CONSOLIDACIÓN DE UNA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN EN SALUD PÚBLICA

Ramón Eugenio Paniagua Suárez. Matemático, Especialista en estadística, Magíster en Salud Pública. Profesor Universidad de Antioquia. Facultad Nacional de Salud Pública. Correo electrónico: epania@guajiros.udea.edu.co.

Carlos Mauricio González Posada. Licenciado en Educación Física, Magíster en Salud Pública. Profesor Universidad de Antioquia. Instituto de Educación Física. Correo electrónico: carmauro@une.net.co.

Sandra Milena Rueda Ramírez. Profesional en gerencia de sistemas de información en salud, Magíster en Epidemiología. Universidad de Antioquia. Correo electrónico: samiru06@gmail.com.

INTRODUCCIÓN

Los docentes universitarios se encuentran enfrentados a la necesidad de aportar en tres procesos que son fundamentales para las universidades públicas en Colombia, docencia, investigación y extensión. Generalmente, los docentes, le apuestan a dos de los procesos porque sus planes de trabajo no permiten un mayor desarrollo. Se presenta en esta ponencia, un proceso de consolidación de una línea de investigación en salud pública mostrando cómo en éste, la interdisciplinariedad y la transdisciplinariedad, han estado presentes en todo momento, y cómo se han logrado articular la docencia, la investigación y la extensión.

Un grupo de Investigación Científica y Tecnológica¹ se define como un grupo de personas que interactúan para investigar y generar conjuntamente productos de conocimiento en uno o varios temas, de acuerdo con un plan de trabajo de mediano o largo plazo. Un grupo es reconocido como tal, siempre y cuando demuestre continuamente resultados verificables fruto de proyectos y de otras actividades derivadas de su plan de trabajo, además de cumplir con los siguientes ocho requisitos: Estar registrado Plataforma ScienTI - Colombia en Colciencias. Aval institucional. Tener un mínimo de 2 integrantes. Tener uno o más años de existencia. El

Líder del grupo deberá tener título de Pregrado, Maestría o Doctorado. Tener un proyecto de ID+I en ejecución. Haber obtenido un (1) producto de nuevo conocimiento por año, durante los últimos tres años o edad del grupo dentro de la ventana de observación. Haber obtenido, durante los últimos tres años al menos dos productos que estén en las categorías de apropiación social del conocimiento o productos de formación de recurso humano.

Productos de los grupos de investigación¹

a) de generación de nuevo conocimiento

Se consideran productos de nuevo conocimiento a aquellos que están constituidos para que sus aportes al conocimiento sean discutidos, validados y lleguen a ser incorporados a la discusión científica, al desarrollo de las actividades investigativas, académicas y a la práctica tecnológica. Las actividades que mejor muestran la existencia del grupo de investigación científica, tecnológica o de innovación son aquellas que generan productos de nuevo conocimiento.

b) resultados de actividades de investigación, desarrollo e innovación

Estos productos dan cuenta de la generación de conocimiento sobre métodos y herramientas innovadoras que impactan positivamente el desarrollo socio-económico y que por lo tanto generan transformaciones en las formas de acción de la sociedad.

c) de formación de recursos humanos

Una de las actividades de los grupos de investigación es servir de espacio para la formación de nuevos investigadores que ingresan al sistema nacional de ciencia y tecnología, SNCTI.

d) de apropiación social del conocimiento

La apropiación social de la ciencia, la tecnología y la Innovación se entiende desde Colciencias como un proceso social en el cual grupos de personas se relacionan, actúan e intercambian saberes y experiencias para producir, circular y hacer uso del conocimiento, como una práctica que permite transformar su entorno y solucionar sus problemas.

El Sistema Universitario de Investigación, SUI, rige en la Universidad de Antioquia, U. de A., desde 1990 con el acuerdo superior 153 que fue reformado mediante el acuerdo superior 204 del 6 de noviembre de 2001. El SUI recoge los parámetros y lineamientos de Colciencias, del plan de desarrollo de la U. de A., en cuanto al sector estratégico de desarrollo científico-tecnológico, humanístico, cultural y artístico. En este sistema se expresan las políticas, las instancias, la reglamentación de los proyectos de investigación y la promoción de jóvenes investigadores, también se plantea la necesidad de articular la docencia, la investigación y la extensión por parte de los docentes, además de buscar “la inserción sistemática de los investigadores en un mundo globalizado, lo que obliga a publicar los resultados de sus investigaciones, a participar en los más prestigiosos eventos científicos, a pertenecer a redes internacionales y a participar activamente en intercambios y proyectos colaborativos con sus pares extranjeros”¹. La gestión de los proyectos de investigación se desarrolla bajo diversos tipos de financiación: recursos anuales que otorga el Comité de Investigaciones CODI (menor, mediana cuantía, estampilla y temática), recursos que proporciona directamente la Facultad, recursos de Colciencias y de entidades gubernamentales y privadas del orden nacional e internacional, mediante cofinanciación y contrataciones con entidades públicas².

