

Programa Salud al Colegio

Clara, Acuña-Ramos; Héctor, Polanco-Narváez; Luz Alicia, Villamil-Barrera y Diana, Mena-Bejarano

Facultad de Odontología, Universidad Nacional de Colombia.

Correo electrónico: cpacunar@unal.edu.co

| Resumen |

Antecedentes. El Plan de Desarrollo Bogotá Positiva: “Para Vivir Mejor”, de la alcaldía distrital de Bogotá, se propone mejorar la calidad de vida de la población, por medio del reconocimiento, garantía y restablecimiento de derechos como la salud y la educación, se vincula al proyecto “Salud al Colegio” de la Secretaría de Educación de Bogotá.

Objetivo. Diseño y ejecución de estrategias pedagógicas y comunicativas para promover la salud oral en Colegios Distritales para el fortalecimiento del desarrollo humano y la calidad de vida.

Materiales y métodos. Se diseñó la estrategia pedagógica de “Cartillas lúdicas” con el desarrollo de la integración de las habilidades para la vida (conocimiento de sí mismo, representación de la boca, comunicación, empatía y relaciones interpersonales, derechos y deberes, relaciones familiares e interpersonales) con los ejes temáticos adaptados a cada ciclo de grupo de edad y cuidado de la salud oral.

Se aplicaron las diferentes cartillas “Bocalandia” para el ciclo 1 de 5 a 8 años, “De Boca en Boca”, para ciclo

2 de 9 a 11 años, ciclo3 de 12 a 15 años, la cartilla “sonriviviendo”.

Resultados. Se han realizado varias intervenciones en los colegios distritales para un total de 36.000 estudiantes sensibilizados con la estrategia y varios trabajos de grado que validaron la estrategia.

Conclusión. La importancia de vincular la docencia, investigación y la extensión en la interacción en el desarrollo de intervenciones en la comunidad, logrando mejores intervenciones en la comunidad.

Financiación. Secretaria de Educación de Bogotá.

Palabras clave: Salud escolar, salud bucal (DeCS)

Servicio de salud oral de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Colombia en el Hospital Pediátrico de la Misericordia Bogotá D.C.

María Doris, Ballesteros-Castañeda

Departamento de Salud Oral. Facultad de Odontología Universidad Nacional de Colombia; Servicio de Salud Oral.

Hospital de la Misericordia

Correo electrónico: mdballesterosc@unal.edu.co

| Resumen |

Antecedentes. El Proyecto inicia en 1973 cuando la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Colombia establece el Departamento de Salud Oral en el Hospital Pediátrico de la Misericordia, con el fin de contribuir a la solución de las demandas en salud oral de la población infantil de la ciudad de Bogotá y su área de influencia. Inicialmente funcionó en Consulta Externa y actualmente en el Pabellón Barranquilla del Hospital como Servicio de Salud Oral.

Objetivo. Prestar servicios especializados en Salud Oral a pacientes pediátricos y adolescentes y Mantener la Investigación, Extensión y demás experiencias de interacción Universidad y Hospital.

Materiales y métodos. Al Servicio de Salud Oral asisten profesores de la Facultad de Odontología, residentes de posgrado y estudiantes de pregrado, que realizan tratamientos especializados en Salud Oral y prácticas hospitalarias de las Especialidades en Estomatología Pediátrica y Ortopedia Maxilar, Cirugía Oral y Maxilofacial, Ortodoncia, Endodoncia y Periodoncia. Se cuenta con 23 unidades odontológicas y demás equipos

biomédicos necesarios para la atención, que se realiza en 14 clínicas especializadas.

Resultados. El Servicio se caracteriza por su trayectoria de trabajo conjunto y gran sensibilidad humana y social. Realiza un promedio anual de 2.600 atenciones. La casuística es de alta complejidad y manejo interdisciplinario con énfasis en malformaciones faciales, pacientes crónicos y pacientes en condición de discapacidad. La producción académica del Servicio de Salud Oral es: 65 trabajos de grado, 35 publicaciones y 12 distinciones. Creación de la especialidad en Estomatología Pediátrica (1983), con 117 egresados y 11 residentes en formación.

Financiación. Facultad de Odontología.

