

Octubre – noviembre de 2017

Editorial

Décimo Congreso Internacional de Salud Pública, Un escenario para la paz que articuló a diferentes sectores del país



Reconocimiento al mérito al Padre Francisco De Roux como líder social en su lucha incansable por la vida, el bienestar social, la paz y la salud



Ponentes del Décimo Congreso Internacional de Salud Pública

Con la participación de alrededor de mil personas, el 10 Congreso Internacional de Salud Pública realizado en la Universidad de Antioquia, se configuró desde la necesidad de dar respuesta al llamado que se hace para armonizar los temas de paz, equidad social y salud, como procesos que se interrelacionan y reflejan el grado de una sociedad para incorporar como fines de su desarrollo el alcance de la justicia social y el cierre de las brechas de inequidad. Para ello se hizo un llamado amplio a la sociedad civil, las organizaciones sociales, actores gubernamentales, universidades y estamentos al interior de la universidad de Antioquia.

Conscientes de que la paz es una construcción que nos compete a todos, el Congreso apostó por favorecer una amplia y plural participación, por primera vez en su historia de 20 años, se dispuso de las instalaciones del teatro universitario Camilo Torres Restrepo, diversas aulas y auditorios en la ciudadela y del edificio de extensión de la

Universidad de Antioquia, a fin de brindar asequibilidad e imprimir un sentido fuertemente público, plural y democrático.

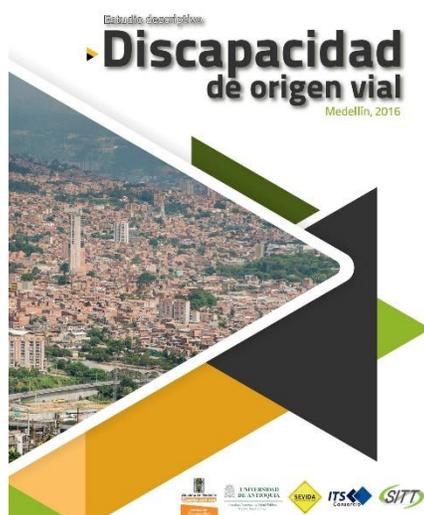
Gracias a la respuesta favorable que se obtuvo, logramos generar un espacio crítico, en el que se visibilizaron las diferentes experiencias y reflexiones hechas a nivel nacional e internacional desde el campo comunitario, académico y político que permitió:

1. Reconocer que los procesos de violencia estructural mantienen a amplios grupos sociales –usualmente las mayorías poblacionales- en condiciones de precariedad y sin reconocimiento de una condición plena de ciudadanía.
2. Comprender que existe una relación inextricable entre las inequidades sociales y las diferentes manifestaciones de violencia. Ambas, a su vez, resultan ser determinantes críticos de la salud de las poblaciones. De manera análoga, se concluye que la mala salud es una causa inobjetable de la violencia. En tal sentido, salud y paz son categorías interrelacionadas, coincidimos así con Salud Franco en que “la paz es a la sociedad, lo que la salud al individuo”.
3. **Reconocer que es necesario transformar la piedad en acción política: esto exige** inaugurar nuevas formas de estar con el otro. Cuando escucho realmente al que ha dejado de llorar, se transforma el poder ser afectado en un poder actuar.
4. Reconocer esfuerzos, experiencias, resistencias de diversas extracciones: comunitarias, campesinas, indígenas, afrodescendientes, de mujeres, de instituciones públicas y privadas; todos ellos apuntan a la solución negociada del conflicto armado, la defensa del territorio, de las semillas, de la vida en todas sus expresiones y de los DERECHOS HUMANOS Y DE LA NATURALEZA.

Agradecemos a cada una de las personas que asistieron al evento, al igual que a los ponentes, docentes, estudiantes y representantes de diferentes instituciones públicas y privadas del país. Para la Facultad Nacional de Salud Pública, la paz es un tema prioritario para lograr una mejor calidad de vida de las poblaciones.

