

DETERMINANTES SOCIALES DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN EL MUNICIPIO DE QUIBDÓ

SOCIAL DETERMINANTS OF CHRONIC NONCOMMUNICABLE DISEASES IN THE MUNICIPALITY OF QUIBDÓ

ÁNGELA CUESTA, BACTERIOL¹, LILIANA MARTÍNEZ, BACTERIOL¹,
VÍCTOR KLINGER, MDV¹, RUBY CARDONA, ENF²

RESUMEN

Objetivo: Establecer los determinantes sociales relacionados con la prevención de las ECNT en el contexto de la ciudad de Quibdó, Colombia.

Métodos: La Universidad Tecnológica del Chocó, junto con la Fundación FES Social lideró la conformación de una coalición con participación de entidades del gobierno, sociedad civil y tomadores de decisiones. Este estudio cualitativo, se centró en reunir evidencia a través de entrevistas acerca de las actividades de cada institución, en el marco de las líneas de alimentación saludable, actividad física y espacios 100% libres de humo.

Resultados: Toda la evidencia reunida permitió demostrar las limitaciones que se presentan en la alimentación saludable, actividad física y espacios 100% libres de humo, así: el difícil acceso de la población a los alimentos, seguido por la escasez de la calidad y la disponibilidad de los mismos en especial a frutas y verduras; el sedentarismo, aunque si bien no existen estadísticas que permitan cuantificar claramente la magnitud de esta problemática, se evidencia la alta incidencia de factores predisponentes; finalmente, no existen hasta el momento medidas públicas locales para la exigencia del cumplimiento por parte de los propietarios de establecimientos públicos y autoridad competente en la ciudad de dos normas nacionales vigentes: Resolución 1956 de mayo 2008 y Ley 1335 de julio de 2009.

Conclusiones: Luego del análisis interpretativo-explicativo, se concluyó que el aumento en la incidencia y prevalencia de las ECNT en la ciudad está relacionada con el bajo impacto de las políticas sociales que se refleja en la carencia de garantías en seguridad alimentaria, pocos espacios para la movilidad y la práctica segura de actividad física, y al insuficiente cumplimiento de las políticas nacionales referentes a los espacios 100% libres del humo del cigarrillo.

Palabras clave: Enfermedad crónica no transmisible; Política social; Coalición; Determinantes sociales.

ABSTRACT

Objective: We established the social determinants related to the prevention of chronic diseases in the context of the city of Quibdó, Colombia.

Methods: The Technological University of Chocó, with the Fundación FES Social led the formation of a coalition involving government agencies, civil society and decision makers. This qualitative study focused on gathering evidence through interviews about the activities that each institution within the framework of the lines of healthy eating, physical activity and places 100% smoke free.

Results: All the evidence gathered allowed us to demonstrate limitations present in healthy eating, physical activity and places 100% smoke-free: population's limited access to food, followed by a shortage of quality and availability of food, in particular fruits and vegetables, physical inactivity. Even though there are no clear statistics to quantify the magnitude of this problem is evident by the high incidence of predisposing factors. Finally, there are not public policies that enforce law compliance by local business. Two existing national standards regulate this public health issues: Resolution 1956 of May 2008 and Law 1335 of July 2009.

Conclusion: We concluded that the increase in the incidence and prevalence of chronic diseases in Quibdó is related to low impact of social policies. This is reflected in the lack of minimal social guarantees like: food security, little space for mobility and the safe practice of physical activity and inadequate enforcement of national policies concerning the spaces 100% free of cigarette smoke.

-
1. Docente, Grupo Salud y Comunidad, Programa de Enfermería, Facultad de Humanidades y Artes, Universidad Tecnológica del Chocó, Quibdó, Colombia. e-mail: angepacuca@yahoo.es isalisadriana@hotmail.com victor.klinger@hotmail.com

2. Directora, Programa de Enfermería, Grupo Salud y Comunidad, Facultad de Humanidades y Artes Universidad Tecnológica del Chocó, Quibdó, Colombia. e-mail: rubyc_12@hotmail.com

Fecha de recibido: Julio 27, 2010

Fecha de aprobación: Febrero 24, 2011

Keywords: Non transmissible chronic diseases;
Social policies; Coalition; Social determinants.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) son ahora las principales causas de muerte (Escobar 2000) e incluyen problemas cardiovasculares, cánceres, diabetes y padecimientos renales relacionados con la hipertensión, entre otros. Son varias las causas que explican este cambio, todas ellas interrelacionadas: las transformaciones sociales, económicas, demográficas y epidemiológicas de las últimas décadas han contribuido a la aparición de nuevas prioridades de salud; se ha producido una rápida urbanización e industrialización; la fecundidad ha bajado y la esperanza de vida ha subido con el consiguiente envejecimiento de la población y finalmente, son evidentes los cambios en los estilos de vida. Como resultado de lo anterior, ha emergido un creciente interés por emprender acciones políticas que tengan impacto sobre los entornos en los que viven los grupos poblacionales (Brownson 2006).