La célula principal de la actividad investigativa, es la línea de investigación que generalmente está formada por dos o más docentes que tienen un interés común en resolver un problema de conocimiento en un tema específico. Las líneas de investigación se encuentran incluidas en los grupos de investigación que, en la Facultad Nacional de Salud Pública, son ocho en total y reciben anualmente, recursos de sostenibilidad. Además, la Facultad cuenta con una estrategia de financiación de proyectos de pequeña cuantía, llamada, fondo de apoyo a la investigación docente, con el cual se apoyan proyectos hasta con 9 millones de pesos, siempre y cuando hayan cumplido con los requisitos derivados de la evaluación de dos pares académicos. Un proyecto apoyado con este fondo, es incluido en el sistema de investigación universitario.

Las líneas de investigación deben, desarrollar proyectos de investigación, establecer relaciones con pares académicos y con otros grupos de investigación, acompañar a los estudiantes en la elaboración de sus trabajos de grado, publicar artículos en revistas

¹ Acuerdo Superior 204, 6 de Noviembre de 2001 numeral 5.

indexadas, participar con ponencias en eventos académicos y en los que organice la Facultad, mantener una agenda de reuniones y administrar la información que se produce para alimentar su base de datos acorde a los requisitos de Colciencias.

En torno a la interdisciplinariedad y la transdisciplinariedad existen diversos debates que han enriquecido el tema y que ayudan a alcanzar la claridad para incluirlos en la cotidianidad del trabajo universitario.

Unos consideran que, la interdisciplinariedad ha estado presente en las prácticas académicas de los científicos sociales obedeciendo a las demandas de los problemas sociales que cada vez son más complejos y al objeto de conocimiento común para las disciplinas, el hombre y la sociedad. La interdisciplinariedad es la adecuada articulación de las ciencias o disciplinas para producir aproximaciones más adecuadas en el trabajo de investigación y mejorar las disposiciones curriculares en la universidad³.

Para algunos ubicándose en el origen filosófico de las disciplinas piensan que, la epistemología dejó de ordenarse según el ideal matemático y se desarrolló a partir de los conocimientos empíricos; a raíz del debilitamiento de las matemáticas en el siglo XIX, se produjo una modificación en el saber y las ciencias sociales, se presentaron aplicaciones matemáticas que le daban una dimensión analítica a estas ciencias que tienen una dimensión empírica desde el estudio del lenguaje, la vida y el trabajo. El desarrollo de las ciencias sociales es reciente lo mismo que su fragmentación. A pesar de que las disciplinas cuentan con normas y criterios propios, éstas no están unificadas entre sí. Algunas disciplinas toman conceptos de otras, pero cada una organiza o jerarquiza de manera diferente su cuerpo teórico metodológico⁴.

Otros piensan que la crisis de la que se habla en ciencias sociales más parece la crisis de una ortodoxia con la que se pretendía explicar el mundo social. Algunas de las dificultades de las

ciencias sociales parecen obedecer a que aparecieron después de las ciencias de la naturaleza y consciente o inconscientemente han utilizado sus modelos para alcanzar algún nivel de científicidad; la posición de Bourdieu es parecida a la de Kuhn quien distingue entre las ciencias con paradigmas establecidos y las disciplinas que se hallan en una etapa preparadigmática. Kuhn ha propuesto una tipología cuádruple de las disciplinas, agregando la dimensión básico-aplicado a la división frecuente de las ciencias en duras y blandas. De este modo se tendría: 1) en el cuadrante duro-básico, las ciencias naturales y las matemáticas; 2) en el cuadrante duro-aplicado, las profesiones basadas en las ciencias duras, por ejemplo, las ingenierías; 3) en el cuadrante blando-puro, las humanidades y las ciencias sociales; 4) en el cuadrante blando-aplicado, las profesiones sociales como la educación, el trabajo social y el derecho⁵.

Otras personas reflexionan acerca de la interdisciplinariedad y creen que se tejen dos debates: el primero, dice que existe una inteligibilidad unitaria en todos los campos de la ciencia porque están sometidos a una única e igual razón humana. El segundo, dice que la interdisciplinariedad no debe ser la expresión del paradigma de la razón monológica sino el resultado de la racionalidad comunicativa la cual potencia la interdisciplinariedad en las ciencias sociales⁶.

Para otros, la interdisciplinariedad queda, entonces, reservada para hacer referencia particularmente a una forma de cooperación estrecha entre disciplinas, que implica una apertura recíproca y la comunicación entre campos del saber. Dentro de esta idea general se distinguen dos aproximaciones: 1. La interdisciplinariedad entendida como la interacción entre disciplinas que implica la reciprocidad de los intercambios y el mutuo enriquecimiento. 2. La interdisciplinariedad entendida como la organización de un esfuerzo colectivo alrededor de un problema común, dando lugar a una intercomunicación continua y a una acción conjunta entre miembros de distintas disciplinas. Es propio de esta aproximación el privilegio de problemas concretos de importancia social⁷.