Discapacidad de Origen Vial, cara oculta de la inseguridad vial

Escrito por: Edwin Salazar, investigador estudiante Maestría en Epidemiología



Moverse es una necesidad biopsicosocial, determinante del bienestar de las personas y el desarrollo de las naciones. Depende de múltiples variables que van desde lo demográfico a lo contextual. La inseguridad vial deja en el mundo más de 1.3 millones de muertes anuales y por lo menos 50 millones de personas lesionadas, convirtiéndose en uno de los más grandes desafíos del mundo moderno.

En la región de las Américas en 2016 murieron 155 mil personas como consecuencia de los Incidentes Viales-IV, lo que equivale a perder 750 aviones con 200 pasajeros cada uno. Un millón y medio de personas al año sufren lesiones viales no fatales muy graves o graves, y un número significativo de ellas queda con alguna Discapacidad de Origen Vial-DOV, un evento más frecuente entre los más pobres, expuestos y vulnerables en las vías, especialmente jóvenes.

En Colombia en 2016 se reportaron 7.280 personas fallecidas en medios de transporte, y mínimo 45.260 personas tuvieron lesiones en calles y carreteras del país, la mayor cifra registrada en el siglo XXI. Los departamentos con mayor número de muertos y lesionados fueron Antioquia y Valle del Cauca. Medellín aporta casi un tercio de los muertos y el 54% (2.725) de lesionados del departamento, una cifra que multiplicada por diez arroja hasta 27.250 lesionados de importancia al año.

A diciembre de 2016 Medellín tenía un registro de 68.622 personas discapacitadas por todas las causas; las DOV sumaban 3.178. Los IV serían la quinta causa que más genera discapacidad en la ciudad, por encima de la violencia personal.

Las comunas de la ciudad que tienen más Personas con Discapacidad de Origen Vial-PcDOV eran Manrique 134 (4,2%), Castilla 133 (4,2%) y Popular 126 (4,0%), comunas de estratos bajos, con vías y calles poco accesibles, escalinatas y estrechos callejones que dificultan la movilidad autónoma, una situación que reportan las PcDOV, al enunciar barreras en escaleras, calles, vehículos de transporte, lugares de trabajo, paraderos, terminales de transporte entre otros.

Las PcDOV en Medellín son por lo general de estratos bajos, con bajo nivel educativo, trabajadores informales no cotizantes que pierden todo sustento o ingreso económico, por lo que junto a sus familias son empujados a la pobreza. Su nueva condición dificulta emplearse nuevamente o conseguir un nuevo ingreso económico que permita garantizar el mínimo vital en sus hogares, acompañado de una óptima rehabilitación. La ONU afirma que $\frac{1}{2}$ de las PcD no pueden costearse la atención en salud, situación que agudiza su condición, pues al no acceder a un proceso rehabilitador las secuelas y lesiones se agudizan y perpetúan en el tiempo.

Las PcD tienen las mismas necesidades de atención en salud que sus similares sin discapacidad, pero tienen el doble de probabilidad de sufrir aptitudes inadecuadas de parte de profesionales de la salud, 3 veces la probabilidad de que se les niegue la atención en salud y cuatro veces la probabilidad que las traten mal en el sistema.

Se puede afirmar que por cada persona que fallece en un incidente vial, nueve sobreviven, de estos al menos uno queda con discapacidad severa, es decir cuadri o hemiplejía, tres en discapacidad moderada y otros cinco en discapacidad leve.

Medellín registraba a 2016 solo 3.178 PcDOV, pero las cifras reales en la ciudad se desconocen; hay un gran porcentaje de personas en esta condición que no se sabe quienes son, donde están, cuántos son y cuáles son sus condiciones.

La ciudad debe pensarse accesible y universal, que permita la movilidad autónoma de PcD y con movilidad reducida, pues sino contamos con espacios accesibles, los estamos llevando al riesgo creciente de sufrir nuevamente un IV.

