

III CONGRESO BIENAL
"Construyendo salud y bienestar desde y en las Regiones en tiempos de Pandemia"

30 de Septiembre
1 y 2 de Octubre de 2021
 Villavicencio, Colombia

INSCRIPCIONES:
www.saludpublicacolombia.org
 Cupos limitados

Apoyan:

Villavicencio
 MINISTERIO DE SALUD
 UNAD
 COOPERATIVA

CONSTRUYENDO SALUD Y BIENESTAR DESDE Y EN LAS REGIONES EN TIEMPOS DE PANDEMIA

Memorias del III Congreso Bienal de la Asociación Colombiana de Salud Pública

1 y 2 de octubre de 2021
 Villavicencio, Colombia
 Trasmisión virtual

Jimena Roncancio
 Compiladora

Carolina Martínez y Dionne Cruz
 Revisión general



Contenido

PARTE UNO	2
-PRE CONGRESO-	2
1. Introducción	2
2. Ponencia Central	3
Novedades en la enseñanza de la salud pública en Pandemia.	3
3. Otras Experiencias	3
PARTE DOS.....	8
Panel I: Experiencias exitosas y lecciones aprendidas en educación en salud pública en el marco de la pandemia (primera parte)	11
Panel II: Construcción de Paz Territorial, Eliminación de las Violencias de Género, Salud Mental y Pandemia.	25
Panel III: Inclusión Social, Cambio Climático y Salud Pública	37
IV Panel: “Inequidad y Pandemia en América Latina: análisis de las posibles salidas a la crisis”	48
PARTE TRES	58
Experiencia del concurso de posters Paulina Beregoff 2021	58
PARTE CUATRO.....	70
Pronunciamiento del tercer Congreso Bienal de la Asociación Colombiana de Salud Pública	70

PARTE UNO -PRE CONGRESO-

TERCER SEMINARIO DE REFLEXIÓN CURRICULAR EN SALUD PÚBLICA “RETOS CURRICULARES EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA”

Jueves 30 de septiembre de 2021

Moderación y relatoría:

María Patricia Arbeláez Montoya

Isabel Cristina Jaimes Montaña

1. Introducción

En su modalidad de Pre-Congreso Bienal, el Tercer Seminario de Reflexión Curricular en Salud Pública marcó el inicio de los espacios de encuentro alrededor de la salud pública y sus funciones esenciales, que cada dos años nos convocan como Asociación, atendiendo a su Misión, Visión y Principios. El quehacer del Grupo dinamizador de Reflexión Curricular en salud pública se ha consolidado en 3 focos:

- A. Formación en programas de pregrado y posgrado específicos de salud pública.
- B. Formación interprofesional en salud pública en programas de ciencias de la salud y otras áreas de conocimiento.
- C. Formación ciudadana en salud pública, incluyendo la educación en primera infancia, básica y media.

La tercera versión de este seminario, pionero en el país, tuvo el objetivo de propiciar el diálogo y el intercambio de las experiencias desde los diferentes ámbitos de formación en salud pública y las iniciativas que se generaron como respuesta frente a los retos actuales y venideros de la situación social y de salud pública global.



Quisimos desde la Junta Directiva y el Comité Organizador, integrar a las y los asociados vinculados de diferentes territorios e instituciones y colaboradores como la Organización Panamericana de la Salud (OPS), para compartir experiencias y actividades enmarcadas en los tres focos.

A continuación, presentamos la relatoría de la jornada:

2. Ponencia Central

Novedades en la enseñanza de la salud pública en Pandemia.

Ponente: Dr. Alexander Gómez Rivadeneira,

Médico, magíster en salud pública y docente

La ponencia, bajo el supuesto de “plantear una propuesta formativa que facilite afrontar la pandemia”, realiza un recorrido que inicia con la definición de los resultados esperados a partir de los niveles de habilidad, la justificación de la exploración de los presaberes y el nivel real de ingreso de los estudiantes, la manera de interesar a los estudiantes mediante la problematización de la temática de estudio, la alineación curricular y combinar temática, pedagogía y tecnología a través del modelo educativo TPACK. Todos estos elementos en su conjunto permiten consolidar cursos a la vanguardia de las condiciones actuales y las necesidades de formación en salud pública.

3. Otras Experiencias

1. Experiencia Biblioteca Virtual y Campus Virtual en Salud Pública OPS-

Luz María Salazar.

Se presenta el Campus Virtual de Salud Pública OPS/OMS Colombia en el que participan las Universidades de Antioquia, la Sabana, del Norte y la Libre. Es una estrategia que aporta dentro de las metas de desarrollo sostenible a la meta 16 en tanto contribuye al acceso del público a la información y la protección de las libertades fundamentales. El campus virtual tiene como objetivo contribuir al desarrollo de las capacidades y competencia de los trabajadores de la salud para mejorar las prácticas en salud pública de la región. Como principios ofrece una plataforma abierta de trabajo en red de educación permanente, respalda el desarrollo de las capacidades locales y favorece la convergencia. Ofrece cursos con tutoría y de autoaprendizaje www.campusvirtualsa.org/es. La OPS/OMS también brinda el apoyo con la Biblioteca Virtual en Salud (BVS) a través de una red de redes de bibliotecas que contribuye a la democratización de la información, el conocimiento y la evidencia.

2. Experiencias de trabajo comunitario:

UniMinuto- Villavicencio,

Lida Esperanza Hernández Torres.

Se presentan las experiencias de proyectos de grado que contienen iniciativas como el diseño de protocolos de bioseguridad dirigidos a la Asociación de Recicladores de Villavicencio, para personal de salud en la implementación de protocolos en el Hospital de San José del Guaviare, clases espejo entre universidades por ejemplo UniMinuto-UIS y relacionamiento internacional con la Universidad de Tlaxcala-México.

3. Universidad de los Llanos,

Óscar Torres Clavijo.

Se expone la experiencia de la Facultad de Ciencias de la salud que durante el año 2021 promovió el trabajo comunitario en torno a la vacunación, la educación sexual, y la estrategia “Educando a los educadores en sexualidad”, a través de este ejercicio, se brindó apoyo a familias de personas con trastornos mentales que han compartido su experiencia en una escuela de formación barrial. Del mismo modo se indica que con la participación de estudiantes se brindó educación en salud a través de programas radiales que también contribuyeron con el fortalecimiento de las competencias cognitivas, comunicativas y psicosociales para la vida de los propios estudiantes y de la comunidad. Durante la pandemia, esta iniciativa adelantó un monitoreo georreferenciado y temporal de la COVID-19 en Villavicencio, que permitió orientar acciones oportunas.

4. Universidad Cooperativa de Colombia-Villavicencio,

Yaneth del Pilar Piñeros Bobadilla.

Expresan a través de su experiencia como la institución crea valor de manera responsable con las comunidades a través de la combinación de acciones para dar respuesta a las necesidades de las regiones con condiciones vulnerables en salud. En su responsabilidad social universitaria expresan el compromiso institucional con el cuidado y promoción de ambientes naturales y sociales sanos y justos, de forma incluyente. Incorporan el trabajo comunitario con la iniciativa de territorios solidarios, cursos de gestores comunitarios en salud, el fomento del autocuidado en los usuarios de los servicios de salud, cuentan con un programa de abogado en caso apoyado desde la misma universidad, en las prácticas desarrollan trabajo interprofesional.

5. Universidad del Magdalena,

Alexander Salazar y Lidice Álvarez.

Desarrollan a través de redes sociales, estrategias para aproximar a las y los jóvenes a una sensibilización sobre las implicaciones del cambio climático en salud. Con estrategias como “tu comodidad y la del planeta”, implicaciones del cambio climático en salud y promueve soluciones



acercando la ciencia a la ciudadanía. Desarrollan juegos e instrumentos de información a través de actividades abiertas en plataformas digitales.

6. Acompañamiento Territorial en Pandemia:

Universidad Industrial de Santander,

Lina María Vera.

En el Departamento de Salud Pública de la Universidad Industrial de Santander adelantó un proyecto sobre el desarrollo de capacidades en las provincias de Santander en conjunto con la Secretaría de Salud Departamental, este incluyó temáticas para la promoción y el mantenimiento de la salud materna y perinatal, mejorando las competencias de los entes territoriales a través de cursos de capacitación y visitas de acompañamiento. Se promovió la mejora de las competencias de los funcionarios sobre las rutas de atención integral.

Del mismo modo con estrategias como “Viajamos salvando vidas por Santander”, el programa de crianza positiva o “triple p”, se fortalecieron las competencias técnico-científicas frente a la salud materno-infantil; se prestó apoyo al proceso de crianza con la formulación del proyecto “Generación de la paz” y se promovió el desarrollo de competencias territoriales para la adopción e implementación de los modelos de prestación de los servicios de salud, tomando como eje la Atención Primaria en Salud, lo que facilitó la respuesta en situación de Pandemia. Mejoramiento de los portafolios de servicios a las Instituciones Prestadoras de servicios de salud.

7. Formación en Salud Pública, a partir de la literatura colombiana.

Universidad del Sinú,

María Cristina Sarmiento.

Se propone la iniciativa de la literatura, como una ventana creativa que valora la riqueza y diversidad territorial para el aprendizaje en ciencias de la salud. Se crean ambientes de aprendizaje y proyectos de aula enriqueciendo la conceptualización de salud a partir de fragmentos de obras literarias, se identifican las habilidades cognitivas a desarrollar y se impulsa el autoaprendizaje, con construcciones derivadas de la literatura colombiana. Ello estimula la interrelación con el acervo cultural de la sociedad.

8. Voluntariados en Salud Pública:

Experiencias de estudiantes y profesores en diferentes municipios,

Juan Eduardo Guerrero.

El Grupo de Voluntariado de Atención Primaria en Salud, liderado por la Universidad Autónoma de Manizales e integrado por la Universidad de Sucre, Universidad Católica de Oriente, Universidad de Cartagena, Universidad de Pamplona, Universidad del Norte, entre otras; surgió como iniciativa para acompañar a los territorios desde la academia en la pandemia. Los conversatorios se fueron conformando como líneas de acción, y permitieron generar una ruta de aprendizaje y recomendaciones orientadas a los servicios de salud y autoridad sanitaria de Sucre,

Cauca, Quindío, Santander, Caldas, Antioquia entre otras, en la medida en que venía avanzando la pandemia en sus diferentes fases.

9. Voluntariado COVID-19 en Caldas.

Valentín Arboleda Isaza.

Se conformó un Grupo interdisciplinar de más de 40 voluntarios para atención a la ciudadanía desde la Dirección Territorial de Salud de Caldas, Alcaldía de Manizales, universidades y Telesalud de Caldas. A partir de un curso de educación continua y de formación interprofesional y ciudadana en salud pública “Del coronavirus Te cuido” estrategia para enfrentar el COVID-19 se capacitaron, para luego, emprender acciones en torno a generar protocolos de atención, atención telefónica en la Línea 123, seguimiento de casos, telemedicina, tamizaje en puestos de control carreteras y aeropuerto y atención domiciliaria.

10. Voluntariado Universidad Minuto de Dios Villavicencio.

Adriana Lorena Manrique Velásquez y Pbro. Jorge Enrique García Colmenares.

Presentaron la experiencia del Programa Nacional de atención y formación espiritual integral “Aló Jesucristo”, se trata de un programa de alcance nacional que inició en la Orinoquía. Tiene el propósito de generar acompañamiento espiritual integral y prestar un servicio de extensión social a través de las tecnologías de la comunicación. La dimensión espiritual del ser humano es un factor protector para la salud, este programa rescata los valores de la persona y el sentido de la vida, más aún en tiempos de crisis.

11. Atención Primaria en Salud y Pandemia (GEO-2):

Reimundo Llanes y Eliana Martínez.

GEO-2 es un equipo interinstitucional conformado por miembros asociados activos de la ACSP, que permitió el análisis de las desigualdades e inequidades visibilizadas y acentuadas por la irrupción de la pandemia desde la mirada de la APS renovada, entre las principales acciones de este grupo se destacaron: la encuesta a tomadores de decisiones, prestadores y académicos que permitió conocer el grado de aprestamiento en salud pública y APS en pandemia; la realización de un grupo focal con informantes clave para evaluar las condiciones del país y la respuesta a las necesidades de la población y finalmente en la reunión de alto nivel se socializaron resultados y recomendaciones para fortalecer la APS. Se evidenció que solo el 30% de los territorios evaluados pudo hacer un plan adaptado en APS para la contención y mitigación del COVID-19.

12. Formación de Ciudadanía en Pandemia: Escuela Vital,

María Fernanda Rebellón Aldana.

En esta experiencia, teniendo como punto de partida la formación ciudadana como un proceso de construcción social, cambiaron la forma de relacionarse de la comunidad educativa de instituciones rurales del Chocó, a partir de estrategias que adaptaran los procesos de aprendizaje



al contexto “cebolla”, condiciones de conectividad, nivel de alfabetismo de padres y cuidadores, así como la lectura de necesidades a partir de las brechas de la cotidianidad. Aplicaron las claves del cuerpo y medios de comunicación más tradicionales como la radio, lo que permitió afianzar procesos de aprendizaje en espiral, guías educativas desde lo visual, consciencia corporal y desarrollo sensorial y motor inmerso en la educación.

13. Piezas comunicativas para la educación en salud pública -Asociación Colombiana de Salud Pública-
Carolina Martínez.

Se resalta la necesidad de expandir el conocimiento en salud a partir de piezas infográficas, coloridas, de lectura amigable y lenguaje sencillo, para ello la Asociación Colombiana de Salud Pública - ACSP, desde antes de la pandemia, ha generado variadas piezas comunicativas con información validada científicamente, difundidas en la página web de la ACSP: <https://www.saludpublicacolombia.org/>

Estas piezas van dirigidas al público en general; en la pandemia, se siguió consolidando esta estrategia comunicativa lo que permitió aportar a la apropiación social del conocimiento para la prevención y el cuidado de la salud.

Conclusiones:

La formación en salud pública fue el centro de nuestro diálogo en el tercer seminario de reflexión curricular y en el destacamos cómo el contexto que nos rodea es la base principal para dinamizar nuestros procesos educativos y de transformación.

La pandemia por la COVID-19 permitió que las Universidades y las organizaciones civiles, en lo extenso del territorio nacional, pusieran sus capacidades al servicio de una respuesta efectiva a las necesidades sociales y al acompañamiento en la toma de decisiones de los entes territoriales. También, proyectaron su solidaridad con trabajos comunitarios mediante voluntariados, que se acercaron con estrategias educativas a poblaciones en gran vulnerabilidad, donde los estudiantes fueron sus protagonistas. Las universidades contribuyen a la sociedad por la legitimación que tiene ante ella y por la continuidad de su presencia en el territorio.

La formación en ciencia ciudadana se destacó como una prioridad, en tanto hay que acercar mediante estrategias creativas e innovadoras al ciudadano a comprender y ser partícipe en la transformación de situaciones complejas de orden global, como, por ejemplo, el cambio climático, la seguridad alimentaria, la “infodemia”, entre otros.

La abogacía en políticas públicas es otro de los ejes para la formación en salud pública, entidades no gubernamentales, asociaciones, organizaciones de base y comunitarias y entre ellas, nuestra Asociación Colombiana de Salud Pública se reconoció su contribución, en el esfuerzo de

acercamiento a territorios desatendidos, en el apalancamiento de la Atención Primaria de Salud, como eje estratégico de la respuesta efectiva en salud pública y con su participación proactiva en redes sociales y medios masivos de comunicación.

PARTE DOS -CONGRESO-

"CONSTRUYENDO SALUD Y BIENESTAR DESDE Y EN LAS REGIONES EN TIEMPOS DE PANDEMIA"

Viernes 01 de Octubre de 2021

Conferencia Inaugural: Desafíos para la Salud Pública desde la Perspectiva del Cambio Climático

Ponente: Rodrigo Botero

Director de la Fundación para la conservación y el Desarrollo Sostenible

Moderación y relatoría:

Jimena Roncancio

El cambio climático entendido desde la perspectiva de la mudanza en los ciclos del clima global debidos a la acción humana sobre las emisiones de gases de efecto invernadero (CO₂, NH₄ y otros), junto con la degradación ambiental generada por las relaciones socio-ambientales depredadoras como la explotación desmedida de los recursos mineros y la deforestación, son consideradas forzantes importantes de futuros y presentes desenlaces negativos sobre la salud humana y en especial, el bienestar de los pueblos que por sus condiciones de bajo desarrollo, se encuentran en altas condiciones de vulnerabilidad social, económica y ambiental. Bajo los escenarios de cambio climático y las presiones del mercado por la producción de alimentos y servicios, los ecosistemas colombianos se encuentran en un alto nivel de amenaza y así también sus habitantes.



De acuerdo con cifras publicadas por el IDEAM, durante el 2020 en Colombia fueron deforestadas 171.685 hectáreas de bosque, de las cuales 109.302 estaban ubicadas en la Amazonia; territorio en el que se concentran las acciones de conservación y desarrollo sostenible que ejecuta la Fundación para el Desarrollo Sostenible (FCDS), en cabeza de Rodrigo Botero ponente de la conferencia inaugural del III congreso bienal de la asociación colombiana de salud pública. De acuerdo con los estudios realizados desde la fundación e instituciones del orden nacional, el problema de la deforestación en Colombia ha ido aumentando año a año desde 2016, llegando en 2020 a la mayor tasa de depredación de las últimas dos décadas. Para ponerlo en perspectiva, durante los últimos 5 años la tasa de deforestación de nuestros bosques tropicales ha sido 1.5 veces mayor que en los últimos 20 años, lo que debería encender las alarmas no sólo por los obvios efectos de deterioro ambiental sobre el ecosistema, sino por el potencial desarrollo de consecuencias directas e indirectas sobre la salud que de ella se desprenden. Las zoonosis como el covid-19 o el VIH, ambas pandemias que han cobrado la vida de millones de personas alrededor del planeta, y las graves transformaciones de los ciclos climáticos consecuencia de la pérdida de las funciones ecológicas y el consecuente deterioro social de las comunidades que habitan los territorios degradados, son una voz de alerta sobre la urgencia de actuar en favor de la conservación de nuestros ecosistemas estratégicos.

El consumo de alimentos con altas huellas de carbono como la carne de res, los alimentos industrializados que usan aceite de palma o el uso de recursos mineros como el oro y el coltán para la manufactura de teléfonos inteligentes, son solo algunas de las actividades habituales que, en aras del consumo masivo, empujan cada vez con más fuerza la pérdida de cobertura boscosa para el aprovechamiento económico del suelo. Así, para comprender la estrecha relación entre el deterioro ambiental y las acciones sociales individuales y colectivas que libremente ejercemos, debemos recordar que en nuestra cotidianidad como sociedad se encuentra la base de las diversas forzantes que determinan la expansión de la frontera agrícola y la depredación de los bosques tropicales. El crecimiento de la infraestructura vial es el principal motor de expansión de territorios de explotación con un 90% de la deforestación ocurriendo a 5km de distancia o menos de las vías creadas para el proceso de ganaderización de nuevas tierras, ayudadas del uso de los incendios forestales de origen antrópico. En Colombia, de acuerdo con las cifras presentadas por la FCDS, se han desarrollado 800 km anuales de vías no planificadas y podría llegarse a los 2000 km, si se cuentan las vías legales creadas con recursos públicos.

Las funciones ecológicas del bosque tropical amazónico, como del resto de los biomas de nuestro país, regulan nuestro acceso diario a una mejor calidad de vida y bienestar proveyendo los ciclos climáticos que balancean la producción de agua de los bosques andinos, la tasa de producción de biomasa que regenera la cobertura boscosa, controla la formación de suelo y genera estabilidad ecológica no solo en nuestro país, sino en todo el continente. Todo esto se suma a los desafíos propios del cambio climático, que en Colombia tiene el potencial de generar desertificación y sequías extremas debido a la pérdida de humedad causada por la alta radiación solar y el aumento de la temperatura, así como fuegos descontrolados. De la misma manera, ya produce lluvias, inundaciones y eventos hidrometeorológicos extremos por fuera de los ciclos de lluvia-

sequía y por lo tanto pérdida de cosechas por la estacionalidad cambiante e impredecible. De esta manera se genera inestabilidad económica para las comunidades de campesinos y pueblos originarios habitantes de la ruralidad colombiana e inseguridad alimentaria para las poblaciones urbanas. En palabras más simples, la degradación ambiental y el cambio climático amenazan nuestro acceso al agua segura para el consumo humano, al aire limpio, a la producción de alimentos nutritivos y de buena calidad y a comunidades seguras y libres de desastres naturales entre otras cosas. De acuerdo con las cifras publicadas por el IDEAM, el 90 % del país es altamente vulnerable a los cambios drásticos de temperatura, que podría incrementarse gradualmente para el fin del año 2100 en 2,14 °C. Todos estos son desafíos de gran calibre para el sistema de salud colombiano en general y la atención primaria en salud en particular que sufre de una gran debilidad estructural especialmente en las áreas rurales de nuestro país.

Es un desafío central, contener la velocidad de degradación ambiental y la deforestación para así generar restauración ambiental que permitan balancear armónicamente las relaciones socio-ambientales por ejemplo, estabilizando la frontera agrícola, definiendo la vocación de los suelos y limitando sus usos a estas vocaciones sin permitir ni subsidiar la expansión de la ganadería a suelos y ecosistemas que no la soportan e invirtiendo en la transición de la matriz energética del país. Así, la acción de la sociedad civil para apalancar la creación de leyes para la protección y uso adecuado y sostenible de los recursos y las acciones individuales en las decisiones de consumo, son de vital importancia. Los ecosistemas estratégicos del país son patrimonio natural de todos los colombianos y deben ser protegidos de acuerdo con el mandato de nuestra constitución nacional.

No debemos olvidar que existe una profunda relación entre los seres vivos humanos y los no humanos y que por tanto estamos llamados a aceptar que somos organismos entretejidos con el medio en el que vivimos y los territorios que nos acogen y rodean. De esta manera, dañar, enfermar o contaminar nuestros entornos revierte en contaminarnos a nosotros mismos y atenta contra nuestra propia salud. La pandemia por Covid-19 nos ha mostrado claramente que la línea divisoria entre naturaleza y poblaciones humanas no existe, sino que somos organismos porosos, y mutuamente constituidos. La perspectiva (approach) ONE Health de la organización mundial de la salud (OMS), identifica en esta visión una base intersectorial fundamental para conseguir mejores resultados en salud pública: múltiples perspectivas se comunican y trabajan al unísono para conseguir mejores resultados. La salud y el medio ambiente son inseparables, y una política pública o de estado debe garantizar la salud y la vida de sus ciudadanos, por lo tanto, garantizar la salud ambiental es una condición estructural. Sin embargo, Colombia no está viendo las afectaciones y consecuencias del cambio climático y la degradación ambiental desde el enfoque de la salud pública.

Existen en el país planes de adaptación al cambio climático realizados con el fin de salvaguardar los sectores productivos y la industria nacional de pérdidas económicas. Este es el caso de los productores de café, quienes han adaptado sus cultivos al cambio de temperaturas en las vertientes cafeteras del país. Ahora bien, no existen planes o programas o en el plan nacional de



adaptación al cambio climático y la Política nacional de cambio climático, que incluyan estrategias directas que coadyuven a la mitigación de problemas de salud pública relacionados con los efectos directos sobre la salud como aumento de la temperatura o de problemáticas sociales relacionadas con el desplazamiento forzado en el contexto del cambio climático, en la actualidad, los llamados damnificados por las olas invernales.

Como colombianos y colombianas, debemos reconocer que la integración de cada municipio y región debe ser base de la política nacional no solo para la conservación de los activos ambientales del país, sino en el reconocimiento de los servicios ecosistémicos que prestan y sostienen el bienestar humano. La sostenibilidad de las regiones del país debe concentrarse en el eje de la conservación de las áreas protegidas y la explotación responsable de las áreas productivas. La explotación para el desarrollo regional debe ser parte del diálogo nacional pensada desde la explotación del bosque en pie, conservando sus funciones ecológicas y aprovechando la biodiversidad propia de todas las regiones del territorio colombiano. Es por esto que la producción científica para basar las decisiones de políticas públicas desde nuestro propio contexto es de vital importancia. La construcción de conocimiento debe ser entendida como una oportunidad para que todos los sectores, en especial el sector salud, se involucren en un diálogo sinérgico con el sector ambiental en los enfoques de desarrollo sostenible del país. La construcción de iniciativas que articulen la vigilancia de riesgos ambientales, investigación y desenlaces en salud debe ser prioritaria para integrar la institucionalidad y la sociedad civil en la edificación de una salud más inclusiva y con visión a futuro para todos los colombianos.