La transdisciplinariedad es entendida de diferentes maneras:

a) La transdisciplinariedad, pretende la construcción de una teoría general que abarque o englobe diversas disciplinas a partir de una lógica del conocimiento y un método universal de análisis. Ejemplo de ello son el estructuralismo genético, la teoría de sistemas o el materialismo dialéctico. Se da lugar, así, a la constitución de una nueva ciencia integradora (metaciencia) y a la adopción de un lenguaje que reúna el universo del discurso de saberes (metalenguaje). El término transdisciplinariedad es también empleado en las Ciencias Humanas para referirse al hecho de que varias disciplinas científicas se interesen simultáneamente en el abordaje de un problema⁷.

b) La transdisciplinariedad ocurre cuando varias disciplinas interactúan mediante la adopción de una disciplina que opera como nexo común analítico³.

c) La transdisciplinariedad no puede por sí sola ser constitutiva de una nueva teoría⁶.

Algunos sugieren, como una forma de fomentar el trabajo interdisciplinario en las universidades, que a los profesores de las universidades se les nombre en cargos simultáneos. Hasta ahora ha habido una tendencia a buscar personas relativamente distinguidas que rondan los cincuenta o sesenta años de edad. Cuando se trata de que esa persona encuentre atractiva la universidad, se le dice: “usted puede ser profesor de X y Y simultáneamente”. Pero es pura cortesía. El segundo cargo a menudo no tiene sentido, y realmente no se espera que haga nada allí. Sólo es un título honorífico que hace sentir bien al profesor. Deberíamos modificar esto totalmente. Nos gustaría decir: es obligatorio el doble compromiso. Ningún profesor en ninguna universidad pertenecerá a un solo departamento. Todos los profesores habrán de estar en dos. Cuando se habla en términos del primer departamento es aquel en el cual se tiene el doctorado. El segundo departamento podría ser cualquier otro. Y con el fin de impedir que los departamentos se resistan a ello, se insistirá que todos los departamentos deben tener al menos el 25% de sus profesores provenientes de algún otro de los que denominamos primarios. A mi juicio eso transformará a los departamentos. Puede inducir a nuevas combinaciones y no cuesta un centavo. En la medida en que se convierta en obligatoria, tal pauta funcionará. Cada profesor deberá estar adscrito a dos departamentos, pero él o ella, puede escoger el segundo.

Y los departamentos deberán aceptar esta posibilidad, nadie podrá decir “aquí sólo aceptamos de los nuestros”.

En 1986, el doctor Ramalingaswami⁹, quien por entonces encabezaba el Comité sobre Investigación Médica de la OMS, escribió un artículo intitulado "El arte de lo posible", en el cual sugería de nuevo lo que Virchow y otros habían propuesto antes que él: la mejor manera de avanzar no es necesariamente, inventar o descubrir nuevos conocimientos - aunque ello pueda ser importante, por ejemplo, el descubrimiento de una vacuna contra el SIDA-, sino combinar el conocimiento médico y de salud pública disponible con el de las ciencias sociales. No existe un único método de investigación para enfrentar todas las situaciones, o para resolver todos los problemas. Diferentes problemas requieren de estrategias distintas. Además, la mala salud y los problemas de salud pública se originan en una combinación de factores (la denominada "red de causalidad") - como consecuencia de la interrelación de elementos socioculturales, biológicos y del ambiente físico, los cuales se combinan para producir patrones epidemiológicos, y conductas preventivas y curativas. Por ello, la combinación de diferentes aproximaciones tiene mayor capacidad para revelar distintos aspectos de un mismo problema. De este modo, un estudio interdisciplinario que utilice una combinación de métodos puede ser el procedimiento más provechoso para alcanzar un conocimiento integral. Una orientación "multi-metodológica", cualitativa y cuantitativa, también es importante para asegurar la validez así como la replicabilidad (y la generalización) de los resultados.

Para referirnos a las múltiples relaciones de la salud pública, partiremos del concepto que ha establecido Milton Terris¹⁰ sobre ella, en una adaptación del concepto de Winslow, desarrollado en 1920 y que refiere en concreto que la salud pública “Es la ciencia y el arte de prevenir las dolencias y las discapacidades, prolongar la vida y fomentar la salud y la eficiencia física y mental, mediante esfuerzos organizados de la comunidad para sanear el medio ambiente, controlar las enfermedades infecciosas y no infecciosas, así como las lesiones; educar al individuo en los principios de la higiene personal, organizar los servicios para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades y para la rehabilitación, así como

desarrollar la maquinaria social que le asegura a cada miembro de la comunidad un nivel de vida adecuado para el mantenimiento de la salud”.

