



# PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO VIII – N. 20 – 2014

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n20/002.php>

**PARANINFO DIGITAL** es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.

Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN DIGITAL en "JÓVENES Y SALUD ¿Combatir o compartir los riesgos?" **Cualisalud 2014 - XI Reunión Internacional – I Congreso Virtual de Investigación Cualitativa en Salud**, reunión celebrada del 6 al 7 de noviembre de 2014 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

*Título* **La Integración fronteriza: Clave para mejorar estilos de vida saludable en los Jóvenes Colombo-Ecuatorianos**

*Autores* Gloria Maya Pantoja, Lydia Miranda Gámez

*Centro/institución* Universidad Mariana

*Ciudad/país* Pasto, Nariño, Colombia

*Dirección e-mail* gmaya@umariana.edu.co

## RESUMEN

Damos a conocer el Proyecto de Investigación, enmarcado en el programa científico: Los Jóvenes y la salud, que responde al área temática Jóvenes desde la complejidad: riesgo, dependencia, adherencia, cuidado y autocuidado y/o Políticas de gobierno, políticas de salud y áreas de intervención en jóvenes. La investigación permitirá determinar los lineamientos, existentes en estilos de vida saludables en el cordón fronterizo de la zona andina Colombia-Ecuador, para establecer soluciones innovadoras, pertinentes y escalables que mejoren la salud de los jóvenes, teniendo en cuenta que las relaciones diplomáticas entre Colombia y Ecuador con sus tratados y acuerdos buscan trabajar por un desarrollo e integración latinoamericano desde lo económico, político, ambiental y social, estableciendo la posibilidad de cooperación entre países vecinos en materia de educación, salud y la búsqueda de integración de comunidades. Por tanto se necesitan actores como la academia que, desde la investigación, lidere la generación de escenarios de integración fronteriza.

## ABSTRACT BORDER INTEGRATION: THE KEY TO IMPROVE HEALTHY LIFESTYLES OF YOUNG COLOMBO-ECUADORIAN PEOPLE

We present the research project which is included in the scientific program: Young people and health, which is related to the subject young people complexity: risk, dependence, adherence, and self-care or government policies, health policies and areas of intervention in young people.

The research will allow to determine the existing healthy guidelines on people's lifestyles in the border of the Andean zone between Ecuador and Colombia to establish innovative, relevant and scalable solutions that improve the health of young people, taking into account that diplomatic relationships of both countries and its treaties and agreements seek to work for an economic, political, environmental and social Latin America development and integration through the possibility of establishing a cooperation between neighboring countries in education, health and the pursuit of communities integration. A fact that makes necessary that university research leads a new sceneries generation of border integration.

## **TEXTO DE LA COMUNICACIÓN**

Damos a conocer el Proyecto de Investigación, enmarcado en el programa científico: Los Jóvenes y la salud, que responde al área temática Jóvenes desde la complejidad: riesgo, dependencia, adherencia, cuidado y autocuidado y/o Políticas de gobierno, políticas de salud y áreas de intervención en jóvenes.

La investigación permitirá determinar los lineamientos, existentes en estilos de vida saludables en la zona andina Colombia\_ Ecuador, para establecer soluciones innovadoras, pertinentes y escalables que mejoren la salud de los jóvenes, teniendo en cuenta que las relaciones diplomáticas entre Colombia y Ecuador con sus tratados y acuerdos buscan trabajar por un desarrollo e integración latinoamericanos desde lo económico, político, ambiental y social, estableciendo la posibilidad de cooperación entre países vecinos en materia de salud y la búsqueda de integración de comunidades. Por tanto se necesitan actores como la academia que, desde la investigación, lidere la generación de escenarios de integración fronteriza.

### **Descripción del Problema**

Con base en acuerdos de cooperación firmados desde 1971 por los Ministros de Salud de Bolivia, Colombia, Chile, Ecuador, Perú y Venezuela, con el propósito de contribuir al mejoramiento de la salud de sus poblaciones y desarrollar acciones coordinadas para enfrentar problemas comunes, se llevó a cabo el Proyecto PASAFRO: Salud Puente para la Paz y la Integración, que tuvo como objetivo “Contribuir a la elevación permanente de la calidad de vida de los habitantes de las fronteras, promoviendo la integración en salud en los ámbitos fronterizos, respetando la diversidad étnica y cultural de sus pueblos e inscribiendo a la salud como un puente para la paz”, como producto de éste, se obtuvo el ASIS de fronteras del eje “Nariño / Tulcán – San Lorenzo”, que da a conocer la tasa general de fecundidad, siendo la más alta la de los municipios de la zona de frontera andina y pacífica, superando los 100 nacimientos por cada 1.000 mujeres; la tasa de mortalidad más alta se encuentra en Tulcán, Ipiales y Cuaspud, y para el año 2007, se registra un total de 12.236 mujeres en estado de gestación, la gran mayoría de ellas en el municipio de Tumaco e Ipiales y el cantón Tulcán. Además de reportar el estudio, que las principales causas de muerte en la población general están relacionadas con los problemas cardiovasculares y la violencia<sup>1</sup>.