Panel I: Experiencias exitosas y lecciones aprendidas en educación en salud pública en el marco de la pandemia (primera parte)

Moderación y relatoría

William Alberto Robles Fonnegra

EJES DE ANÁLISIS, CONTEXTO Y PLANTEAMIENTO INICIAL

Brechas en el aseguramiento, provisión y prestación del servicio de salud en el marco de la pandemia por Covid-19, gestión del talento humano, desarrollo rural y equidad

Un gran reto para la contención de problemas de la salud como la pandemia por la COVID 19 es el rastreo y la identificación de contactos de forma oportuna. Para generar una respuesta oportuna se le asignaron actividades tradicionalmente de la vigilancia y la salud pública a los aseguradores, igualmente ha sido tradicional la ruptura entre la atención de la salud general de la laboral, en tal sentido ¿Se considera que se debe establecer otro modelo de atención en salud que no separe las

acciones individuales de las colectivas o comunitarias o las generales de las laborales que permita un esquema no fragmentado para la atención en salud?

Otro de los retos de los sistemas es poder tener alcance en todas las áreas de un país, con la misma calidad y de forma resolutiva y de tal manera ¿Es necesario diversificar los esquemas de pago e incentivos que permitan generar equidad en la prestación de los servicios de salud en las zonas de más difícil acceso en el país o qué otras estrategias serían necesarias para garantizar una red que fortalezca el actor primario y no se oriente solo por la eficiencia?

Atención Primaria en Salud, promoción de la salud, prevención de la enfermedad y gestión transectorial y comunitaria de los determinantes sociales de la salud.

La Atención Primaria en Salud – APS es una estrategia que en esencia busca una respuesta oportuna y cercana a la población con alta resolutividad con relación a este objetivo se pueden ver algunos factores importantes en la planeación y la articulación lo que nos lleva a cuestionarnos ¿Cuáles deben ser los elementos de planeación territorial que se deben fortalecer para lograr un desarrollo de la Atención Primaria en la Salud y la articulación de los servicios socio sanitarios como respuesta integral al bienestar de las personas?

Teniendo en cuenta que la base de la APS es el abordaje familiar y que existe esta especialización en el campo de la medicina y también para otras profesiones de la salud, pero para generar la respuesta efectiva no basta con el talento humano si no va acompañado de la tecnología y los procedimientos que permitan su integración en red y superen las limitaciones actuales del primer nivel ¿Cuáles aspectos se deben garantizar para tener el talento humano necesario para el país, pero también el desarrollo tecnológico y organizacional que le permita la obtención de los logros previstos en la APS?

Desafíos del Plan Nacional de Vacunación

Según lo que se ha venido conociendo del comportamiento del SARS CoV 2 se van a necesitar dosis de refuerzo para garantizar la baja demanda de UCI, ¿Se deberá considerar entonces la exigencia de la vacunación y de la actualización del esquema como base para el desarrollo de la vida económica y social? ¿Si es así se requerirá una reformulación de la UPC que cubra el nuevo plan de vacunación o cómo se puede garantizar la sostenibilidad de este plan para el futuro?

Participación comunitaria y movilización social

El sistema de salud de Colombia avanzó en una estructura de participación como máximo nivel de rectoría ¿Cómo recuperar el posicionamiento de la participación social en la rectoría del Sistema General de Seguridad Social en Salud?



Se ha propuesto como fundamento del plan territorial y del plan decenal de salud pública la participación de la comunidad en la identificación de las necesidades y la proyección de las estrategias, pero no se ve reflejado el mismo impacto cuando se trata del control social y de la movilización en torno del empoderamiento y la intervención en las inequidades de salud ¿Qué hace falta para que la comunidad logre mayor incidencia en el seguimiento y control de los desarrollos de salud, principalmente de las comunidades vulneradas y minoritarias? ¿Qué debemos aprender de la pandemia con relación a la participación y la movilización social?

PRESENTACIÓN DE LOS PANELISTAS Y PONENCIAS

EL RETO DEL RASTREO Y LA IDENTIFICACIÓN DE CONTACTOS EN FORMA OPORTUNA,
Óscar Gutiérrez

Profesor Asociado - Escuela de Salud Pública-Universidad de los Llanos. Líder Grupo de Investigación CUIDADO - Universidad de los Llanos, Miembro del grupo de Investigación Demografía y Salud - Universidad de Antioquia

A partir de la experiencia del rastreo de contactos, durante la pandemia se hace un llamado de atención a la necesidad de la cooperación entre los diferentes actores para el abordaje de los eventos de salud pública. Los problemas encontrados en la actualización de datos, la inexistencia de tecnología y la falta de competencias para este propósito, son evidencias. A través de su experiencia se logra sumar a un proceso de vigilancia con productos acertados para los tomadores de decisiones a través de los mapas de riesgo de transmisión, integrando diferentes actores instituciones incluso, la policía, en tiempo real, lo que permitió a visualizar la situación de cada territorio y ser útil para la toma de decisiones de las instituciones en este caso los entes territoriales que participaron del proyecto. Cada uno de los casos tenía una ponderación dentro del sistema de riesgo. Una política de acceso libre a los datos.

De acuerdo con su análisis, el COVID fue el primer evento que permite que todos puedan hablar de salud, que se integró a las diferentes instancias, lo que representó que la vigilancia se saliera de las instancias de control y se extendiera impactando en el tiempo real de la generación de los datos. Del mismo modo advierte, cuando la vigilancia se convierte en tarea transdisciplinar se vislumbra nuevas dificultades, como retrasos en los diagnósticos, bases de datos con datos incorrectos que hacía imposible la georreferenciación, el desborde de la capacidad del equipo de trabajo por el volumen de casos, y la poca inversión en este tipo de proyectos por parte del gobierno nacional y los entes territoriales.

RETO PARA LA GARANTÍA DEL DERECHO A LA SALUD EN TIEMPOS DE PANDEMIA,
DESDE LAS RESPUESTAS REGIONALES,

Jaime Hernán Urrego Rodríguez

Docente de salud pública de la Universidad del Rosario y la Universidad Nacional.

Experiencias en Cauca y Magdalena

Hace una entrada complementaria a las otras ponencias, se pregunta si se debe hacer un retorno a lo público, estatal y territorial debido a las dificultades presentadas en la respuesta a la pandemia por el enfoque de salud como un mercado a pesar de que la legislación protege en lo escrito al derecho a la salud. Por otro lado, evidencia una gran cantidad de laboratorios regionales que respondieron desde una condición desmantelada, la infraestructura, la investigación y el personal se encontraron en condiciones deficitarias, en comparación del pasado, denominándola como una pérdida de memoria.

Indica adicionalmente que hay una recentralización del poder, y una autoridad sanitaria que tiene que ceder con los actores privados ante las decisiones de salud. Finalmente, una delimitación de la acción local con una democracia centralizada, teniendo que pasar todas las decisiones por el Ministerio de Salud. Se interroga si es el momento de pensar en un retorno a lo público y estatal dado que existen privados que se ocupan de lo público y territorial lo que provoca que las aproximaciones a la respuesta en salud dejen de tratarse de derecho fundamental para convertirse una mercancía.

El ponente hace también un llamado de atención sobre algunos aspectos que revelan la necesidad de un cambio que se oriente al cumplimiento de la Ley Estatutaria 1751 de 2015, por ejemplo la pérdida de memoria y de las capacidades de la institucionalidad pública expresada en el desmantelamiento de cientos de laboratorios, entes territoriales abandonados o cumpliendo funciones mínimas sin desarrollo tecnológico y sin inversiones en infraestructura; de otra parte, una recentralización del poder en salud que obliga a los territorios a ceder y negociar todos los días con el poder centralizado articulado con actores privados corporativos, ese tipo de democracia tan centralizada limita las capacidades de las decisiones los análisis las vivencias de las autoridades en el nivel territorial departamental municipal y de resguardo en el caso de los pueblos indígenas.

Manifiesta el ponente que los pueblos indígenas del Cauca han venido construyendo desde hace 50 años un sistema de salud propio e intercultural con niveles de autoridad y administración del modelo de cuidado, de formación e investigación propias como una autoridad sanitaria propia, al lado de la autoridad política que son los cabildos y la autoridad cultural y espiritual que son los saberes ancestrales o médicos tradicionales. En esta experiencia se han llegado a 126 territorios de 10 pueblos indígenas y cerca de 300 mil indígenas en 30 municipios del departamento, en este proceso las comunidades han montado un sistema territorializado de promotores de salud que tienen un perfil de auxiliar de salud pública cada uno a cargo de entre 150 y 250 familias de



manera permanente, durante la pandemia instalaron 7000 puntos de control con guardia indígena, estrategias de investigación y cuidado de la salud con la sabiduría ancestral, una atención primaria universal casa a casa, una ruta de diagnóstico, de tratamiento y de vacunación. Sobre esta infraestructura han tenido toda la posibilidad de construir la respuesta a la pandemia desde la sabiduría ancestral y sobre la organización y política territorial, lo que da cuenta de la oportunidad de la interculturalidad, la sabiduría ancestral y la materialización del derecho a la salud consignado en la ley.

Del mismo modo el departamento del Magdalena, en el escenario de un gobierno alternativo, logró manejar en la pandemia con una integración entre comunidad científica a la universidad del Magdalena y otras universidades con el departamento, de tal forma inicio de manera temprana la cuarentena y lideró las postergación del retorno con alternancia a la comunidad escolar, dignificó las poblaciones con mercados y agua potable, desarrollo el programa “médico en tu casa”, e inicio una contienda para recuperar los hospitales públicos del departamento.

El ponente manifiesta que, desde su experiencia se necesita una reforma profunda del sistema de salud y es jurídicamente factible mediante ley ordinaria que se desarrolle la ley estatutaria para lograr un sistema que sea universal, gobernado desde lo público e intercultural, con redes integradas e integrales de servicios desde las diversidades territoriales de género, étnicas por situación y condición, con una verdadera democratización y acceso universal. Finalmente, se debe revisar la formación del talento humano y garantizar las condiciones para su desempeño en los diferentes territorios del país con condiciones dignas para su desarrollo.

SALUD PÚBLICA, PRIORIDADES, AVANCES Y RETOS PARA LA POSPANDEMIA

Claudia Milena Cuellar Segura

Subdirectora de Enfermedades Transmisibles del Ministerio de Salud y Protección Social

La ponente presenta los desafíos y retos que generó la pandemia para el sector salud, desde la mirada del Ministerio de Salud y Protección Social como ente rector y como institución que guía el país para la gobernanza de salud pública, teniendo en cuenta que la pandemia por Covid -19 se trató de un hito histórico que requirió de un esfuerzo cinco o seis veces más de lo que el país venía trabajando en todos sus planes estratégicos de salud.

Precisa que desde esta entidad las acciones importantes durante la pandemia se orientaron a lograr la protección colectiva y la intersectorialidad de la salud en todas las políticas, así como responder, como país desde un nivel nacional, sub nacional y local, iniciando con aislamiento preventivo, seguido de estrategias para el aislamiento flexible y el distanciamiento responsable, hasta llegar en este momento a un regreso gradual a la normalidad con bioseguridad y el desarrollo del Plan Nacional de Vacunación.

Manifiesta que en esa misma gobernanza el Ministerio tuvo que avanzar pensando en las poblaciones vulnerables, en los adultos mayores, en los migrantes, los grupos étnicos, las víctimas

del conflicto y las personas con discapacidad, en tal sentido la institución trabajó en redefinir o crear algunos indicadores que le permitieran avanzar en esa gradualidad de la reactivación socio-económica y generar autocuidado a nivel general, sin dejar atrás toda la capacidad que existe en cada uno de los territorios y el comportamiento el avance de la vacunación, igualmente, en la adaptación del sistema pues se tenía una capacidad que no alcanzaba para abordar lo que estaba sucediendo en el marco de la pandemia: la capacidad de adaptación en diagnóstico, en atención hospitalaria, en formación del talento humano, sistemas de información y en vigilancia salud pública.

Agrega que terminando el año hay un avance importante en el plan de vacunación, se planteó una meta del 70% de la población no sólo con una dosis sino con el esquema completo, indica que a la fecha se lleva un poco más de 50 millones de dosis que se han recibido en el país, así mismo, recursos que se han generado a través de la creación de la subcuenta de emergencia desde la presidencia y con instancias intersectoriales asesoras y técnicas para tener un total de más de 10,2 billones de recursos que están en ejecución. Del mismo modo la generación de actos normativos transitorios y saber que sí se puede generar otra forma de colaborar con las entidades territoriales generó que desde el aseguramiento se generaran 36 billones de pesos en recursos para la ampliación de la oferta de servicios y en 2,2 billones en el fortalecimiento de la salud pública.

En tal sentido la institución a futuro tiene en su plan de trabajo el desarrollo de un nuevo plan decenal de salud pública, las rutas integrales de atención, la prestación de servicios con talento humano y abastecimiento, la regulación de precios de tecnologías de salud, el aseguramiento y financiamiento seguridad sanitaria, la regionalización e integración de los sistemas de información, una acción intersectorial de gobernanza local, una alineación normativa, una capacidad diagnóstica por medio de una adaptación de modalidad de prestación desde el prestador primario adecuando la respuesta institucional la vigilancia y la formación.

Otros retos se basan en establecer un enfoque de gestión integral de riesgo en algunos de los principales problemas como alteraciones cardio y cerebro vasculares, cáncer, atención materno y perinatal, salud mental (cuya necesidad de asistencia se evidenció aún más durante la pandemia), violencias, enfermedades infecciosas, alteraciones nutricionales, eventos que se pueden prevenir y controlar con esta ruta sombrilla de promoción y mantenimiento para potencializar el desarrollo integral y la transformación de esos entornos como potenciales para el desarrollo humano y generar esa gestión temprana, oportuna e integral de los riesgos en salud. Así mismo, establecer la política de hospital público que va a tener unas mesas de trabajo con aseguradores y prestadores para fortalecer el prestador primario que está en la reglamentación, también la reglamentación del talento humano que es indispensable y necesita ser actualizada para la definición de las competencias de esas profesiones básicas, redefinir esas denominaciones de especialidades, los lineamientos de formación que se está reglamentando de manera de formación continua, la capacitación por competencias en procesos misionales para profesionales y auxiliares de municipios priorizados, ajustes en la contratación entre las IPS y recobros del sistema de afiliación transaccional que se viene trabajando entre salud, riesgos laborales y pensiones.



Finalmente menciona que, la reglamentación de operadores logísticos y gestores farmacéuticos como temática importante en la regionalización y la definición de áreas de gestión sanitaria, busca priorizar las necesidades y los problemas por región con metas definidas para intervenir este modelo de redes integrales e integradas de prestación de servicios por región, con criterios de capacidad a oferta resolutive. Finalmente, otro reto importante se relaciona con la sostenibilidad y el fortalecimiento de las medidas individuales de cuidado que tienen efectos sobre otras enfermedades, la gobernanza para la articulación de todas las instituciones, las alianzas de comunicación de riesgo en salud con enfoque diferencial de regiones y grupos.

SISTEMA DE SALUD DE COSTA RICA

María del Rocío Sáenz Madrigal

Exministra de Salud de Costa Rica y expresidenta Ejecutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social

La ponencia trata de la necesidad de alcanzar un sistema unificado, es decir, no segmentado y no fragmentado, que se sustenta en un financiamiento característico de las seguridades sociales con contribución tripartita de los trabajadores, los empleadores y el Estado. Se ofrece una prestación de salud integrada y de pensiones por la Caja Costarricense del Seguro Social, donde el Ministerio de Salud es el ente rector y conductor de las políticas. El sistema de salud se basa en un primer contacto con la comunidad a través de la atención primaria en salud como la puerta de entrada al sistema de salud y como estrategia de integralidad.

Explica la ponente que, este sistema se desarrolla por equipos básicos de atención integral (EBAIS) que representan la vinculación socio-sanitaria desarrollando lo que en los setentas se denominó “el hospital sin paredes”, que plasmó en la visión y en la configuración de la atención primaria en salud, la participación de las comunidades y esa vinculación de los servicios de salud con las necesidades de las personas. Los EBAIS recuperan la información de las personas que viven en cada una de las viviendas, y ese es uno de los componentes del expediente digital único en salud que integra el censo poblacional y la ubicación geográfica de las personas, lo que impactó en la pandemia por tener micro focos que tiene que ver con la investigación y con todas las funciones propias del sistema de salud, por medio de los servicios en portal, la telemedicina, la conectividad y obviamente la simplificación de trámites.

Esta estructura incorpora todas las tecnologías emergentes y desde este, las posibilidades de comunicarse con la población a través de los teléfonos con base a la información y a los datos que se tienen en ese sentido, el tema de la virtualización y la optimización del cuidado de la salud y luego todo lo relacionado a la innovación y la transformación digital en conjunto con el mejoramiento continuo seguridad, la calidad centrada en el paciente, sustentado en una lógica de sostenibilidad eficiencia y recursos, que representan el concepto de salud como un derecho basado en determinantes de la salud.

La integración socio-sanitaria es de por sí un abordaje de la atención integral en salud para garantizar la universalidad del acceso a la atención primaria en salud para la continuidad de la atención, la vinculación con la comunidad y la responsabilidad territorial. Esta articulación sistémica que integra a las personas como actores y aborda el derecho a la salud desde el enfoque de lo jurídico constitucional, en otros casos se aborda el derecho a la salud desde la estructura del sistema y de las coberturas de los programas que ofrecen. La experiencia de Costa Rica plantea que el derecho a la salud debe verse en el proceso de atención, en el curso de vida de las personas partiendo desde las comunidades en consonancia con la perspectiva de la Organización Mundial de la Salud, que plantea que el derecho a la salud incluye el derecho a una vida digna y justa desde los determinantes de la salud, más allá de la de las enfermedades, en ese sentido implica también no sólo una un derecho a la salud individual sino también colectiva.

¿CÓMO RECUPERAR EL POSICIONAMIENTO DE LA PARTICIPACIÓN SOCIAL EN LA RECTORÍA DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD?

Ximena Velasco Hernández

Enfermera profesional, especialista en gestión de la salud pública. Coordinadora del Plan Municipal de Vacunación COVID de Villavicencio y asesora de Salud de la Alcaldía de Villavicencio, Meta.

Indica que, dentro de las enseñanzas que dejó la pandemia por Covid -19, se encuentra el manejo de la participación social, principalmente en la toma de decisiones y en la gestión pública, dentro de un modelo de salud pública, así como la intervención en tres niveles lo individual, lo familiar y lo comunitario. En el caso de Villavicencio se cuenta con un software “Vigila Contigo” para centralizar la información y tener datos en simultánea a través de un equipo de gestores comunitarios que hacen búsqueda activa comunitaria en los diferentes barrios de la ciudad. Allí se priorizan algunos polígonos sobre la base del mapa de riesgo y se genera una línea base georreferenciada que permite conformar el plan intervenciones colectivas integrando los determinantes de la salud. Finalmente, se hace la intervención a nivel personal de vigilancia primero comunitaria que es un proceso que se ha implementado de la mano con los gestores de salud comunitaria, quienes ayudan a recolectar la información, hacer caracterización en los territorios y vigilar las condiciones de salud de sus vecinos, con esta estrategia la comunidad se ha empoderado en torno a las condiciones de salud de sus comunidades.

Del mismo modo señala que a nivel familiar cuentan con la estrategia de atención primaria en salud con enfoque de salud familiar y que efectivamente considera la participación, no solamente como el espacio donde el líder levanta la mano para comunicar sus necesidades, sino que también debe participar en torno a la toma de decisiones y a la ejecución de esas decisiones. Se trata de convencer y educar a las poblaciones en tomar acción en las estrategias que puedan afectar positiva o negativamente el estado de salud desde un enfoque circular entre los agentes comunitarios y las secretarías.



Menciona que en el 2020 se tuvieron 197 gestores de salud capacitados provenientes de diferentes territorios tanto urbanos como rurales, que detectaron 4338 casos sospechosos de diferente tipo de eventos y que finalmente se les puede hacer seguimiento y canalización hacia la ruta de atención de cada EPS, de esta forma se logró visitar 24740 hogares, 45500 personas caracterizadas, información muy útil para realizar la intervención de 17 comunidades, 3 y 14 urbanas, además se hicieron 45 escuelas de ciudad que son una estrategia de educación popular, desarrollada con los gestores para realizar una escucha en doble vía aprender de ellos y enseñarles lo que se puede construir de la mano de una estrategia que realmente impacte de manera positiva en la ciudad, se hicieron 45 encuentros de este tipo.

Agrega que durante el 2021 se contó con 20 gestores integrados a la Secretaría de Salud y se plantea constituir seis redes de salud comunitarias y comités de salud a nivel de barrio para que entre ellas se puedan articular y consolidar a nivel de comuna y lograr armar una red de gestores comunitarios que independientemente de la pandemia se sigan empoderando en torno a las condiciones de salud de sus comunidades. Este plan de intervenciones colectivas parte de las decisiones que se toman en torno a la información que se recogió durante el 2020, así que, por ejemplo, a partir de esa información se han estructurado tres barrios priorizados con problemas de salud mental que sin duda hace parte de consecuencias de la pandemia y como respuesta se van a ubicar centros de escucha.

Finalmente, indica la ponente que se está articulando el trabajo con el sector cultural de la ciudad y con todos los sectores para que hagan parte de las soluciones en salud.

ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD,

Tanya Cortés González

Secretaria de Salud Municipal de Villavicencio y docente Universitaria.

La ponencia expone que, desde 1978 se viene pensando en cómo se lograría una salud con plena participación comunitaria para lograr el máximo de integralidad, continuidad y de garantía del derecho a la salud y en tal sentido la atención primaria en salud no se debe asumir como si fuese un problema, actualmente en el país se desarrollan proyectos sobre el tema, pero sin ninguna continuidad ni sostenibilidad por tal motivo se debe contemplar que esta inversión no es exclusiva para el sector salud y la entidad territorial, sino que debe verse como inversión para todos los actores que se encuentran dentro del sistema general de seguridad social, la comunidad, el sector privado que también se ven beneficiados y copartícipes con el propósito de no limitar el impacto del trabajo en la construcción de una salud que va más allá de un riesgo individual a la intervención de determinantes estructurales y supera el hacer una lista de necesidades donde no se dan respuestas dejando a la salud como un ideal y no un derecho.

Menciona que la atención primaria en salud se refleja en la inclusión social con equidad, superando la caracterización y la canalización. Se requiere siempre trabajar con ese enfoque determinantes sociales revisando las dimensiones del desarrollo, especialmente lo ambiental, lo

social, lo poblacional y lo económico y no puede depender de una voluntad o de unos recursos escasos, sino que debe estar dentro de los diferentes planes sectoriales, pero también dentro de los planes de las comunidades, las universidades y en general, de todos los actores que socialmente tienen responsabilidad social. Adicionalmente, se requiere de un fortalecimiento de los recursos humanos, formar personas con visión de atención primaria y con enfoque de derechos desde lo interdisciplinario; requiere también que se midan los resultados con indicadores trazadores en acceso a la educación, la alimentación, la educación o el empleo, es decir, con una visión mucho más integradora y que obligue a tener unos diagnósticos para atención primaria en salud; manifiesta también que actualmente con la Facultad de enfermería se han identificado de los diagnósticos de enfermería para poder realmente con estos códigos ver cómo esta sistematización tiene en cuenta la cohesión social, la violencia intrafamiliar, las condiciones ambientales y demás que están afectando la salud de esa familia.