Palabras clave: Salud bucal, Educación de Postgrado en Odontología, Personal de Odontología en Hospital, Atención Dental para Personas con Discapacidades, Anomalías congénitas (DeCS)

Inventario de talento humano y servicios de salud oral y barreras de acceso geográficas en el departamento de Nariño

Ángela Viviana, Caicedo-Rosero y John Harold, Estrada Montoya

Grupo de investigación Salud Colectiva, Facultad de Odontología, Universidad Nacional de Colombia.

Correo electrónico: jhestradam@gmail.com

| Resumen |

Objetivo. Realizar un inventario de instituciones y prestadores de salud y salud oral del departamento de Nariño, identificar si el número de odontólogos es suficiente para atender a la población y determinar la existencia de barreras geográficas de acceso a la salud.

Materiales y métodos. Estudio descriptivo de corte transversal basado en información de los 64 municipios del departamento identificando prestadores del sector público y privado. Se desarrolló un sistema de medida de distancia y tiempo para identificar el tiempo de viaje que toma desplazarse de un municipio hasta Pasto en diferentes medios de transporte: carro, bicicleta, caminando y caballo, haciendo recorridos de una hora en las vías del departamento a una velocidad moderada promedio. Se tomó como barrera de acceso, un tiempo de viaje mayor a 4 horas y una distancia mayor a 25.

Resultados. Nariño cuenta con primer nivel de atención en todo el departamento, segundo nivel en 4 municipios y tercer nivel solo en Pasto. Se identificaron 305 prestadores privados y 1062 públicos. En salud oral existen 670 prestadores, concentrándose la mayoría en

Pasto, Tumaco e Ipiales. La relación del talento humano en salud oral es lejano a lo propuesto por la OMS (un odontólogo/3000hab.), encontrándose con un promedio departamental de 1/6689hab. En 3 municipios y la zona pacífica persiste barrera de acceso por elevado tiempo de viaje (7-14 horas).

Conclusión. El tiempo de viaje y el medio de transporte son una barrera de acceso a la salud en Nariño especialmente en las áreas del pacífico y municipios alejados.

Palabras clave: Accesibilidad a los servicios de salud, salud bucal, geografía, (DeCS)

Análisis comparativo de los determinantes estructurales en países de desarrollo alto, mediano y bajo y su relación con el índice COP: una aproximación ecológica

Luis Carlos, García-Rincón y John Harold, Estrada Montoya

Grupo de investigación Salud Colectiva, Facultad de Odontología. Universidad Nacional de Colombia.

Correo electrónico: jhestradam@gmail.com

| Resumen |

Antecedentes. En Odontología, los índices de caries dental medidos en términos del COP oscilan desde 1990 en valores de 2.3 a 2.4 en promedio e influyen en las políticas públicas mundiales que moldean los sistemas de promoción, prevención y tratamiento en salud oral.

Materiales y métodos. Este estudio de tipo interpretativo y ecológico analizó la relación entre la calificación de desarrollo dada por el Banco Mundial, los determinantes macroestructurales (como PIB, escolaridad materna, esperanza de vida al nacer, mejora de las instalaciones sanitarias, tasa de mortalidad materna, tasa de mortalidad infantil, incidencia de tuberculosis, mejoras en el suministro de agua, gasto en salud como porcentaje del PIB, desempleo total, deuda externa, gasto en salud del sector público y gasto de bolsillo en salud) y como afectan o no los índices de COP en países que informaran al menos tres valores de COP en las últimas 4-5 décadas.

Resultados. Se aprecia en los países de desarrollo alto y mediano alto, un aumento de la esperanza de vida al nacer y disminución de las tasas de mortalidad materna e infantil, así como una tendencia a la disminución

en el COP, valores que se encuentran asociados a los factores económicos macroestructurales y que se podrían relacionar con los sistemas políticos y sanitarios imperantes. En los países de desarrollo mediano bajo y bajo el comportamiento del COP es heterogéneo.

Conclusión. Los determinantes sociales se encuentran ligados a políticas estructurales que influyen directamente en el bienestar social de la población y en sus resultados en salud oral.

