

BOLETÍN No 2 DE LA ASOCIACION DE EPIDEMIOLOGIA DE COLOMBIA (ASOCEPIC)

22 SEPTIEMBRE: DÍA DE LA EPIDEMIOLOGÍA

Editores de esta edición

Laura Andrea Rodríguez Villamizar

Silvana Zapata Bedoya

Luisa Moyano Ariza

Esteban Vanegas Duarte

Contenido

1. Tema de análisis y reflexión: Avance de los Objetivos de Desarrollo Sostenible
2. Historia de la epidemiología en Colombia: entrevistas con invitadas especiales
3. Eventos y Actividades
4. Hágase miembro de ASOCEPIC
5. Síguenos en redes sociales

RECONOCIMIENTO PALUDICO EN UNA REGION DEL VALLE DE MEDELLIN, ANTIOQUIA, COLOMBIA, S. A. (*)

Por el doctor *Hernando Soto*.

El reconocimiento abarcó los municipios de Medellín e Itagüí, porque el desarrollo suburbano los ha convertido en un solo conjunto poblado.

En la región viven 173.300 habitantes, calculado para 1939, que es un poco menos de la sexta parte de la población general del Departamento de Antioquia. La extensión es de 275 kilómetros cuadrados, con una densidad de 646 habitantes (1).

Sus coordenadas geográficas son: 6° 8' 16" de latitud Norte, y 1° 34' 30" de longitud Oeste, respecto del meridiano de Bogotá (2).

La economía se basa en la industria y el comercio. Pero existe en escasa proporción la agricultura, representada principalmente por el cultivo de la caña de azúcar, sobre la vega del río, en donde el terreno arcillo-arenoso lo favorece. La fabricación de teja y ladrillo está muy desarrollada, y en algunos puntos (Guayabal), es notoria su influencia sobre el problema palúdico.

Factores meteorológicos.

Se aprovecharon los datos de la Escuela Nacional de Minas de Medellín, y de la Estación Meteorológica, que en esa ciudad tiene la Compañía de Navegación Aérea Avianca.

Los promedios de precipitación se hicieron sobre datos de 37 años (1908-1944); los de presión atmosférica sobre 8 años (1926-1933); los de temperatura sobre 5 años (1938-1942); los de hume-

(*) Este estudio fue auspiciado por el Servicio Cooperativo Interameri-

Foto: Primera página de uno de los primeros artículos publicados en Colombia sobre un estudio epidemiológico (1945). Artículo publicado en la Revista de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional. 1945:14(3):199-228. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/issue/view/2495>

Tema de análisis y reflexión:

Avance de los Objetivos de Desarrollo Sostenible: ¿Cómo vamos en Colombia?



Por: **Laura A. Rodríguez Villamizar y Silvana Zapata Bedoya**

El panorama mundial

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) son un plan de acción global definido en el marco de la Asamblea de las Naciones Unidas que se comenzó a implementar oficialmente el 1 de enero de 2016 como la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Los ODS incluyen un plan de acción transformativo basado en 17 Metas de Desarrollo Sostenible (MDS) para abordar los desafíos mundiales en los próximos 15 años (metas a 2030) (1). Los ODS adoptaron un marco de indicadores globales que fue desarrollado por un grupo experto de diferentes agencias y fue aprobado en 2017. Este marco incluye 231 indicadores globales (13 de ellos se repiten en diferentes ODS para un total de 248 indicadores en las 17 MDS) que tienen seguimiento anual regional y nacional por los estados miembros (2).

En esta semana (18 -19 de septiembre) los líderes mundiales se reunieron en el SDG Summit 2023 en New York para evaluar el progreso de las MDS a mitad de camino hacia las metas 2030 (3). La apuesta es acelerar el progreso de las MDS como un plan de rescate para el cumplimiento de las metas a 2030, pero también como un plan de rescate para las personas y el planeta. De acuerdo con el informe especial ODS 2023 de las cerca de 140 indicadores que tienen datos de seguimiento “más del 50% tienen progresos endebles o insuficientes, y el 30% están estancados o han retrocedido”. Se reconoce que además de la insuficiente acción por alcanzar las metas globales, la pandemia por COVID-19, la triple crisis del cambio climático, la pérdida de la biodiversidad y la contaminación, y la invasión rusa a Ucrania, han generado desafíos globales adicionales que han resultado en una crisis mundial que ha profundizado aún más las brechas entre países de mayor y menor desarrollo (4).