Según la Encuesta Nacional de Salud de 2007, en el departamento del Chocó, 14.7% de la población en el grupo de edad de 18 a 69 años, refirió haber tenido diagnóstico médico de hipertensión arterial alguna vez (11.5% promedio nacional). El 10.7% de la población del mismo grupo manifestó haber sido diagnosticada como hipertensa en dos o más consultas (8.8% promedio nacional). En la ciudad de Quibdó, capital del Chocó, a pesar del subregistro, las ECNT ocupan el segundo lugar como causa de consulta en la población general después de la infección respiratoria aguda y el primer lugar en el grupo de población adulta de la ciudad (OPS-DASALUD Chocó 2007).

El objetivo de establecer los determinantes sociales relacionados con la prevención de las ECNT en el contexto de la ciudad de Quibdó,

pretende que este proyecto se convierta en un referente que permita avanzar en la necesidad de construcción de acciones políticas que aborden la creciente incidencia y prevalencia de las ECNT, en grupos étnicos tradicionalmente relacionados con el padecimiento de este tipo de enfermedades.

METODOLOGÍA

En la ciudad de Quibdó, en el marco del proyecto «Cerrando la brecha entre la evidencia y las acciones políticas para la prevención de las ECNT», junto con la Fundación FES Social, la Universidad Tecnológica del Chocó lideró la conformación de una coalición con participación de entidades del gobierno, sociedad civil y tomadores de decisiones, a partir de septiembre de 2008 hasta septiembre de 2009; esta muestra de organismos de representación social de la ciudad fue seleccionada con criterios intencionales dada la naturaleza del estudio, afianzando el abordaje intersectorial de las ECNT; se definieron tres líneas básicas de acción por la evidente relación de los comportamientos habituales con estas enfermedades, así:

1. Actividad física
2. Alimentación saludable
3. Exposición al humo de tabaco

Se trató de un estudio cualitativo, que recolectó información a través de entrevistas a profundidad acerca de las actividades que cada institución realiza para mejorar las condiciones de vida de los quibdoseños, en el marco de las líneas de acción planteadas; luego se realizó un análisis interpretativo cualitativo que permitió establecer el objetivo del estudio.

Se abordaron en primera instancia las instituciones encargadas de la atención en salud a las personas que padecen alguna ECNT y las entidades que regulan dicha atención, seguidamente el gru-

po coordinador de la universidad convocó paulatinamente a otras instituciones encargadas de alguna manera del desarrollo de la movilidad y actividad física, espacios 100% libres de humo y la seguridad alimentaria a nivel local.

La información recolectada se obtuvo en tres momentos:

1. Entrevistas introductorias semiestructuradas con una finalidad de sensibilización, realizadas a las personas encargadas de los programas de prevención de ECNT y de cada una de las líneas de acción del proyecto en entidades del nivel local, departamental y nacional.
2. Adicionalmente, se examinaron registros documentales que evidenciaban el trabajo individual de las instituciones en cada una de las líneas de trabajo del proyecto. Se consultaron algunos documentos con el fin de contextualizar la situación de las ECNT en el ámbito local.
3. Una vez escrito el informe preliminar se realizaron diferentes reuniones periódicas en las que se revisó la información recolectada en instituciones locales y nacionales acerca de disponibilidad, acceso, calidad y oportunidad de los alimentos en la ciudad, la movilidad y la disponibilidad de espacios para la práctica de actividad física y la implementación de la Resolución 1956 de mayo 2008 del Ministerio de Protección Social, por la cual se adoptan medidas en el país en relación con el consumo de cigarrillo o de tabaco, y la Ley 1335 de julio de 2009, en la que se dictan disposiciones para prevenir daños a la salud de los menores de edad y la población no fumadora, y se estipulan políticas públicas para la prevención del consumo del tabaco y el abandono de la dependencia del tabaco del fumador y sus derivados en la población colombiana.