Palabras clave: Caries dental, condiciones sociales, esperanza de vida (DeCS)

Escuela Centro de Calidad de vida. Aportes desde una experiencia local

Carolina, Morales-B; Nadia, Pérez-G; María, Baquero-T y G, Pinzón

Facultad de Odontología, Universidad Nacional de Colombia.

Correo electrónico: mcmoralesb@unal.edu.co

| Resumen |

Antecedentes. En Bogotá, la salud escolar se promovió con la estrategia de Escuela Saludable, sin embargo, el leve desarrollo en participación comunitaria y la escasa intersectorialidad y apropiación por las comunidades impulsó cambios.

Objetivo. Analizar las relaciones entre las representaciones sociales sobre calidad de vida y los derechos de los niños para proponer ajustes al PEI.

Materiales y métodos. Se realizó investigación etnográfica con enfoque de derechos y se aplicaron entrevistas individuales, colectivas y talleres. Participaron plenamente, 700 estudiantes, 15 padres y madres de familia. 25 personas entre profesores, directivos y administrativos, servicios generales. Se contrastó la situación de salud de la Comunidad Escolar con las representaciones sociales sobre calidad de vida, derechos de los niños y valores humanos.

Resultados. Se identificaron relaciones entre las condiciones, modos y estilos de vida con los derechos de los niños. Se construye plan de calidad de vida

participativamente para el PEI con énfasis en pedagogías freirianas y valores. Se definieron proyectos sobre derechos del niño en varios cursos y se instaura festival de salud.

Conclusión. La calidad de vida en la escuela requiere acciones intersectoriales e interdisciplinarias con participación comunitaria y enfoque de derechos de los niños con otros derechos de forma interdependiente.

Financiación. División de Investigación Sede Bogotá de la Universidad Nacional de Colombia, Convocatoria Pléyade.

Palabras clave: Calidad de vida, Promoción de la salud, Derechos de los niños, Educación en salud (DeCS)

Calidad de Vida, enfoques, perspectivas y aplicaciones del concepto

Carolina, Morales-B y Wilson, Mellizo-R

Facultad de Odontología, Universidad Nacional de Colombia.

Correo electrónico: memoralesb@unal.edu.co

| Resumen |

Antecedentes. La Universidad Nacional de Colombia, “UN” orientó hacia “Salud y calidad de vida” un “Campo de Acción Institucional” en su Plan de Desarrollo 1998-2003. Se trató de un eje estratégico dirigido a aportar conocimiento socialmente relevante y aplicable frente a uno de los principales problemas del país, la salud, en el marco de la apuesta por la calidad de vida de las poblaciones.

Objetivo. Debatir la calidad de vida en diversos sectores, dimensiones y disciplinas como campo de Acción institucional de la UN. Definir los enfoques, perspectivas y aplicaciones de la Calidad de vida en el Programa Interdisciplinario Calidad de Vida Localidad Cuarta de la División de Extensión de la sede Bogotá y en la UN.

Materiales y métodos. Se realizó seminario internacional con participación de diversas instituciones sociales y comunitarias, distintas disciplinas y sectores vinculados a programas afines para discutir desde el ámbito local, distrital y nacional los enfoques de mayor pertinencia.

Resultados. Se identificaron enfoques de economía a escala humana, de derechos humanos y de trabajo intersectorial, e interdisciplinario. Perspectivas de desarrollo y articulación entre calidad de vida, salud, hábitat y convivencia. Y aplicaciones de la calidad de vida en proyectos de interacción social de la UN en tres escenarios: vida cotidiana, lo institucional y lo político.

Conclusión. La calidad de vida requiere más investigación e incidencia en políticas públicas.

Financiación. División de Extensión de la Sede Bogotá

Palabras clave: Calidad de vida, Derechos humanos, Políticas públicas (DeCS)

Determinación social de la salud bucal en Colombia/Brasil, estudio comparativo

Diana, Ruiz-Mendoza y Carolina, Morales-Borrero

Facultad de Odontología, Universidad Nacional de Colombia.