De acuerdo con el informe ODS 20235, el mayor avance se ha dado los ODS 12 y 14 que tienen entre 30 y 35% de sus metas cumplidas o a punto de cumplir, mientras que los de menor avance son los ODS 1, 4, 6, 8, 13 y 16 que no tiene ninguna meta alcanzada o cerca de alcanzar y presentan lentos progresos e importantes

retrocesos en algunos indicadores. Existe un avance notable en la reducción y logro de la meta de mortalidad de menores de 5 años en 146 países (73%), en la reducción de las muertes relacionadas con VIH/SIDA (52% reducción desde 2010) y en la eliminación de al menos una enfermedad desatendida en 47 países. Sin embargo, se registra un notable retroceso en las coberturas de vacunación (31% de incremento en la cantidad de niños que no recibieron alguna vacuna en 2021 comparado con 2019), 6% de incremento en los casos de paludismo entre 2019 y 2021, estancamiento en la reducción de la mortalidad materna prevenible (tasa media de reducción mundial de cero entre 2016 y 2020) y aumento de los gastos directos de salud que llevaron al 5% de la población a la pobreza extrema.

Estos resultados muestran los grandes retos en tiempos de post-pandemia para todos los países y en especial para la región de las Américas:

- La recuperación económica: La pandemia ha tenido un impacto devastador en la economía mundial. La recuperación económica está en marcha, pero aún es lenta y desigual. Es necesario implementar políticas que apoyen el crecimiento y la creación de empleo, especialmente en los países más afectados.
- La desigualdad: La pandemia ha exacerbado las desigualdades existentes, tanto entre los países como dentro de los mismos. Los países de bajos ingresos han sido los más afectados, y la brecha entre ricos y pobres se ha ampliado en todo el mundo. Es necesario adoptar medidas para promover la igualdad y la justicia social.
- La salud pública: La pandemia ha puesto de manifiesto la necesidad de sistemas de salud más fuertes y resilientes. Es necesario invertir en atención primaria, prevención de enfermedades y preparación para futuras pandemias.
- El cambio climático: El cambio climático es una amenaza existencial para el mundo. La pandemia ha ralentizado el progreso en la lucha contra el cambio climático, pero es necesario retomar el camino de la acción. Es necesario reducir las emisiones de gases de efecto invernadero y desarrollar tecnologías limpias.
- La seguridad: La pandemia ha creado nuevas amenazas a la seguridad, como la proliferación de armas biológicas y el cibercrimen. Es necesario fortalecer los sistemas de seguridad y cooperación internacional.

En particular, en el ámbito de la salud pública, es necesario abordar los siguientes retos:

- La vacunación: Es necesario lograr una cobertura de vacunación universal contra el COVID-19 y otras enfermedades prevenibles que perdieron cobertura durante la pandemia.
- La vigilancia y la detección: Es necesario mejorar los sistemas de vigilancia y detección de enfermedades infecciosas para poder responder rápidamente a futuras pandemias, mejores equipos preparados para las acciones en campo, además de acciones en laboratorio que involucran vigilancia genómica de patógenos.
- La investigación y el desarrollo: Es necesario seguir investigando y desarrollando nuevas vacunas, tratamientos y tecnologías para prevenir y tratar enfermedades infecciosas.

El avance de los ODS en Colombia

Colombia ha estado activamente involucrada en la Agenda 2030 y sus Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). En anticipación a la aprobación de esta agenda, en febrero de 2015, el país estableció la Comisión de Alto Nivel. Esta comisión, compuesta por diversas entidades gubernamentales, desempeña un papel crucial en la adopción de los ODS a nivel nacional. Su responsabilidad incluye la formulación de políticas, planes, programas y acciones que incorporan estos objetivos, así como la orientación de los procesos de coordinación necesarios para alcanzarlos. Además, supervisa y evalúa el progreso de estos objetivos (5).

Colombia definió el sistema de monitoreo y reporte de los ODS por medio del CONPES 3918 de 2018 (6). Para cada ODS se definió una meta trazadora con línea de base año 2015 y metas definidas para 2018 y 2030. En el país se miden actualmente 180 indicadores de los cuales 161 son únicos y 17 se relacionan en dos o más ODS. La información se encuentra disponible con desagregación departamental y municipal en un micrositio específico del Departamento Nacional de Planeación (<https://ods.dnp.gov.co/>). Para el informe ODS Colombia 2022 se contaba con información disponible para 141 indicadores con información entre 2018 y 2021 (7). De acuerdo con ese informe con corte a diciembre de 2021, el avance en la implementación de la Agenda a 2030 en Colombia era del 60.2% con mayor porcentaje de avance en los ODS 17 Alianzas para el desarrollo (100%), 14 Vida submarina (100%) y 12 Producción y consumo sostenible (90,5%) y con mayor rezago en los ODS 2 Hambre cero, (23,9%), 7 Energía asequible y no contaminante (38,9%) y 1 Fin de la pobreza (43,2%). Al cierre de este artículo no se identificó una actualización del informe ODS 2022 para el Summit SDG 2023 por lo cual se utiliza esta información de seguimiento a indicadores del micrositio ODS como la información oficial más reciente a nivel país.