Las entrevistas individuales y las reuniones de

la coalición se registraron en un formato estándar elaborado por el grupo asesor de la Fundación FES con el fin de sistematizar la evidencia recolectada y elaborar un informe final de la experiencia.

RESULTADOS

La conformación de la coalición intersectorial, la recolección de evidencia y las discusiones acerca de los determinantes sociales de la incidencia de la ECNT, permitió resaltar algunos hallazgos, así:

Alimentación saludable. Se asume el concepto de seguridad alimentaria y nutricional, como: «la disponibilidad suficiente y estable de alimentos, el acceso y el consumo oportuno y permanente de los mismos en cantidad, calidad e inocuidad por parte de todas las personas, bajo condiciones que permitan su adecuada utilización biológica para llevar una vida saludable y activa» (Departamento Nacional de Planeación 2008). El principal inconveniente en Quibdó, radica en el difícil acceso de la población a los alimentos, seguido por la escasez en la calidad y la disponibilidad de los mismos en especial a frutas y verduras, como se evidencia en los diagnósticos nutricionales de nuestra población infantil realizados por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF); a pesar de que algunas instituciones como el mismo ICBF, aportan un porcentaje nutricional a los menores, no es suficiente la cobertura poblacional y no garantiza el consumo aceptable de los requerimientos nutricionales en los beneficiarios.

A pesar de la existencia del Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional y el Plan Departamental de Seguridad Alimentaria y Nutricional (BITUTE), Ordenanza 018 de 2007, la ciudad adolece de una política o un plan local de seguridad alimentaria que consienta la existencia de una infraestructura productiva que per-

mita el suministro y abastecimiento confiable de alimentos. El problema aumenta su magnitud si se analiza el crecimiento demográfico producido entre otras, por el desplazamiento de personas provenientes de otros municipios del departamento. Según datos del censo del DANE de 2005, son alarmantes las cifras ya que muestran un número de 31,759 personas en situación de desplazamiento, que corresponde a 28.13% de la población. Otro agravante es la insuficiente infraestructura vial (aérea, terrestre y fluvial) que permita un fácil ingreso de productos alimenticios.

Actividad física. Aunque no existen registros que permitan cuantificar claramente la magnitud del sedentarismo en Quibdó, si son evidentes algunas condiciones que favorecen su presencia en la ciudad, así:

- La ausencia de una política pública local que permita la destinación de recursos a la creación, adecuación y seguridad de espacios para la adecuada movilidad del peatón y la práctica de actividad física, la recreación y el deporte, tanto a nivel comunitario como escolar.
- Falta de información y educación a nivel familiar, escolar y social acerca de la importancia de la práctica de actividad física y de los efectos del sedentarismo en la aparición de enfermedades.
- Poco compromiso de los medios de comunicación local para el suministro de información que induzca al cambio de hábitos en la población objeto.
- Finalmente, el creciente uso y abuso de la tecnología (Internet, televisión, videojuegos) a nivel laboral, en el hogar e individual para la realización de diversas tareas y como medio de entretenimiento.

Control de exposición al humo de tabaco. En cuanto a la contaminación por el humo de cigarrillo de segunda mano, las estrategias de infor-

mación, educación y comunicación a nivel institucional y comunitario, acerca de los efectos nocivos del cigarrillo en la salud y de la normatividad para la promoción de los espacios 100% libres de humo, se limitan a la ubicación de carteles publicitarios contra el consumo de tabaco en algunas instituciones y establecimientos públicos, y la presentación de algunos programas radiales; otra de las situaciones que se debe resaltar, es la escasez de sitios para la recreación y el deporte al aire libre, que además de ser un factor que favorece el sedentarismo, conduce, a la oferta y demanda de un alto número de establecimientos de expendio de licor (bares, discotecas, etc.), sitios donde se fomenta el consumo de alcohol y tabaco, sin que hasta el momento existan medidas públicas locales para la exigencia del cumplimiento por parte de los propietarios de establecimientos públicos y autoridad competente en la ciudad de dos normas nacionales vigentes: Resolución 1956 de mayo 2008 y Ley 1335 de julio de 2009.