Facultad Nacional de Salud Pública, participó en XIV Conferencia Internacional sobre Vigilancia de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Paraguay



Del 22 al 24 de octubre, se realizó en asunción Paraguay la XIV Conferencia Internacional sobre Vigilancia de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles, que tuvo como objetivo, fortalecer las capacidades técnicas de los participantes mediante la capacitación en la vigilancia de las Enfermedades Crónicas (EC) y sus factores de riesgo (FR); de igual manera, compartir experiencias en el uso de los sistemas de vigilancia nacionales y fomentar la promoción de la salud y las estrategias de prevención de los FR de las EC.

Desde la Facultad Nacional de Salud Pública participaron la docente Paula Andrea Díaz, coordinadora del Doctorado en Epidemiología, quien dictó el taller de redacción científica y visualización efectiva de la información en salud para la acción en compañía del docente Juan Carlos Cevallos; además de la conferencia Epidemiología global de la Diabetes Tipo 1: sobre la genética y el ambiente.



También participó en dicho evento, el estudiante de Gerencia en Sistemas de Información en Salud Favio Andrés Jiménez, quien presentó el trabajo Mortalidad por cáncer según evento centinela tipo 1 y 2 asociados a la salud ambiental en los municipios de Colombia en los períodos 2009-2013, asesorado por el profesor Carlos Tangarife desde el grupo de Investigación Sistemas de Información.

Favio Andrés es oriundo de Sincelejo Sucre y está en Medellín hace 6 años. Además de estudiar en la Facultad, tiene como hobby la música y ha sido parte del grupo de la Facultad de Medicina. Es

importante destacar que es un estudiante de pregrado y que una experiencia como esta es realmente motivadora no sólo para él sino también para otros estudiantes que quieren salir adelante y aportar al mejoramiento de la salud pública mediante sus proyectos.

“Esta experiencia me motiva a seguir estudiando, investigando desde los sistemas de información para comprender aún más las realidades, fortalecer mi conocimiento y hacer aportes significativos a la salud pública desde mi formación. Incluso haber participado me da derecho por un año a ser miembro de AMNET lo cual proporciona algunos beneficios”, manifiesta el estudiante.

La salud como protagonista en el Tercer Network de Microeconomía en Bucaramanga



La Facultad Nacional de Salud Pública Héctor Abad Gómez, a través de su proyecto: "Inequidades socioeconómicas en mortalidad y salud neonatal en Colombia: Tendencias temporales, seguro de salud y transferencias territoriales, financiado por Colciencias tuvo la oportunidad de presentar en el Tercer Network de Microeconomía de Bucaramanga el trabajo: Determinantes del desarrollo municipal en Colombia desde la salud y la educación en los primeros 15 años del siglo XX: Un enfoque espacial. Este espacio es una iniciativa que busca armar redes de trabajo entre profesores de las facultades de economía del país.

El evento se realizó el jueves 26 de octubre y fue organizado por AFADECO y la Universidad Autónoma de Bucaramanga. Su propósito era armar redes de trabajo entre profesores e investigadores de las facultades de economía del país.

“Que nuestro trabajo haya sido presentado fue una oportunidad para dialogar con otras disciplinas diferentes a las de la salud, lo que sirvió para aportar a la discusión en distintos ámbitos de del conocimiento desde lo interdisciplinario en el escenario de discusión nacional”, afirma José Manual Tapias Ortega investigador del trabajo presentado.

Destacamos que un trabajo como este se piense desde otro ámbito diferente a la salud, entendiendo que la salud pública es un campo que involucra hechos sociales, económicos y políticos de una población.

Salvacuna, un proyecto para la prevención de la tosferina

La Universidad de Antioquia con el apoyo de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquía, la Secretaría de Salud de Medellín, el Hospital General de Medellín y la financiación del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, viene realizando el proyecto Salvacuna, que tiene como objetivo principal analizar la efectividad de la vacunación contra tosferina en las gestantes, de acuerdo con los títulos de anticuerpos de la madre y el cordón umbilical y la presencia de tosferina en los niños en sus primeros seis meses de vida.