Adiciona que las acciones que se desarrollan, terminan siendo desafortunadamente contrarias a lo que se espera lograr con la atención integral en los diferentes niveles de complejidad, a nivel territorial no son fuertes los instrumentos de planeación, sin embargo, en Villavicencio se viene generando la estrategia de Ciudad Entorno Rural Saludable, desde la dimensión de condiciones no transmisibles, una intervención que incluye el componente esencial los diagnósticos comunitarios con formularios de autoevaluación frente a los modos condiciones y estilos de vida para hacer un trabajo de mediano y largo plazo evaluando todas las políticas en las cuales se tienen en cuenta la promoción de los estilos de vida saludable. Algunos avances en el desarrollo de la estrategia de ciudad entorno y rural pluralidad saludable se aprecian en un entorno escolar donde los módulos condiciones y los estilos de vida son contemplados dentro del plan institucional, instituciones que incluyen políticas que favorecen los ambientes y la promoción de los modos condiciones y los estilos frente a estos diagnósticos. Esto requirió por lo tanto de una sensibilidad gubernamental, una identificación de actores, una información básica del territorio y una organización para lograr la definición de esta política y su incorporación al plan de desarrollo y a los planes sectoriales que dejen la capacidad instalada y los cimientos para que pública vaya más allá de una acción programática; con el acuerdo 462 por el cual se adopta la política pública de modos condiciones y estilos de vida saludables en Villavicencio, con prioridad en la participación social y comunitaria, el desarrollo de habilidades psicosociales para la vida, la salud mental, la inclusión de estrategias de viviendas saludables, tiendas escolares saludables y entornos laborales, a través de una coordinación estratégica en la mesa transectorial en donde se concertan las acciones políticas con un plan de acción, se permitirá hasta el 2030 ejecutar acciones en este sentido.



LA SALUD COMO DERECHO HUMANO,

Claude D. Betts, MD, MPH, MBA.

Miembro Fundador de 1983 a la fecha y Presidente de 2014 a 2019 de la Sociedad Panameña de Salud Pública (SPSP); Vicepresidente Honorario para América Latina y el Caribe de 2017 a 2018 de la American Public Health Association (APHA); Diplomático de la Carta Global de Salud Pública de 2018 a la fecha de la Federación Mundial de Asociaciones de Salud Pública (WFPHA).

El ponente inicia por indicar que, para colocar la salud como derecho humano, dentro de contexto histórico y un contexto socio-político ambiental, es necesario hacerse cuatro preguntas:

¿Cuál es el significado de los cambios en la conceptualización que ha tenido la definición del derecho a la salud a través del tiempo?

¿Qué relación existente el grado de adopción del derecho a la salud y los indicadores de inequidad y disparidad que tenemos en nuestra realidad?

¿Cuál ha sido el impacto de la pandemia sobre los determinantes sociales de la salud y consecuentemente sobre el derecho a la salud?

¿El derecho a la salud es un acto de caridad directa o un elemento clave para el desarrollo económico social de las naciones?

Continúa manifestando que luego del nazi-fascismo había todo un ascenso de la voluntad de las naciones de volver a retomar este el concepto de derechos humanos y allí en ese contexto se define el derecho a la salud de una forma muy amplia, no solamente individual de la salud sino también considerando la familia y todos los elementos que están alrededor, que son los determinantes de la salud, incluyendo el concepto de la seguridad social como un derecho también universal. Posteriormente con la guerra fría, en 1966 en el Pacto Internacional de los Derechos Económicos Sociales y Culturales se reduce el derecho a la salud al aspecto individual y al disfrute del más alto posible salud física y mental perdiendo el contexto de los determinantes sociales de la salud, lo que representó un retroceso en lo que se había avanzado en la declaración de derechos humanos de 1948. Con la definición de salud para todos en el año 2000 se rescata la estrategia atención primaria con participación comunitaria para lograr la producción social de la salud. Ese concepto también sufrió un revés porque ya para el periodo del 85 al 2005 entró con mucha fuerza el concepto del neoliberalismo en el que la salud era vista como un bien de consumo, promoviendo modelos públicos de atención que estaban en función a la capacidad de pago de las personas y el concepto universal quedó en paquetes básicos.

De tal modo que en la década del 2000 entra entonces la iniciativa nuevamente de retomar el derecho a la salud y retoma también la declaración de Alma Ata de las estrategias de acción primarias con el concepto de los determinantes social en salud y se declara que las injusticias sociales matan más que todas las enfermedades juntas, ahora se refleja a través de los indicadores de pobreza multidimensional que resulta ser que prácticamente todos son determinantes sociales estructurales la salud como por ejemplo la educación, la precariedad del empleo, el saneamiento, el desempleo, el acceso al agua, ahora el acceso al internet etc.

El ponente indica que hoy en día se debe hacer extensivo el derecho a la salud como resultante de la participación de todos sectores de la sociedad incluyendo sus organizaciones civiles y las movilizaciones a través del tiempo y en el marco de sus respectivos procesos históricos. El derecho a la salud tiene que transformarse en una realidad y dice mucho sobre la capacidad del sistema no realizar cambios para solventar la desigualdad que se vive y que por efectos de la pandemia se ha incrementado generando un detrimento social de salud. Así que, el derecho a la salud por supuesto no es caridad del Estado es un elemento esencial para el desarrollo humano, social y económico de cualquier nación, o sea que hay que entender que si no se respeta el derecho a la salud realmente se condenan las sociedades a una situación de insostenibilidad. Todo el mundo está involucrado, tanto los que trabajan en el sector salud como el resto de la sociedad está involucrada para poder garantizar y hacer realidad este derecho.

REFLEXIONES, EL CONTEXTO COLOMBIANO,

Juan Eduardo Guerrero Espinel

Docente asociado de la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia, Colombia, Líder del proyecto de Salud Global y coordinador de la Alianza Académica Nacional: presente y futuro de la salud pública. Secretario General de la Asociación Colombiana de Salud Pública.

En plena pandemia la Asociación Colombiana de Salud Pública junto con otras organizaciones tuvieron la oportunidad y la idea de lanzar una propuesta que se ha llamado Pacto por la Salud y la Vida, que durante el segundo pico de la pandemia se propuso trabajar conjuntamente para poder enfrentar la estrategia de atención sobre la pandemia y donde se marcaron tres elementos principales para trabajar: 1). La necesidad de comprender, entender y transformar el sistema de salud, re pensar cuál es el modelo de salud en Colombia que se necesita para poder tener mejores resultados, 2). Acordar que significa la intermediación financiera, dado que en Colombia se tiene un sistema de pluralismo estructurado y de competencia regulada entre aseguradores y prestadores que ha dejado una serie de consecuencias de protección financiera generando grandes desigualdades de acceso, al concentrarse en las grandes ciudades y que tuvo repercusiones importantes en la atención primaria en salud y en el sistema público de salud, de modo que casi desaparecieron los centros y puestos de salud en las diferentes regiones y finalmente 3). Haber tenido una pandemia con hospitales sin pago y personal donde se retrasan los pagos de 6, 8, 10 o 12 meses.

Esta iniciativa se cuestiona hacia dónde debe ir el trabajo en salud pública, discusión que generan otras organizaciones como la Academia Nacional de Medicina y la Junta Médica Nacional. En este sentido esta iniciativa considera que se requiere el trabajo digno, donde los trabajadores de la salud vivan un sentido de pertenencia hacia las instituciones en las que trabajan, que los contratos laborales no se estén renovando cada tres meses o cuatro meses, razón por la cual el Pacto por la salud y la Vida ha levantado una bandera muy clara en rechazo de la tercerización laboral.



Finalmente, el ponente concluye que se requiere una salud pública que cumpla con la atención primaria en salud los 365 días al año y las 24 horas del día, entonces es necesario que la APS tenga un financiamiento más fuerte orientado a las Funciones Esenciales de la Salud Pública. Del mismo modo indica que el rol de las universidades es muy importante para tal fin y en ese sentido se debe avanzar en una propuesta de una alianza de universidades que trabajen específicamente sobre el tema de atención primaria en salud, donde la Asociación Colombiana de Salud Pública cumple un rol muy importante. Del mismo modo, manifiestan que los procesos de formación de recursos humanos deben ir hacia lo interdisciplinario para fomentar el trabajo comunitario y una mayor relación con las comunidades, así como resaltan que es necesario incrementar los procesos de participación social por parte de la institucionalidad en salud, acelerar la formulación del Plan Nacional de Salud Pública 2022 – 2031 y estructurar un sistema según la Ley Estatutaria 1751 del 2015.

CONCLUSIÓN PRIMER PANEL

La garantía del derecho a la salud requiere del esfuerzo colaborativo, pues esta pandemia dejó al descubierto la necesidad de la acción intersectorial y colectiva; aspectos como la tecnología, las competencias del talento humano, el manejo de la información y los procesos de gestión, no estaban organizados para este tipo de reto. La desarticulación del sistema de salud se aprecia con mayor fuerza en las regiones –pues la institucionalidad se tardó en lograr enfrentar la pandemia con sus propios recursos– lo que pone en duda el proceso de descentralización que, en vez de fortalecer la acción regional, ha concentrado las respuestas desde la nación en coordinación con las fuerzas del mercado y ha minimizado los liderazgos y la articulación territorial.

El Ministerio de Salud y Protección Social debió generar una gran capacidad en las regiones y aunque se logró desarrollar capacidad técnica de laboratorios, un equipo humano más capacitado queda el gran reto de plasmar los aprendizajes de esta pandemia en el nuevo Plan Decenal de Salud Pública y en la construcción de las nuevas políticas que sirvan para tal fin, entre ellos generar sostenibilidad a los logros en cuanto a gobernanza en salud, la producción local de medicamentos e insumos para la vigilancia y respuesta ante eventos virológicos y genómicos, y finalmente luchar contra la “infodemia”. El Ministerio propone también fortalecer las intervenciones sobre los determinantes de la salud, reducir las brechas regionales, robustecer el sistema de información, la capacidad resolutoria de los prestadores primarios y la vigilancia en salud pública. Sin embargo, aún continúa el distanciamiento de la institucionalidad con las comunidades étnicas y con otras poblaciones que tienen diferentes bases culturales, haciendo que las políticas se sigan construyendo desde la rigidez de lo común y lo frecuente, lo que limita la apropiación de las mismas desde la visión intercultural para el diagnóstico, el tratamiento y la vacunación.

La atención primaria en salud se constituye en la estrategia que permite organizar los servicios de salud con las capacidades para responder en conjunto con la comunidad – un ejemplo es sistema de salud de Costa Rica que reveló sus bondades aún en tiempos de pandemia. La

construcción de este tipo de sistemas implica considerar la salud desde un contexto sociopolítico, económico y ambiental con una relación con la comunidad desde la producción social de la salud.

En este tipo de sistemas se considera la participación como el escenario para la toma de decisiones en las estrategias que afectan la salud, de esta manera, es posible la articulación en pro de la comunidad: ejemplos claros se revelan en los logros del Departamento del Meta y de Villavicencio en desarrollos como las Escuelas de Ciudad (como una estrategia de educación popular para un aprendizaje bidireccional), polígonos rurales y la intervención con gestores de salud en promoción de la bioseguridad y la detección temprana de casos.

La Asociación Colombiana de Salud Pública - ACSP ha generado acciones con el ánimo de comprender, entender y transformar el sistema de salud colombiano y propende por escenarios con que incluyan la participación un personal en talento humano motivado y recompensado para superar las barreras de la calidad que genera una contratación laboral inestable e indigna. Indica que se debe repensar el sistema de protección financiera, que ha acrecentado las grandes desigualdades al concentrarlo en las grandes ciudades olvidando la parte periférica y rural. Estos aspectos han repercutido de forma importante en la materialización de la Atención Primaria en Salud APS hasta llevar a la desaparición de los centros y puntos de salud. Aún queda el gran interrogante de hacia dónde debemos ir para dar cumplimiento a la Ley estatutaria y al sueño del goce pleno del derecho.

Finalmente el panel concluye que, como desarrollo político en el país se debe participar activamente en la construcción de la reforma al sistema de salud para posicionar al territorio como la base para la gestión y proyección de los servicios de salud, y que de una forma articulada con los demás beneficios sociales permitan una integralidad en la respuesta a las problemáticas locales y el desarrollo tecnológico y científico del país, en torno sus realidades, para romper la camisa de fuerza que se ha generado en torno a un mercado. Se debe propender entonces por la humanización de los servicios, de modo que las personas sean el centro y eje del desarrollo social.



Panel II: Construcción de Paz Territorial, Eliminación de las Violencias de Género, Salud Mental y Pandemia

Moderación:

Dionne Cruz

Relatoría:

Carolina Martínez

Introducción

Dionne Cruz- Moderadora del Panel

Este panel evidencia cómo en medio de la pandemia se multiplicaron los casos de violencia a niñas, niños y mujeres, así como el abandono a las personas mayores; de acuerdo con la Procuraduría General de la Nación y el Observatorio Colombiano de las Mujeres de la Consejería Presidencial para la Equidad de la Mujer, entre marzo de 2020 y febrero de 2021, se recibieron 31.467 llamadas de mujeres por violencia intrafamiliar, un promedio diario de 104 llamadas, un aumento de casi el 100% en relación con la vigencia anterior, es así como esta pandemia deja un saldo muy grande en relación con la salud física, mental y espiritual y en un alta deserción escolar de niños y niñas que dejaron de asistir a sus instituciones educativas para mantenerse en sus hogares, que no siempre son espacios seguros para una crianza positiva.

De la misma forma, desafíos nacionales como la implementación del Acuerdo de Paz, suscrito en el 2016, el cual ha perdido ritmo en los últimos años, particularmente en los puntos de Reforma Rural Integral, solución al problema de drogas ilícitas, la participación política y las curules para aquellas regiones aquejadas por el conflicto, proceso que ha sido dilatado en el tiempo; a la fecha se conoce que en Colombia cada 6 días un desmovilizado de la ex-guerrilla de las FARC es asesinado, lo que se suma a la preocupación por los asesinatos de líderes-as sociales y ambientalistas en el país y el retorno de las masacres, ¿Cómo hablar entonces de salud mental en un país que se encuentra atravesado por la violencia, el conflicto persistente y el desplazamiento forzado?

En tal sentido este panel desarrolla los siguientes temas: 1). Implementación del Acuerdo de Paz, 2). Reforma Rural Integral, 3). Solución al problema de las drogas ilícitas y derechos de las víctimas, 4). Eliminación de la Violencia Intrafamiliar, las violencias de género y el maltrato contra niñas y niños, 5). Educación y Salud Pública y 6). Salud mental con énfasis en depresión, suicidio, drogas y pandemia.

Estos temas se desarrollan a través de las siguientes preguntas orientadoras:

- ¿Cuáles considera son los grandes retos que ofrece el proceso de implementación del acuerdo de paz en Colombia y en la Región de la Orinoquía, especialmente en lo estipulado en los Acuerdos de Reforma Rural Integral, Solución al Problema de las Drogas Ilícitas y derechos de las Víctimas?
- En su opinión y de acuerdo a su experiencia, ¿Cuáles son las estrategias que el país debe implementar para avanzar con paso firme hacia la eliminación de la Violencia intrafamiliar, las violencias de género y el maltrato contra niñas y niños?
- ¿Cómo fortalecer los procesos de educación para la salud pública en el país y en la Región? ¿Qué acciones destaca en esta dirección?
- ¿Qué estrategias recomienda a los tomadores de decisión, al sistema de salud, a las instituciones educativas, medios de comunicación, sector privado y a la sociedad colombiana en su conjunto para encarar la grave crisis de salud mental, agudizada por la pandemia?

A continuación, se describe la participación de cada uno de los panelistas:

Luz Miriam Tobón,

Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Los Llanos.

Recuerda que en agosto de 2016 se firmó el Acuerdo de Paz en Colombia con el supuesto de los beneficios y responsabilidades que se generarían para la Orinoquía Colombiana, la cual sería una región que se convertiría en un escenario de paz para la consolidación de políticas de desarrollo agrario, la creación de bancos de tierras para campesinos y un plan nacional sectorial orientado al desarrollo social (salud, educación, vivienda y agua potable para el campo); al día de hoy sabemos que los desafíos para la implementación están en las tierras, el desarrollo ambiental, el ordenamiento territorial y la preservación de los saberes y culturas indígenas; es así como la Universidad de Los Llanos responde responsablemente buscando un conocimiento claro del territorio, a través del Proyecto: “Observación Participativa de Paz, Políticas Agrarias y Ambientales Macarena – Guaviare”, este observatorio busca trascender en la región al co-ayudar en el seguimiento de las políticas que desde el Acuerdo de Paz se generaron para mejorar las condiciones de la región.

El proyecto busca recopilar información para la elaboración de bases de datos y cartografías municipales, presentar un contexto para el análisis de seguimiento a políticas públicas, desarrollo rural, tierras e implementación del Acuerdo de Paz, generar herramientas como sistemas de información para uso de las comunidades, articulación de datos institucionales para el conocimiento de la información presentada en el marco del Acuerdo de Paz, entre otros.

En tal sentido, este Observatorio evidencia que los retos de la implementación del Acuerdo de Paz se relacionan con: 1). La deslegitimación de las instituciones encargadas de la implementación del Acuerdo de Paz, en particular los retrasos e incumplimientos presentados por el Plan



Nacional para la Sustitución de Cultivos Ilícitos- PNIS; 2). La falta de voluntad política para la implementación y desarrollo legislativo del Acuerdo de Paz en estas zonas; 3). La implementación fragmentada y selectiva del Acuerdo; 4). La transformación de las dinámicas del conflicto armado y presencia de actores contrarios al Acuerdo; 5). La desfinanciación de los programas que contribuyen al desarrollo del Acuerdo; 6). La débil participación de las comunidades campesinas y el limitado alcance del enfoque étnico (problemas de participación del grupo motor Programa para el Desarrollo con Enfoque Territorial - PDET).

En relación con la violencia de género y sobre niñas y niños en la región, la Universidad considera que el país debe adoptar estrategias para su eliminación, a través del fortalecimiento de políticas públicas que favorezcan la inclusión de la mujer en la vida económica y social, el fortalecimiento de los servicios de atención y apoyo a las víctimas y la educación encaminada al cambio histórico que perpetua la violencia.

La Universidad considera que esta pandemia profundizó los problemas de salud mental en la población, que venían ya siendo invisibles, pero que con la Pandemia fue imposible no reconocer, la Asociación Colombiana de Universidades – ASCUN aplicó una encuesta a estudiantes universitarios en Pandemia, donde más de la mitad de los estudiantes reportaron un impacto negativo en los cambios de su vida tras la pandemia, disminuyendo la motivación para estudiar, lo que se ve reflejado en la deserción de la inscripción a la universidad, manifestaron también irritabilidad, desconcierto por la razón de vivir y angustia por la pérdida de sus seres queridos a causa del Covid-19, en tanto un 7% reportó el deseo de acabar con su vida durante la Pandemia, por ello, considera que la recomendación para las instituciones educativas es: 1). Acompañar el proceso, abrir los espacios para que los estudiantes se sientan conectados con la Universidad y con un propósito, 2). Educar en salud mental para reconocer alarmas y actuar oportunamente, e 3). Invertir en estructuras y profesionales que ayuden a prevenir y actuar de manera efectiva entorno a la salud mental.

Óscar Heredia,
Docente de la Universidad Minuto de Dios

Indica que los retos que ofrece la implementación del Acuerdo de Paz en Colombia, son diversos específicamente en la parte rural, pues allí se encuentran las comunidades más interesadas en que el proceso se exitoso, lo que se evidenció con el plebiscito, en tal sentido el reto más importante aún y tras cinco años desde la firma del Acuerdo, se refiere a la pedagogía en torno a lo que significó la firma de este Acuerdo y sus implicaciones, toda vez que en el discurso político todavía se trata de deslegitimar la importancia de este hito en el país, lo que no solo pone en riesgo los avances en la implementación del mismo sino que estigmatiza a aquellos que se encuentran en el camino de recuperar sus tierras o defender las garantías para avanzar en cada uno de los puntos suscritos en el Acuerdo, específicamente a campesinos, líderes-as sociales y comunidades indígenas.

En el marco de la implementación de la Reforma Rural Integral que plantea el acuerdo es importante el avance en la lucha contra la siembra de cultivos de uso ilícito, desestigmatizando y descriminalizando al adicto, pues se sabe que éste tiene una condición clínica y que encuentra una serie de circunstancias sociales que los conllevan al consumo, en tal sentido este tipo de población requiere atención física y mental para su recuperación, así como un análisis profundo en el conocimiento de las causas que permiten que el consumo esté al alcance de la población vulnerable. Del mismo modo indica que es importante, avanzar en la legalización de la marihuana, un avance que ya se ha generado en otros lugares y que ha consolidado una de las industrias más grandes del mundo, los primeros beneficiarios de esta industria en Colombia deben ser los campesinos y no las industrias de gran tamaño extranjeras.

Claudia Patricia Salazar

Asesora de la Secretaría de la Mujer, la Familia y la Equidad de Género del departamento del Meta.

En relación con la Reforma Rural Integral que propone el Acuerdo, menciona que existen diferentes retos: 1). La inversión social (vivienda, salud, agua potable, saneamiento básico) para el cumplimiento de los mismos, focalizando la población rural que en la Orinoquía es la mayoría, ello incluye a la población campesina e indígena como lo menciona el Acuerdo, desarrollar este alcance implica un diálogo integral y participativo con la comunidad y esto incluye a la academia, 2). La articulación entre el gobierno nacional, departamental y municipal con el propósito de aunar esfuerzos para el cumplimiento de las metas propuestas, y por último 3). Insistir en la participación ciudadana en la formulación de planes, programas y proyectos, y la comprensión de todas las implicaciones que tiene la implementación del Acuerdo de Paz, de modo que lo puedan apropiar.

La lucha contra las drogas ilícitas se relaciona de igual manera con lo anteriormente descrito, pero además requiere la continuidad de procesos en la sustitución de cultivos, este reemplazo no puede ser de manera intempestiva y sin considerar la seguridad alimentaria de las personas que viven de estos cultivos, la sustitución debe implicar la no fumigación con glifosato, la atención en salud y educación, es decir, son todas las entidades las que deben llegar de manera integral a acompañar el proceso de sustitución. Parte de estos procesos requiere el apoyo institucional para la prevención del consumo, y eso implica fortalecer no solo los procesos institucionales sino comunitarios para garantizar que las medidas se mantengan en el tiempo.

En relación con la eliminación de la violencia de género y contra niños y niñas, menciona que las principales actividades a desarrollar en este tema son: a). Garantía de derechos con participación ciudadana, b). Educación para la primera infancia en inteligencia emocional y resolución de conflictos para niños, niñas, padres, madres y cuidadores, c). La réplica en intervenciones en salud mental como las realizadas en el departamento, en las que se adelantaron procesos integrales de psicología, psiquiatría, terapia ocupacional, entre otras especialidades, de tal manera que se disminuyó la violencia, el estudio evidenció que de las 20 familias atendidas, 19 evidenciaron problemas de salud mental, en tal sentido no se puede continuar con la EPS como



cuellos de botella en la atención en salud mental, d). El fortalecimiento de las instituciones que atienden a las víctimas de la violencia, ello implica profesionales idóneos, capacitados y alertas para prevenir estos fenómenos. Para fortalecer los procesos de educación en salud pública, la intersectorialidad es crucial, no se puede continuar con procesos independientes en todas las instituciones estatales.

Intervenir en salud mental requiere procesos de acompañamiento prácticamente desde la concepción, no se debe ni se puede continuar atendiendo solamente los deterioros y las enfermedades en salud mental, se requiere capacitación en entornos protectores, escuela, familia, comunidad, universidades e instituciones.

Claudia Martínez,

Coordinadora Regional de la Agencia de Renovación del Territorio -ART Meta Guaviare

La Agencia de Renovación del Territorio se creó tras la firma del Acuerdo de Paz con dos mandatos rectores, el primero de ellos coordinar la construcción de los Programas de Desarrollo con Enfoque Territorial – PDET, que son una herramienta de gestión que se gesta en el punto 1 del Acuerdo de Paz, la Reforma Rural Integral, y que buscan cerrar la brecha entre el campo y la ciudad, estos planes se constituyen de manera participativa en 170 municipios, se trata de un esfuerzo focalizado y centrado en los municipios más afectados por el conflicto armado. El segundo mandato es llevar a cabo la coordinación e implementación, para el caso de la región Macarena - Guaviare se realizó con las comunidades del territorio, lo que permitió recorrerlos y generar una hoja de ruta específica de ejecución de estos PDET. En esta seccional se encuentran 5 Parques Nacionales Naturales por lo que una de los primeros retos en la región es la protección del ambiente y la sustitución de cultivos.

En el marco de la pandemia, la Agencia viene desarrollando las actividades propuestas en el PDET lo que permite que se beneficien todas las organizaciones que se encuentran en el territorio, mejoramientos de la red terciaria, acueductos y en general actividades que promuevan la transformación rural, en esta región se cuenta con 496 iniciativas que se vienen desarrollando de manera articulada.