En este artículo hacemos énfasis en los indicadores trazadores de los ODS y a los indicadores del ODS 3 pero invitamos a los lectores a revisar el seguimiento de los demás indicadores. La Tabla 1 presenta los ODS con sus indicadores trazadores, metas y reporte de avance más reciente. En el ODS 1 Fin de la Pobreza, el índice de pobreza multidimensional (IPM) el promedio nacional experimentó un aumento que llegó al 18% en 2020, durante la pandemia por COVID-19, que luego descendió a 12,9% en 2022 pero con grandes diferencias entre cabeceras municipales (8,7%) y centros poblados y zona rural dispersa (27,3%). En el ODS 2 Hambre cero, la tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años ha tenido incrementos y descensos desde 2015 y para 2022 la tasa fue de 6,8 por 100.000 luego de experimentar en 2018 el máximo valor desde 2009 (10.4) relacionado con incrementos de muertes de menores de 5 años en La Guajira, Cesar y Norte de Santander (8).

El ODS 3 Salud y Bienestar es el más grande en términos de medición con 9 metas y 38 indicadores. Su avance reportado en el informe 2022 con respecto a la meta 2030 fue de 48,4%. La razón de mortalidad materna, la meta trazadora de este ODS, tuvo un descenso sostenido desde 2011 (68,7) y en 2018 alcanzó 45,3 muertes por 100.000 NV que la ubicaba 4,7 puntos por debajo para la meta definida para ese año. A partir de 2019, sin embargo, este indicador tuvo un gran retroceso llegando en 2020 a una tasa de 65,6 sobrepasando la meta alcanzada anteriormente y llegando nuevamente a niveles registrados en 2012. Esta meta trazadora se vio particularmente afectada por la pandemia por COVID-19 que se identificó que el exceso de mortalidad materna durante la pandemia fue de 12,6% que fue mayor en los territorios de menores recursos (9). En la meta de reducir la mortalidad materna se observa también una reducción del porcentaje de nacidos vivos con 4 o más controles prenatales que pasó de 88.3% en 2016 a 79.2% en 2020, mientras que el porcentaje de partos atendidos por personal calificado se ha mantenido alrededor del 98% desde 2010.

De manera similar, las tasas de mortalidad en menores de 1 año y en menores de 5 años también incrementaron en 2020 (17,6 y 19,47 por 1.000 NV, respectivamente) con las mayores tasas de mortalidad reportadas en los departamentos de Vichada, Vaupés, Chocó, La Guajira y Guainía. Adicionalmente, la cobertura de vacunación para biológicos trazadores como triple viral en niños de 1 año se redujo en 2020 llegando a 80,8% con mayor afectación en departamentos de Vichada, Vaupés, Caldas, Nariño y Cundinamarca donde las coberturas se ubicaron por debajo del 70%. La situación de éstos indicadores representan un retroceso en las metas anuales y las metas para 2030 y reflejan la situación de mayor vulnerabilidad en resultados de salud de poblaciones con desventajas socioeconómicas, profundizando las inequidades ya existentes.

En relación con las enfermedades crónicas no transmisibles, las tasas de mortalidad para enfermedades cardiovasculares, diabetes, y tumores malignos en menores de 18 años también registraron incrementos para 2020 y se ubican todas por encima de las metas anuales y la meta 2030. En el ODS 4 Educación de calidad, la tasa de cobertura de educación superior estuvo en crecimiento hasta 2017 (52,8%) cuando comenzó a estancarse y tuvo un ligero descenso en 2020 (51.6%). Solamente Bogotá tiene meta cumplida en este indicador y los departamentos con mayores rezagos corresponden a Vichada, Vaupés, Arauca, Guainía, Amazonas y Putumayo con coberturas inferiores al 20%. En el ODS 5 Igualdad de género, el porcentaje de mujeres en cargos directivos del Estado colombiano tiene una meta de 50% a 2030 y para 2022 se ubicó en el 47%. En el ODS 6 Agua pura y saneamiento, la cobertura de acceso a agua potable en las zonas urbanas es estable alrededor del 97% mientras que en las zonas rurales ha venido en descenso desde 2016 y se ubicó en 67% en 2021. En el ODS 7 Energía asequible y no contaminada, la cobertura de energía eléctrica en viviendas tiene un reporte de avance en 2019 de 96.8%.

En el ODS 8 trabajo decente y crecimiento económico, la tasa de formalidad laboral pasó de 47,8% a 52,6% entre 2012 y 2019 pero tuvo un descenso a 52% en 2020 relacionado con la pandemia por COVID-19. La discriminación por grupos de edad la formalidad en los mayores de 65 años apenas supera el 20%. En el ODS 9 Industria, innovación e infraestructura, el porcentaje de hogares con acceso a internet para 2020 se reportó en 69,8% con incrementos sostenidos desde 2010 en zonas urbanas y rurales pero aún con brechas importantes (Cabecera 78% vs 43,1% en centros poblados y rurales). En 2020, se presentó un incremento de casi 20% en ambas zonas como un efecto colateral positivo de la pandemia por COVID-19 y la necesidad de virtualizar actividades laborales y educativas.