Realizando un ejercicio interpretativo del concepto adaptado por Terris, tres aspectos pueden emerger de manera sobresaliente, uno de tipo filosófico, otro de tipo epistemológico y un tercero referente a la praxis de la salud pública.

a) Como filosofía, la salud pública se refiere al concepto de bienestar individual y colectivo, y de cierto modo permite el afianzamiento personal que establece un fuerte vínculo en los procesos de significado de la vida humana¹¹ en tanto bienestar signifique evitar el sufrimiento humano – aunque por más que se quiera no se logre - , pero es una búsqueda incesante y un objetivo claro, tanto de la salud como de la salud pública. De igual modo, el proceso educativo desde una perspectiva filosófica en la salud pública, no puede dejarse de lado, pues una de sus funciones esenciales es la de transformar el pensamiento humano e incidir en el pensamiento reflexivo en el orden individual y colectivo, abocándose así a profundos cambios para la renovación y creación humanas; de hecho, la actividad mental y la actividad neuronal presentes en los procesos educativos, interactúan y se interestructuran, elevando y cualificando su unidad sustancial¹¹; con esto, la filosofía educativa desde la salud pública, velará por el progreso a través del desarrollo de la ciencia, la técnica, la estética, las humanidades y la filosofía en sí misma, derivando en la adquisición de posturas políticas y éticas y de paso, evitando la neutralidad del individuo y del colectivo¹² en los asuntos que atañen con el bienestar.

b) Desde el aspecto epistemológico de la salud pública, es posible evidenciar una amplia gama de relaciones que establece desde una perspectiva social, política, económica y cultural¹³⁻¹⁴, interactuando mediante dinámicas establecidas en: la historia del aseguramiento en salud, el concepto mismo de enfermedad, la relación salud – enfermedad, los modelos de cobertura en salud y los temas actuales de la salud pública en el nuevo milenio referidos a su relación con el fenómeno de la globalización¹⁵; el desarrollo y aplicabilidad de la salud pública y sus funciones esenciales están mediadas por un paradigma integracionista (superando los aspectos positivistas del concepto de salud y enlazando un componente holístico y convergente con integralidad en los conceptos direccionados hacia las políticas públicas)¹³.

c) Como praxis social, la salud pública busca legitimarse en los procesos de interacción comunitaria, haciéndose extensible a las instituciones y organizaciones de carácter público y privado donde permite ser un escenario de conocimientos y prácticas transdisciplinarias en las cuales convergen el ser, el saber y el hacer ¹⁶; el objeto de la salud pública es notablemente enriquecido por una discusión epistemológica fundamentada en los saberes de las diferentes disciplinas que se atreven a dar su perspectiva disciplinar a dicho objeto o al proceso salud – enfermedad.

Los modelos disminuyen la incertidumbre en la toma de decisiones o en la implementación de intervenciones o acompañamientos en las comunidades porque muestran las características de grupos específicos de población donde se detectan las problemáticas que afectan la salud pública y la salud mental de las personas. Un grupo específico de población lo conforman los adolescentes escolarizados; si éstos se ubican en una región geográfica, proporcionan información que debe ser de interés para los tomadores de decisiones en el nivel local (al nivel del municipio). En la línea de investigación, “mediciones en salud pública”, se investiga sobre problemas que son sensibles a las comunidades con el fin de: visibilizar problemáticas y producir modelos que orienten las intervenciones.

MÉTODOS

¿Cómo surge la línea de investigación?

En el año 2002 dos profesores se encuentran en un espacio de participación abierta, la mesa de salud mental, y acuerdan formular un proyecto de investigación que les dé un mayor sentido de pertenencia en dicha Mesa. Se piensa en la población adolescente escolarizada porque para esa fecha era una población poco abordada en las investigaciones. Se escribe un proyecto de investigación, sobre la sistematización de experiencias de intervención psicosocial en Medellín, 2003-2044 el cual es apoyado por la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia. Este proyecto permitió que una estudiante de pregrado realizara su trabajo de grado en él y optara el título de administradora en servicios de salud. Luego se formula otro proyecto sobre salud mental de los adolescentes escolarizados en la zona nororiental de Medellín, 2006, el cual también fue financiado por la facultad, y en

él se posibilita la articulación de cuatro estudiantes de pregrado, cada uno desarrollando un objetivo específico del macroproyecto. Se gradúan esos primeros cuatro estudiantes y aparecen otros a quienes se les asigna otros temas específicos del macroproyecto. Se gradúan y siguen apareciendo otros estudiantes de pregrado. En el 2010 aparece una estudiante de la Maestría en Epidemiología y se formula un proyecto para medir la salud mental de los adolescentes escolarizados de la zona nororiental de Medellín, 2010. Se gradúan la estudiante de Maestría y otros estudiantes de pregrado con proyectos similares en Copacabana (Antioquia) y Ebéjico (Antioquia) ambos en el 2010.