El principal reto que queda en este aspecto es generar la confianza de las comunidades en la institucionalidad, lo que se ha logrado con inversión y el desarrollo de las actividades consensuadas propuestas por las comunidades que viven en estos territorios, es importante mencionar que el 90% de las inversiones de agencias internacionales, se encuentra focalizada en los PDET, lo que ha contribuido a su implementación.

Andrés Mancera,

Docente de la zona Amazonía de la Universidad Abierta y a Distancia – UNAD

En su experiencia en el trabajo psicosocial y atención integral a víctimas del conflicto evidencia la fortaleza de las comunidades en los territorios como Puerto Gaitán y Mapiripán, donde se

realizaba una atención integral como parte del Acuerdo de Paz, es necesario resaltar el incremento en asesinatos a reinsertados que padece el país, por lo que urge un acercamiento con diferentes actores para proteger la vida de estas personas y poner cese al homicidio selectivo, pues esto sienta un muy mal precedente para la construcción de la paz y en los territorios genera desesperanza; la voluntad política y la organización social son pilares fundamentales para evitar que los conflictos ahonden, que se generen nuevos conflictos y que la historia de se repita con sucesos como los vividos por el M-19 y la Unión Patriótica, en tal sentido, todas las organizaciones deben ser más proactivas para sentar las bases de una sociedad más equitativa, con menos rencores y en paz.

Actualmente la implementación del Acuerdo de Paz se encuentra en una coyuntura por lo que se requiere la acción de todos los sectores para aunar esfuerzos por su cumplimiento, las recientes protestas sociales de casi tres meses son un ejemplo de que son esas organizaciones colectivas las que generarán las bases de cambiar el futuro y organizarse políticamente, así como participar activamente en la construcción de la paz, que pasa desde la forma como nos compartamos como individuos hasta los liderazgos que ejercemos, estamos en la obligación de heredar un país mejor a las futuras generaciones.

Angélica Cuello,

Docente de la Universidad Abierta y a Distancia – UNAD

El reto para la Reforma Rural Integral del Acuerdo de Paz menciona, es una invitación para conocer cómo se piensa una sociedad más incluyente, participativa y con menos brechas entre la ciudad y el campo, que cuente con un empoderamiento de las comunidades sobre los territorios.

Se refiere también a las alternativas que se deben ofrecer al campo para su transformación, pasando de territorios para la guerra a zonas de turismo o de autoproducción agropecuaria. En ese sentido, el consumo de drogas se relaciona entonces con las alternativas que se ofrezca a los campesinos para la sustitución de cultivos, atender a las víctimas requiere no sólo una retribución económica sino además una atención integral que permita su recuperación, las secuelas de la guerra suelen mantenerse durante años sin que exista una atención integral para las víctimas.

Democratizar el acceso a la salud mental incluye reparar muchas formas de violencia que provienen de muchas clases de conflicto, aprender a reconocer los tipos de violencia y los síntomas de la misma debería ser obligatorio para toda la sociedad, pero especialmente para todos los profesionales de la salud, con el propósito de atender oportunamente estas situaciones, fortalecer las políticas públicas en este ámbito se constituyen también en un reto, la implementación de la Ley 1616 de 2013 en salud mental habla de la atención en salud mental desde la visión de la atención primaria en salud con un enfoque en las comunidades así como la prevención y promoción, de la cual muchos de sus mandatos están por cumplirse en todo el territorio nacional.



*Roberto Rodríguez García,
Asesor de la Agencia de Cooperación Alemana y Co-Fundador de la Organización Cosmopolitana*

Existe un ambiente en Latinoamérica en el que parece que el pensamiento de colonia en el país no se ha superado, pese a todas las ventajas que tiene un país como Colombia, tras realizar estudios en el exterior decide crear el espacio de la Cosmopolitana que da como origen a la Fundación del mismo nombre, allí se inició un proceso de restauración del territorio a través de la siembra de semillas, protección de las cuencas de agua y otras estrategias de biorremediación, lo que a su vez convocó a otras organizaciones para repensar el territorio bajo el precepto de que un suelo sano garantiza un alimento sano para todas las especies.

Reconocer, aceptar valorar y aprender de nuestra cultura y nuestros ecosistemas, hace parte integral de la recuperación del territorio, de brindar soporte a las comunidades que se encuentran entre vulnerabilidades, significa referirse a la abundancia del trabajo que permita hacer un plan de vida.

Desde el año 2000 la Fundación ha trabajado en la Orinoquía y la Amazonía con cerca de 7000 familias campesinas de Colombia, en lo que se ha denominado el Plan de Vida, un instrumento de planeación personal, familiar y comunitaria que ayuda a organizar sueños y acciones a corto, mediano y largo plazo. Es un proceso de desarrollo integral que incluye todos los aspectos de la vida relacionados con lo espiritual, cultural, económico, ambiental, social y político como una opción de sostenibilidad, entendida como un horizonte de vida que busca generar relaciones armónicas de los seres humanos entre sí, con los demás, con su entorno natural, se trata de planes auto-sostenibles que le permitan a las comunidades depender en menor medida de factores externos y que implica acciones de empoderamiento sobre el territorio.

En este sentido la Pandemia del Covid-19 ha presentado una reflexión sobre la comida, sobre hábitos saludables, de esta manera durante este suceso las familias que hacen parte del proyecto contaron con comida y en situaciones de escasez compartieron con los menos favorecidos, de esta manera la Fundación a través de la soberanía alimentaria y de salud demuestra que son nuevos y distintos los enfoques que se deben generar para el cambio.

*Pedro Piratoba,
Integrante del equipo técnico de CORDEPAZ*

En su experiencia de construcción de nuevas alternativas para la Paz se gesta el “Programa de Alianzas para la Reconciliación – PAR” que se ha desarrollado en algunos de los municipios priorizados por el Acuerdo de Paz en el Meta y a través de los cuales se buscan alternativas económicas y sociales para las familias que se encuentran en estos territorios.

En el marco de esta estrategia se ha evidenciado que son las mujeres las que han llevado a cabo el liderazgo para la inclusión socio-económica, la igualdad de género y la perspectiva de género lleva a identificar las necesidades y sueños, reconocer lo que se tiene y se puede poner al servicio

de los demás, en este sentido las mujeres buscan hablar desde sus territorios y sus perspectivas de vida desde allí.

Este proceso se sustenta en la normativa 1325 aprobada por unanimidad en el año 2000 por el Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas que busca la inclusión de la mujer, las 100 medidas que incorporan la perspectiva de género en el Acuerdo de Paz entre el gobierno de Colombia y la ex - guerrilla de las FARC-EP para terminar el conflicto y construir un paz estable y duradera, la ley 1275 de 2008 por una vida libre de violencia basada en género (física, psicosocial, sexual y patrimonial), políticas nacionales y municipales, la ley 1413 de 2010 para la economía del cuidado, entre otras.

El trabajo en territorio realizado en estos municipios es liderado por las mujeres, se divide en productivo, generando ingresos, el trabajo reproductivo que se relaciona con las responsabilidades de crianza y educación de los hijos-as, cuidado de las personas mayores y tareas domésticas y el comunitario que corresponde a las actividades generalmente de carácter social y voluntario con la comunidad.

La economía del cuidado en el país, evidencia que no es priorizada para su sostenibilidad, no obstante, durante la pandemia representó el 20% del PIB (siendo mayor el porcentaje de las actividades comerciales), el 89% de las mujeres realizan trabajando doméstico y de cuidado no remunerado, en tanto sólo uno de cada 10 hombres en inactividad se dedicó a oficios del hogar, por su parte 6 de cada 10 mujeres, además de atender y cuidar su hogar, trabajan por un ingreso. De la misma manera se evidenció que durante la pandemia en el año 2020, se incrementó 4.4 puntos porcentuales el riesgo extremo de feminicidio con respecto al año 2019; a marzo de 2021 la tasa de desempleo de hombres se ubicó en 12.4%, mientras que la tasa de desempleo de las mujeres ascendió a 21%, por cada hombre que salió de la ocupación, cuatro mujeres perdieron su empleabilidad.

Como resultó de la experiencia se ha evidenciado que es el diálogo permanente y el trabajo organizativo en la comunidad lo que teje lazos en estas comunidades, en definitiva, es indiscutible que es mejor el acuerdo que la tensión de la guerra; lo transversal y el enfoque de género en las acciones de construcción de la paz y reconciliación no es suficiente, se debe hablar de acciones concretas de participación, del mismo modo se debe procurar construir desde la experiencia local, como insumo orientador en los procesos de Paz y Reconciliación, es necesario reconocer y soportar la economía del cuidado y se debe propender por la prevención y sanción de todas las formas de violencia, las personas en el territorio aún ven lejano el imaginario de la paz reflejado en sus vidas, en tal sentido se requiere mayor pedagogía de todos los aspectos que involucran el Acuerdo de Paz.



Susana Fergusson,

Líder comunitaria de la Esquina Redonda en el Bronx, miembro de la Asociación Colombiana de Salud Pública.

La experiencia del laboratorio creativo de la reducción de daños de la Esquina Redonda es una propuesta que se ha gestado durante varios años, pero que en los últimos cuatro ha tomado una fuerza importante, se trata de un proyecto entre la Corporación Gustavo Alzate Avendaño, el Museo Nacional y la Gobernación de Sucre, quienes gestan la idea de voces sin fronteras que articula diferentes trabajos en lugares específicos.

Solucionar el tema de las drogas es un imaginario, por lo que se puede propender en el territorio es por la reducción de estos consumos, dar vía a la Reforma Rural Integral que plantea el acuerdo, proteger la vida de los líderes y lideresas sociales en todos los ámbitos, luchar contra la corrupción fortalecer los procesos organizativos.

Por su parte para avanzar en estrategias para la eliminación de la violencia, la experiencia presentada ha demostrado que lo que funciona es el desarrollo de acciones con perspectiva de reducción de daño que involucre a la comunidad, trabajo de pares y mixtos, en la experiencia de laboratorio de género a partir del arte evidencia que el diálogo entre jóvenes sin tabús mejoró las relaciones entre los jóvenes.

Por su parte en San Onofre se realizó un campeonato por la paz de los barrios Palito y Porvenir con problemas y conflictos históricos, se organizan a través un campeonato de fútbol comunitario, estos jóvenes cuentan con múltiples problemas en el consumo de drogas, pero se han organizado para avanzar en estrategias de cambio. En tal sentido el deseo de que los jóvenes abandonen el microtráfico debe venir acompañada de emprendimiento y en primera medida de otorgar un sustento para su diario vivir, a la formación en acción, emprendimiento y reducción de daños, es la estrategia, cualquier actividad que se desarrolle en relación con las drogas y en general para cualquier iniciativa debe tener en el foco a las personas, no a las drogas.

La salud pública se fortalece con la intersectorialidad, usar el arte que la comunidad identifica como propio para sanar, la circulación social y el protagonismo de las comunidades y sus experiencias de construcción colaborativa en escenarios relevantes, integrar la perspectiva de reducción de daños en temas de consumo de drogas y sexualidad, trabajar con grupo mixtos de poblaciones conflictivas.

Para al caso de la salud mental, el programa evidencia que es necesario a). Des-psiquiatrizar la angustia y el miedo y usar medicamentos psiquiátricos solo en los casos realmente necesarios y garantizar que los tratamientos tengan continuidad, b). Incluir con seriedad las herramientas terapéuticas, el arte, la creatividad, círculos de palabra, rituales de sanación, c). Adelantar la contratación de personas, que si bien no cuenten con acreditación profesional, sí dispongan de experiencia en el trabajo local, d). Oportunidades de emprendimiento y educación inclusivas, e).

Encontrar mecanismos para financiar acciones de base comunitaria, f). Descender de las oficinas y realizar trabajo en los barrios con las comunidades al hacer planes operativos.

María Fernanda Rebellón,

Escuela Vital – Miembro de la Asociación Colombiana de Salud Pública.

El ejercicio de la Escuela Vital evidencia que el trabajo con la primera infancia es el más relevante, pues son quienes realizarán el relevo generacional, y en tal sentido son los primeros en la necesidad de pedagogía, conocer sus territorios, su país, aprender sobre sus comunidades y sobre ellos mismos. El reto entonces es como enseñamos a los jóvenes sobre los procesos de gestación de los conflictos y cómo pueden aportar a la paz.

Educar financieramente desde la niñez, que no se ocupa sólo del dinero sino de la responsabilidad con la agricultura, con el medio ambiente y en general con las secuelas que el conflicto ha dejado a través de elementos sencillos de pedagogía; del mismo modo reforzar la educación en historia en los más jóvenes para conocer la realidad de las víctimas y se entienda la urgencia y la necesidad de la reparación. Es necesaria la formación no sólo en escuelas de padres sino en todas las áreas que implican el cuidado.

En tal sentido los retos tienen que ver con la reincorporación de los sectores excluidos, desde la palabra y el movimiento y mantener informada la sociedad sobre el avance del proceso de paz. En relación con la reducción de las violencias, la principal estrategia menciona, es el entendimiento de la importancia de la familia con el significado que cualquier persona le dé, pero entendiendo que desde allí una persona se puede convertir en ejemplo a replicar el amor, es decir que el aprendizaje y el contexto son las herramientas para educar. La educación que se le brinde a los niños-as debe ser por medio de actividades relacionadas a su proceso, como el movimiento, el juego y las actividades concretas de su día a día a fin de realizar un aprendizaje preventivo. Todos los procesos de educación deben ser siempre articulados al contexto y deben darse desde la vida cotidiana y desde la realidad, la educación debe ser un espacio que garantice el reconocimiento de la diversidad.

Román Restrepo

Docente de la Universidad de Antioquia – Miembro de la Asociación Colombiana de Salud Pública.

Desde su experiencia ha desarrollado trabajo con las comunidades lo que ha concluido en grandes cuestionamientos sobre la salud pública y sobre la educación en esta área. En tal sentido con el propósito de fortalecer los procesos de educación para la salud pública en el país y la región requiere adelantar: 1). Un contexto sociopolítico sanitario, 2). Reconocer el sistema de salud que la pandemia desnudó, 3). La confrontación del ejercicio de educación en la salud.

En relación con el contexto sociopolítico sanitario de la Pandemia, Colombia ocupó el puesto once a nivel mundial en número de casos, el puesto 10 en fallecimientos y en relación con la tasa de fallecimientos por millón ocupó el puesto número 12, en tal sentido las cifras son dramáticas por



el drama humano que significan, además de ello se evidenció que el mayor número de muertos se encuentra entre la población más vulnerable, de menores capacidades y de estrato socio-económico más bajo. En estas condiciones la Pandemia en Colombia se disparó por el sur del país, en donde las condiciones de vivienda no son favorables, donde las instituciones de salud son precarias, en cárceles que cuentan con sistemas sanitarios precarios, el Amazonas sufrió primero la Pandemia con sólo dos instituciones de salud, con profesionales de la salud con 17 meses de salarios atrasados, en Tumaco con condiciones precarias de salud y déficit de personal para la atención, en tal sentido la Pandemia no ha sido más sino un reflejo de las condiciones del País.

En medio de la Pandemia se han registrado 163 masacres, 436 líderes y lideresas sociales, 101 ex combatientes de las Farc asesinados, es una situación que es desastrosa por la Paz y por tanto para atender la Pandemia, pues el gasto militar se incrementó en medio de una crisis sanitaria; de acuerdo con el DANE en el 2020 eran siete millones de hogares en el país los que podía comer tres veces al día, mientras que en el 2021 esta cifra se redujo a cuatro millones, la tasa de participación en la economía se redujo al menos 20 años de retraso con el 50% de las mujeres en edad de trabajar desempleadas.

Colombia fue uno de los países que menos gasto público dedicó para atender la Pandemia, destinando sólo un 2.5% del gasto de PIB para este fin, de acuerdo con la CEPAL, además muchos de estos recursos fueron entregados al sistema financiero para entregar a través de créditos que nunca llegaron a las medianas y pequeñas empresas, el 76% de los hogares no ha recibido ninguna ayuda del gobierno y entre los más pobres, sólo el 36% ha recibido alguna clase de apoyo estatal. A nivel humanitario, además, el aumento de violencia de género y contra niños-as en los hogares favorecida por el encierro y las cuarentenas aun cuando los estudios demuestran que no se reportaron la mayoría de los casos, más allá de las cifras y de los impactos económicos se requiere una profunda reflexión en términos humanitarios sobre la familia y el hogar y en la búsqueda de otro ser humano posible, menos violento, más empático.

En relación con la evidencia de la situación del sistema de salud con la Pandemia se evidenció que no existen planes de salud en fronteras, razón por la que en medio de la pandemia en estos lugares se extendió de manera más rápida, que la capacidad de respuesta de la “Red de servicios”, muy deficiente, mostró la situación financiera de los prestadores de salud especialmente públicos y los planes de intervención atrasados, así como la precaria situación del talento humano en salud, sin la claridad desde el gobierno de los lineamientos rectores para la pandemia por lo que, alcaldes y gobernadores fueron quienes tuvieron que tomar las decisiones del manejo, todas estas situaciones ahondaron en los efectos ya graves de la Pandemia. La ausencia del Estado en los territorios fue evidente, en tal sentido esto impulsó la organización comunitaria con los saberes ancestrales que terminan por convertirse en la única alternativa para desafiar la Pandemia.

Los retos que deja la Pandemia, primero, tienen que ver con un reconocimiento de que la educación no puede ser entendida como un dogma, no se es dueña de un saber único, en un diálogo dominante y vertical, por tanto, existe una escasa comprensión de los territorios y de las

comunidades y sus saberes, se requiere una educación centrada entre seres humanos para reconstruir el saber y para que los seres humanos se construyan a sí mismos y no para que repliquen un modelo que venga de afuera, el diálogo de saberes debe primar en la salud.

Iníldida Ballestas,

Tierra con mano de mujer – Asociación Femenina y Agropecuaria de San Cayetano – AFASAN

La experiencia de las mujeres rurales en los Montes de María que hace 16 años adquirió la parcela comunitaria Santafé con fines de agro-ecológica, liderada por mujeres de la región y que desde entonces trabaja por el derecho a la tierra para la mujer, sus predios y sus familias han sido víctimas de la violencia y han sufrido el despojo, este proyecto tiene como propósito fortalecer los procesos de madres comunitarias que trabajan en estos proyectos para la soberanía alimentaria de sus comunidades, su lucha por defender su derecho a la tenencia de la tierra. La violencia contra las mujeres de esta iniciativa ha sido incesante, con el daño a sus cultivos, robo de animales, la violencia psicológica por las agresiones e insultos constantes, por lo que se requiere el apoyo de las instituciones para proteger a las mujeres y sus iniciativas.

CONCLUSIONES DEL SEGUNDO PANEL

El panel concluye que para garantizar la salud como un derecho en Colombia, tal y como se plantea en la Ley Estatutaria 1751 de 2015, se requiere dar cumplimiento a lo consignado en el Acuerdo de Paz, en primera medida porque el agravamiento del conflicto armado impide desarrollar actividades en torno al mejoramiento de la calidad de vida de las personas, es así, como uno de los conflictos armados más largos de la región, se ha llevado (con justa razón) toda la atención nacional e internacional, impidiendo generar y ejecutar estrategias de planeación para el mejoramiento del sistema de salud, y en general del desarrollo de una proyecto de país más equitativo, digno y en paz.

Del mismo modo, al situar la Reforma Rural Integral como columna vertebral del Acuerdo de Paz, se posiciona la salud como determinante estratégico para la misma, dado que la garantía del derecho a la tierra productiva y los bienes públicos para el desarrollo del campo, permiten desarrollar soberanía y seguridad alimentaria, sin extender la frontera agrícola, protegiendo los ecosistemas y favoreciendo a las comunidades campesinas, indígenas y afrodescendientes, así como a las y los consumidores de las ciudades y municipios del país.

En este sentido cobra fundamental importancia, adelantar un proceso de reforma a la salud que incluya consideraciones con enfoque diferencial y que tenga una perspectiva amplia en relación con la salud pública, de tal modo que se garantice la integralidad del sistema de salud, y que incluya las recomendaciones y lecciones aprendidas que ha dejado la pandemia por Covid-19.



Sábado 02 de octubre de 2021

Panel III: Inclusión Social, Cambio Climático y Salud Pública

Moderación y relatoría:

Sandra Maritza Gordillo Hernández

La metodología para el desarrollo de este variado y nutrido panel, nos permitió un maravilloso espacio de diálogo y transmisión de conocimiento y sabiduría, ya que se desarrolló desde el abordaje y óptica tanto de líderes sociales, cómo de funcionarios públicos, investigadores y académicos, lo que nos permitió realizar un abordaje intersectorial de 4 ejes temáticos que se desarrollaron en 4 momentos clave. Esta dinámica integral de saberes, se convierte en un claro ejemplo de la importancia y la comprensión de la Salud Pública desde un componente colectivo, incluyente, dinámico e intersectorial. Donde se desarrollan variadas temáticas interrelacionadas y además convergen diversos factores que afectan directa o indirectamente en los DSS, en la salud en sí misma y en el bienestar de las poblaciones. A cada uno de los panelistas se les compartió las preguntas orientadoras las cuáles fueron abordadas por cada uno acorde a sus perfiles, conocimiento y experticia. Lo que permitió llegar a conclusiones y recomendaciones muy relevantes en la interrelación de la salud y bienestar de las comunidades, el medio ambiente y los ecosistemas.

El panel se dividió en 4 momentos, acorde a los perfiles y ejes temáticos de abordaje de cada uno de los panelistas. Estos 4 momentos se clasificaron así: 1). Inclusión Social y Salud pública en comunidades indígenas, población migrante, comunidades campesinas, personas con discapacidad, población privada de la libertad; 2). Agua potable, soberanía, seguridad alimentaria y agroecología. Deforestación, acaparamiento de tierras e impacto de actividades petroleras en la salud pública; 3). Abordaje de enfermedades transmisibles, emergentes y reemergentes. Zoonosis y prevención de futuras pandemias y 4). Seguridad y salud en el trabajo en el contexto de la pandemia.

Para el desarrollo de los ejes temáticos planteados se desarrollaron las siguientes preguntas orientadoras:

A. Inclusión Social y Salud pública en comunidades indígenas, población migrante, comunidades campesinas, personas con discapacidad, población privada de la libertad.

1. ¿Cómo se ha garantizado el derecho a la participación sobre los procesos de toma de decisiones y la inclusión social de las comunidades étnicas, migrantes, con discapacidad, campesinas,

víctimas y desmovilizadas, privadas de la libertad y de la comunidad en general, que conduzcan a mejorar sus condiciones de vida, salud y buen vivir?

2. ¿Cuáles han sido las lecciones aprendidas, retos y desafíos de la pandemia en los procesos de participación e inclusión social de los diferentes grupos poblacionales, desde el enfoque diferencial y los determinantes sociales de la salud?

B. Agua potable, soberanía, seguridad alimentaria y agroecología. Deforestación, acaparamiento de tierras e impacto de actividades petroleras en la Salud Pública.

3. Desde su perspectiva, ¿Cuál es el balance que realiza el país y la región de la Orinoquía en materia de cobertura de agua potable, derecho a la alimentación nutritiva, sostenible y soberana? ¿Qué acciones recomienda se adopten para garantizar el acceso al agua potable especialmente en zonas rurales, el acceso, oportunidad y calidad en la alimentación de las comunidades vulnerables, respetando la diversidad cultural, bajo un enfoque de agroecología, y teniendo en cuenta que esta problemática histórica se ha agudizado durante la pandemia?

5. ¿Cuáles son los retos que plantea la reestructuración de la Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional y la creación del Sistema Especial para la Garantía Progresiva del Derecho Humano a la Alimentación y Nutrición Adecuadas en tiempos de pandemia?

6. ¿Cómo influyen los factores inherentes al cambio climático, la deforestación, el acaparamiento de tierras y las economías extractivas (minería y explotación petrolera), en la salud pública de poblaciones vulnerables? ¿Cómo construir nuevas economías orientadas a la protección de la vida, la equidad, el bienestar y la salud de las poblaciones?