En el ODS 10 reducción de las desigualdades, el coeficiente de Gini venía reduciéndose de manera sostenida hasta 2017 (0,508) y luego comenzó a incrementar ubicándose en 0,544 en 2020, efecto que presentó de manera particular en las cabeceras urbanas. En el ODS11 Ciudades y Comunidades sostenibles, el porcentaje de hogares urbanos con déficit cuantitativo de vivienda ha tenido una reducción sostenida que se aceleró a partir de 2016 y en 2021 se ubicó en 4%. En el ODS 12 Producción y consumo responsable, la tasa de reciclaje y nueva utilización de residuos sólidos y para 2019 se reportó en 11,8% frente una meta de 17,9% en 2030. En el ODS 13 Acción por el clima, el porcentaje reducción de la emisiones totales de gases efecto invernadero tiene meta 2030 de 20%. Para este indicador en 2020 el Gobierno realizó un ajuste a la Contribución Determinada Nacional de Colombia estableciendo una meta de reducción del 51% con respecto a la proyección de emisiones en 2030 iniciando un decrecimiento de las emisiones en 2027 y llegando a ser carbono-neutros a mitad de siglo (10). En el ODS 14 Vida Submarina, las hectáreas de áreas marinas protegidas se cumplió la meta 2030 desde 2017 y se aumentó a 30.267 en 2022.

De manera similar, en el ODS 15 Vida de ecosistemas terrestres la meta también se alcanzó en 2017 y en 2022 el área protegida se aumentó a 49.358 ha. En el ODS 16 Paz, justicia e instituciones sólidas, la tasa de homicidios tiene una tendencia al descenso con un periodo de aumento entre 2011-2014 y un nuevo incremento desde 2018 y en 2020 se reportó en 24,1 por cada 100.000 habitantes, por encima de la meta anual y 2030. Finalmente para el ODS 17 Alianzas para lograr los ODS el CONPES 3918 definió un esquema de seguimiento de recursos e indicadores que contribuyan al logro de las metas propuestas.

En resumen, el avance de los ODS en Colombia refleja algunos avances y mucho más retrocesos en sus metas e indicadores a mitad de camino a 2030. Las diferencias observadas en los indicadores que tienen desagregación por zona y por departamento reflejan las brechas entre zonas urbanas y rurales. De manera similar al panorama mundial, el efecto de la pandemia por COVID-19 y los eventos extremos relacionados con el cambio climático han generado desafíos nacionales adicionales y retroceso de varios indicadores trazadores de los ODS, particularmente en indicadores del ODS3, que han resultado en una profundización de las brechas ya existentes. De esta manera, el cumplimiento de los ODS a 2030 requiere ahora un esfuerzo mayor, más decidido y con mayor concreción en acciones por parte del gobierno nacional y de los gobiernos territoriales con participación activa de la ciudadanía. Por lo anterior, la apropiación del avance de los ODS a nivel territorial y su desagregación geográfica es necesaria para consolidar acciones y seguir su avance.

Se observa que no todos los indicadores trazadores tienen desagregación departamental y no todos los departamentos tienen información disponible para consulta desagregada a nivel municipal. Como iniciativas departamentales a resaltar, Antioquia y Bogotá junto con 20 municipios de Cundinamarca han desarrollado el seguimiento a las metas e indicadores con desagregación municipal que se puede consultar y visualizar de manera gráfica (11, 12). Se sugiere que éstas experiencias exitosas nacionales puedan ser transferidas a otros entes territoriales como parte de la estrategia de aceleración de las acciones frente al cumplimiento de los ODS. La medición de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) es un proceso complejo que requiere de recursos humanos, técnicos y financieros. En Colombia, las ciudades grandes y los departamentos con alta capacidad técnica han avanzado en la medición de los ODS, pero aún enfrentan desafíos para la desagregación a nivel municipal de los indicadores más importantes. Esto se debe a la falta de personal calificado y a la dispersión de la información en fuentes públicas. Por ello, es necesario que se brinde apoyo y transferencia de conocimiento a los municipios de categorías 4, 5 y 6, donde la capacidad técnica es menor. La medición de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) es un proceso complejo que requiere de recursos humanos, técnicos y financieros. En Colombia, las ciudades grandes y los departamentos con alta capacidad técnica han avanzado en la medición de los ODS, pero aún enfrentan desafíos para la desagregación a nivel municipal de los indicadores más importantes.

Esto se debe a la falta de personal calificado y a la dispersión de la información en fuentes públicas. Por ello, es necesario que se brinde apoyo y transferencia de conocimiento a los municipios de categorías 4, 5 y 6, donde la capacidad técnica es menor.