La maestría en Epidemiología le exige a la línea de investigación que tenga una agenda semanal y que se reúna los viernes a las 7:00.m.; igualmente se le pide que proponga un seminario electivo de 48m horas en el tema específico de la línea de investigación.

Equipo de trabajo

Dos docentes de la Universidad de Antioquia y algunos estudiantes de la Facultad Nacional de Salud Pública (Gerencia de Sistemas de Información en Salud y Administración de Servicios de Salud); algunos de Trabajo Social de la Universidad de Antioquia.

Sistema de valores del equipo de trabajo

Humildad, Solidaridad, Respeto y asunción del otro (a), Tolerancia, Persistencia, Capacidad para dar lo máximo

Visión

Para el año 2015 la línea de mediciones en salud pública, realiza investigaciones con métodos cualitativo y cuantitativo, con pertinencia social para la ciudad de Medellín y el departamento de Antioquia y trabaja con estudiantes de pre y postgrado de la Universidad de Antioquia, con profesionales y personas de las organizaciones comunitarias y de otras universidades de la ciudad. Para esta fecha, la línea publica artículos y/o ponencias en español e inglés en revistas nacionales e internacionales y envía a sus estudiantes a eventos realizados fuera de Colombia.

Misión

- Como profesores de la Universidad de Antioquia, debemos proporcionar temas de investigación en salud pública para estudiantes de pre y postgrado de la Universidad de Antioquia.
- No discriminar ni académica, ni socialmente a ningún integrante del grupo y brindarle un acompañamiento frecuente.
- Fortalecer los procesos investigativos de la Facultad Nacional de Salud Pública y de la Universidad de Antioquia con metodologías de investigación cualitativa y cuantitativa y con técnicas estadísticas multivariadas que permiten resumir grandes conjuntos de variables y de individuos y producir información útil a la sociedad.
- Diseñar proyectos de investigación de bajo costo y con perspectiva de ciudad en temas sensibles a nuestras comunidades y que fortalezcan la salud pública como objeto de investigación y como campo de actuación con metodologías de intervención para las problemáticas detectadas que ayuden a las comunidades a gestionar su bienestar.
- Participar con ponencias en los eventos de salud pública nacionales y en los que organice la Facultad Nacional de Salud Pública con el fin de intercambiar experiencias de investigación.
- Articular a nuestros egresados con la línea de investigación mediante la publicación de artículos de autoría conjunta y del intercambio de experiencias profesionales en un evento anual de la línea.

Sobre la Interdisciplinariedad

En la línea hay convergencia de varias disciplinas en: Matemática y estadística, Trabajo Social, Licenciatura en Educación Física, Psicología, Enfermería, Gerencia de Sistemas de información en Salud, Administración de servicios de salud, Epidemiología.

Sobre la transdisciplinariedad

Llegar a un vocabulario común sobre un tema de conocimiento específico en salud pública, al cual se le hizo una aproximación inicial desde diferentes disciplinas. Ejemplos:

“El funcionamiento familiar de un adolescente”, “Vulnerabilidad familiar del adolescente”

“Salud mental del adolescente escolarizado”, “Formas de violencia en el sistema de relaciones de un individuo”, “Consumo de sustancias psicoactivas en adolescente”, “Riesgo de orientación suicida en el adolescente”.

Ubicación temática en el área de la salud

El hilo conductor de los temas abordados ha sido el de la SALUD PÚBLICA.

La salud mental es una perspectiva de trabajo en donde lo psicosocial encuentra su campo de acción.

Existen elementos en la línea de investigación, para explicar el asunto de una manera comprensible a todos, aún utilizando el lenguaje técnico.

RESULTADOS

1. Reuniones periódicas

- La línea de investigación se reúne cada ocho días.
- La mesa de salud mental se reúne cada 15 días.
- Agendas particulares con estudiantes que realizan su trabajo de grado en la línea de investigación.

2. Estrategia de recolección de datos

- Seminarios- taller: en los cuales se presentan ponencias y se abre un espacio para escuchar las reflexiones de los asistentes.
- Encuesta autoaplicada a los adolescentes escolarizados con cinco escalas validadas internacionalmente y cuatro de ellas, nacionalmente.
- Entrevistas a los asistentes a la mesa de salud mental.

3. Datos

- Relatorías de los seminarios – taller.
- Encuestas diligenciadas
- Entrevistas transcritas.

4. Estrategias de divulgación de resultados

- Reuniones de la mesa de salud mental
- Eventos académicos de la Facultad Nacional de Salud Pública.
- Artículos en revistas indexadas.
- Relatorías de la mesa de salud mental.
- Página Web de la mesa:

<http://www.udea.edu.co/portal/page/portal/SedesDependencias/SaludPublica/D.ServiciosProductos/MesaSaludMental>

5. Instrumentos de recolección de datos

Relatoría de los seminarios taller; Entrevistas; El riesgo de orientación suicida: Inventory of Suicide Orientation – 30 (ISO-30)¹⁷; El nivel de depresión: *Children's Depression Inventory*, CDI¹⁸; Vulnerabilidad familiar: ¿Cómo es tu Familia?¹⁹; Consumo de sustancias psicoactivas, según una adaptación correspondiente al tema en el CIDI II²⁰; El funcionamiento familiar: el Apgar familiar²¹.