Salvacuna es una campaña de divulgación de la tosferina para prevenir la enfermedad y proteger a los bebés y familias gestantes. La tosferina es una enfermedad contagiosa, causada por la bacteria *Bordetella Pertussis*, que afecta las vías respiratorias y causa episodios de tos intensa, haciendo que las personas tengan dificultad para respirar.

En los recién nacidos puede ser mortal. Los bebés menores de 2 meses corren un mayor peligro de infectarse cuando no han recibido las defensas de la madre en el momento del parto y la lactancia materna.

La tosferina se caracteriza por aparición de fiebre, estornudos y tos: síntomas similares a un resfriado. Luego se presentan episodios de tos más frecuentes, esfuerzo al respirar acompañado de un estertor o sonido agudo característico y puede causar vómito y coloración azul en la piel y en las mucosas por falta de oxígeno.



Como parte de la metodología del proyecto, se medirán los anticuerpos contra tosferina de un grupo de gestantes vacunadas y no vacunadas del Valle de Aburrá y del cordón umbilical en el momento del parto y se monitoreará la presencia de tosferina en los niños en los primeros seis meses de vida.

Se complementará con un estudio descriptivo, el desarrollo de un modelo matemático y el diseño de una estrategia de serovigilancia que permitirá aproximarse a la comprensión del efecto poblacional de la vacunación y a la identificación de las medidas de control de la enfermedad.

En el proyecto participará toda gestante, sana, con embarazo a término, residente en Antioquia y que firme el consentimiento informado podrá participar en el estudio una vez ingrese al trabajo de parto a uno de los hospitales seleccionados al azar.

Los hospitales participantes en la serovigilancia de la tosferina son: Hospital General de Medellín, Unidad Hospitalaria de Manrique ESE Metrosalud, Clínica del Prado S.A., Hospital San Vicente de Paul de Caldas, Sociedad Medica Antioqueña S.A. Soma, Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul, Inversiones Médicas de Antioquia S.A. Clínica Las Américas, Hospital Marco Fidel Suarez Bello, Clínica El Rosario.

¿Cómo se unen los SALVACUNAS a la prevención y control de la tosferina?

- Las madres reciben la vacuna contra la tosferina durante cada embarazo y los niños reciben 3 dosis de vacuna y 2 refuerzos al cumplir 5 años de edad.
- Consultan con el médico si su hijo o ellos presentan síntomas de tosferina.
- Tienen la precaución de no poner en contacto a los niños con personas enfermas o con tos o con sospecha de infección.
- En caso de tener la enfermedad, cubren la nariz y la boca con un pañuelo desechable al toser o estornudar y en caso de no tenerlo, tosen o estornudan en la manga de su camisa, NUNCA en sus manos.
- Desechan los pañuelos en el cesto de la basura.
- Lavan sus manos con frecuencia.
- Saben que para entrar en contacto con los niños deben tener el esquema de vacunación completo.

La tosferina es un problema de salud pública en Colombia y es por ello que, la Facultad Nacional de Salud Pública le apuesta a este tipo de iniciativas y es consciente además de la importancia de trabajar de manera articulada con las entidades de salud del país.

Atlas de la Salud de Colombia

- *El Atlas de la Salud de Colombia, es una aplicación creada por docentes de la Universidad de Antioquia y tiene como propósito, monitorear de manera continua y actualizada las condiciones de salud de los municipios del país, sus cambios en el tiempo: geográficos, socio-económicos y medio-ambientales.*
- *Su lanzamiento se realizó el pasado miércoles 18 de octubre, en el marco del Décimo Congreso Internacional de Salud Pública: Salud, Paz y Equidad Social, que es liderado por la Facultad Nacional de Salud Pública.*



Con el objeto de identificar puntos de intervención tendientes a disminuir las desigualdades entre distintas áreas, la Facultad Nacional de Salud Pública de la universidad de Antioquia, se ha propuesto monitorear de manera continua y actualizada las condiciones de salud de los municipios Colombianos.

