cuidadora de un padre con demencia), Ruth Eley (Alianza de Acción contra la Demencia de Liverpool). En Colombia, además, se estableció un convenio entre la Universidad de Antioquia y el Instituto Neurológico de Colombia -INDEC-, para lograr cubrir los casos de personas mayores con deterioro cognitivo y/o demencia y para realizar el análisis de los resultados. Para ello se contó con la participación de Juan Pablo Lopera y Danicza Martínez Morales, ambos neuropsicólogos clínicos y profesionales de esa institución.

Impacto de la pandemia COVID-19 sobre la demanda de servicios oncológicos en un país de medianos ingresos: una narrativa colombiana

XII CONGRESO DE SALUD PÚBLICA

2021

María Zuluaga ¹**María Camila Luna ¹,****Natalie Jurado ²****Beatriz Soto-Cala ³,****Julio César Solano ^{1 3}****Ricardo Sánchez-Forero ¹,****Raúl Murillo ^{1 3}**

INTRODUCCIÓN:

La pandemia por COVID-19 ha afectado los sistemas de salud a nivel mundial (1,2). En Colombia el confinamiento obligatorio fue de los más largos reportado mundialmente de 5 meses de duración (abril-agosto). Las patologías oncológicas se han visto afectadas durante el confinamiento por las restricciones severas y el cambio en la oportunidad del diagnóstico y tratamiento de manera temprana (2).

OBJETIVO:

Analizar el impacto de la pandemia por COVID-19 en la demanda de servicios oncológicos en un país de medianos ingresos con cobertura universal en salud, en un centro de referencia de cuidado oncológico.

1. Centro Javeriano de Oncología - Hospital Universitario San Ignacio. Bogotá-Colombia
2. Departamento Medicina Interna - Hospital Universitario San Ignacio. Bogotá-Colombia
3. Facultad de Medicina - Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá-Colombia

MÉTODOS:

Se tomaron datos desde enero 2019 al 30 de junio 2021 del Centro Javeriano Oncológico y el Hospital Universitario San Ignacio sobre consultas de primera vez y seguimiento de servicios generales (oncología clínica, hematología, paliativo y radioterapia), unidades funcionales (mama, próstata, pulmón, estómago), y tratamientos de quimioterapia intrahospitalaria y ambulatoria, radioterapia, cirugías oncológicas y trasplantes de médula ósea. Se realizó un análisis descriptivo de series de tiempo (2019, 2020, 2021) con observaciones mensuales y tendencias, así como cálculo de variación porcentual para cada categoría de los datos incidentes. Se realizaron análisis por edad y sexo adicionales en contexto de la variación diaria de casos COVID-19 en Colombia.

RESULTADOS:

Cuidado paliativo y radioterapia mostraron estacionalidad. El inicio del confinamiento (abril 2020) mostró disminución de servicios generales, unidades funcionales, y tratamientos oncológicos con de 59.4%, 78.2% y 37%, respectivamente, y en agosto 2020 de menor magnitud (27.4%, 47.8%, 34%). Las consultas de primera vez en Radioterapia tuvieron una rápida recuperación para mayo con un incremento del 50%, cirugía y quimioterapia intrahospitalaria no se recuperaron hasta después de finalizado el confinamiento (septiembre 2020). Hubo aumento de diagnósticos en estadios más tardíos en cáncer de mama y estómago en todo el 2020, más diagnósticos en estadios tempranos para próstata y menos para pulmón durante el confinamiento.

CONCLUSIÓN:

Aunque la oferta de servicios oncológicos no cambió en CJO-HUSI, la pandemia produjo una reducción significativa en la demanda de estos, lo cual puede representar un posible aumento en la morbimortalidad de esta población en Colombia.

PALABRAS CLAVE:

Oncología Médica, Infecciones por coronavirus, Colombia.