DISCUSIÓN

La alimentación saludable está íntimamente ligada al derecho a la seguridad alimentaria, la cual es aún incipiente en esta región del país. Más del 60% de la población en Colombia es pobre, con más de 11 millones de colombianos bajo la línea de indigencia, es decir, esta población no dispone de un ingreso de un dólar diario para garantizar unas condiciones vitales mínimas (Garay 2003). En los últimos años, el contexto socioeconómico, muestra un deterioro en todos sus indicadores determinando posiblemente las dificultades al acceso a los alimentos a la población pobre y vulnerable y sus consecuencias en la inseguridad alimentaria. Se destaca un detrimento en la distribución del ingreso y el aumento del desempleo (Ortiz 2005). Esta situación se ve reflejada en la ciudad de Quibdó en alto nivel de desempleo, que se traduce en el bajo poder adquisitivo de sus habitantes y por consiguiente en el

bajo nivel de acceso a los elementos básicos de la canasta familiar, mucho mas aún a los llamados «alimentos saludables»; esto, además de la escasa capacitación acerca del valor nutricional de los productos alimenticios autóctonos de la región. En la lucha contra el hambre, su operatividad se basa en la necesidad de un compromiso de gobierno para erradicarla y en la ejecución de programas de desarrollo participativo y descentralizado que abarquen la producción, el acceso, la disponibilidad y la salubridad de los alimentos (Clementi 2006).

Hay estudios que asocian las condiciones de diseño urbano con la práctica de actividad física; en ellos se destaca la promoción de la actividad física a través del establecimiento de ciclorrutas, parques e incentivos para desplazarse al trabajo caminando o en bicicleta (Prieto 2006). Aspecto que también se identificó en este estudio, especialmente en relación con la baja favorabilidad para la práctica de actividad física en Quibdó, donde la planificación urbanística y la organización de la ciudad influyen directamente en las pautas y en las características de la movilidad, y también en las políticas de transporte (Miralles-Guasch 2003); la ciudad de Quibdó presenta una escasa planificación y organización urbanística, lo que, unido al alto número de trabajadores informales (vendedores ambulantes, mototaxistas, entre otros), cuya población aún no está cuantificada pero es notable especialmente en el centro de la ciudad, conducen a que se afecte la movilidad, ya sea por la invasión de los escasos y reducidos andenes peatonales por parte de unos y/o por la inseguridad al atravesar las calles debido a la imprudencia al conducir, por parte de los otros; esta situación es otra de las consecuencias del alto nivel de desempleo en la ciudad.

Los efectos de la exposición pasiva al humo de tabaco pueden tener secuelas posteriores, como mayor riesgo de síndrome de muerte súbita del lactante, disminución de la función pulmonar y efectos en el desarrollo neural. Durante la niñez,

la exposición pasiva debida al tabaquismo de la madre o del padre puede también afectar la salud de las vías respiratorias, elevar el riesgo de contraer infecciones respiratorias y asma, y retrasar el crecimiento pulmonar. Puede también haber otros peligros, como mayor riesgo de cáncer y efectos nocivos en el sistema cardiovascular (Poletta 2010). El control de los mencionados efectos producidos por la exposición al humo de tabaco ambiental, están fuera de la capacidad de acción individual. Abordar de raíz estos problemas de salud pública implica desarrollar intervenciones que modifiquen los factores sociales que los generan, intervenciones de naturaleza política (Villalbí 2001).

CONCLUSIONES

El control de la incidencia de las ECNT en la ciudad de Quibdó tradicionalmente se ha delegado a las instituciones de salud, sin tener en cuenta que para su prevención se deben involucrar otros sectores que influyen en el bienestar del entorno de las personas, perpetuando así la problemática, porque luego de recibir instrucciones acerca de cómo mejorar su estado de salud y prevenir enfermedades, se enfrentan a unos espacios desfavorables para cumplir con dichas indicaciones.

La ausencia de planes de seguridad alimentaria, escasos espacios seguros para la movilidad y la práctica de la actividad física, y baja implementación de espacios 100% libres de humo, permiten evidenciar las pocas garantías que ofrece el entorno de la ciudad de Quibdó, para la práctica de estilos de vida saludable por parte de sus habitantes.

Lo anterior, fundamenta la necesidad de emprender acciones para el mejoramiento de las condiciones que permitan tener un entorno saludable para la prevención de las ECNT; esto requiere del empoderamiento de la comunidad lo que se hace posible con la participación activa de los

medios de comunicación en su papel de información y servicio comunitario, con la acción intersectorial coordinada y finalmente, con la implementación de políticas sociales locales que permitan la disponibilidad de recursos para la realización de las actividades necesarias.