C. Abordaje de enfermedades transmisibles, emergentes y reemergentes. Zoonosis y prevención de futuras pandemias.

7. ¿Cuál cree usted son los mayores retos y enseñanzas que nos deja la pandemia de SARS-CoV-2, en relación a los modelos de desarrollo económico, la agroecología, el cambio climático y la relación de los seres humanos con la naturaleza? ¿Cómo analiza la llegada de nuevas pandemias y qué recomienda para prevenir su aparición y/o controlar su expansión en nuestro país?

8. ¿Cuáles considera como factores relevantes en la interacción salud-ambiente-enfermedad, desde un componente integral e intersectorial, para el abordaje de las enfermedades zoonóticas, su relación con la salud pública y la prevención de futuras pandemias?

9. Desde la política pública, ¿Qué componentes propone deben integrarse y priorizarse en el abordaje de las enfermedades transmisibles en un contexto globalizado e interdependiente?

D. Seguridad y salud en el trabajo en el contexto de la pandemia



10. En relación a la seguridad y salud en el trabajo, ¿Qué retos, desafíos y lecciones aprendidas nos deja la pandemia por Covid-19? ¿Qué le recomienda a los tomadores de decisión, empleadores, trabajadores, aseguradoras, para proteger a sus comunidades laborales de los riesgos que presentan la baja cobertura de vacunación en el país, una precaria cultura de aplicación de protocolos de bioseguridad, y la alta carga de enfermedad que ha dejado el Covid-19 en el país?

11. ¿Cuál sería el aporte de la academia en la formación de los profesionales de la salud, en relación a las nuevas capacidades y competencias que necesita desarrollar el talento humano en salud pública y seguridad y salud en el trabajo, para la humanización y la calidad en la prestación de los servicios?

A continuación, se presenta la revisión de los principales temas tratados por los panelistas:

Diana Angulo,

Delegada de la Dirección de Asuntos Indígenas, comunidades RROM y minorías - Ministerio del Interior.

En este sentido la panelista menciona que el objetivo del Ministerio del Interior es formular, implementar y evaluar la política pública para estas comunidades dando cuenta del marco diferencial que les corresponde, es decir, una política que propende por la concertación de las costumbres, que coordina los procesos de consulta previa entre las autoridades y las comunidades, que permite el proceso de los gobiernos propios de las comunidades, que procura promover la resolución de conflictos en respeto de sus usos, costumbre y cosmogonías y que promueve la atención diferencial por parte de la institucionalidad.

Como parte del cumplimiento de esta política se cuenta con una mesa de concertación para el desarrollo de estos temas y donde confluyen diferentes instancias del orden nacional, en las mesas temáticas creadas nace la subcomisión de salud liderada por el Ministerio de Salud que se propone realizar una propuesta colectiva para el desarrollo de políticas públicas en salud como consecuencia de esta iniciativa nacer el Sistema Indígena de Salud Propio Intercultural – SISPI, que tiene como objetivo en primera medida garantizar el derecho a la salud consagrado en la Ley Estatutaria de Salud y en respeto con el conocimiento ancestral de estas comunidades; indica que este sistema protege la sabiduría ancestral entendiendo que tiene un impacto directo en estas comunidades y que respeta su estructura organizativa y promueve la necesidad de compartir conocimientos.

La panelista menciona que en el marco de la pandemia por Covid-19 representó un reto con las comunidades indígenas para respetar sus costumbres atendiendo los protocolos generado por el Ministerio de Salud, de tal modo que se desarrolló un protocolo para estas comunidades, que fue traducido especialmente en su lenguaje con el apoyo del Ministerio de Cultura, pese a las dificultades de la conectividad se logró que las mesas de concertación y regionales durante la pandemia, se mantuviera el diálogo activo entre la institucionalidad y estas comunidades.

*Shirley Marcela Alfonso Ortiz,
Directora de la Secretaría de Desarrollo Social de la Gobernación del Meta.*

La panelista indica que, el manejo de la Pandemia por Covid -19 da cuenta de la necesidad de trabajar articuladamente entre las instituciones, por lo que desde el referente de inclusión social y salud pública se debe mencionar que desde la experiencia del Departamento del Meta se han generado espacios e instancias de diálogos sobre las medidas y acciones que afectan las comunidades indígenas, por lo que se vienen desarrollando las mesas interinstitucionales, que tuvo como resultado la mesa departamental en salud indígena, Mesa de acción y desarrollo de pueblos indígenas, el comité de discapacidad y la mesa de asuntos afrodescendientes, garantizando así los espacios de participación.

Desde la perspectiva del departamento, indica la panelista que el reto más grande que deja la Pandemia por Covid-19 es garantizar el acceso a la conexión virtual en la ruralidad para que independientemente de una situación de aislamiento como la presentada, se pueda garantizar la participación, del mismo modo se debe fortalecer los sistemas de salud para poder atender a las comunidades en sus territorios y evitar que se tengan que desplazar hacia los centros urbanos, por último, indica que es necesario fortalecer el acceso a determinantes que afectan la salud como alimentación, acceso al agua potable, entre otros.

*Tania Lucero Cortés González
Secretaria de Salud del municipio de Villavicencio*

La panelista inicia por mencionar que para la Secretaría de Salud en el marco de la Política Social en Salud, desarrolló un trabajo de socialización y fortalecimiento local del quipo social en el municipio para retomar los espacios de participación. Es así como se tiene espacios como el Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud que cuenta con representación de indígenas, veedurías, pensionados, sindicatos, EPS, IPS y Asociaciones de usuarios y que son tenidos en cuenta por la Secretaría como un equipo asesor, que ha venido trabajando temáticas como: 1). Plan territorial en Salud, 2). Plan de intervenciones colectivas, 3). Situación de la pandemia, 4). Plan Nacional de vacunación y 5). Resultados de auditorías.

Del mismo modo menciona que, se fortaleció el Comité de Participación Comunitaria en Salud COPAGOS que está representado por 27 personas de los cuales 24, son de diferentes grupos sociales y comunitarios, este espacio se convocó durante 2020 para participar en la formulación del Plan de Desarrollo Municipal, así como el Plan de Salud, el Plan de Acción en Salud y el Plan de Intervenciones colectivas en marco del Covid -19. Resalta también que se ha promovido el control social por parte de diferentes actores sociales como las veedurías.

Indica que en general, en el municipio se desarrollaron durante la pandemia tres estrategias para el fortalecimiento de la participación, permitiendo que la comunidad sea sujeto activo no solo de las actividades de intervención sino dentro de las iniciativas a realizadas, en este sentido se trata



de tener en cuenta todas las observaciones que se realizan desde la sociedad civil, como resultado del procesos se capacitaron 197 gestores en salud, se intervinieron 17 comunidades y se desarrollaron 45 escuelas de ciudad.

Finalmente menciona que dentro de las lecciones aprendidas y retos en el marco del desarrollo de estas estrategias de participación se tiene que es necesario mantener la formación en salud pública para tener aliados con conocimientos importantes en este tema, fortalecer las tecnologías de la información para que se puedan hacer procesos que logren la participación de personas como adultos mayores o con dificultades para desplazarse, del mismo modo manifiesta que es necesario territorializar la salud y generar un conocimiento colectivo, para luchar ante este tipo de amenazas.

Graciela Barbosa,

Lideresa Indígena, Representante legal de Corporación Indígena CORPIDOAC en Villavicencio

La panelista inicia mencionando que como pueblo indígena han podido participar para construir la Política Pública Indígena, así como han podido ser parte de la Mesa de Concertación a través de la cual se ha podido dialogar con el gobierno departamental y municipal, actualmente a través de estas redes se ha logrado no sólo participar de la formulación de planes sino comercializar los productos de sus comunidades.

Manifiesta que como lección de la pandemia su grupo indígena tuvo como reto garantizar la subsistencia de sus integrantes y dado que no podían salir para realizar la comercialización de sus productos, se interiorizó la necesidad de adaptarse a las nuevas formas de mercadeo nacional e internacional, en ese sentido, la organización se ha fortalecido y recomienda a otras organizaciones de indígenas tomar ejemplo de esta labor.

Por último, indica que, existen muchas trabas para el reconocimiento de los pueblos indígenas por parte de la institucionalidad, en tal sentido, precisa que con o sin el reconocimiento del estado las comunidades seguirán siendo indígenas y realiza un llamado para fortalecer los procesos de soberanía alimentaria de estos pueblos, lo que incluye garantizar la tenencia del territorio y evitar así el desplazamiento a los centros urbanos.

Julio César Chamarraví,

Docente y Líder indígena perteneciente a la etnia Sikuani. Presidente de la Asociación Indígena Unuma.

Inicia por mencionar que es importante el reconocimiento de los pueblos indígenas en el país, de modo que tal que, aunque los espacios de participación son importantes y el producto de las luchas indígenas realizadas, presentan también desventajas cuando lo concertado allí no se lleva al territorio, no territorializar esta información reduce totalmente el alcance de los procesos desarrollados allí. Concertar no se trata de hacer una reunión sino garantizar que durante todo el proceso para el desarrollo de una política pública la comunidad indígena sea participe activa de la metodología, el proceso y los resultados.

Menciona además que los procesos institucionales no se realizan de manera articulado con los pueblos indígenas, en tanto hablar del buen vivir, no se reduce a la aplicación de la vacuna sino a garantizar la alimentación, pero no cualquier alimentación sino una que corresponda con la dieta alimenticia de estas comunidades, es así como la soberanía alimentaria, el derecho al acceso a la tierra son fundamentales para garantizar el derecho a la salud de los pueblos indígenas. No se trata de solventar paquetes alimenticios para entregar a los pueblos vulnerables indígenas, se trata de promover proyectos de desarrollo de la tierra agrícola.

Finaliza manifestado que no incluir un enfoque diferencial para el trámite de los conflictos, armados y socio-ambientales puede contribuir al exterminio de los pueblos indígenas, por ello hace un llamado para comprender que la acción y la participación de la comunidad indígena va más allá de los espacios de diálogo.

*Diana Marcela Prieto,
Experta en diálogo intercultural y servicios de salud.*

Menciona que es importante reflexionar a ¿qué se le llama participación? Y si esta solamente se refiere a la creación de mesas de diálogo ¿cómo se garantiza una participación asertiva? En tal sentido menciona que se hacer importante entender que existen otras formas de conocimiento y reconocer que Colombia es un país diverso de creencias y cosmogonías. Indica que en Colombia actualmente se reconoce 115 pueblos indígenas, pero no se tiene la certeza de que sean los únicos, es necesario hacer un llamado a la construcción colectiva de significados, ¿qué significa la salud pública? ¿qué es la alimentación? ¿Qué es el Buen Vivir?

En este sentido manifiesta que es importante capacitar profesionales que se encuentren abiertos a atender y comprender desde otras perspectivas los esquemas de vida y salud de los pueblos indígenas y en general de las comunidades diferenciales para incorporar en las soluciones que se ofrecen a las comunidades en los territorios.

*Dumar Jaramillo,
Profesor investigador de la Universidad de los Llanos, adscrito a la Facultad de Ciencias Agropecuarias y Recursos Naturales,*

Inicia indicando que para dar respuesta a las preguntas orientadoras ha denominado su tema de ponencia “La fragilidad de la interfaz que sostiene la presencia enzoótica de las nuevas zoonosis” entendiendo que desde el 2005 surgen diferentes datos que sirven para el entendimiento de la salud pública, como por ejemplo que $\frac{3}{4}$ de las enfermedades infecciosas a las que se expone la humanidad para ese momento corresponde a enfermedades zoonóticas lo que tiene como resultado ,la enfermedad de cerca de 2 billones de personas en el mundo y otros 2 millones de muertos por esta causa.



Se requiere por tanto cambiar la concepción de lo que se define como enfermedad y entender que existe una interdependencia entre la salud humana y la salud de los ecosistemas, de tal modo que con el propósito de cumplir con los Objetivos del Desarrollo formulados para el 2030 se hace clave reconocer que aún se habla de enfermedades tropicales no atendidas frente a los que los gobiernos no toman acción y que no se puede cumplir con estos objetivos si esta situación continua de esta manera.

Finalmente, manifiesta que el personal médico se encuentra entre la dualidad por las herramientas que ofrece la institucionalidad para atender las enfermedades zoonóticas y lo que debería realmente implementarse, sigue siendo débil la investigación en este tipo de enfermedades incluso pese al desarrollo de la pandemia de Covid-19.

Luisa Moyano,

Referente Nacional del Programa de Prevención, Manejo y Control de la IRA y EDA Grupo de Enfermedades Emergentes, Re-emergentes y Desatendidas, Subdirección de Enfermedades Transmisibles, Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia.

La panelista inicia por mencionar que, para abordar las preguntas orientadoras su ponencia se ha titulado “el abordaje de las enfermedades transmisibles, emergentes y reemergentes, zoonosis y prevención de futuras pandemias” que inicia revisando no sólo el Covid -19 sino también la historia de las pandemias en el mundo con la Peste Negra, la influenza, la influenza H1N1 que son todas enfermedades zoonóticas que dan cuenta de la crisis de la relación del ser humano con los ecosistemas.

Indica que los recursos de salud se gestionan de manera individual esperando que sea el Ministerio de Salud y Protección Social quien sea garante de la salud, olvidando que la garantía de la salud implica garantizar otros determinantes. Del mismo modo manifiesta que la pandemia evidenció la necesidad de reconocer la importancia de abordar la comunicación para la salud ¿Qué se debe informar? ¿Para qué? ¿Para quién? ¿Qué es lo que se desea comunicar?

Por último, indica que es necesario fortalecer los sistemas de información en salud para que puedan ser usado en la toma efectiva de decisiones, así como realizar las adecuaciones técnicas en territorio para la prestación del servicio en salud, lo que será importante incluir en el próximo Plan Decenal de Salud.

Sandra Penagos,

Docente Externa, Directora y jurado de trabajos de grado de la especialización en Seguridad Alimentaria de la Universidad de Pamplona

Durante la exposición se manifiesta que de acuerdo con la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación - FAO la percepción de inseguridad alimentaria ha incrementado llegando al 52%, no obstante, también el 16% de la población del país refiere el

autoconsumo, es decir, el consumo de alimentos cultivados por ellos mismos, lo que da cuenta de la vocación agrícola del territorio. Del mismo modo indica la ponente que es necesario garantizar el derecho al agua como elemento fundamental de la alimentación. Esta situación sumada a otros indicadores como el retaso de talla en niños y el consumo de productos ultra procesados da cuenta de los retos para garantizar una soberanía alimentaria.

Recomienda implementar un sistema alimentario sostenible que incluya todos los aspectos de la alimentación y la nutrición de las personas: cultivos, cosecha, envasado, procesamiento, transporte, comercialización y consumo de alimentos, que abarque todas las interacciones entre las personas y el mundo natural (tierra, agua, clima, etc.) y los efectos del mundo natural sobre la salud y la nutrición humana.

Finalmente propone incluir a los pequeños agricultores y otras poblaciones rurales en el centro de la transformación de los sistemas alimentarios y que le apunten a garantizar el acceso al agua potables especialmente en zonas rurales, el acceso, la oportunidad y calidad en la alimentación de las comunidades vulnerables, respetando la diversidad cultural, bajo un enfoque de agroecología.

Yaneth Piñeros,

Jefe de Programa de la Universidad Cooperativa de Colombia.

La ponente inicia manifestando que como retos dejados por la Pandemia por Covid-19, incluyen el mejoramiento en el abordaje de la salud como un derecho humano en trabajadores, adelantar el fortalecimiento de los equipos de salud en diferentes áreas y garantizar espacios de trabajo seguros y saludables, para la protección del derecho a la salud.

Desde su experiencia considera que las estrategias tras la pandemia deben orientarse a: 1). La creación de programas educativos para el fortalecimiento del autocuidado a través de la educación continua en la comunidad; 2). Adelantar la formación en comunicación asertiva a quienes transmiten directrices toda vez que se ha evidenciado respuestas ejemplares sobre las medidas de bioseguridad al recibir mensajes claros; 3). Identificar las personas vulnerables y 4). Incluir a las comunidades en la generación de ideas para que se comprometa con las actividades propuestas.

Por último, manifiesta que la academia es responsable de generar nuevos resultados de aprendizaje, generar procesos investigativos basados en evidencia y hacer uso de la tecnología de la información y comunicación.

Fabio Mojica,

Profesor de pregrado, diplomados y posgrados de la Corporación Universitaria del Meta.

El panelista indica que, para dar respuesta a las preguntas orientadoras, es preciso anotar que la pandemia afectó la seguridad y salud en el trabajo, por eso se hace urgente realizar el



fortalecimiento de estos sistemas que no se componen solamente de la identificación del peligro biológico sino de la identificación de otros peligros importantes como el biomecánico, el psicosocial, entre otros. Expresa que, los trabajadores en el sector de la salud son un ejemplo de las largas jornadas de trabajo, la no entrega de los elementos de protección personal, el acoso laboral y las amenazas de pacientes y familiares, generando a causa del estrés un mayor riesgo de contagio.

Finalmente recomienda incluir la participación de todas las comunidades y especialmente de la comunidad laboral en la implementación de los Sistemas de Seguridad y Salud en el Trabajo, en los que es fundamental no solo adelantar la vacunación sino generar estrategias de compromiso, responsabilidad y motivación, además de diseñar y actualizar protocolos de bioseguridad siguiendo los lineamientos propuestos por el gobierno nacional.

José Rodolfo Ramírez Espitia,

Docente Administración en Seguridad y Salud en el Trabajo UNIMINUTO.

Indica que, desde la experiencia de los accidentes ofídicos en el departamento del Meta, se presenta una preocupación inmensa teniendo en cuenta el aumento de estos en los últimos años y que ya ha cobrado la vida de 129 personas en el país, en el caso del Meta esta tendencia de casos se mantiene estable, es decir, no decrece. En este sentido recomienda fortalecer los sistemas de seguridad y salud en el trabajo, por lo que desde su experiencia se han fortalecido las estrategias de educación ambiental y cursos transversales de educación en las áreas de la salud para la atención de esta problemática, actividades que se han venido desarrollando desde la UNIMINUTO.

Ericka Jiménez

Docente UNIMINUTO.

Inicia realizando la reflexión de que el mundo está cambiando y se requiere transformar las actividades que se realizan en el diario vivir y específicamente en el campo laboral, por esta razón la UNIMINUTO ha venido fortaleciendo el trabajo de grupos sociales pensando en mejorar las condiciones de los colaboradores pero también de las comunidades que se encuentran emprendiendo, esta estrategia busca prevenir las enfermedades y accidentes que se puedan tener en el marco de iniciativas económicas que cada grupo desarrolla. El fortalecimiento de estos emprendimientos se relaciona también con la formación en negocios verdes, economías circulares y la sostenibilidad agrícola, la estrategia desarrollada por la Universidad busca hacer énfasis en la importancia del cuidado de la salud para el sostenimiento de la empresa y la familia.

En este sentido recomienda el fortalecimiento de protocolos en seguridad y salud en el trabajo no solamente los relacionados con el Covid -19 sino todos los que ponen en peligro el trabajador, lograr que los sistemas de gestión se ajusten a los cambios constantes de la realidad e impactar en el desarrollo de sistemas resiliente, la mejora del acceso a la salud como derecho que se enfoque en la prevención y no en el tratamiento y que propenda por el cuidado del medio ambiente.

*Salvador Palacio González,
Director Gorditos de Corazón.*

El panelista inicia por mencionar que en el país se encuentra sancionada la Ley 1355 de 2009 “por medio de la cual se define la obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles asociadas a esta como una prioridad en salud pública” (proyecto del cual fue coautor) y que a la fecha no ha sido implementada, dentro de su experiencia conoce la dificultad que representa atender una persona en condición de obesidad en un territorio tan complejo como el colombiano, de acuerdo con sus bases de datos existen en el país cerca de 5 mil personas que se encuentran en obesidad y que requieren atención en este sentido pero que para el sistema de salud no es fácil atender a pesar de la gravedad que representa el Covid - 19 para ellos y como consecuencia del déficit de infraestructura en salud.

En este sentido su organización se busca que los hábitos saludables se conviertan en una forma de vivir, por eso están construyendo un servidor que permita de manera virtual entregar herramientas para fortalecer los estilos de vida saludable en el marco de la salud pública, en este sentido desarrollan programas como “Cuerpo, Mente y Emoción” que busca prestar atención de manera integral a personas en condición de obesidad y crear una consciencia colectiva del bienestar.

Finalmente recomienda optar desde el orden institucional nacional promover sistemas de educación en alimentación y hábitos saludables familiares, así como reconocer el potencial de los conocimientos ancestrales y fortalecer las iniciativas como la propuesta por Gorditos de Corazón

CONCLUSIONES PANEL TRES

El panel concluye que se debe propender en la construcción del nuevo Plan Nacional de Salud Pública 2021-2030, integrando los procesos de inclusión diferencial, sostenibilidad ambiental y avances en ciencia, innovación y salud hacia la prevención de eventos relacionados con el cambio climático y el deterioro y afectación ambiental, que repercuten de manera directa e indirecta en la aparición de enfermedades emergentes, reemergentes y las denominadas desatendidas, que deben ser priorizadas en las agendas intersectoriales e interdisciplinarias de nuestros gobernantes.

Así mismo manifiesta que se debe adaptar los procesos de formación educativa a las nuevas realidades y contextos, con énfasis en el desarrollo de capacidades de autocuidado, prevención, enfoque al riesgo, tolerancia, solidaridad, resiliencia y construcción de tejido social e impulsar los estilos de vida saludable, la cultura del bienestar y el deporte en pro del desarrollo de la familia, las comunidades empresariales y las ciudades sostenibles.



Del mismo modo, el panel recomienda que los procesos de abordaje y construcción de redes de salud comunitaria deben darse con participación social incluyente, desde el enfoque diferencial de salud y bienestar y ahora en el contexto de la pandemia (por ejemplo el plan de vacunación) deben construirse también desde la perspectiva intercultural, con equipos interdisciplinarios que comprendan e interpreten las diversas cosmovisiones y cosmogonía de nuestros pueblos originarios, con articulación, participación inclusiva, respeto por la concertación y autodeterminación de las comunidades étnicas, desde un verdadero diálogo abierto de saberes, conocimiento, sabiduría ancestral y respeto por la identidad del otro.

Así mismo indica que se requiere involucrar a todos los sectores sociales, académicos, institucionales y productivos, incluidas las comunidades originarias, en el contexto de un abordaje integral en relación al cuidado ambiental, para lograr una intervención interrelacionada que involucre componentes de interdependencia, interdisciplinariedad y acciones relacionadas con la protección de los ecosistemas, la biodiversidad y el cuidado que cómo sociedad debemos tener del medio ambiente y en interrelación con la protección a la seguridad y soberanía alimentaria de las comunidades.

Manifiesta también que es importante incluir en la agenda de gobernanza del gobierno nacional y territorial, el intercambio urbano y rural en el desarrollo de los sectores económicos, agrícolas y de agroturismo. Trabajar en infraestructuras y ecosistemas capaces de flexibilizarse ante los procesos productivos en sintonía con el cuidado del medio ambiente. Modificar los procesos hacia la transición energética justa e inclusiva, modernizando las empresas hacia la sostenibilidad.

Y finalmente, recomienda que se involucre siempre a la comunidad de manera participativa, incluyente y constante en los procesos de construcción de salud y bienestar, desde los diversos entornos: educativo, social, familiar y laboral.

IV Panel: “Inequidad y Pandemia en América Latina: análisis de las posibles salidas a la crisis”

Ante la ocurrencia de la pandemia ocasionada por la COVID-19 que aún hoy afecta a todos los países y especialmente a los países latinoamericanos y del caribe que se vieron enfrentados a adoptar medidas de urgencia para tratar de evitar contagios y decesos, unos con mayor éxito que otros. En varios países hubo falta de coordinación institucional, mala distribución de los insumos, falta de previsión, falta de voluntad política para atender la crisis sin sesgos de partidismo político, entre otros problemas. No obstante, se resalta el caso de Uruguay, donde se creó desde el inicio de la pandemia un Comité Asesor Honorífico de Expertos, quienes alineados con la evidencia científica fueron proponiendo las acciones a desarrollar, hubo una amplia colaboración entre las entidades involucradas y la población adoptó de manera efectiva las medidas de bioseguridad sugeridas, en Uruguay nunca colapsó el sistema de atención en salud.

Para el desamarrarlo del panel se realizaron las siguientes preguntas orientadoras en el marco de este contexto: 1). ¿Qué inequidades globales han impactado más el sistema de salud de su país en el contexto de la pandemia? 2. ¿Desde un enfoque de los determinantes de la salud en este mismo contexto de pandemia, qué alternativas debería emprender el movimiento por la salud pública en nuestra región y cómo agenciarlas en conjunto?