Correo electrónico: memoralesb@unal.edu.co

| Resumen |

Antecedentes. Las diferencias en salud bucal entre Brasil y Colombia provienen de los cambios con la Constitución política de 1988 y 1991 respectivamente. Mientras en Brasil se reconoció la salud como un derecho de todos y se organizó un Sistema Único de Salud (SUS) con base en atención primaria en salud, en Colombia se definió como servicio público a cargo del Estado. Sin embargo, recientes cambios en modelos de atención basados en la determinación social de la salud bucal, promueven semejanzas.

Objetivo. Identificar cambios en el campo de la salud bucal con enfoque de determinación social y sus implicaciones en la calidad de vida en Colombia y Brasil.

Materiales y métodos. Se realiza estudio comparativo con perspectiva socio histórica con apoyo en técnicas etnográficas.

Resultados. Al contrastar la salud bucal en Brasil y en Colombia se constatan diferencias en conocimiento y apropiación de la determinación social. Programas y proyectos de salud bucal tanto en atención como en

educación tienen respuestas diversas en lo nacional y en lo local. Se espera explicar ampliamente.

Conclusión. En Colombia se requiere fortalecer la investigación, formación y apropiación del enfoque de determinación social y epidemiología crítica en la salud bucal.

Financiación. Convocatoria Nacional 566 para Jóvenes Investigadores e Innovadores Año 2012 de Colciencias. Facultad de Odontología. Universidad Nacional de Colombia.

Palabras clave: Salud Bucal, Calidad de Vida (DeCS)

Inequidades en salud. Muerte materna en las mujeres campesinas de la comunidad El Conejo, Veracruz -México, una aproximación desde las representaciones sociales.

Angela, Insuasty y Carolina, Morales-B

Facultad de Odontología, Universidad Nacional de Colombia.

Correo electrónico: memoralesb@unal.edu.co

| Resumen |

Antecedentes. Altas tasas de muerte materna en municipios periféricos y poblaciones excluidas generan cuestionamientos.

Objetivo. Analizar inequidades en salud de tasas de muerte materna de mujeres campesinas de la comunidad El Conejo, municipio de Perote, (Veracruz) a partir del enfoque de determinación social de la salud.

Materiales y métodos. Se realizó estudio etnográfico con participación de mujeres campesinas, parteras y profesionales de salud del Municipio El Perote. Se analizó contenido del discurso y de representaciones sociales sobre muerte materna y estudio exploratorio de la calidad de vida de las madres. Se usó familiogramas, estudio de redes de apoyo y test familiar.

Resultados. Se identificaron tres inequidades en salud en las mujeres campesinas: por restricción en el acceso a servicios de salud, exclusión por etnia y por género. Las representaciones sociales sobre la muerte materna están determinadas por creencias religiosas y control moral del comportamiento de la mujer campesina en la

familia, en la comunidad y en el Municipio.

Conclusión. Se requiere incluir enfoque de derechos y de interculturalidad en la comunidad y en el sector salud. Se recomienda incluir estudio de determinación social de las inequidades en salud de las mujeres en el plan de estudios de pregrado, de la maestría y en los servicios de salud del municipio.

Financiación. Beca de CONACYT e Instituto de Salud Pública.

Palabras clave: Muerte materna, desigualdades en la salud, género (DeCS)

Escuela Centro promotor de Calidad de Vida con enfoque de Derechos. Inzá-Tierradentro y Soacha

Martha, Fonseca-Ch y Carolina, Morales-B

Profesores Línea de profundización–electivas, Grupo de Investigación “Salud Colectiva”, Facultad de Odontología, Universidad Nacional de Colombia.

Correo electrónico: mcmoralesb@unal.edu.co

| Resumen |

Antecedentes. Escaso desarrollo en Colombia en salud y calidad de vida en las escuelas pese a las múltiples inequidades en salud que existen y se acumulan.

Objetivo. Construir Centros de calidad de vida con las comunidades escolares de Inzá y Soacha.

Materiales y métodos. Se construyó participativamente un territorio de calidad de vida con la comunidad escolar con diversidad cultural y distintos proyectos: Énfasis en derechos, Mejoramiento de la infraestructura, Soberanía alimentaria y cuidado del ambiente. Desarrollo de capacidades en calidad de vida en profesores. Promoción de calidad de vida en los proyectos de vida, Educación inclusiva y desarrollo humano y Formación ciudadana.