REFERENCIAS:

1. Lancet Oncology T. COVID-19: global consequences for oncology. 2020; Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lanonc/article/PIIS1470-2045\(20\)30175-3/full text](https://www.thelancet.com/journals/lanonc/article/PIIS1470-2045(20)30175-3/full text)
2. Ranganathan P, Sengar MD, Chinnaswamy G, Khattry ND, Badwe MS RA, Gandhi Regional I, et al. Impact of COVID-19 on cancer care in India: a cohort study. *Artic Lancet Oncol* [Internet]. 2021;22:970-6. Available from: <https://covid19.who.int/>





2021

Universidad de Antioquia

XII CONGRESO DE SALUD PÚBLICA

2021

Reflexiones finales

498

El Congreso desarrolló cuatro pilares temáticos orientados a la paz territorial y la salud pública, el cambio climático y las pandemias, la seguridad humana y la seguridad global que fueron inspiradores para la comprensión del concepto de sindemia, un concepto instaurado cuatro décadas atrás y que hoy revisita el quehacer de la salud pública con la pandemia e insta a valorar críticamente los mecanismos fundantes de la salud global.

LA SINDEMIA Y SU ABORDAJE DESDE LA SALUD COLECTIVA

La pandemia del COVID-19 develó el caos de los sistemas de salud a nivel planetario y la falta de coordinación para implementar acciones de salud pública, acorde con la situación epidemiológica y el contexto de cada territorio. En varios países de América Latina, las personas y las comunidades debieron organizarse para enfrentar la situación de sindemia, que además del contexto biológico/patológico, supuso un desbalance en las condiciones de vida y un afrontamiento débil para salud a lo largo y ancho del continente. Estos ejercicios de organización y acciones concretas en la salud de los colectivos y la salud pública, provenientes de las mismas comunidades, son un claro ejemplo de lo que ellas pueden realizar y gestionar sin el acompañamiento de organizaciones estatales ni privadas. Solo con su conocimiento, con sus lógicas de organización y actuación, y un decidido deseo de servicio, solidario, recíproco y empático.

Bajo este escenario, en cada contexto territorial, las voces académicas y científicas durante el Congreso recomendaron fortalecer, acompañar, documentar, sistematizar, las lógicas de organización y acción colectiva para hacerle frente a las demandas del medio en temas de vigilancia epidemiológica y salud pública. A continuación se describen algunas:

- Fortalecer los mecanismos de comunicación y coordinación con las personas, las familias y las comunidades. Una de las grandes lecciones que nos dejó la sindemia producida por el COVID-19 es que ni los estados ni las comunidades estaban organizadas ni preparadas para enfrentar semejante reto. Pero a pesar de ello, las personas y las comunidades fueron capaces de producir vida, salud, risas, esperanzas en todos los rincones de América. Fue claro que la falta de gobernanza y los oídos sordos de algunos Estados para conversar y escuchar a sus ciudadanos se hizo más evidente. Y

esta falta de gobernanza se tradujo en más morbimortalidad de la esperada y en destrucción de la capacidad para producir salud y vida en todos los territorios. Ante situaciones como estas expertos y participantes reconocieron que los mecanismos de comunicación generados en coordinación con las comunidades, las personas y sus familias fueron fundamentales del cuidado de la vida.

- Importancia de proteger la vida, prevenir enfermedades y promover la salud. Cuando hablamos del continuo vida-salud-enfermedad-cuidados-muerte se debe reconocer la diferencia entre proteger, prevenir y promover. En salud se ha vuelto un lugar común hablar de promoción y prevención como si fueran un dúo dinámico, un cliché más al cual todos se deben adherir, con poca reflexión y profundidad. En su lugar, desde la experiencia de Brasil, fuimos convocados a pensar y actuar en relación a tres categorías claves: proteger, prevenir y promover. Proteger, es decir brindar apoyo, refugio, compañía, cuidados; prevenir, es decir anticipar, evitar, llegar temprano; y promover, impulsar, avanzar, dar a conocer, empoderar. Las tres P, cómo se les denomina, son importantes en todos los escenarios; unas más que otras, dependiendo del contexto, pero todas igualmente importantes. De lo contrario, se convertirían en una instrumentalización de la racionalidad biomédica, que poco o nada sabe de proteger la vida, pero sí un poco de curar y prevenir la enfermedad. A partir de este escenario, emergieron reclamos comunes por la protección de la salud y la vida como un imperativo ético en todas las acciones de salud pública y salud colectiva y, protección de la vida hasta en su más mínima expresión, como condición necesaria para la acción en los territorios.