A continuación, se presenta un resumen de las intervenciones realizadas por las y los panelistas invitados al cuarto panel del Congreso, resaltando que los once panelistas manifestaron sus felicitaciones y agradecimientos a la ACSP por la organización y convocatoria del mismo:

Colombia: *Dionne Alexandra Cruz Arenas*
Presidenta de la Asociación Colombiana de Salud Pública

La presidenta de la Asociación Colombiana de Salud Pública da la bienvenida a los invitados internacional que intervendrán en el cuarto panel, les extiende su agradecimiento por aceptar participar y les invita a trabajar en hermandad y unión. Posteriormente explica en concreto el contexto de pobreza e inequidad que padecen Latinoamérica y el Caribe para introducir al panel en la reflexión sobre los determinantes sociales de la salud.

Resalta en su intervención, cómo en Colombia, por ejemplo, gran parte de la población recibe agua contaminada en lugar de agua potable para consumo, menciona que según cifras del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), la mayoría de las personas que han muerto por Covid-19 son de estratos 1, 2 y 3, lo que evidencia que la pobreza y la informalidad, sumadas a la desatención de los Estados, genera enfermedad y muertes evitables, por ello pregunta al panel ¿cómo podemos enfrentar esta circunstancia?



Finalmente, menciona que en Colombia, el 33% de la población está con esquema completo de vacunación, esto son 17 millones de compatriotas, faltando aún por inmunizar a muchas personas y sin conocer los retos que presenten las nuevas variables.

Como propuesta, la panelista indica que Latinoamérica y el Caribe no pueden dejarse llevar de las trompetas de las guerras, sino que más bien está llamada a hermanarse, a entenderse, fortalecer los intercambios, escucharse mutuamente y aprender de las experiencias que deberían ser replicadas. Finalmente deja una reflexión final sobre ¿Qué tanto han servido los espacios de integración? Y Propone recuperar la soberanía sanitaria, proceso que pasa por fortalecer los sistemas de salud de las naciones, trabajando juntas.

Ecuador: *Fernando Sacoto,*
Presidente de la Sociedad Ecuatoriana de Salud Pública.

El panelista muestra las coberturas de vacunación por países y menciona que a pesar de que Ecuador tiene la tercera cobertura más alta en la región, hay provincias con niveles muy bajos de vacunación. Resalta que la pandemia se ensañó con los pueblos indígenas en la Amazonía, los casos de afectados y desatendidos en la región son miles y en esas zonas se evidencia un sistema de salud desmantelado, respuestas tardías, hospitales desbordados con una cifra que dé cuenta de 70.000 fallecimientos que se atribuyen al COVID-19.

Propone entonces los siguientes Lineamientos para la Acción: 1). No seguir repitiendo más el diagnóstico (de los determinantes sociales), ya conocemos cuáles son los problemas, entonces debemos avanzar, y estar listos ante nuevos desafíos; 2). Analizar los determinantes entre países, la amenaza del cambio climático es grave y debemos atenderla; 3). Realizar el monitoreo sistemático de la evolución de los determinantes sociales y hacer recomendaciones explícitas de salud y finalmente; 4). Incidir políticamente para poder concertar en favor de la salud pública, que debe estar encima de las tendencias políticas y tiene que ser lo que nos una.

Por último, expresa que el cambio climático debe hacer que las sociedades reflexionen en torno a la salud pública a nivel internacional.

Venezuela: *Saúl Orlando Peña Arciniegas,*
Presidente Sociedad Venezolana de Salud Pública.

El ponente indica que para Venezuela poder participar en este evento es de gran relevancia, porque les permite compartir con los representantes de diversas asociaciones de salud pública en la región, y menciona que la Sociedad Venezolana de Salud Pública cuenta ya con 69 años de fundación. Centra su presentación en los efectos que ha dejado el SARSCov2 en el país, resaltando también que la epidemiología es imprescindible para entender la COVID-19. Muestra cifras de contagios, fallecimientos y muertes en Venezuela a causa de la COVID-19.

En cuanto a los determinantes sociales recalca las inequidades sociales globales, la subordinación de lo técnico-científico y profesional a lo político; en lo económico, una población venezolana afectada por la hiperinflación y la escasez e inconvenientes para adquirir los alimentos; en el aspecto socio-sanitario diferencias, exclusión en cuanto al ocio y disfrute de la vida, acceso a las medidas básicas de prevención, acceso a medicamentos; falta de credibilidad en las instancias públicas ante la situación; e invita a tener en cuenta y replantear los Modelos Educativos asociados al incremento de las responsabilidades individuales en el seno de la sociedad, manifiesta que para su organización es muy importante la educación en salud pública, en el aspecto ambiental, el cambio climático, medio ambiente, contaminación. Agrega que en el aspecto socio-económico la realidad del mundo y la gente ha cambiado por tanto se debe ser más creativo, agenciar en conjunto implica en primer lugar la optimización tecnológica de la región en materia de salud pública.

En el aspecto local el presidente de la Asociación Venezolana destaca que el país es cada vez más vulnerable socialmente y que el COVID ha impactado de manera profunda en la sociedad, ha sido una crisis sanitaria sin precedentes y está dejando múltiples secuelas en la población.

Finalmente invita a reflexionar importancia de considerar en los países lo que ha sido la migración venezolana, lo cual ha limitado la aplicación de reglamentos sanitarios internacionales que de alguna manera no nos permite conocer la situación del número de contagiados y fallecidos en todos los países.

Panamá: *Carlos Nelson Gálvez Mejía,*
Presidente Sociedad Panameña de Salud Pública.

Con el nombre de la ponencia ¿Qué está pasando en Panamá?, el ponente indica que la ocurrencia de la pandemia de la COVID-19 hasta el momento ha dejado 4.3 millones de habitantes con 10.8% de panameños contagiados, alta tasa de defunciones (7223 defunciones) que hubieran sido evitables si las autoridades hubieran tomado las recomendaciones que se les plantearon desde un comienzo y si no se privilegiaran las decisiones políticas sobre las científicas y sanitarias. Adicionalmente menciona que el porcentaje de letalidad en Panamá ha ido descendiendo, el número de casos activos hoy es de 3040 y han sido enviados a la casa casi la totalidad de estos, por su parte la vacunación ha ido acelerándose y mejorando.

Respecto a las inequidades globales que han afectado a Panamá en el contexto de la pandemia resalta que: - Panamá tiene un sistema de salud fragmentado entre el Ministerio de Salud y la Caja del Seguro Social (más que nada compiten entre ellos en lugar de coordinar su trabajo); - sumado a la pobreza extrema vs la riqueza extrema, convirtiéndolo en el sexto país más desigual del mundo y lo que ha generado un impacto importantísimo en cuanto a la atención en salud, sobre todo en las zonas rurales; - del mismo modo la inequidad educativa se ha incrementado por la pandemia; - así como la inequidad laboral, que ya venía siendo muy problemática pero que en el último año se triplicó; la inequidad de género se exacerbó en tiempos de pandemia, el



ingreso que reciben las mujeres, en comparación con el que reciben los hombres es si acaso el 35% - la inequidad ambiental ha empeorado, en particular como consecuencia de la minería (en particular de cobre) que ha hecho un daño increíble a los ríos (500 ríos), del 2015 al 2018 la calidad de agua ha bajado muchísimo a causa de la minería metálica a cielo abierto.

Como posibles soluciones a este reto sugiere: a) Potenciar la vacunación casa por casa; b) Segregación efectiva de cada caso positivo; c) Frenar a la desinformación pseudo científica; d) Minimizar el riesgo de transmisión viral por aperturas prematuras o difíciles de controlar; e) Mantener requisitos de lavado de manos, protección con mascarilla, distancia social y ventilación en lugares cerrados; f) Promover el uso masivo de estrategias de mercadeo social en salud para cambio positivo en creencias, actitudes y comportamientos; y g) Generalizar el apoyo gubernamental en la alimentación y servicios básicos a la población en riesgo por alta vulnerabilidad social mientras dure la pandemia.

Cuba: *Alcides Abad Ochoa Alonso*
Presidente Sociedad Panameña de Salud Pública.

La Sociedad Cubana de Salud Pública envía una sentida carta de agradecimiento y unión y se excusa por no poder participar, debido al bloqueo que tiene la plataforma *zoom* en Cuba.

Brasil: *Luis Eugenio Portela*
Ex Presidente Asociación Brasileña de Salud Colectiva - ABRASCO y Vicepresidente de la Federación Mundial de Asociaciones de Salud Pública - WFPHA

Resalta que la pandemia en Brasil con la llegada de la variante delta tiene hoy el rol dominante 600.000 brasileños que han perdido la vida por la COVID, lo que representa casi 44% de la población está vacunada; llama la atención que el país tiene sólo el 2,7% de la población mundial, pero tiene casi el 13% de las muertes por COVID en el mundo.

Adicionalmente menciona que internamente en Brasil las inequidades son muy preocupantes, la población más afectada por la COVID es la población indígena, seguidos por los marrones, los negros, los de amarillo y los blancos. Estas inequidades ocurren también en la letalidad, desde el inicio de la pandemia ha hecho falta una coordinación eficaz a nivel nacional.

La pandemia es un fenómeno complejo, y desde la sociedad civil, en particular desde el Frente por la Vida se diseñó un Plan Nacional de Lucha contra la Pandemia que tuvo en cuenta todas las interfaces: Biomolecular//Clínica, Clínica//Epidemiológica, Epidemiológica//Ecosocial, Ecosocial//Tecnológica, Tecnológica//Económica, Económica//Política y Política//Simbólica.

Desde su perspectiva tener estrategias asociadas y articuladas, estrategias complejas para un fenómeno complejo que debe incluir: 1). Asegurar el acceso equitativo a vacunas y tratamientos equitativos; 2). Realizar procesos de vigilancia y control de la transmisión comunitaria de COVID-

19 y dar atención primaria, especializada y hospitalaria; 3). Garantizar la Protección social, el trabajo e ingresos para todos, especialmente para los más vulnerables y; 4). Desarrollar procesos de gobernanza, multilateralismo y democracia.

Finalmente expresa que la pandemia no fue una sorpresa dado que en 2015 el Panel de Alto Nivel sobre la respuesta a la crisis de salud creada en ese momento por la pandemia del Ébola se propuso “Proteger a la humanidad de futuras crisis de salud”, esta tragedia sanitaria se había previsto y para las futuras pandemias.

Uruguay: *Cecilia Severi,*

Ex presidenta Sociedad Chilena de Salubridad.

La ponente hace una descripción del Sistema de Salud del Uruguay, que en 2007 tuvo cambios y fueron creados el Seguro Nacional de Salud (con aportes públicos y privados de dinero) y el Fondo Nacional de Recursos que funciona de manera separada del Seguro pero que financia las intervenciones y medicación de alta complejidad; también existe la JUNASA que es quien administra el Fondo y entrega los recursos económicos a los prestadores de salud, bajo ciertas condiciones.

Describe también las acciones llevadas a cabo en Uruguay para atender la pandemia desde el momento en que llegó al país, momento en el que se empezó a dar un intercambio de información y experiencias que sugerían las acciones que debían llevar a cabo las entidades prestadoras para frenar el contagio y permitieron acordar las actividades a implementar lo que tuvo como resultado que nunca se saturaran los servicios de salud en el país.

Indica que entre las acciones implementadas se resaltan las siguientes: 1). Cancelación de consultas presenciales e implementación de consulta médica telefónica; 2). Sistema de rotación de personal, asignación a teletrabajo de personas con riesgo; 3). Fortalecimiento de la atención domiciliaria, Convenio con Hospital Policial y Militar; 4). Seguimiento de consultas respiratorias. Puestos de hisopados para PCR; 5). Circuitos de circulación diferencial para pacientes presenciales respiratorios y no respiratorios, 6). Adquisición de equipos de protección personal, capacitación del personal en su uso; 7). Ampliación del sistema de envío de medicación a domicilio, y 8). El desarrollo de un estudio epidemiológico nacional en relación a Covid-19. En la práctica menciona hubo un gran trabajo en equipo y se constituyó un comité de expertos asesor en el manejo de la pandemia.

Hubo una importante conducción de la pandemia desde el Gobierno Nacional (Presidencia de la República y el Ministerio de Salud), a través de conferencias de prensa donde se mantenía actualizada a la población, se adelantaban campañas de promoción del distanciamientos social, lo que permitió que la población asumiera que debía tener distanciamiento social de modo que no fue necesario imponerlo de manera obligatoria; también se reforzó el uso de medidas de bioseguridad; también la Presidencia armó un comité asesor científico honorario que integró gente de gran reconocimiento científico, dando legitimidad a las propuestas que ellos realizaban



y finalmente se resalta que hubo un buen desarrollo tecnológico en el país, adecuados instrumentos y formas de hacer los testeos, lo que fue realmente importante en el manejo de la pandemia.

Para finalizar, menciona los desafíos que persisten aún en el Uruguay, a saber: 1). Consolidar los cambios en los servicios de salud; 2). Aplicar los aprendizajes que trajo la pandemia; 3). Continuar aplicando la tercera dosis de Pfizer; 4). Continuar con las investigaciones sobre la efectividad de las vacunas; 5). Hacer seguimiento a los efectos de la pandemia en aspectos como las ECNT, estado nutricional, ejercicio físico, salud mental y estudios estrategias económicas, y 6). Continuar con la apertura e incremento de los aforos por ejemplo de los espectáculos.

Chile: *Paula de Orúe-Ríos*

Presidenta Sociedad Chilena de Salubridad,

La ponente empieza presentando el contexto de Chile, país en el que desde octubre de 2019 se dio un estallido social como una expresión ciudadana frente a las inequidades (el país para ese momento tenía un Gini de 0,47 convirtiéndolo en uno de los más desiguales de la región) acompañada del bajo respaldo al gobierno y a los poderes políticos, así como una baja legitimidad del Gobierno para enfrentar la pandemia.

Esta situación presionó a los políticos a llegar a un acuerdo para convocar a un plebiscito para decidir si se quería tener una nueva constitución, teniendo en cuenta que se aprueba el cambio se crea una Asamblea Constituyente elegida por voto popular; en esta nueva Constitución Chile tiene la esperanza de consagrar el Derecho a la Salud.

Como aspectos positivos en el manejo de la pandemia por Covid-19 en Chile, resalta que el aseguramiento precoz de compra de vacunas y la garantía de la distribución de las mismas a través de la atención primaria en salud que tiene una cobertura nacional, fue un factor exitoso, a la fecha el 74% de la población del país se encuentra vacunada con 2 dosis; de igual manera el aumento de la capacidad diagnóstica de laboratorio (con PCR) y el aumento de laboratorios a nivel regional, la capacidad de camas de unidad de cuidado intensivos – UCI también aumentó pasando de 640 a 4073 camas, en conjunto con la adecuada creación de una unidad centralizada para el manejo de estas camas y ventiladores a través de un sistema integrado público y privado, todo en conjunto permitió actuar de manera asertiva garantizando que toda persona que necesitara una cama, independientemente de su seguro de salud, accediera a ella.

Como aspectos negativos en el manejo de la pandemia manifiesta que, la incorporación tardía de la Atención Primaria en Salud - APS, implementada sólo 3 meses después de la llegada del virus al país; sumado a un manejo deficiente en el testeo, trazabilidad y aislamiento sumado a graves errores en la comunicación del riesgo por parte del gobierno y el apoyo tardío a las familias que requerían seguridad y alimentos para enfrentar las cuarentenas y la falta de trabajo, no permitió tener mejores resultados en relación con el manejo de la pandemia.

Finalmente expone que las comunidades más vulnerables del país han presentado un 20% mayor de incidencia del COVID-19 con respecto al promedio país y se presume que esto se debe al mayor hacinamiento, la precariedad en que viven y la necesidad de movilizarse para poder trabajar. Las tasas de mortalidad también tuvieron mayor incidencia en las comunas populares se evidenció también que en hogares con mayor hacinamiento hay mayor mortalidad.

También indica que se registran efectos con respecto a la pobreza y la pobreza extrema retrocediendo casi 5 años en la disminución que se venía generando de estos índices, hoy se registran en Chile promedios muy similares de pobreza a los que tenía el país en 2015, consecuentemente también la escolaridad disminuyó puesto que no todos los estudiantes podían tener acceso a clases on-line.

En cuanto a los efectos en el sistema sanitario se registra que como consecuencia del enfoque mayoritario en el tema Covid, las personas tuvieron que postergar la atención que recibían por otras enfermedades, y en parte también dejaban de consultar por miedo al contagio; un funcionamiento parcial de APS y un enfoque deficiente en el seguimiento de casos Covid generaron un aumento de retrasos y listas de espera (especialmente quirúrgicas) así como se produjo la no atención a personas con patologías crónicas y/o catastróficas, sin emergencia y también hubo una disminución de oferta público y privada para la atención de otras patologías.

Finalmente propone que el derecho a la salud se garantice en todas las políticas y se estudie su impacto y se dé la respectiva rendición de cuentas; promueve además que las poblaciones se empoderen y tengan espacios de participación vinculante, trabajando los temas con pertinencia cultural con énfasis en los pueblos originarios y enfoque de género; fortalecimiento de la atención primaria, con un fuerte énfasis en la prevención, entre otras.

México: *Jesús Felipe González Roldán*
Sociedad Mexicana de Salud Pública.

La ponencia inicia recordando que en el mundo la esperanza de vida en el S. XX se duplicó pasando de 32 años hasta más de 70 años, es claro entonces que los determinantes sociales tienen un impacto y en temas de salud pública se debe hablar de los estados de no bienestar, hacia el bienestar, donde son los determinantes sociales los que van a influir en el desarrollo de las comunidades, algunos de ellos son los ingresos de la población, la inequidad, la educación, el empleo bien remunerado, el tipo de vivienda, la alimentación y la relación con el medio ambiente.

Expresa que los retos en materia de salud pública se separan en al menos tres temáticas, una de índole administrativa y que tiene que ver con el financiamiento de los sistemas de salud que exista un presupuesto adecuado, la segunda es que exista una formación adecuada de los profesionales de salud a los cuales se les garantice también una contratación y remuneración digna y una tercera que trate de fortalecer los sistemas de salud, sobre todo en lo que respecta a la atención primaria.



Indica que también hay retos específicos que se derivan de cada enfermedad y que por ejemplo el coronavirus demostró que se debe preparar la atención en salud para futuras pandemias en el corto o mediano plazo. En tanto si los sistemas de salud cuentan con reservas estratégicas pueden atender de mejor manera este tipo de pandemias.

Guatemala: *Mario Rodolfo Salazar Morales,*
Asociación Guatemalteca de Especialistas en Salud Pública.

Desde Guatemala el ponente manifiesta que coincide con los análisis realizados previamente por los colegas y recuerda que tras 21 meses desde que inició la pandemia del siglo, la pandemia de la Covid-19, en el mundo se han contado 232 millones de casos y 4,5 millones de muertes y siendo la vacunación la medida esperanzadora para que se detenga esta crisis, la aplicación de vacunas varía de país a país e incluso al interior de cada país, lo que evidencia no solo las inequidades sino los retos que aún existen en relación con la pandemia.

Cuestiona al panel si ¿Hubo una buena negociación o gestión de las vacunas? Ó ¿si hay equidad o inequidad en esta materia? Desde su perspectiva la asignación desigual entre países ricos y países pobres, fue evidente en su sistema de salud que tenía graves debilidades para afrontar la pandemia desde el tímido ejercicio de la rectoría y la regulación sanitaria hasta una asignación escasa por parte del Estado que se ha mantenido alrededor del 1% del PIB centralizando los limitados recursos económicos, humanos y financieros. También hay inequidad en cuanto a los recursos asignados para atender a los grupos poblacionales marginales.

Las inequidades del sistema de acuerdo con el ponente se pueden enumerar de la siguiente manera: 1). Los diversos mecanismos internacionales de negociación, manejo, diplomacia y política para la gestión y compra de vacunas de Covid; 2). La riqueza en los países desarrollados debido al sistema económico, social y estructural prevaleciente de consumismo y mercantilización que dejan al margen países subdesarrollados; 3). Las potencialidades, dotaciones y diferencias estructurales de los sistemas de salud de países desarrollados que aun siendo robustos se vieron rebasados antes esta crisis mundial; 4). La cantidad y calidad de personal, tecnologías y otros recursos escamante disponibles para atender demandad de la crisis de grandes poblaciones; 5). La capacidad instalada para implementar acciones de contención, prevención y control puestas en marcha y aún vigentes, de las cuales los países de la región no disponen; 6). La poca disponibilidad de sistemas de información y de alerta y de organización de la información en salud actual; 7). La escasa transferencia de bienes derivados de la investigación científica desde los centros de investigación especializados en producción de vacunas y medicamentos que los países latinoamericanos no puede realizar.

Recuerda también que América Latina es la región más desigual del mundo, particularmente Guatemala presenta grandes rezagos dentro de la región, así como marcadas diferencias y desigualdades que se traducen en francas inequidades de tipo económico, educacionales, laborales, de vivienda, de tierras. El neoliberalismo desmedido, el mercado de alto nivel de

insumos para la salud, la prestación de salud de centros hospitalarios con excesivos costos para la Covid que sólo pueden ser pagados por algunos mientras que otros se ven obligados a endeudarse para recibir atención.

Para concluir, invita a que todos desde sus organizaciones puedan emprender un movimiento por la salud pública, con las siguientes acciones: 1). Colocar a la salud pública en la agenda política como un asunto prioritario e ineludible, los salubristas deben actuar orgánicamente y movilizar actores populares e influir en la política y acciones estatales; 2). Recuperar el ejercicio de la rectoría por parte de los ministerios y las secretarías de salud; 3). Estructurar sistemas únicos de salud con integración de ministerios o secretarías de salud pública y la seguridad social, con estricta regulación de los mercados privados de salud y sobre todo de los medicamentos; 4). Requerir sistemas de salud con principios de equidad, gratuidad, calidad, acceso universal, participación intercultural y comunitaria; 5). Influir para que los sistemas de salud logren retomar la atención primaria de la salud; 6). Impulsar las acciones necesarias de la salud pública, los ODS y la ampliación de los programas de protección social; 7). Demandar una mejor asignación al sector salud y modificación del gasto en salud dentro del presupuesto del Estado y 8). Renovar los retos de los sistemas de salud y los gobiernos para lograr la adherencia de la población a la vacunación.

República Dominicana: *Arnulfo López,*
Sociedad Dominicana de Salud Pública.

El panelista indica que en República Dominicana hay una población de aproximadamente 10,7 millones de habitantes y el primer caso confirmado de Covid-19 apareció el 1 de marzo de 2020, el 19 de marzo se declaró el estado de emergencia y se decretó la cuarentena en toda la nación, para el 20 de mayo se intentó darle paso a la apertura pero en julio hubo un segundo estado de emergencia y se retomó la cuarentena y prohibiendo el ingreso de todos los extranjeros al país, posteriormente la cuarentena se ha ido levantando paulatina y parcialmente, empezando por los lugares donde se hubiera vacunado al menos al 70% de la población. En este momento en el país hay alrededor de 360.000 casos totales, sin que se haya precisado realmente la cifra de mortalidad por covid-19, el Ministerio de Salud Pública da cuenta de cerca de 4000 mientras que la Junta Central Electoral habla de 8000.

Indica que respecto a la vacunación el país contrató la compra de vacunas, pero las mismas no fueron suplidas por el acaparamiento llevado a cabo por las grandes potencias, entonces se comenzó a vacunar un año después que el primer país logró realizar la primera vacuna. Manifiesta además que, con el objetivo de paliar los efectos negativos del coronavirus, se creó el programa de “quédate en casa” en el cual un grupo de personas recibían una mensualidad mínima y eran asistidos mediante un programa que se llama “comer es primero”, hasta que las etapas de cuarentena fueran terminando. También hubo un programa destinado a las empresas para tratar de detener el impacto de las restricciones.



Finalmente agrega que República Dominicana también se debe hablar de las inequidades y los determinantes sociales de la salud, aquellos que tienen que ver con las condiciones socio económicas en que nacen las personas, viven, trabajan, envejecen, etc. Precisa que la crisis real de la pandemia se debe a esa deuda que se tiene con las poblaciones vulnerables al no garantizarles acceso a la alimentación, buena educación y un buen vivir en condiciones de dignidad.