6. Aproximación analítica

Sistematización

Inferencia estadística por medio de pruebas de hipótesis en medidas de asociación de variables.

7. Software

El SPSS versión 19.0; Epiinfo versión 3.5; Excel, Word y Access.

8. Fuente de financiación

Fondo de apoyo a la investigación docente.

9. Macroproyectos de investigación desarrollados en la línea

- Sistematización de las experiencias de Intervención psicosocial en Medellín, 2003 – 2004.
- Riesgo de suicidio en adolescentes escolarizados de la zona nororiental de Medellín, 2006.
- Riesgo de suicidio en adolescentes escolarizados de la zona noroccidental de Medellín, 2010.
- Salud mental en los adolescentes escolarizados del municipio de Ebéjico, 2010.
- Salud mental en los adolescentes escolarizados del municipio de Copacabana, 2010.
- Sistematización de la mesa de salud mental de la Facultad Nacional de Salud Pública, 2002-2010.

10. Eventos de ciudad

- Lo psicosocial en la salud pública y en la atención primaria en salud: una reflexión sobre experiencias de intervención. Facultad Nacional de Salud Pública. Medellín: Jueves 30 de abril de 2009.
- La salud mental y lo psicosocial en el trabajo comunitario. Facultad Nacional de Salud Pública. 29 de abril de 2010.
- Las políticas públicas y las intervenciones psicosociales en niñez y juventud. Facultad Nacional de Salud Pública. 29 de abril de 2011.

11. Seminario en la maestría de epidemiología de la facultad nacional de salud pública-2011.

- Relaciones entre la Salud Pública, la Salud Mental y lo Psicosocial. 48 horas presenciales.

12. Asesorías en trabajos de grado en la línea

12.1. Para estudiantes de Gerencia de Sistemas de Información en Salud:

- “Consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes escolarizados de la zona nororiental de Medellín, 2006. Facultad Nacional de Salud Pública. Universidad de Antioquia.2007.
- Indicadores de salud mental y los dominios del riesgo de suicidio, en los adolescentes escolarizados de la zona nororiental de Medellín, 2006. Kelly Viviana Álvarez Pierdahíta. Facultad Nacional de Salud Pública. Universidad de Antioquia.2008.
- Asociación entre el riesgo de suicidio y la depresión, el consumo de sustancias psicoactivas y la disfunción familiar en adolescentes escolarizados de la zona nororiental de Medellín, 2006. Diana Carolina Toro Gaviria. Facultad Nacional de Salud Pública. Universidad de Antioquia.2008.
- “Asociación entre el consumo de SPA, sintomatología depresiva, funcionamiento familiar y maltrato físico en adolescentes escolarizados de la zona nororiental de Medellín, 2006”. Claudia Patricia Vélez. Facultad Nacional de Salud Pública. Universidad de Antioquia.2009.
- “Examinar la posible asociación entre el riesgo de participar en peleas o riñas y el consumo de sustancias psicoactivas, la depresión, el funcionamiento familiar y el riesgo de suicidio en adolescentes escolarizados en la zona nororiental de Medellín, 2006”. Clara Elena Piedrahíta. Facultad Nacional de Salud Pública. Universidad de Antioquia.2009.
- “Dominios de depresión e indicadores de salud mental en adolescentes escolarizados de la zona nororiental de Medellín, 2006”. Dilia María Mosquera Moreno. Facultad Nacional de Salud Pública. Universidad de Antioquia.2009.
- “Estrés Sociales y Familiares. Medellín, 2004”. Diana María Torres Chaverra. Facultad Nacional de Salud Pública. Universidad de Antioquia.2009.
- “La violencia familiar en la ciudad de Medellín en el año 2004”. Tatiana Milena Valencia Restrepo. Facultad Nacional de Salud Pública. Universidad de Antioquia.2009.

- “Indicadores de salud mental en adolescentes escolarizados del municipio de Ebéjico, 2010”. David Geovany López López. Facultad Nacional de Salud Pública. Universidad de Antioquia.2010.
- “Vulnerabilidad familiar asociada al consumo de sustancias psicoactivas, sintomatología depresiva y riesgo de suicidio en los adolescentes escolarizados en el municipio de Ebéjico, 2010”. Diana Gisela Herrera. Facultad Nacional de Salud Pública. Universidad de Antioquia.2011.
- Asociación entre vulnerabilidad y funcionamiento familiar en los adolescentes escolarizados de la zona noroccidental de Medellín, 2010. Jorge Armando García Morales. Facultad Nacional de Salud Pública. Universidad de Antioquia.2011.
- “Estresores familiares en adolescentes escolarizados, zona noroccidental, Medellín, 2010”. Teresa Naranjo Narváez. Facultad Nacional de Salud Pública. Universidad de Antioquia.2011.
- “Funcionamiento familiar en los adolescentes escolarizados de la zona noroccidental de Medellín, 2010”. Viviana María Echeverri. Facultad Nacional de Salud Pública. Universidad de Antioquia.2011.
- “Dominios de depresión en adolescentes escolarizados del municipio de Ebéjico 2010”. María Yesenia Perea. Facultad Nacional de Salud Pública. Universidad de Antioquia.2011.