Las universidades juegan un papel fundamental en este proceso, ya que pueden contribuir con la formación de profesionales en la medición de ODS, así como con la realización de investigaciones y el desarrollo de herramientas y metodologías. La transferencia de conocimiento debe estar enfocada en los siguientes aspectos:

















- La definición de los indicadores de ODS a nivel municipal. La desagregación a nivel municipal es importante para identificar las desigualdades y las necesidades específicas de cada territorio
- Los métodos y técnicas para la recolección y el procesamiento de datos.
- La interpretación de los resultados.
- Adicionalmente, es importante que se promueva la colaboración entre los municipios para compartir experiencias y recursos.

Con estos esfuerzos, se puede contribuir a que todos los municipios de Colombia cuenten con información confiable sobre el progreso en la implementación de los ODS, lo que les permitirá tomar decisiones más informadas para el desarrollo sostenible de sus territorios.

Referencias

1. United Nations. The Sustainable Development Goals Report 2016. New York, 2016. Disponible en: <https://unstats.un.org/sdgs/report/2016/>
2. United Nations. Sustainable development goals, SGD indicators. Disponible en: <https://unstats.un.org/sdgs/indicators/indicators-list/>
3. United Nations. SDG Summit 2023. Disponible en: <https://www.un.org/en/conferences/SDGSummit2023>
4. United Nations. The Sustainable Development Goals Report 2023: Special Edition. Disponible en: <https://unstats.un.org/sdgs/report/2023/>
5. Presidencia de la República de Colombia. Decreto No. 0280 Por el cual se crea la Comisión Interinstitucional de Alto Nivel para el alistamiento y la efectiva implementación de la Agenda de Desarrollo Post 2015 y sus Objetivos de Desarrollo Sostenible- ODS. Bogotá, 18 de febrero de 2015.
6. República de Colombia, Departamento Nacional de Planeación, Consejo Nacional de Política Económica y Social. Documento CONPES 3918: Estrategia para la implementación de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) en Colombia. Bogotá, 15 de marzo de 2018.
7. República de Colombia, Departamento Nacional de Planeación. Informe anual de avance en la implementación de los ODS en Colombia 2022. Bogotá, diciembre de 2022. Disponible en: <https://ods.dnp.gov.co/es/resources>
8. Instituto Nacional de Salud. Boletín Epidemiológico Semanal Semana epidemiológica 18 de 2018. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2018%20Bolet%C3%ADn%20epidemiol%C3%B3gico%20semana%2018.pdf>
9. Instituto Nacional de Salud. INS entrega balance final sobre pandemia en Colombia. Disponible en: https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/INS_entrega_balance_final_sobre_pandemia_en_Colombia.aspx#:~:text=El%20exceso%20de%20mortalidad%20materna,61%20m%C3%A1s%20de%20lo%20esperado.
10. Gobierno de Colombia. Actualización de la Contribución Determinada a Nivel Nacional de Colombia. Bogotá, diciembre de 2020. Disponible en: <https://www.minambiente.gov.co/wp-content/uploads/2021/10/informe-actualizacion-contribucion-determinada-Colombia-ndc-2020.pdf>
11. Gobernación de Antioquia. Agenda Antioquia de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). Disponible en: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjojZDI0NGM2OTQfYWE2NC00NjY2LWJhNmUtNDRmOWU0YUxMDk4IiwidCI6IjY0MmYxNTIILThmMTItNDMwOS1iODdjLWNIYzU0MzZlYzY5MSIsImMiOjR9&pageName=ReportSection>
12. Observatorio de dinámicas urbano regionales. Objetivos de Desarrollo Sostenible. Disponible en: https://odur-cundinamarca-map.hub.arcgis.com/pages/objetivos_desarrollo_sostenible

Tabla 1. Objetivos de Desarrollo Sostenible, indicadores trazadores, metas y avance de cumplimiento Colombia

ODS	Indicador trazador*	Línea base 2015*	Meta 2018*	Meta 2030*	Reporte 2022 (año)**
	Índice de pobreza multidimensional (%)	20,2	17,8	8,4	12,9 (2022)
	Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años (por 100,000)	6,8	6,5	5,0	6,8 (2022)
	Razón de mortalidad materna (por 100,000 nacidos vivos)	53,7	51,0	32,0	65,6 (2020)
	Tasa de cobertura en educación superior (%)	49,4	57,0	80,0	51,6 (2020)
	Mujeres en cargos directivos del Estado colombiano (%)	43,5	44,5	50,0	47 (2022)
	Acceso a agua potable (%)	91,8	92,9	100	90,3 (2021)
	Cobertura de energía eléctrica (% de viviendas)	96,9	97,2	100	96,8 (2019)
	Tasa de formalidad laboral (% de la población ocupada)	50,8	52,0	60,0	52 (2020)
	Hogares con acceso a internet (%)	41,8%	49,9	60,0	69,8 (2020)
	Coefficiente GINI	0,522	0,520	0,480	0,544 (2020)
	Hogares urbanos con déficit de vivienda (5)	6,7	5,5	2,7	4 (2021)
	Tasas de reciclaje y nueva utilización de residuos sólidos (%)	8,6	10,0	17,9	11,8 (2019)
	Reducción de emisiones totales de gases de efecto invernadero (%)	0,0	No aplica	20,0	No aplica
	Miles de hectáreas de áreas marinas protegidas	7.892 ha	12.850 ha	13.250 ha	30.267 (2022)
	Miles de hectáreas de áreas protegidas	23.617	25.914	30.620	49.358 (2022)
	Tasa de homicidios (por 100.000 habitantes)	26,5	23,0	16,4	24,1 (2020)