CONCLUSIONES DEL CUARTO PANEL

El panel concluye que los determinantes sociales de la salud dependen de múltiples factores que permiten que se garantice el derecho a la salud o que bien se convierten en impedimentos para su disfrute, ejemplo de ello es el acceso al agua potable, la situación de pobreza que va en aumento y condiciona gravemente la eficacia de los derechos, las condiciones ambientales, sociopolíticas, entre otras.

Ante la ocurrencia de la pandemia ocasionada por la COVID-19 que aún hoy afecta al mundo, los países latinoamericanos y del Caribe se vieron enfrentados a adoptar medidas de urgencia para tratar de evitar contagios y decesos, unos con mayor éxito que otros. En varios países hubo falta de coordinación institucional, mala distribución de los insumos, falta de previsión, de voluntad política para atender la crisis sin sesgos de partidismo político, entre otros problemas. Por el contrario, se resalta el caso de Uruguay, en donde se creó desde el inicio un Comité Asesor Honorífico de Expertos, quienes alineados con la evidencia científica fueron proponiendo las acciones a desarrollar y que con una amplia colaboración entre las entidades involucradas y la población adoptó de manera efectiva las medidas de bioseguridad sugeridas. En Uruguay nunca colapsó el sistema de atención.

A pesar de que persisten los retos y desafíos, de cara a sobrellevar lo que aún queda de la Pandemia y de las variantes de la COVID-19 se requiere prever acciones ante nuevas pandemias, específicamente actuar para frenar el cambio climático y fortalecer los sistemas de salud para que tengan capacidad de respuesta efectiva. Por otra parte, es necesario garantizar trabajo e ingresos para todos, movilizar a la población con liderazgo ético; construir un futuro con equidad y justicia social, libertad e igualdad. La salud no es un tema de partidos políticos, es un derecho humano fundamental que debe ser garantizado a toda la población.

Por último, se hace una invitación a los salubristas, para recuperar el ejercicio de la rectoría de la salud, a organizarse para la movilización, y a replicar y extender la movilización social, en aras de alcanzar y reivindicar la eficacia de la salud.

PARTE TRES

CONCURSO DE POSTERS PAULINA BEREGOFF

2021

Moderación y relatoría

Carol Bernal

Experiencia del concurso de posters Paulina Beregoff 2021

Desde el primer Congreso Bienal de la ACSP, que se llevó a cabo en el año 2017, se dio apertura a la presentación de trabajos en salud pública, en la modalidad de pósteres. Sin embargo, fue durante el Segundo Congreso Bienal de la ACSP, del 2019, que se le atribuyó la denominación de: Concurso de Pósteres Paulina Beregoff, nombre que se asigna en reconocimiento a la primera mujer que se graduó como médica en Colombia, y quien dio unas importantes contribuciones a la salud pública en Colombia. Este concurso tuvo su segunda versión en el III Congreso Bienal de la ACSP, llevado a cabo en 2021. Para esta segunda versión del concurso, se presentaron en total 40 trabajos, de los cuales, 35 correspondieron a proyectos de investigación y 5, a experiencias comunitarias en curso o finalizados. Todos estos trabajos fueron visibilizados en la Galería de Póster Paulina Beregoff, dispuesta en la plataforma moodle, para facilidad en el acceso, visibilidad e interacción con las personas participantes al Congreso, al igual que con miras a la publicación de resúmenes. De igual manera, 3 de estos trabajos, no fueron calificados por los jurados, en tanto, sus autores y autoras hacían parte del Comité Académico y el fin principal de la presentación de estos trabajos, fue darlos a conocer a un público ampliado y publicarlos en las memorias.

Para llevar a cabo esta experiencia, se conformó un Comité Académico, en el cual participaron personas con amplia trayectoria en el campo de la salud pública, en diferentes regiones del país. Este equipo interdisciplinar, bajo la Coordinación de Carol Bernal, realizó en equipo todo el proceso de construcción colectiva de las indicaciones de presentación de los trabajos, rúbricas y ruta de evaluación y acompañamiento en el proceso para los-a autores-as. Una vez recibidos los trabajos se realizó acompañamiento a cada trabajo presentado, a través de figuras de madrinazgo y padrino de cada trabajo, y con la expectativa de llevar a feliz término el proceso de presentación de los trabajos, de evaluación de los mismos y publicación de los resúmenes. A continuación, las personas que conformaron este Comité Académico:



Carol Bernal Castro	Fonoaudióloga, Magíster en Discapacidad e Inclusión Social, PhD (C), Candidata a Doctora en Salud Pública. Universidad Nacional de Colombia. Integrante de Junta Directiva – Vocal, Asociación Colombiana de Salud Pública – ACSP
Sandra Milena Manrique:	Bacterióloga, Especialista en Economía y Gestión de la salud. Magister en Salud Pública.
Claudia Ortiz Rico:	Medicina, MSc, Phd Salud Pública. Universitat Pompeu Fabra: Barcelona, Catalunya, España. Universidad Autónoma de Barcelona: Barcelona, Catalunya, España.
Alexander Salazar Ceballos:	Bacteriólogo, Especialista en Parasitología, Maestría en Biología de la Universidad de Antioquia. Docente ocasional de la Universidad del Magdalena
Marilena Márquez Villareal:	Médica (U. Metropolitana). Especialista en educación sexual y desarrollo humano (U. Simón Bolívar). Máster en Anticoncepción y Salud Sexual Salud reproductiva (U. de Alcalá de Henares).
Sandra Gordillo Hernández:	Bacterióloga, Especialista en Epidemiología, Maestría Salud Pública
Janeth Cecilia Gil Forero:	Odontóloga, Especialista en Administración y Gestión en servicios de Salud de la Universidad ICESI, Magíster en Educación Superior de la Universidad Santiago de Cali. Candidata a Doctorado en Salud Pública. Directora del Departamento en Salud Pública y docente de la Universidad Santiago de Cali.
María Patricia Arbeláez	Médica de la Universidad Pontificia Bolivariana de Medellín, Magíster en Salud Pública de la Universidad de Antioquia, PhD en Epidemiología de Johns Hopkins University, profesora de la Facultad Nacional de Salud Pública e investigadora en el área de la epidemiología de las enfermedades infecciosas. Ex decana de la misma facultad y ex vicerrectora de investigación de la Universidad de Antioquia.
Jimena Roncancio Benítez:	Ingeniera ambiental. MSc., PhD Salud Pública de la Universidad de São Paulo (USP). Coordinadora asuntos de salud Pública, Instituto Masira. Universidad de Santander.

Perfiles de los jurados

Se extendió la invitación y se realizó la posterior designación de una Comisión de jurados expertos, quienes se encargaron de llevar a cabo la evaluación de los trabajos admitidos, luego de que el equipo académico realizara un inventario de verificación de cada uno de los trabajos recibidos. Los jurados pudieron visibilizar y escuchar los trabajos concursantes, en la Galería de Pósteres Paulina Beregoff y realizar la respectiva calificación de dichos trabajos en formulario de google forms. De igual manera, escucharon a los-as autores-as que participaron de las sesiones de preguntas y respuestas en los dos espacios estipulados para ello dentro de la agenda del Congreso, durante los días 1 y 2 de octubre.

Se conformaron dos ternas de jurados. La primera terna estuvo conformada por:

Claudia Hormiga

Doctora en Salud Pública de la Universidad Nacional de Colombia. Fisioterapeuta, Magíster en Epidemiología, egresada de la Universidad Industrial de Santander. Experiencia en análisis de situación de salud, en investigación sobre factores de riesgo para enfermedades crónicas, en especial actividad física, desde la perspectiva de la salud pública y del género. Con especial interés en epidemiología social, metodologías mixtas de investigación e investigación cualitativa, perspectiva de género en salud pública y en epidemiología. Docente del programa de Medicina de la Universidad Autónoma de Bucaramanga Coordinadora académica de la Maestría en Salud Pública de la Universidad Autónoma de Bucaramanga.

Alexander Rubiano

Enfermero UFPS. Médico (c) Unipamplona. Especialidad en atención prehospitalaria de Urgencias CRC. Magíster en cuidado de la salud cardiovascular, Universidad Nacional de Colombia Candidato a Doctor en Educación, UPEL. Professor Associate, European Society of Cardiology Associate Member del Royal College of Physicians Full Member European Resuscitation Council Instructor BLS/ACLS International Liaison Committee on Resuscitation Trainer or trained en salud en emergencias, Federación Internacional de la Cruz Roja. Miembro de la Asociación Colombiana de Medicina Crítica y Cuidado intensivo. Docente tiempo completo categoría asociado, Departamento de Ciencias Básicas en Salud, Facultad de Salud, Universidad de Pamplona.

María Patricia Arbeláez

Médica de la Universidad Pontificia Bolivariana de Medellín, Magíster en Salud Pública de la Universidad de Antioquia, PhD en Epidemiología de Johns Hopkins University, profesora de la Facultad Nacional de Salud Pública e investigadora en el área de la epidemiología de las enfermedades infecciosas. Ex decana de la misma facultad y ex vicerrectora de investigación de la Universidad de Antioquia.



Segunda terna de jurados:

Janeth Cecilia Gil Forero

Odontóloga, Especialista en Administración y Gestión en servicios de Salud de la Universidad ICESI, Magíster en Educación Superior de la Universidad Santiago de Cali. Candidata a Doctorado en Salud Pública. Directora del Departamento en Salud Pública y docente de la Universidad Santiago de Cali.

Juan Manuel Arango Soler

Terapeuta ocupacional de la Universidad Nacional de Colombia. Magíster y doctorado en salud pública de la Universidad Nacional de Colombia. Docente investigador con publicaciones en programas educativos en ciencias de la salud. Participante en grupos de investigación sobre ocupación e inclusión social, salud pública, ocupación humana, estudios socio-históricos de la salud y protección social. Algunas de sus publicaciones incluyen artículos relacionados con atención primaria en salud, barreras de acceso a la cobertura de riesgos laborales en contratos de prestación de servicios, legislación en salud laboral, entre otros. Tiene experiencia profesional como consultor en el Banco Mundial y en FLACSO Chile. También como docente en la Universidad Nacional de Colombia, la Universidad Manuela Beltrán y la Fundación Universitaria Escuela Colombiana de Rehabilitación.

Diana Marcela Prieto

Enfermera, Especialista en epidemiología y Especialista en Gestión de la organización pública en salud. Magister en Salud Pública. Doctorada en Salud de la Universidad Federal de Juiz de Fora.

Trabajos evaluados

Como resultado del trabajo en equipo del equipo académico de pósteres, se definieron las indicaciones para la presentación de los trabajos de investigación y experiencias comunitarias. Se definieron las líneas temáticas y criterios de evaluación para el concurso de Pósteres Paulina Beregoff, se organizó una rúbrica para la respectiva calificación. Y se fue construyendo la idea de la creación de una galería de pósteres, alojada en una plataforma de Moodle en este caso. Realizando el alistamiento y consecución del montaje de los trabajos aceptados, posteriormente en dicha plataforma. De los trabajos presentados, se nominaron los tres mejores en la modalidad de proyectos de investigación y los tres mejores en la modalidad de experiencias comunitarias, seleccionando al trabajo ganador en cada una de las modalidades.

Criterios de calificación:

- a. Pertinente dentro del campo de la salud pública
- b. Innovador dentro del campo de la salud pública
- c. Transformador para el campo de la salud pública
- d. Coherencia interna del trabajo de investigación o experiencia comunitaria presentada
- e. Claridad de la presentación (en la galería)

Líneas temáticas:

- a. Salud Pública y Buen Vivir
- b. Construcción de Paz Territorial
- c. Cambio Climático, Desarrollo Sostenible y Salud Ambiental (deforestación, zoonosis, calidad del agua y del aire, Fracking, minería, entre otros)
- d. Desigualdades sociales y en salud (Derecho a la salud, determinantes sociales)
- e. Salud mental y eliminación de las violencias de género, maltrato y abuso infantil
- f. Migración y salud pública
- g. Enfermedades transmisibles, emergentes y reemergentes, crónicas no trasmisibles
- h. Atención Primaria en Salud, Participación y Movilización Social
- i. Soberanía y Seguridad alimentaria

Trabajos o experiencias de investigación

Trabajo de investigación o Experiencia comunitaria.	Autores/as Institución/Organización
Toxicomanías en madres adolescentes del norte de México (2015 - 2020)	Alberto Antonio Aguilera Lavín Ernesto Gómez Padilla Karla Guadalupe Díaz Jazmín Marisela Castillo Axel Antonio Herrera Hospital general "B" ISSSTE Tampico
Seroprevalencia de coronavirus comunes humanos HCoV-NL63 y HCoV-HKU1, y su relación con la severidad o ausencia de signos en pacientes COVID-19 de la ciudad de Villavicencio	Dumar Jaramillo Natalia Pedraza Lida Carolina Lesmes Andrés Hurtado Sáenz Maycol López Duran Universidad de los Llanos UNILLANOS.
Mega proyecto jurídico habitantes de calle	Christian Eduardo Muñoz Daniel Arellano Martínez Luís Alejandro Ortega Rafael Gerardo Arévalo Juan Esteban Mesías Jorge Hernán Caicedo RUAH HC
Saberes y prácticas con relación al cuidado de la salud en personas con Hipertensión Arterial de la comunidad indígena YANACONA de San Sebastián-Cauca	Claudia Sánchez Camargo Víctor Campo María Díaz Paula Sánchez Universidad Antonio Nariño
Promoción del autocuidado para prevenir el pie diabético: experiencia comunitaria exitosa	Eugenia Herrera Guerra Neila Berrocal Narváez Universidad de Córdoba
Cambios en estilo de vida de mujeres de raza negra con intervención educativa del programa "Actúa con corazón de mujer" en tres municipios de Colombia	Juan Carlos Santacruz Leany Blandón Rentería Fundación Colombiana del Corazón



Mueve tu cuerpo y ponle ritmo a tu corazón”: Programa para el fomento de la práctica regular de actividad física en adultos mayores en espacios públicos	Gloria Isabel Niño Cruz Ivonne Natalia Torres Jaimes María Solange Patiño Segura Aminta Stella Casas Sánchez Universidad Industrial de Santander
Guía práctica para la implementación de los sistemas de gestión HSEQ	Jefferson Herrera Alfonso Fabio José Mojica Sánchez Luis Felipe Maz Niño Omaira Paola Osorio Mondragón Corporación universitaria del Meta UNIMETA
Método de cálculo de tasas de Infección Respiratoria Aguda por Secciones Urbanas a partir de estadísticas por prestadores de salud en Cúcuta, Norte de Santander	Juan Diego Wilches Vega Olga María París-Pineda Javier Cortés-Ramírez Universidad de Santander
Seroincidencia de anticuerpos IgG del SARS-CoV-2 y factores de riesgo en trabajadores sanitarios asintomáticos del Hospital Departamental de Villavicencio	Lida Carolina Lesmes Rodríguez Didier José Velandia Bobadilla Dumar Jaramillo Hernández Universidad de los Llanos UNILLANOS
Detección molecular de leptospiras patógenas en roedores capturados en el municipio de Villavicencio, Colombia	Liliana Sánchez Lerma Andrés Rojas Gullosa Norma Pavas Escobar Diana Barajas Pardo Diego Chinchilla Acosta Duván Fuentes Ramírez Universidad Cooperativa de Colombia
Revisión sistemática y análisis filogenético de los aislamientos de SARS-CoV-2 en perros y gatos domésticos del mundo	María Clara Chacón María Alejandra Velásquez Peña Dumar A. Jaramillo Universidad de los Llanos UNILLANOS
Seroprevalencia de SARS-CoV-2 en caninos y felinos domésticos de la ciudad de Villavicencio, Colombia	María Alejandra Velásquez Dumar A. Jaramillo María Clara Chacón Natalia Pedraza Carolina Lesmes Yohana Velasco Gina García Ana Sánchez Adolfo Vásquez Universidad de los Llanos UNILLANOS
Seropositividad a <i>Toxocara spp.</i> en estudiantes atópicos de la Universidad de los Llanos	Maycol López Duran Dumar A. Jaramillo Luz Myriam Tobón Oscar Javier Herrera Carolina Castañeda Universidad de los Llanos UNILLANOS
Aportes de la filosofía y la práctica de la Vipassana a la intervención desde el Arte Terapia: una experiencia clínica con los profesionales de la salud en un colegio de Bogotá, Colombia	Natalia Cardona Duque Universidad Autónoma de Madrid
Rol del fisioterapeuta en salud mental en contexto rural: perspectiva desde la determinación social latinoamericana	Samir Andrés Cardozo Vesga Nancy Janeth Molina Achury Universidad Nacional de Colombia

Percepción de médicos veterinarios sobre el conocimiento de las enfermedades de origen zoonótico que tienen los médicos y enfermeros de los municipios: Cajicá, Chía o Cota, Cundinamarca, Colombia	Sthepany Perdomo Medina Erwin Hernando Hernández Natalia Reinoso Chávez Víctor Manuel Acero Universidad de la Sabana
Uso de plumas de garza grande (<i>Ardea alba</i>), corocora (<i>Eudocimus ruber</i>) y el ibis de cara roja (Phimosus infuscatus) como biomarcadores de metales tóxicos en el río Ocoa, Villavicencio	Yohana María Velasco Santamaría Natalia Catalina Gómez Casallas Mario Esneyder Pulido Beltrán Universidad de los Llanos UNILLANOS
Recursos Educativos Abiertos Virtuales para acciones de salud comunitaria en primera infancia en tiempos del COVID-19	Erwin Hernando Hernández María del Mar Moreno Victoria Morales González Daniela Ruiz Ortiz Gabriela Sánchez Tangredi Alejandra Silva Uribe Valentina Suárez Ramírez Universidad de La Sabana
Descripción y análisis de las intervenciones fundamentadas en la atención primaria para responder al COVID-19 en Colombia	Erwin Hernando Hernández Juan Pablo Pimentel Manuel Felipe Aramendiz Raúl Andrés Araujo Julián Mateo Roa Universidad de La Sabana
Competencias Esenciales en Salud Pública en programas de Medicina en Colombia, 2020	Erwin Hernando Hernández Francisco Lamus Lemus Rafael Tuesca Molina Raúl Andrés Araujo Julián Mateo Roa Manuel Felipe Aramendiz Universidad de La Sabana
Rechazo de la población hacia la vacunación en época de epidemias, a propósito del COVID-19	Erwin Hernando Hernández Francisco Lamus Lemus Diana Marcela Diaz Karen Nathaly Rojas Juan José Torres Luisa Fernanda Acevedo Universidad de La Sabana
Telesalud en Colombia en tiempos de COVID 19: una revisión narrativa	Erwin Hernando Hernández Luisa Fernanda Acevedo Samuel David Barbosa Juan José Torres Fabián Hernán Hernández Karen Nathaly Rojas Universidad de La Sabana
Educación para la salud en prevención de accidentes y primeros auxilios en entornos escolares en Colombia	Karen Nathaly Rojas Erwin Hernando Hernández Claudia Liliana Jaimes Luisa Fernanda Acevedo Juan José Torres Universidad de La Sabana
Dinámica temporal y espacial de casos de dengue en el municipio de Villavicencio Meta 2010 – 2020	Leidy Yulied Vargas Montoya Adolfo Vásquez Trujillo Universidad de los Llanos UNILLANOS
Revisión sistemática y meta-análisis sobre la asociación de <i>Toxocara canis</i> con atopia y asma	Verónica Estefany García Dumar A. Jaramillo Luis Fabián Salazar Mariese Conceição Alves Carina da Silva Neuza María Alcántara-Neves



	Universidad de los Llanos UNILLANOS y Secretaría de Salud
Estrategias de activos en salud que intervienen en el bienestar de la comunidad, según la salud pública basada en la evidencia	Angela Patricia Gómez Adriana María Alarcón Natalia Charry Lamilla Milady Pirazán Escobar Fundación Universitaria Sanitas
Brechas de accesibilidad y vulneración de derechos en los servicios de salud de la población colombiana	Angela Patricia Gómez Alba Edith Baquero Luperly Constanza Medina Jeraldly Charry Londoño Fundación Universitaria Sanitas
Estrategias para la prevención primaria y secundaria de las enfermedades transmisibles, teniendo en cuenta los principios de la salud pública basada en la evidencia	Angela Patricia Gómez Yaravi Caicedo Arzuza Ivvone Marcela Damián Zeury Catherin Gelves Diana Judith Vásquez Fundación Universitaria Sanitas
¿Cuáles son las estrategias que debe tener un programa de estilos de vida saludable para beneficiar y proteger a la población general según la salud pública basada en la evidencia en los últimos 10 años?	Angela Patricia Gómez María Catalina Garavito Gloria Esperanza Ortegón Daniel Ernesto Quintero Fundación Universitaria Sanitas
Inclusión laboral	Ericka Alexandra Jiménez Rodrigo Másmela Emma Isabel Rodríguez Corporación Universitaria Minuto de Dios
Seguridad Alimentaria: inocuidad y calidad	Luz Maritza Benítez Fabio José Mojica Sánchez Melissa Lis Gutiérrez Corporación universitaria del Meta UNIMETA
ABC hongos: Salud móvil en acción	Martha Viviana Roa José David Vargas Sandra Milena Leal Universidad de Santander
Mapa digital solidario: oportunidades de innovación para la movilización social en tiempos de pandemia causada por COVID19	Ruth Jannett Zamora Luis Hernando Aguilar Cindi Carolina Segura Universidad ECCI

Trabajos presentados sin evaluación por parte de la comisión de jurados evaluadores

Medirural: aplicativo móvil para el empoderamiento en salud y la teleorientación comunitaria	Claudia Ortiz Rico Piedad Cecilia Serpa Juan Camilo González Oscar Eduardo Cote Nury Farelo Velásquez Erwin Hernando Hernández D. Jimena Roncancio Rafael Antonio Merchán Henry Estrada Ramírez Reimundo Jesús Llanes
--	---

	Universidad de Santander, ACSP, Colegio integrado de Puerto Wilches.
Experiencias amigables de comunicación de la ciencia en cambio climático y salud	Lídice Álvarez Miño Alexander Salazar Ceballos Robinson Taboada Montoya Universidad del Magdalena
Innovación educativa: Diseño y publicación de aplicaciones en Google Play para adoptar una dieta saludable y sostenible para enfrentar el cambio climático	Alexander Salazar Lídice Álvarez-Miño Universidad del Magdalena

Gráficos 1 y 2. Tipos de trabajos presentados en la segunda versión del Concurso de Pósteres Paulina Beregoff.



Primera terna de jurados:

Vale la pena destacar que la primera terna de jurados, se encargó de evaluar la mayor parte de los proyectos de investigación. Estuvo conformada por María Patricia Arbeláez, Claudia Hormiga y Alexander Rubiano. A continuación, los aspectos que esta terna de jurados decidió destacar, acerca de los trabajos presentados.

Claudia Hormiga

Destaca la participación de jóvenes que incursionan en el campo de la salud pública al lado de maestros y tutores, todos con apuestas pertinentes, con elementos innovadores y potencial transformador para la salud pública de las realidades colombianas.

En el recorrido por las temáticas, perspectivas teóricas y abordajes metodológicos se aprecia la diversidad propia de práctica de la salud pública. Algunos trabajos acuden a miradas complejizadoras y críticas a partir de la determinación social, otros cuestionan las prácticas profesionales e interprofesionales alrededor de eventos de interés en salud pública, o se enfocan en análisis a partir de enfoques positivos de la salud, como el enfoque salutogénico, o la



utilización de nuevas tecnologías tanto para el análisis de situaciones como para llevar a cabo intervenciones que permitan disminuir la desigualdad sanitaria y el mejoramiento de las situaciones de salud poblaciones específicas.

En las temáticas se refleja el impacto de la pandemia en el contexto nacional, como la APS, la telesalud y la reticencia vacunal. Otros trabajos se enfocan en otros temas vigentes en la salud pública del país, como algunas enfermedades infecciosas, la salud mental, atención sanitaria, seguridad alimentaria, prácticas relacionadas con la salud, entre otros.

En los abordajes metodológicos, aunque diversos, destacan la revisión sistemática y abordajes cualitativos y participativos. Independientemente de la metodología, todos los trabajos presentados son consistentes metodológicamente.