- Fortalecimiento de redes de trabajo comunitario y la gestión territorial de la salud. Uno de los lugares comunes en América Latina es su profunda inequidad y desigualdad social. Sumado a la falta de oportunidades para las nuevas generaciones y la hegemonía en el poder de posiciones dogmáticas que dificultan la generación de condiciones sociales, económicas, políticas, culturales para favorecer la salud y la vida en todo su esplendor. A pesar de las profundas inequidades sociales, las comunidades de América Latina lograron organizarse para crear múltiples redes de trabajo colaborativo. La pandemia creó el espacio para desarrollar el protagonismo de las personas, despertando respuestas y alternativas colectivas. Por este motivo, se insistió en el fortalecimiento de las redes de trabajo comunitario, colectivo, en temas salud pública y salud colectiva en el todo territorio. Generar espacios de diálogo, comunicación y gestión entre todos los actores y activos para la salud, de modo que se favorezca el trabajo articulado y en cooperación con todos los involucrados.

- Empoderamiento de las comunidades y de los promotores de salud. Los agentes populares de salud, promotores de salud, líderes y lideresas comunitarios en temas de salud, los presidentes de las Juntas de Acción Comunal (Colombia) o presidentes de calles (Brasil), tuvieron un papel fundamental en la organización y ejecución de acciones en los territorios. La potencia territorial parece descansar en la confianza y solidaridad entre los vecinos y hacia estos personajes. Esta confianza y solidaridad es un activo bien importante para las comunidades y para el fortalecimiento de las redes de trabajo colaborativo. En este orden de ideas se recomienda fortalecer los espacios de encuentro y empoderamiento de los líderes y lideresas de los territorios, así como de los demás miembros de la comunidad, garantizando equidad e igualdad entre hombres, mujeres y población diversa.

En general, identificar para no olvidar las lecciones aprendidas que contribuyan a la acción colectiva y a generar mecanismos de gobernanza compartida, donde los ciudadanos son los protagonistas de las soluciones y se convierten en las potencias de los territorios.

PAZ TERRITORIAL Y ÉTICA CIUDADANA

La paz territorial, que implica el respeto de los seres humanos hacia la naturaleza, es condición necesaria, aunque no suficiente, para la producción de vida y salud en todos los territorios. Las dos guerras mundiales desatadas durante el siglo XX, y los cientos de conflictos armados alrededor del mundo, nos han enseñado que las armas, la intimidación, el poder desmedido del ser humano, el desplazamiento y el sufrimiento de pueblos enteros, son el caldo de cultivo para el deterioro inminente de las condiciones de vida y salud. La paz territorial implica un nuevo contrato social, de orden mundial, en el cual las personas no sean las protagonistas, no estén en el centro de los debates, y la defensa de la vida, en todas sus expresiones, sea la constante. La paz territorial requiere de una ética ciudadana que privilegie el respeto hacia la naturaleza y de todos los seres vivos, incluido el ser humano, y que rechace cualquier forma de violencia y aniquilación provocada por el ser humano. Implica una nueva relación con la naturaleza: dejarla de cosificar, instrumentalizar, contabilizar, y reconocerla como poseedora de derechos, de trato digno, de relación de iguales. Una ética ciudadana que reconozca la diferencia como una posibilidad de conocimiento y acción para la paz; en la cual el género, las creencias religiosas, las convicciones políticas, el origen étnico, la clase social, no sean una limitante para una vida plena y en condiciones de salud óptimas.