En este sentido, crea el Atlas de la salud de Colombia, una aplicación digital diseñada por profesores de la Facultad Nacional de Salud Pública, con el apoyo de su grupo de investigación en Epidemiología y del grupo de

investigación en Inequidades en salud y evaluación de programas nutricionales de la Escuela de nutrición y dietética.

Esta aplicación permitirá además proveer y mantener bases de datos de indicadores de salud pública, exposiciones demográficas, socio-económicas y medio-ambientales a escalas geográficas menores a las del departamento (municipios, barrios) a partir del año 2000; mapas descriptivos para visualizar, explorar y analizar patrones espaciales de eventos de salud pública que tengan relevancia en el nivel local, y por último ser la base para la generación de evidencia sobre la presencia, magnitud e impacto de las desigualdades territoriales en salud, que apoye el diseño de políticas orientadas al logro de la equidad en salud.

Con la aplicación, se espera contribuir al fortalecimiento y revitalización de la investigación a nivel municipal sobre los determinantes sociales y colectivos de la salud, además incidir radicalmente en la toma de decisiones locales tendientes a disminuir los efectos adversos de las desigualdades socio-económicas sobre la salud en todo el territorio colombiano.

El Atlas se encuentra disponible en la dirección <http://www.desigualdadessalud.org/>

Proyecto Gestión Territorial de la Salud basado en la Comunidad: un legado de las iniciativas comunitarias de la Comuna 1.



Desde 2014 la Secretaria de Salud de la Alcaldía de Medellín ha acompañado el proceso de planeación, gestión e implementación del Plan de Salud Comunal de la Comuna 1. Esta iniciativa surgió de las organizaciones sociales que trabajan en el territorio y que identificaron allí una serie de determinantes sociales que influían en la salud de la comunidad, proponiendo así, que el tema de la salud trascendiera la mirada exclusiva de la enfermedad.

Actualmente, y gracias a los acumulados teóricos y metodológicos construidos junto a los líderes comunitarios y los procesos organizativos de base de la Comuna 1, el proyecto se expande llegando a seis comunas más de la ciudad. En Castilla (5), el proyecto continúa tras un primer acercamiento en el 2015.

En Manrique (3), Aranjuez (4), Castilla (5), La América (12), Guayabal (15) y Belén (16) el trabajo se realizará alrededor de los siguientes siete componentes:

- En las comunas 3, 4, 5, 12, 15, 16 se avanzará en la validación y actualización del diagnóstico participativo para así definir las prioridades, necesidades, intervenciones y actores claves del territorio.
- En cada una de las comunas se conformará un Equipo Gestor que apoyará la identificación del capital social presente en su territorio a través del mapeo de activos sociales, comunitarios e institucionales.
- Se identificarán las redes sociales existentes para consolidar estas y otras redes colaborativas y comunitarias que trabajen alrededor de la salud en cada comuna.
- Se contribuirá al fortalecimiento de la formación de los líderes de las comunas mediante un diplomado que contemple las particularidades de cada territorio materializándolas en perfiles de proyectos.
- Todos los componentes se vincularán mediante la ejecución de un plan de comunicaciones para la movilización social que potencie la participación social y comunitaria.
- El proyecto incluirá en todo su proceso de ejecución un sistema de seguimiento, monitoreo y evaluación que dará cuenta de las acciones de cada componente y en el territorio.
- En cada comuna se fortalecerá o creará una mesa intersectorial en donde se desarrollarán acciones colectivas que contribuyan a la elaboración e implementación de los planes comunales de salud.

Para mejorar las condiciones de vida de los habitantes de cada territorio se necesita de la participación activa, constante y comprometida de estos. El éxito del proyecto Gestión Territorial de Salud basada en la Comunidad solo es posible si está última se vincula, discute y construye entornos saludables que aporten al bienestar de su comuna.