Alexander Rubiano

Es una felicidad inmensa haber tenido la oportunidad de compartir con cada uno de los investigadores que han presentado unos trabajos impecables, de alto contenido temático, teórico y con una aproximación metodológica de gran profundidad. Cada uno de ellos demuestra su pertinencia y la transformación que le dan al área de la salud pública desde diferentes visiones, con unos enfoques multidisciplinarios y con unos abordajes temáticos muy interesantes. Este evento ha demostrado el alto nivel investigativo que tenemos, especialmente en las regiones. Muchas gracias por haberme permitido participar y una felicitación inmensa para cada uno de los investigadores participantes.

María Patricia Arbeláez

En las investigaciones se destaca la pertinencia de todas las temáticas: talento humano en salud, formación en salud pública, salud ambiental, activos en salud, metodologías innovadoras en educación en salud, Atención Primaria en Salud y Covid-19, aceptación de las vacunas, inclusión laboral, seguridad alimentaria y alimentación saludable.

En los métodos se incluyeron a diferencia de jornadas anteriores y debido a la pandemia, revisiones de la literatura, meta análisis, georeferenciación de eventos en salud pública y diseño participativo e innovador de medios educativos y su evaluación.

Segunda terna de jurados:

Vale la pena destacar que la segunda terna de jurados, se encargó de evaluar las Experiencias comunitarias y algunos de los proyectos de investigación. Estuvo conformada por Janet Gil, Diana Prieto y Juan Manuel Arango. A continuación, los aspectos que esta terna de jurados decidió destacar, sobre los trabajos presentados.

Janeth Cecilia Gil Forero

Felicitación a todos los participantes por los trabajos presentados, evidencian su pertinencia en el campo de la salud pública y en especial sobre la premisa “construyendo bienestar desde y en las regiones”.

Se destaca como fortalezas la actividad de los alumnos, profesores y comunidad, en regiones de Orinoquia, la costa caribe, región andina, con especial interés en la estrategia de Atención primaria en salud, la participación social comunitaria y el manejo de factores de riesgo.

Dejan siempre visibles resultados con grandes retos por mantener continuidad en las actividades y un reflejo de búsqueda por el bienestar colectivo desde el trabajo intersectorial.

Importante el manejo con diferentes poblaciones, condiciones de vulnerabilidad, factores de riesgo asociados a enfermedades crónicas y la participación social en salud, bajo los principios de solidaridad.

Juan Manuel Arango Soler

Celebro la gran cantidad de experiencias de investigación que cobijó este congreso, desde meditación, uso de tecnologías, asistencia jurídica, microbiología, salud animal, toxicomanías, lo cual da cuenta de la amplitud del concepto, la confluencia de saberes y de la cantidad y diversidad de actores que estamos congregados alrededor de esto que llamamos salud pública. Que las experiencias presentadas se efectuaron desde y en las regiones como lo plantea el lema del congreso en tiempos de pandemia, contemplando que nos pueden ayudar no sólo para seguir enfrentando esta situación de COVID-19, sino para estar listos ante futuras epidemias y/o pandemias.

Seguramente todavía tenemos que seguirnos pensando respecto a ese ideal de salud y de salud pública que queremos, inclusive desde la forma como contamos la experiencia es posible que en algunos casos se vean todavía ejercicios de tipo asistencialista o desconectados de la comunidad, o muy estructurados desde una perspectiva epidemiológica y bioestadística, pero las conclusiones podrían tener un mayor horizonte, pero igual siento que estamos en un proceso de construcción.

Es importante resaltar el trabajo de los autores, las experiencias que se proponen son maravillosas, uno se queda sorprendido de todo lo que hicieron. Es realmente complejo juzgar la experiencia como tal y siento que aquí lo que se mira más es cómo tales experiencias se pueden plasmar, presentar y divulgar por medio de un póster. Ello implica para los participantes que continúen su quehacer, el cual resulta muy valioso, inclusive conmovedor. Aprovechar el congreso para hacer las debidas conexiones profesionales y articulaciones que garanticen nuevos enfoques, perspectivas.

Diana Marcela Prieto

Felicitaciones a todos los autores y coautores de las experiencias comunitarias e investigaciones; se refleja un gran compromiso de todos por la salud pública y el bienestar de las sociedades, se presentaron resultados relevantes en todos los temas abordados como Coronavirus, estilos de vida, recursos educativos, atención primaria en salud, entre otras.

Proyectos de Investigación nominados:

<i>Seroprevalencia de SARS-CoV-2 en caninos y felinos domésticos de la ciudad de Villavicencio, Colombia</i>	María Alejandra Velásquez, Dumar A. Jaramillo, María Clara Chacón, Natalia Pedraza, Carolina Lesmes, Yohana Velasco, Gina García, Ana Sánchez y Adolfo Vásquez.
<i>Uso de plumas de garza grande (Ardea alba), corocora (Eudocimus ruber) y el ibis de cara roja (Phimosus infuscatus) como biomarcadores de metales tóxicos en el río Ocoa, Villavicencio</i>	Yohana María Velasco Santamaría, Natalia Catalina Gómez Casallas y Mario Esneyder Pulido Beltrán.
<i>ABC hongos: Salud móvil en acción</i>	Martha Viviana Roa, José David Vargas y Sandra Milena Leal
Proyecto ganador: <i>ABC hongos: Salud móvil en acción</i>	

Experiencias comunitarias nominadas y finalista:

<i>Cambios en estilo de vida de mujeres de raza negra con intervención educativa del programa "Actúa con corazón de mujer" en tres municipios de Colombia</i>	Juan Carlos Santacruz y Leany Blandón Rentería
<i>Recursos Educativos Abiertos Virtuales para acciones de salud comunitaria en primera infancia en tiempos del COVID-19</i>	Erwin Hernando Hernández, María del Mar Moreno, Victoria Morales González, Daniela Ruiz Ortiz, Gabriela Sánchez Tangredi, Alejandra Silva Uribe y Valentina Suárez Ramírez.
<i>Mapa digital solidario: oportunidades de innovación para la movilización social en tiempos de pandemia causada por COVID19</i>	Ruth Jannett Zamora, Luis Hernando Aguilar y Cindi Carolina Segura.
Experiencia ganadora: <i>Mapa digital solidario: oportunidades de innovación para la movilización social en tiempos de pandemia causada por COVID19</i>	

Los trabajos nominados y ganadores, fueron acreedores de un reconocimiento escrito por parte de la ACSP. Una experiencia satisfactoria, en la cual, se continuará trabajando hasta la publicación de los resúmenes en memorias con ISSN o ISBN. Uno de los ejes principales en la organización de los Congresos Bienales de la Asociación Colombiana de Salud Pública – ACSP.

PARTE CUATRO

CONCLUSIONES

Pronunciamiento del tercer Congreso Bienal de la Asociación Colombiana de Salud Pública

Con la participación de delegaciones regionales, nacionales e internacionales, los días 30 de septiembre, 1 y 2 de octubre de 2021, se realizó el Tercer Congreso Bienal de la Asociación Colombiana de Salud Pública: “Construyendo Salud y Bienestar desde y en las Regiones en Tiempos de Pandemia”, con epicentro en la Orinoquía, y bajo modalidad virtual.

Este Congreso se permite llamar la atención del país, de la región y del mundo sobre los siguientes aspectos, que se consideran fundamentales para los tomadores de decisión, la academia, la sociedad civil y la comunidad en general.

1. La crisis climática y la degradación ambiental son determinantes fundamentales del bienestar y la salud de todos-as los habitantes del planeta. Debemos reconocer que sólo a través de la sostenibilidad de la conservación de un medio ambiente sano es posible mantener una buena salud humana. Estamos llamados a aceptar que somos organismos entretejidos con el medio en el que vivimos y los territorios que nos acogen y rodean. Así, dañar, enfermar o contaminar nuestros entornos revierte en contaminarnos a nosotros mismos y atenta contra nuestra propia salud. La pandemia por Covid-19 nos ha mostrado claramente que la línea divisoria entre la naturaleza y el ser humano no existe, sino que somos organismos porosos, y mutuamente constituidos, como hace siglos nos enseñaran nuestros pueblos originarios.

En consecuencia, como colombianos y colombianas debemos reconocer que la integración de cada municipio y región debe ser base de la política nacional no solo para la conservación de los activos ambientales del país, sino en el reconocimiento de los servicios ecosistémicos que prestan y sostienen el bienestar humano. La voz de las regiones, la comprensión a profundidad de los territorios en su diversidad y la vivencia de sus gentes es esencial para la toma de decisiones, pues su sostenibilidad depende del eje de la conservación de las áreas protegidas y la explotación responsable de las áreas productivas. Los modelos de desarrollo extractivistas deben ser revaluados con urgencia, y reemplazados por economías de la vida, que comprendan las interrelaciones entre salud humana, salud animal y salud ambiental, respetuosas de los ciclos de la naturaleza, basadas en energías limpias, aprovechando el potencial ecológico para la producción de agua, oxígeno y alimentos de calidad, promocionando el eco turismo y el desarrollo de proyectos productivos incluyentes y amigables con el ambiente.



2. El país debe comprender las afectaciones del cambio climático desde la perspectiva de la salud pública. El Plan Nacional de Adaptación al Cambio Climático y la Política Nacional de Cambio Climático deben incluir estrategias que coadyuven a la creación de programas y proyectos para mitigar problemas de salud pública relacionados con los efectos directos sobre la salud del aumento de la temperatura, la erosión costera, la reducción de la productividad agropecuaria, el derretimiento acelerado de los nevados y glaciares, así como el deterioro de los páramos de los que dependen una gran cantidad de acueductos en el país, la alta vulnerabilidad ante fenómenos climáticos extremos, el desplazamiento poblacional, entre otros.

Así las cosas, la construcción del nuevo Plan Decenal de Salud 2022 – 2031 debe ser entendida como una oportunidad para que el sector salud se involucre en un diálogo sinérgico con el sector ambiental en los enfoques de desarrollo sostenible del país, integrando los procesos de inclusión diferencial, sostenibilidad ambiental y avances en ciencia, innovación y salud hacia la prevención de eventos relacionados con el cambio climático y el deterioro y afectación ambiental, que repercuten de manera directa e indirecta en la aparición de enfermedades emergentes, reemergentes y las denominadas desatendidas, que deben ser priorizadas en las agendas intersectoriales e interdisciplinarias de nuestros gobernantes. La construcción de iniciativas que articulen la vigilancia de riesgos ambientales, investigación y desenlaces en salud debe ser prioritaria para integrar la institucionalidad, la sociedad civil y las comunidades, especialmente nuestros pueblos originarios y campesinos, en la edificación de una salud más inclusiva y con visión a futuro para todos los colombianos.

3. La garantía del derecho a la salud requiere del esfuerzo colaborativo. Esta pandemia dejó al descubierto la necesidad de la acción intersectorial y colectiva; aspectos como la tecnología, las competencias del talento humano, el manejo de la información y los procesos no estaban organizados para este abordaje. Esta desarticulación se aprecia con mayor fuerza en las regiones, afectadas por el centralismo, que pese al mandato de la descentralización y autonomía de las entidades territoriales, sigue concentrando las respuestas desde la nación en coordinación con las fuerzas del mercado, minimizando los liderazgos y la articulación territorial.

El Gobierno nacional bajo la rectoría del Ministerio de Salud y Protección Social debieron generar una gran capacidad en las regiones, administrativa, financiera, logística y de talento humano, lo que contrasta con esfuerzos en la preparación de laboratorios o en la habilitación de unidades de cuidados intensivos; ahora queda el gran reto de plasmar los aprendizajes en el nuevo Plan Decenal de Salud Pública y en la construcción de las nuevas políticas; generar sostenibilidad a los logros en cuanto a gobernanza en salud, la producción local de vacunas, tratamientos, medicamentos e insumos para la vigilancia y respuesta ante eventos virológicos y genómicos, y finalmente luchar contra la “infodemia”.

El Congreso ve con preocupación la persistencia en el distanciamiento con las comunidades étnicas y campesinas y con otras poblaciones que tienen diferentes bases culturales. Las políticas se siguen construyendo desde la rigidez de lo común y lo frecuente, lo que limita la apropiación de las mismas desde la visión intercultural para el diagnóstico, el tratamiento y la vacunación.

La atención primaria en salud se constituye en la estrategia que permite organizar los servicios de salud con las capacidades para responder en conjunto de la mano de la comunidad, ejemplo, los sistemas de salud de Costa Rica y Uruguay, que revelan sus bondades aún en tiempos de pandemia. Su construcción implica considerar la salud desde un contexto sociopolítico, económico y ambiental con una estrecha relación con la comunidad desde la producción social de la salud. En ella se considera la participación como el escenario para la toma de decisiones en las estrategias que afectan la salud. Ejemplos claros de ello se evidencian en los logros del Departamento del Meta y de la ciudad de Villavicencio en desarrollos como las Escuelas de Ciudad, estrategia de educación popular para un aprendizaje bidireccional, polígonos rurales y la intervención con gestores de salud en la promoción de la bioseguridad y la detección temprana de casos.

La Asociación Colombiana de Salud Pública - ACSP ha generado acciones con el ánimo de comprender, entender y transformar el sistema de salud colombiano y aboga de forma constante por la contratación laboral, estable y digna del talento humano en salud, motivado y recompensado para superar las barreras de calidad. Se debe repensar el sistema de protección financiera, que ha acrecentado las profundas desigualdades al concentrar el sistema en las grandes ciudades y olvidar la Colombia periférica y rural. Estos aspectos han repercutido de forma importante en la materialización de la APS hasta llevar a la desaparición de los centros y puntos de salud. Una de las consignas de este Congreso es avanzar como condición del desarrollo político del país, hacia la construcción participativa de la reforma al sistema, basados en lo ordenado por la Ley Estatutaria del Derecho a la Salud, 1751 de 2015, para posicionar al territorio como la base de la gestión y proyección de los servicios de salud, que de una forma articulada con los demás derechos sociales, económicos, culturales, colectivos y del ambiente, permitan una integralidad en la respuesta a las problemáticas locales y el desarrollo tecnológico y científico del país, en torno a sus realidades, de modo que se rompa la camisa de fuerza que se ha generado alrededor del mercado. Se debe luchar por la humanización de los servicios, como una impronta ética, de modo que las personas sean el centro y eje del desarrollo social.

4. El Tercer Congreso se pronuncia en favor del cumplimiento cabal e integral de los Acuerdos de Paz suscritos por el Estado colombiano en el año 2016 con la ex guerrilla de las FARC, enfatiza en la importancia de avanzar en los planes, programas y proyectos de Reforma Rural Integral, Solución al Problema de Drogas Ilícitas, Participación Política, Reparación, Verdad, Justicia y Garantías de No Repetición para las Víctimas. Comprende que si no cesamos la guerra en Colombia, es imposible hablar de salud pública, mientras nuestros hermanos sufren masacres, desplazamientos forzados y despojo de sus tierras, asesinato de nuestros líderes y lideresas sociales y ambientalistas, y personas desmovilizadas, por lo que convoca a una gran



movilización social para la exigibilidad en el cumplimiento de los acuerdos de paz, como un camino cierto para forjar el país de esperanza que nos merecemos y por el que hemos esperado tanto.

5. La salud mental está en una franca crisis, el recrudecimiento de las violencias contra las mujeres, los abusos contra nuestras niñas y niños, el aumento de las cifras de suicidio, dan cuenta de la necesidad de atender de manera prioritaria este derecho fundamental, que entraña una comprensión profunda de las realidades sociales de nuestros compatriotas, el compromiso irrestricto con la eliminación de las barreras de acceso a los servicios de apoyo psicológico y psiquiátrico, prevención, tratamiento y rehabilitación; la salud pública debe incorporar una perspectiva amplia de reducción de daños que involucre a la comunidad, y avanzar hacia esquemas de regulación del mercado de las drogas, donde sean los Estados y no las mafias las que determinan los cursos de acción social frente a estos flagelos.
6. Superar las violencias de género requiere una profunda reflexión de la sociedad en términos de lo que significa que una familia concebida como espacio protector, sea el escenario de los más crudos maltratos cotidianos, sumiendo a sus integrantes en ciclos de dolor que se reproducen en la sociedad; por su parte, los hombres están en urgente mora de reconocer la posición dominante de la que han gozado desde centurias favorecida por la cultura patriarcal; el Congreso les invita a que se hagan una fuerte crítica y se comprometan a ser, pensar y actuar distinto, desde todos los espacios de la vida, empeñarnos en la búsqueda de otro ser humano, de otras formas de ser libres de la violencia y los machismos. A nivel político, implica avanzar hacia el reconocimiento económico del trabajo del cuidado que en esta pandemia dejó clara, su condición de columna vertebral de nuestras sociedades.
7. Los procesos de abordaje y construcción de redes de salud comunitaria deben darse con participación social incluyente, desde el enfoque diferencial de salud y bienestar y ahora en el contexto de la pandemia, deben construirse también desde la perspectiva intercultural, con equipos interdisciplinarios que comprendan e interpreten las diversas cosmovisiones y cosmogonía de nuestros pueblos originarios, con articulación, respeto por la concertación y autodeterminación de las comunidades étnicas y campesinas, desde un verdadero diálogo abierto de saberes, conocimiento, sabiduría ancestral y respeto por la identidad del otro-a.
8. Se debe incluir en la agenda de gobernanza del gobierno nacional y territorial, el intercambio urbano y rural en el desarrollo de los sectores económicos, agrícolas y de agroturismo, cerrando las profundas brechas de inequidad y desigualdades sociales. Trabajar en infraestructuras y ecosistemas capaces de flexibilizarse ante los procesos productivos en sintonía con el cuidado del medio ambiente. Modificar los procesos hacia la transición energética justa e inclusiva, modernizando las empresas y actividades económicas hacia la sostenibilidad.
9. La formación en salud pública fue el centro de nuestro diálogo en el Tercer Seminario de Reflexión Curricular, y en el destacamos cómo el contexto que nos rodea es la base principal

para dinamizar nuestros procesos educativos y de transformación. La pandemia por el Covid-19 permitió que las Universidades, en lo extenso del territorio nacional, pusieran sus capacidades al servicio de una respuesta efectiva a las necesidades sociales y al acompañamiento en la toma de decisiones de los entes territoriales. También proyectaron su solidaridad con trabajos comunitarios mediante voluntariados, que se acercaron con estrategias educativas a poblaciones en gran vulnerabilidad, donde los estudiantes fueron sus protagonistas, ratificando que las universidades contribuyen a la sociedad por la legitimación que tienen ante ella y por la continuidad de su presencia en el territorio.

La formación en ciencia ciudadana se destacó como una prioridad, en tanto hay que acercar a la ciudadanía, mediante estrategias creativas e innovadoras, a comprender y ser partícipes en la transformación de situaciones complejas de orden global, como por ejemplo, el cambio climático, la soberanía y seguridad alimentaria, la “infodemia”¹, entre otros.

Adaptar los procesos de formación educativa a las nuevas realidades y contextos, con énfasis en el desarrollo de capacidades de autocuidado, prevención, enfoque al riesgo, tolerancia, solidaridad, resiliencia y construcción de tejido social. Impulsar los estilos de vida saludable, la cultura del bienestar y el deporte en pro del desarrollo de la familia, las comunidades empresariales y las ciudades sostenibles.

La abogacía en políticas públicas es otro de los ejes para la formación en salud pública, entidades no gubernamentales, asociaciones, redes, organizaciones de base y comunitarias, entre ellas nuestra Asociación Colombiana de Salud Pública, se reconoció, han contribuido enormemente en su esfuerzo de acercamiento a territorios desatendidos, en el apalancamiento de la Atención Primaria de Salud, como eje estratégico de la respuesta efectiva en salud pública y con su participación proactiva en redes sociales y medios masivos de comunicación.

10. La región de América y el Caribe ha sido la más golpeada por la pandemia, el riesgo de morir es 40 por ciento más alto en comparación con Europa, de acuerdo al informe “COVID-19 y vacunación en América Latina y el Caribe: desafíos, necesidades y oportunidades”, elaborado por la Unesco; con algo más del 8 por ciento de la población mundial, Latinoamérica registra cerca del 30 por ciento de los fallecimientos. Y ello se explica por la enorme desigualdad que caracteriza la Región, que se traduce en francas inequidades sociales, económicas, educativas, sanitarias, laborales, de hábitat y vivienda, el acceso a la tierra y la cobertura de servicios básicos como el agua potable, esenciales en la prevención del Covid-19. Es necesario garantizar trabajo e ingresos para todos-as, movilizar a la población con liderazgo ético y humanístico orientado por la equidad; construir un futuro con inclusión y justicia social,

¹ Infodemia es un término acuñado por la Organización mundial de la salud durante la pandemia por COVID-19, que se refiere a la cantidad excesiva de información, correcta o incorrecta, que dificulta que las personas encuentren fuentes confiables y orientación fidedigna cuando la necesitan.

Organización Panamericana de la salud (2020). Entender la infodemia y la desinformación en la lucha contra la COVID-19. Caja de herramienta: Transformación digital. En: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52053/Factsheet-Infodemic_spa.pdf?sequence=16



libertad e igualdad, estos son determinantes que no podemos ni debemos olvidar. La salud debe estar por encima de las divisiones partidistas, es un derecho humano fundamental que debe ser garantizado a toda la población.

El modelo neoliberal, el predominio de los intereses de la mega industria farmacéutica y el mercado de medicamentos e insumos para la salud altamente dominados por los países ricos, versus una débil soberanía sanitaria en nuestros países, se tradujeron en la pérdida de vidas que habrían sido evitables; la privatización de la salud, la intermediación financiera, la fragmentación de los servicios de salud han repercutido desfavorablemente en las condiciones de vida y en el desempeño de los sistemas públicos de salud.

La sindemia que hoy afrontamos está marcada por el desempleo, la informalidad, el hambre y el aumento en los fenómenos de criminalidad y violencia en nuestras naciones, lo cual sólo puede ser resuelto mediante alianzas fuertes entre nuestros países que resignifiquen el papel de nuestros Estados, haciéndolos verdaderos garantes de los derechos de nuestras gentes, construyendo sistemas económicos y sociales acordes con la protección y dignificación de la vida, incluyentes, justos, que forjen progreso para todos-as de manera sostenible, que recuperen los saberes ancestrales propios del buen vivir.

Por tanto, desde un enfoque de los determinantes de la salud, invitamos a fortalecer el movimiento latinoamericano y del caribe por la salud pública, poniéndola como prioridad superior en la agenda política, social y económica de nuestras naciones como condición del desarrollo. Los salubristas debemos actuar orgánicamente y movilizar sectores estudiantiles, comunitarios y populares e influir en la política y las acciones estatales, desarrollando una agenda de búsqueda de consensos y construcción de escenarios de transformación. Recuperar la rectoría sanitaria por parte de los ministerios y secretarías territoriales de salud, ejerciendo una estricta regulación del mercado privado de servicios de salud, tratamientos, insumos y medicamentos. Forjar sistemas de salud orientados por principios de equidad, gratuidad, calidad, universalidad, participación e interculturalidad; retomar la Atención Primaria de Salud, con impulso de la intersectorialidad, con énfasis en la promoción de la salud, la prevención y el fortalecimiento de los servicios e infraestructuras de primer nivel. Fortalecer la respuesta integral a las millones de personas que padecen síntomas de Covid persistente y discapacidades, y requieren tratamientos y asistencia médica interdisciplinar, así como políticas de inclusión sociolaboral. Impulsar las funciones esenciales de la salud pública, los objetivos de desarrollo sostenible y la ampliación de los programas de protección social. Exigir un aumento considerable de los presupuestos orientados a programas y acciones en salud pública, garantizando la contratación estable de los equipos interdisciplinarios que la sustentan, y transparencia en la gestión de estos recursos sagrados. Finalmente, fortalecer la adherencia de la población a la vacunación, superando los rezagos dejados por la pandemia, para la prevención de otras enfermedades, garantizando la disponibilidad de vacunas contra el Covid-19 con el apoyo solidario del mundo desarrollado, de modo que se alcancen muy rápido coberturas superiores al 90% de nuestra población.

Los participantes del Tercer Congreso Bienal de la Asociación Colombiana de Salud Pública ratifican su compromiso irrestricto con la construcción de salud, bienestar, buen vivir, equidad, paz, inclusión y sostenibilidad desde y en las regiones.

Dado en la ciudad de Villavicencio, Meta, el segundo día (2) del mes de octubre de 2021.