12.2. Para estudiantes de Administración de servicios de salud:

- “Depresión en adolescentes escolarizados de la zona nororiental Medellín, 2006”.Carlos Andrés Vergara Cano. Facultad Nacional de Salud Pública. Universidad de Antioquia.2007.
- “Sistematización de experiencias de Intervención psicosocial en las zonas nororiental y noroccidental de la ciudad de Medellín, 2003-2004”. Lina María Gutiérrez Soto. Facultad Nacional de Salud Pública. Universidad de Antioquia.2005.
- “Sintomatología depresiva y oferta de servicios de salud mental en adolescentes escolarizados de la zona noroccidental de Medellín, 2010”. Natalia Giraldo Henao. Facultad Nacional de Salud Pública. Universidad de Antioquia.2011.

- “Consumo de sustancias psicoactivas y oferta de servicios de salud mental en adolescentes escolarizados de la zona noroccidental de Medellín, 2010”. Henry Eliécer Díaz Soracá. Facultad Nacional de Salud Pública. Universidad de Antioquia.2011.
- “Uso del tiempo libre en adolescentes escolarizados de la zona noroccidental de Medellín, 2010”. Giovanna Andrea Álvarez Salazar. Facultad Nacional de Salud Pública. Universidad de Antioquia.2011.

12.3. Para estudiantes de Trabajo Social:

- “¿cómo funcionan nuestras familias? factores de protección y de riesgo familiar, según riesgo de suicidio, en los adolescentes escolarizados en la zona nororiental de Medellín, año 2006”. Leidy Viviana Villegas Pereira. Facultad de Ciencias Sociales y Humanas. Universidad de Antioquia. 2008.
- “Prevalencia de *riesgo de suicidio* en adolescentes con edades entre 11 y 19 años escolarizados de la Zona Nororiental de Medellín en el año 2006”. Gilma Yaneth Avendaño Molina. Facultad de Ciencias Sociales y Humanas. Universidad de Antioquia. 2008.
- “Rutinas familiares en adolescentes escolarizados de la zona nororiental de Medellín, 2006”. Lina Juliette Sánchez Cano. Facultad de Ciencias Sociales y Humanas. Universidad de Antioquia. 2008.
- “Relación entre los estresores familiares y la situación de riesgo de suicidio en adolescentes escolarizados de la zona nororiental de Medellín, 2006. María Wendy Granados Muñoz. Facultad de Ciencias Sociales y Humanas. Universidad de Antioquia. 2008.

12.4 Para estudiantes de Maestría

- “Exposición en la niñez a maltrato físico severo y su asociación en edad adulta con violencia intrafamiliar, abuso de sustancias y alcohol. Área Metropolitana del Valle de Aburrá, 2007. Julio César Cardona Silgado. Maestría en Salud Pública. Facultad Nacional de Salud Pública. Universidad de Antioquia. 2009.

- “Perfil de orientación al suicidio según indicadores de salud mental en adolescentes escolarizados. Medellín - zona noroccidental, 2010”. Sandra Milena Rueda Ramírez. Maestría en Epidemiología. Facultad Nacional de Salud Pública. Universidad de Antioquia. 2012.

13. Ponencias

3 Ponencias Nacionales en el evento sobre prevención del suicidio en la ciudad de Pasto, Abril 4 al 7 de 2008.

1 Ponencia Internacional con resultados de la sistematización psicosocial en IV Congreso internacional de indagación cualitativa en Universidad de Illinois, mayo 14 al 17 de 2008.

5 ponencias en el II Congreso Nacional de Investigaciones en Salud Pública. 2008.

3 Ponencias en las jornadas de investigación de la Facultad Nacional de Salud Pública. 2008.

1 Ponencia “un perfil de salud mental de los adolescentes escolarizados de la zona nororiental de Medellín, 2006”, el 26 de septiembre de 2008 a los empleados de la secretaría de educación de Medellín.

5 ponencias entre 2009 y 2012.