Fuentes: *CONPES 3918 de 2018. ** Informe anual de avance en la implementación de los ODS en Colombia 2022, DNP, 2022.

Historia de la epidemiología en Colombia: entrevistas con invitadas especiales

A partir de esta edición abrimos una sección de entrevistas con asociados. En el marco de la celebración del día de la epidemiología el 22 de septiembre, en la primera edición de esta sección tenemos como invitadas especiales a dos epidemiólogas que han ayudado a forjar nuestra historia.

Entrevista con Myriam Oróstegui Arenas



Myriam Oróstegui Arenas es enfermera UIS, Magister en Epidemiología Universidad del Valle y Profesora Emérita de la UIS. Inicio su vida profesional como enfermera en el Hospital Militar y como subdirectora del Departamento de Enfermería del Hospital Ramon González Valencia. Allí tuvo la oportunidad de dar apertura a los servicios de esta institución realizando la organización de los servicios de enfermería, pediatría, urgencias pediátricas, primeros en entrar en servicio, los de salas de parto, salas de cirugía, urgencias, central de esterilización y prácticamente todo el hospital.

Actualmente jubilada de la UIS donde se desempeñó durante 38 años como docente de la Escuela de Enfermería y del Departamento de Salud Pública de la Escuela de Medicina. Fue Directora de la Escuela de Enfermería, Directora de Investigaciones de la Facultad de Salud en varias oportunidades, fundadora junto con otros colegas del Centro de Investigaciones Epidemiológicas de la UIS y directora del mismo durante 4 años. Fundadora y Coordinadora de la Maestría en Epidemiología y fundadora y directora del Comité de Ética en Investigación (CEINCI) de la UIS. Recibió diferentes distinciones durante su vida académica destacándose el Premio Nacional de Investigación de la Academia Nacional de Medicina en 1993, premio a la mejor docente de la Escuela de Medicina y Profesora Laureada desde 1999. Su principal área de interés en investigación ha sido en epidemiología de enfermedades cardiovasculares y metabólicas donde tuvo la oportunidad de realizar la primera encuesta basal para la iniciativa CARMEN en Bucaramanga.

1 ¿Cómo y cuándo comenzó su carrera como epidemióloga?

Empezó después del grado de Magíster en Epidemiología de la Universidad del Valle en 1987. Me desempeñe como docente en el área de investigaciones y de epidemiología en la UIS. En esa época no había profesionales con formación a nivel de maestría en la ciudad, así que tuve a mi cargo varias iniciativas de apoyo en epidemiología a los servicios de salud como la atención de un brote de colera en la ciudad, la creación del COVE para mortalidad materna, la creación del programa de vigilancia y control de hipertensión arterial que luego se convirtió en el programa de riesgo cardiovascular, la creación del sistema de vigilancia epidemiológica de infecciones intrahospitalarias en el Hospital Ramon Gonzales Valencia, la creación del primer Registro Monográfico de Cáncer Cérvico uterino en el hospital Universitario que sentó las bases para la creación del registro poblacional de cáncer que actualmente funciona en la UNAB.

2 ¿Cuáles son los tres hitos que considera más importante en la historia de la epidemiología en Colombia?

El primero, a creación de los programas de Maestría en Epidemiología que han permitido la formación de los epidemiolog@s en las universidades del país. El segundo, la oportunidad de contar con profesionales formados a nivel de doctorado, bien sea en el país o en universidades extranjeras. También la creación de los primeros programas de Doctorado en epidemiología en la Universidad de Antioquia y Doctorado en Salud Publica en la misma universidad y en la Universidad Nacional. El tercero el notorio avance en el uso de métodos de análisis cada vez más complejos y novedosos y su incorporación en el desarrollo de la investigación. Igualmente, el avance en informática que ha permitido mejorar la gestión de los datos. Aunque aun nos falta mucho, se han logrado importantes avances.

3 ¿Cuál es su logro(s) o aporte(s) del que está más orgullosa como epidemióloga?