CAMBIO CLIMÁTICO Y PANDEMIAS

La Convención Marco de las Naciones Unidas para el Cambio Climático celebrada desde 1995 buscó reforzar el compromiso de los distintos gobiernos frente al cambio climático. La más reciente realizada en noviembre de 2021 en Glasgow (Escocia), puntualizó la relevancia de duplicar los fondos para los países en desarrollo, para lograr balances entre la mitigación y adaptación, frenar la deforestación, reducir las emisiones de metano, sin embargo, el incremento de la concentración de dióxido de carbono y otros gases de efecto invernadero atrapados en la atmósfera no se han quedado estáticos, ellos provocan acumulados cambios y variabilidad en la temperatura en todo el planeta, intensificado las olas de calor, precipitaciones, sequías, aumento del nivel del mar, pérdida en la biodiversidad, incendios, desertificación de terrenos y por ende, efectos sobre la salud humana, ambiental y animal,

provocando cambios profundos en los ecosistemas, con las consecuentes alteraciones en la carga de enfermedad, nuevas pandemias; dinámicas poblacionales y afectaciones irreversibles a la biodiversidad, limitando los desafíos sociales del crecimiento y la calidad de vida.

LA TECNOLOGÍA Y SUS RETOS

La tecnología ha sido una de las aliadas más importantes del ser humano para lograr dominar la naturaleza y todo lo que le rodea. Desde las más rudimentarias herramientas de piedra hasta los más sofisticados sensores contemporáneos, hacen parte de tecnologías que bien podrían ser utilizadas para el beneficio de todos los seres vivos sobre la faz de la tierra; o por el contrario, acelerarían la extensión de la vida más pronto de lo esperado. Las tecnologías a base de energías fósiles ya están en un momento de agotamiento y de evidente daño a la salud de todas las especies vivas; además de acelerar el cambio climático, como consecuencia de la emisión de gases de efecto invernadero producidos por estas tecnologías. Ante el evidente daño producido por las energías fósiles, se requieren nuevos desarrollos tecnológicos amigables con el medio ambiente, con los recursos naturales y comprometidos con la sostenibilidad ecológica. Toda la industria, así como las personas, comunidades e instituciones deben dar preferencia al uso de tecnologías limpias, amigables con el medio ambiente y comprometidas con la vida y salud de todas las especies vivas. Y sobre todo, tecnologías de bajo costo y accesibles a todas las personas y comunidades tanto urbanas como rurales.

A MANERA DE CIERRE BIENES COMUNES PARA EL BUEN VIVIR

Por mucho tiempo hemos creído que la materialización del derecho a la salud, indispensable para el buen vivir, se restringe solo a la prestación de un servicio para atender la enfermedad y en algunas acciones de prevención de las mismas. Sin embargo, después de varios años de estar atentos a la enfermedad y a sus consecuencias, nos hemos dado cuenta que es en los escenarios locales, micro territoriales, donde producimos más salud y vida que todos los sistemas de salud juntos. Y esa producción de vida y salud pasa por establecer relaciones cordiales y de mutuo apoyo entre las personas y la naturaleza; por asumir la salud como un asunto público, común a todos los miembros de un colectivo, sin el cual la vida no sería posible; por la capacidad de las personas, las familias y las comunidades para estar sanos y asumir el cuidado de su propia salud y de los demás de seres vivos; por pasar de

una salud hegemónica centrada en el individuo, la enfermedad y las especialidades médicas, a una salud centrada en la naturaleza (incluido el ser humano), la ecología, los colectivos y en los bienes comunes para un buen vivir.

A todas luces, las reflexiones inspiraron la búsqueda posible y requisito indispensable para un buen vivir. Reto innegable que ha de ser considerado en la planeación estratégica prospectiva de las nuevas ciudadanías globales.



**UNIVERSIDAD
DE ANTIOQUIA**

Facultad Nacional de Salud Pública
Héctor Abad Gómez