La construcción de una sociedad más equitativa ha sido uno de los fundamentos de las políticas de desarrollo en Colombia. El desarrollo debe conducir, no solo a un crecimiento económico acelerado, sino también a una distribución más equitativa de sus beneficios (Rentería 2008). La economía no es neutra en términos de equidad y puede borrar fácilmente los esfuerzos sociales cuando se concentran beneficios fiscales en los sectores más ricos y cuando no se genera el empleo necesario ni en términos de calidad ni de cantidad (López 2008). La imposición y aceptación de modelos de desarrollo y medidas macroeconómicas que hacen énfasis en la eficiencia y en la eficacia de la gestión de recursos económicos, lleva a priorizar los objetivos económicos sobre los sociales. Finalmente, las políticas sociales en la última década se han orientado hacia la focalización de los recursos en los más pobres; sin embargo, se implementan programas de muy baja calidad, que no sólo estigmatizan y discriminan a los beneficiarios sino que incluso perpetúan la pobreza (Rico, 2005).

LITERATURA CITADA

- Alcaldía de Quibdó. 2008. *Plan de Desarrollo Quibdó 2008-2011*.
- Berkman L, Kawachi I (Eds.). 2000. *Social epidemiology*. New York: Oxford University Press; p.3-12.
- Brownson R, Haire-Joshu D, Luke D. 2006. Shaping the context of health: a review of environmental and policy approaches in the prevention of chronic diseases. *Annu Rev Public Health*. 27: 341-70.
- Bulatao RA. 1993. Mortality by cause 1970 to 2015. En: Gribble JN, Preston S (Eds.). *The epidemiological transition: Policy planning and implications for developing countries*. Washington, DC: National Academy Press. p. 42-68.
- Castillo G, Pachajoa HM, Zurita E. 2005. Identificación de factores de riesgo para enfermedades crónicas no transmisibles en estudiantes de Medicina de la Universidad del Valle. *CIMEL 10 (2)*: 37-45.
- Departamento Administrativo Nacional de estadística (DANE). *Censo 2005*. Bogotá: DANE.
- Departamento Nacional de Planeación de Colombia. 2008. *Documento CONPES Social 113. Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (PSAN)*. Bogotá: DNP.
- Garay L. 2003. La política económica de la exclusión social en Colombia. *Rev Econ Inst*. 5 (8): 15-31.
- González J. 2000. Política social e indicadores sociales en Colombia: una evaluación. *Investigación y Desarrollo 8 (3)*: 244-57.
- López C. 2008. ¿Tenemos la política social que el país necesita? URL disponible en: http://www.semana.com/documents/Doc-1767_2008106.pdf
- Ministerio de la Protección Social de Colombia. *Encuesta Nacional de Salud 2007*. Bogotá: MinProtección Social.
- Miralles-Guasch C, Cebollada Á. 2003. Movilidad y transporte. Opciones políticas para la ciudad. Barcelona: Fundación Alternativas; 56 pp.
- Ortiz-Moncada R, Ruiz-Cantero MT, Alvarez- Dardet C. 2005. Valoración de informadores clave sobre el plan de acción de las políticas de seguridad alimentaria en Colombia. *ALAN*. 55 (4): 323-31.
- OPS-DASALUD Chocó. 2007. *Indicadores de salud Chocó*. Quibdó: DASALUD.
- Poletta FA, López-Camelo JS, Gili JA, Montalvo G, Castilla EE. 2010. Red del Estudio Colaborativo Latinoamericano de Malformaciones Congénitas en Ecuador. Consumo y exposición al humo de tabaco en mujeres embarazadas de Ecuador. *Rev Panam Salud Publica*. 27 (1): 56-65.
- Prieto A, Agudelo C. 2006. Enfoque Multinivel para el Diagnóstico de la Actividad Física en Tres Regiones de Colombia. *Rev Salud Publica* 8 (2): 57-68.
- Rentería C. 2008. *Avances y retos de la política social en Colombia*. Departamento Nacional de Planeación. URL disponible en: <http://dnp.gov.co/PortalWeb/Portals/0/.../politica%20social%20febrero.pdf>
- Rico A. 2005. *Políticas sociales y necesidades familiares en Colombia*. Bogotá: CEPAL; p. 12-7.
- Secretaría Departamental de Agricultura y Medio Ambiente del Chocó 2008. *Informe de la evaluación agropecuaria del departamento del Chocó*.
- Villalbí JR, López V. 2001. La prevención del tabaquismo como problema político. *Gac Sanit*. 15: 265-72.