14. Artículos Publicados

- Las problemáticas psicosociales en Medellín: una reflexión desde las experiencias institucionales. Revista Facultad Nacional de Salud Pública. 2009. Carlos Mauricio González Posada y Ramón Eugenio Paniagua Suárez.2008.
- Caracterización de los adolescentes escolarizados con puntaje alto en riesgo de suicidio de la zona nororiental de Medellín. Diana Carolina Toro Gaviria, Ramón Eugenio Paniagua Suárez, Carlos Mauricio González Posada.2009.
- Tres tipologías de salud mental de los adolescentes escolarizados de una zona de Medellín – Colombia, 2006. Ramón Eugenio Paniagua Suárez, Carlos Mauricio

González Posada, Brígida Montoya Gómez. Revista de salud pública de la Universidad nacional de Colombia.2010.

- Tiempo libre en adolescentes de una zona de Medellín. Educación física y deporte. Universidad de Antioquia. Giovanna Andrea Álvarez Salazar, Ramón Eugenio Paniagua Suárez, Carlos Mauricio González Posada.2011.
- Henao S, Restrepo V, Alzate AF, **González C**. Percepción sobre el acceso a los servicios de salud mental que tienen los residentes de tres municipios de Antioquia, 2004-2006. Revista Facultad Nacional de Salud Pública 2009; 27(3):271-281

BIBLIOGRAFÍA

1. Dirección de Fomento a la Investigación – COLCIENCIAS. Modelo de Medición de Grupos de Investigación. Científica y Tecnológica. Política de Grupos de Investigación Científica y Tecnológica. Equipo Académico. Construcción del Modelo de Medición de Grupos de Investigación. Enero 26 de 2011.
2. Gómez Rubby. La investigación interdisciplinaria en la facultad de ciencias sociales y humanas de la Universidad de Antioquia: un camino que apenas empieza. Centro de Investigaciones Sociales y Humanas CISH. Departamento de Trabajo Social. Universidad de Antioquia.
3. Nieto Jaime. Interdisciplinariedad en las ciencias sociales y los desafíos para la universidad. En: Centro de investigaciones sociales y humanas de la Universidad de Antioquia, Colciencias. La interdisciplinariedad en las ciencias sociales; 2003. P.9-30.
4. Villareal B, Sanabria Y. Universidad e interdisciplinariedad. Temas para ciencias sociales. Universidad Nacional Costa Rica; 2002.
5. Fernández José. Interdisciplinariedad en ciencias sociales: perspectivas abiertas por la obra de Pierre Bourdieu. Cuadernos de trabajo social 2004; 17:169-93.
6. López William. La interdisciplinariedad en las ciencias sociales y humanas. Voces: revista de estudios sociales 1997; (2):104-114.

7. Castro María. La interdisciplinarietà. Corporación CIPAS. Documento 2050. Compilación Edwin Alberto Bermúdez Barbarán. Psicólogo con énfasis Social Comunitario. En: Mesa de salud mental. Facultad Nacional de Salud Pública. Universidad de Antioquia; 2009.
8. Immanuel Wallerstein. Abrir las ciencias sociales. Traducción de Fernando Cubides. Universidad Pedagógica Nacional.
9. Heggenhougen, H. Kris. Antropología y salud pública: Más allá de las medidas cuantitativas. www.lovestoreinn.com. Disponible en: http://lovestoreinn.com/Articulos/Articulo_Cultura_AntropologiaysaludpublicaMasalladelasmedidascuantitativas.htm. Consultado: 23 de mayo de 2012.
10. Cárdenas Rendón Carlos E. Editorial. Rev Salud Pública de Medellín 2006; 1 (1): 7.
11. Abad H. Filosofía de la salud pública. Rev. Fac. Nac. Salud Pública. 2007; 25 (2): 8-12. Flórez Ochoa R. hacia una pedagogía del conocimiento. McGraw- Hill, Bogotá, 1994: 3-12.
13. Franco A. La salud pública: ciencia en construcción. Rev. Fac. Nac. Salud Pública 2000; 17 (1): 41-55.
14. Galán R; Arredondo Pérez L; Rodas Botero J; Uribe Uribe L. Evolución, Situación Actual y prospectiva de la salud pública En: La salud pública: situación actual, propuestas y recomendaciones. Editorial Médica Panamericana, 2002: 37-65.
15. Ahumada C. Globalización y salud. En La Salud pública Hoy. Universidad Nacional de Colombia, 2002: 19 – 34.
16. González E. La salud pública como campo transdisciplinar. Rev. Fac. Nac. Salud Pública 2007, 25 (1): 72-78.
17. King D, Kowalchuck B. Inventory of suicide orientation -30, ISO 30. National Computer Systems, INC. Minneàpolis; 1994.
18. Kovacs, M. *Children's Depression Inventory: profile report*. USA : Multi-health Systems, 2004.

19. Fundación Kellogs. Familia y adolescencia: indicadores de salud. Washington; 1996.
20. Organización Mundial de la Salud. Entrevista diagnóstica internacional compuesta-CIDI. Secciones B, J, L. Ginebra; 1997.
21. Smilkstein G. The familiy APGAR: aproposal for a family function test and it's used by physicians. J Fampract 1978; 6:12-31.