Yo creo que fui la primera profesional no medica que hizo la maestría en epidemiología en el país. Esto me decía con cierta preocupación el coordinador del programa. No he podido confirmar esto, pero nadie me ha dicho que no es cierto. Siento que el hecho de haber terminado con éxito mi programa de Maestría, le abrió el camino a muchas enfermeras, bacteriólogas, fisioterapeutas y otros profesionales de salud no médicos para estudiar epidemiología. Hemos visto los aportes muy importantes de muchos de ellos.

4

¿Desde cuándo ha estado involucrada en la asociación de epidemiología (antigua ASOCEPI y ahora ASOCEPIC) y cuál es el mejor recuerdo que tiene de esta experiencia?

Pues desde que era estudiante en Cali. Allí se hizo un congreso de ASOCEPI (Sociedad de epidemiología), se realizó una Asamblea constitutiva y se creó ASOCEPI. O sea, que estoy vinculada desde 1984 más o menos. El mejor recuerdo de ASOCEPI son las diferentes jornadas que hacíamos cada año. Fueron momentos excelentes para la actualización y el encuentro tanto académico como social. Realmente intercambiamos ciencia, fiesta y jolgorio. Era una mezcla deliciosa.

5

¿Cuál considera es el rol de la epidemiología en el contexto actual y sus retos a futuro?

Lo que observo es que la epidemiología se ha venido expandiendo. En la medida que lo hace se obtiene un mayor reconocimiento por parte de las instituciones, los gobiernos, los individuos, la sociedad en general. Esto favorece el apoyo económico para las investigaciones, pero la investigación en seres humanos posiblemente sea más riesgosa y por lo tanto más restringida. La reciente pandemia puso la palabra epidemiología a circular por el mundo y se ganó mucho en el reconocimiento de su utilidad, de lo que implica la disciplina, de su papel en proveer la información científica para soportar las decisiones en salud pública. Antes venía creciendo, pero con la pandemia se dieron pasos de gigante en nuestra disciplina. Me preocupa pensar si supimos aprovechar al 100% esta oportunidad y si estuvimos a la altura de este gran desafío. Los avances científicos en diferentes áreas han mejorado las definiciones de enfermedades, de caso, los endpoint, y por lo tanto, las clasificaciones.

Hay muchos riesgos y preocupaciones para el ejercicio de la epidemiología. Es necesario no caer en la mera instrumentalización por el uso de los datos, hacer los modelos por hacerlos, sin que realmente haya detrás de eso un para qué. En ese sentido, ser capaces de formular las preguntas adecuadas, es el campo en dónde los epidemiolog@s no podrán ser reemplazados y eso es todo un reto para los que están formando las nuevas generaciones.

Historia de la epidemiología en Colombia: entrevistas con invitadas especiales

Entrevista con María Isabel Gutiérrez



María Isabel Gutiérrez es Médica Cirujana de la Universidad del Valle, Cali, Colombia, Maestría en Epidemiología y Bioestadística, de la Universidad de McGill, Montreal, Canadá. Doctorado en Epidemiología Psiquiátrica y Salud Mental con énfasis en prevención, Postdoctorado en Epidemiología del Uso de Drogas, Postdoctorado en prevención de Lesiones y Políticas Públicas y Especialización en Salud y Derechos Humanos de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Johns Hopkins, Baltimore, USA. Donde recibió el premio Paul V Lemkau dado anualmente al estudiante sobresaliente de Doctorado.

Es Profesora Titular de la Escuela de Salud Pública e Investigadora Senior del Instituto de Investigación y Desarrollo en Prevención de Violencia y Promoción de la Convivencia Social, CISALVA, de la Universidad del Valle, Centro Certificador de Comunidades Seguras para Latinoamérica y el Caribe. Institución ganadora, bajo su dirección, del Premio Carlos Slim en Salud 2009 como Institución Excepcional. Ha sido reconocida con el Premio Nacional al Mérito Científico 2012 en la categoría Investigador de Excelencia por su trayectoria académica e investigativa, entregado por la Asociación Colombiana para el Avance de la Ciencia, ACAC. En Julio de 2013 fue seleccionada por la Fundación Acción Contra la Violencia Armada-AOAV, (Action on Armed Violence Reduction), con sede en Londres, como una entre las 100 personas más influyentes en la reducción de la violencia armada en el mundo. Además, galardonada como Investigadora Senior en MINCIENCIAS desde el año 2014. En junio del 2016, le fue otorgada la Medalla al Mérito por su trabajo de investigación en las ciencias sociales por medio del cual aporta a la construcción de paz y convivencia de las comunidades por la Sociedad de Mejoras Públicas de Cali. En noviembre de 2018. Por parte de la Policía Nacional de Colombia, le otorga la Medalla de Honor al Mérito Ciudadano por su compromiso y valiosos aportes a la Sociedad Caleña. En dos oportunidades fue presidenta de ASOCEPI. Ha sido profesora de pre y posgrado durante sus 30 años de labor docente en la Universidad del Valle.