Resultados. Se incidió en las comunidades escolares, se incluyó calidad de vida en el PEI, y se desarrollaron proyectos con cambios sobre la participación asistencialista en programas de Familias en Acción y Escuela saludable. Se formularon cátedras de formación ciudadana y ciudadanía sexual. Se realizaron tesis de pregrado y de maestría. Articulación entre docencia,

investigación y extensión universitaria.

Conclusión. Se requiere incluir calidad de vida y enfoque de derechos en las políticas de salud y de formación del talento humano. Desarrollar proyectos interdisciplinarios con énfasis en atención primaria en salud. Dar continuidad a proyectos de soberanía alimentaria. Estímulo a la investigación y al desarrollo de cátedras interdisciplinarias.

Financiación. Convocatoria Universidad Nacional de Colombia.

Palabras clave: Calidad de vida, derechos humanos (DeCS)

Construcción de capacidades sostenibles de investigación en determinantes sociales de la salud en países de bajo y mediano ingreso, 2011-2015

Carolina, Morales-B; Elis, Borde; Sonia, Concha; Mario, Hernández-A y Juan C, Eslava

Facultad de Odontología, Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia.

Correo electrónico: memoralesb@unal.edu.co

[| Resumen |](#)

Antecedentes. Investigación en determinantes sociales en Colombia registra desarrollos aislados, parciales y desarticulados, con escasa socialización de resultados y dificultades en apropiación social, en transferencia del conocimiento y en financiación para grupos de investigación registrados en COLCIENCIAS.

Objetivo. Construir y fortalecer capacidades de investigación en Determinación social de la salud en Colombia y América Latina.

Materiales y métodos. Se realizan actividades de formación sobre Determinación social de la salud mediante alianzas estratégicas con Universidades del país y de otros países (Universidad Javeriana Bogotá y Cali, Universidad de Antioquia, Universidad Santo Tomás, Universidad Andina Simón Bolívar de Ecuador, Fundación Oswaldo Cruz, FIOCRUZ y Universidad de Paris 8- Francia). Actividades de investigación y de extensión con seis países (Brasil, México, Tanzania, Kenia, España e Inglaterra), sobre capacidades de Investigación.

Resultados. Realización de seminario internacional de Determinación social con participación de 75 asistentes entre estudiantes y profesores. Estímulo a investigación de pregrado, maestría y doctorado. Proyectos de extensión, ponencias nacionales e internacionales, intercambios y pasantías.

Conclusión. Se requiere estimular investigación en semilleros y redes nacionales e internacionales, desarrollar carrera de investigador como en México y Sistema de Ciencia y Tecnología para la salud como en Brasil.

Financiación. 7°. Programa marco de Investigación de la Unión europea.

Palabras clave: Epidemiología, medicina social, educación (DeCS)

La Asociación Campesina de Inzá Tierradentro (ACIT) y sus procesos de movilización social en salud

Mónica, Peña-Osorio y Martha, Fonseca-Chaparro

Facultad de Odontología, Universidad Nacional de Colombia.

Correo electrónico: mmpenao@unal.edu.co

| Resumen |

Antecedentes. Sectores de la sociedad han venido organizándose, para hacer frente a los problemas del sistema de salud colombiano, generando debates, planteando alternativas y promoviendo escenarios de participación social.

Objetivo. Identificar y analizar los procesos de movilización social adelantados por la Asociación Campesina de Inzá Tierradentro (ACIT), relacionados con las demandas de salud durante los años 2002 a 2009, en el municipio de Inzá - Cauca.

Materiales y métodos. Este proyecto se abordó como una investigación de corte cualitativo, fundamentado en un análisis socio-histórico, que comprendió la caracterización, interpretación y análisis de los procesos de movilización social en salud adelantados por la ACIT, relacionándolos con su contexto económico, político, social y cultural.

Resultados. Se muestra un creciente interés sobre el estudio de la temática en disciplinas diferentes a las tradicionalmente relacionadas con rehabilitación y

discapacidad y se resalta la participación de personas con discapacidad en calidad de investigadores.

Conclusión. El país debe fortalecer el desarrollo de su capacidad para producir, usar y gestionar el conocimiento científico en discapacidad como fuente de referencia en la toma de decisión política.