1 ¿Cómo y cuándo comenzó su carrera como epidemióloga?

En 1989 recibí el grado de MSc en epidemiología y bioestadística, a mi regreso a Cali, en 1990 asumí la coordinación de la maestría de epidemiología en la Universidad del Valle, con el reto de recibir los estudiantes del Instituto Nacional de Salud en un convenio entre las dos instituciones que duro por cinco años. Durante ese tiempo más 10 epidemiólogos del instituto obtuvieron el título de epidemiólogos.

2 ¿Cuáles son los tres hitos que considera más importante en la historia de la epidemiología en Colombia?

Primero, la política del uso de casco mandatorio en motociclistas. Segundo, la restricción del parrillero hombre para reducir homicidios por sicariato en las ciudades de Colombia y en algunas de Latinoamérica. Tercero, el uso de los datos de buena calidad para la toma de decisiones.

3 ¿Cuál es su logro(s) o aporte(s) del que está más orgullosa como epidemióloga?

El uso del casco para pasajeros de moto como política pública, que fue adoptada después que por una tesis de la maestría de epidemiología se demostrara la disminución de mortalidad entre los que lo utilizaban comparados con aquellos que no. Cali, fue la primera ciudad de Colombia que implemento la medida. La transformación de jóvenes pertenecientes a pandillas que con una intervención integral se logra además de otros logros reducir el 88% de mortalidad por homicidios en un periodo de cuatro años en Cali.

4 ¿Desde cuándo ha estado involucrada en la asociación de epidemiología (antigua ASOCEPI y ahora ASOCEPIC) y cuál es el mejor recuerdo que tiene de esta experiencia?

He hecho parte de ASOCEPI desde su creación al igual que ASOCEPIC. Mi mejor recuerdo es de las jornadas epidemiológicas que se realizaban cada dos años, allí podíamos intercambiar experiencias académicas, de investigación y se hacía colaboración entre amigos porque ASOCEPI era una familia.

5 ¿Cuál considera es el rol de la epidemiología en el contexto actual y sus retos a futuro?

Podernos consolidar como un gremio fuerte de buena calidad, que podamos contribuir a la mejoría del bienestar del país.

Próximos eventos

Celebración día de la epidemiología 2023 "Unidos a partir de nuestra historia"

Únete a nuestra twitteraton del viernes 22 de septiembre con #YoSoyEpiColombia. Cuéntanos en tus tweets cuáles han sido los mayores aportes de la epidemiología en Colombia

Fecha: Viernes 22 de septiembre de 2023

Hora: 10:00, Zona horaria de Colombia (GMT-5)

Evento virtual: Youtube live de ASOCEPIC



Panel de reforma a la salud: una mirada desde la epidemiología.

Fecha: Jueves 19 de octubre de 2023

Hora: 17:00, Zona horaria de Colombia (GMT-5)

Evento virtual: Youtube live de ASOCEPIC



¡Hágase miembro de ASOCEPIC!

Sea parte de la comunidad colombiana enfocada en epidemiología y salud pública.

- Inscripción con pago de membresía completa: \$ 316.000.
- Pronto pago antes del 30 de octubre con 30% de descuento en membresía: \$221.200
- Estudiantes de pregrado pagan 50% del valor de la inscripción: \$ 158.000
- Pago por categoría municipal 4-5-6 30% de descuento en membresía: \$ 221.200

**Cuenta de ahorros
Banco Davivienda
108900324212**

A nombre de la Asociación de Epidemiología de Colombia NIT 901.687.459-3

Para formalizar su inscripción, por favor envíe su comprobante de pago y una fotocopia de cédula al correo electrónico contacto@asoceplic.org

¡Hágase miembro de ASOCEPIC!

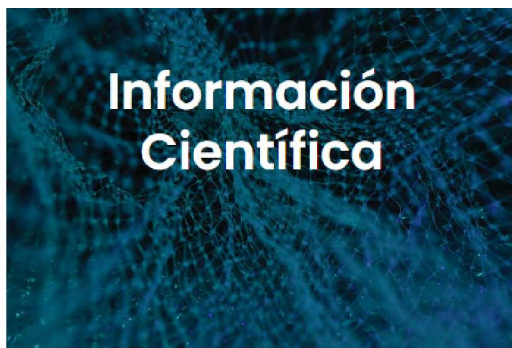
Desde la Asociación de Epidemiología de Colombia (ASOCEPIC) queremos darles una bienvenida, invitándolos a formalizar su inscripción con los beneficios que tiene vincularse con nosotros

Algunos beneficios de pertenecer a ASOCEPIC son:

Eventos Académicos



Información Científica



Networking

Ampliar red profesional, laboral y académica.

Colaboración Académica

Colaboración con otros profesionales para conformar grupos de investigación y discusión.

Síguenos en redes sociales



@ASOCEPIC



ASOCEPIC



www.asoceplic.org