Palabras clave: Gestión del conocimiento; Investigación; Personas con discapacidad (DeCS)

Experiencia de construcción de escuela como centro promotor de calidad de vida y salud, en interacción con la comunidad de la Institución Educativa Promoción Social Guanacas – Ciclo primaria Municipio de Inzá – Cauca

Mónica, Peña-Osorio y Martha, Fonseca-Chaparro

Facultad de Odontología, Universidad Nacional de Colombia.

Correo electrónico: mmpenao@unal.edu.co

| Resumen |

Antecedentes. A partir de la implementación de la Ley 100 en Colombia, la población escolar fue claramente identificada como el núcleo al cual deben dirigirse las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, por medio del Plan de Atención Básica (PAB) y del Plan Obligatorio de Salud (POS).

Objetivo. Construir una escuela como centro promotor de calidad de vida y salud en la IEPS – Guanacas, ciclo primaria.

Materiales y métodos. Para la investigación, se optó por el enfoque cualitativo y en particular de Investigación Acción Participativa, donde los mismos actores (niños y niñas, padres de familia y docentes del ciclo primaria de la institución educativa), participaron en las diferentes fases desarrolladas.

Resultados. Como resultado se encontró que el análisis de las dinámicas sociales que tienen influencia en el desarrollo de los niños y las niñas parte del estudio de representaciones sociales, y prácticas de cuidado en salud. Basadas en el modelo analítico de calidad de vida

de Bertha Niño, encontramos que las dotaciones básicas como la salud de los pobladores está determinada por aspectos económicos, geográficos, culturales, sociales y laborales y sus dotaciones complejas se determinan por la pertenencia y el respeto por su identidad, el enraizamiento el cual da sentido a su desarrollo.

Conclusión. La escuela constituye un entorno propicio para el mejoramiento de las condiciones de salud de sus alumnos, sus familias y los miembros de la comunidad; es un ámbito importante para el ejercicio de derechos fundamentales como el de la educación y la salud.

Financiación. Facultad de Odontología – Universidad Nacional de Colombia.

Palabras clave: Calidad de vida, Promoción de la salud (DeCS)

Explorando la relación entre los determinantes socioeconómicos y la caries dental: un estudio ecológico

Moisés, Suarez-Robles; Cindy, Sanabria-Castellanos y John Harold, Estrada-Montoya

Grupo de investigación Salud Colectiva. Facultad de Odontología, Universidad Nacional de Colombia.

Correo electrónico: jhestradam@gmail.com

| Resumen |

Antecedentes. El índice COP se ha mantenido estable en valores de 2,4 desde 1990 debido a disminución en países desarrollados e incremento en países subdesarrollados.

Objetivo. Relacionar los determinantes estructurales socio-económicos entendidos como “cobertura en salud”, con el COP en veinte países.

Materiales y métodos. Se realizó un estudio cualitativo de tipo ecológico con información secundaria de bases de datos internacionales. Se incluyeron países que reportaron tres mediciones del COP a nivel nacional en las últimas décadas y equivalentes a determinantes estructurales socio-económicos (PIB, esperanza de vida al nacer, tasa de mortalidad materna, tasa de mortalidad infantil, gasto en salud como porcentaje del PIB, desempleo total y gasto en salud del sector público) de cobertura en salud.

Resultados. Nueve países son universalistas, seis dualistas y cinco excluyentes. Los universalistas corroboran la tendencia mostrada inicialmente, ya que el último COP es inferior al promedio mundial. Los

dualistas no presentan homogeneidad en la tendencia, casos extremos como Brasil, México y Uruguay por encima del promedio y el resto por debajo. Los países excluyentes también se comportaron heterogéneamente, algunos de ellos muestran una tendencia al alza del COP, lo cual se podría relacionar con la hipótesis inicial, mientras que otros como Filipinas y República Dominicana, con valores en descenso, no logran la meta propuesta.

Conclusión. Políticas en salud oral basadas en la prevención de la enfermedad y promoción de la salud, fluorización del agua y/o sal, programas de educación en higiene y autocuidado, son posibles para toda la población en modelos de seguridad social universalistas.

Palabras clave: Esperanza de vida, caries, salud bucal (DeCS)