En otro estudio denominado, Salud Fraternalizando la Frontera Colombo – Ecuatoriana<sup>2</sup>, que tuvo como objetivo identificar desde la perspectiva de Salud Internacional, ¿cuáles son los condicionantes y cómo influyen sobre el ejercicio de la rectoría de la autoridad sanitaria, los mecanismos de participación comunitaria y la provisión de servicios integrales de salud en la zona de integración fronteriza Colombo – ecuatoriana para el 2008?, en cuanto a indicadores de salud, menciona que en lo referente a mortalidad, el perfil de las provincias del lado ecuatoriano tiene una alta carga de eventos relacionados con enfermedades crónicas y lesiones de causa externa (agresiones y accidentes de tránsito), mientras que los departamentos del lado colombiano presentan una mayor carga de enfermedades transmisibles y aquellas relacionadas con el parto y periodo perinatal, sin embargo con relación a las enfermedades crónicas, estas aparecen de uno y otro lado de la frontera ocupando del lado ecuatoriano tres de las cinco principales causas de muerte (diabetes mellitus, enfermedades cerebro vasculares, enfermedades

isquémicas del corazón), mientras que del lado colombiano solo aparecen las enfermedades del sistema circulatorio.

El anterior estudio, también establece que entre los condicionantes que afectan la salud se encuentran la falta de articulación, la poca participación de la sociedad civil en salud, la presencia de grupos al margen de la ley. Es relevante que del lado colombiano se menciona la alta rotación de personal, la falta de estímulos para el personal de salud, la deficiente dotación con que se cuenta y el problema de acceso geográfico y el bajo empoderamiento de la población. Además concluye que la difusión de políticas, planes, programas y proyectos es mejor calificada en la zona amazónica de la Zona de Integración fronteriza, y esto se debe a la formulación de los planes territoriales de salud pública, los cuales tienen una gran componente de participación comunitaria.

En la investigación Titulada, Cooperación técnica en salud entre Colombia y sus países fronterizos que caracterizó “la cooperación técnica de Colombia con cuatro de sus países fronterizos y determinó la necesidades de formación de sus grupos técnicos binacionales. Concluyeron que las fronteras se exhibieron como escenarios complejos de intervención, donde el derecho internacional y la política exterior han delimitado las acciones de cooperación”<sup>3</sup>, además sugieren considerar el marco normativo nacional e internacional y el contexto de las áreas fronterizas y considerar la integración de acciones como una forma de cooperación entre Estados, en calidad de estrategia de trabajo conjunto.

En el documento de Migración y salud en zonas fronterizas: Colombia y el Ecuador, reporta que “pese a los avances encontrados, en la legislación y la política colombiana y ecuatoriana, con relación al tema del desplazamiento y la inclusión de marcos específicos de atención a la salud de la población desplazada, es preocupante que las acciones detectadas en ambos casos se diseñen desde concepciones y enfoques territorialmente centralizados, que dejan por fuera la gestión y el abordaje específicos a la situación de las poblaciones desplazadas, movilizadas y refugiadas que transitan y permanecen en las comunidades de frontera. Se debe indicar sin embargo, los esfuerzos realizados por la cancillería ecuatoriana, a fin de desplazarse hacia oficinas desconcentradas del ACNUR para realizar trámites de reconocimiento por condición de refugio”<sup>4</sup>.

Teniendo en cuenta lo anterior, “la educación de la población es el mejor instrumento para reducir las brechas en la población, la educación bien llevada se convertirá en un círculo virtuoso que empieza con la buena educación de la madre, quien es el eje del hogar y de ella depende la buena alimentación de sus hijos, un niño bien alimentado tendrá buen rendimiento escolar, lo que hará que sea un potencial candidato a salir de la pobreza”<sup>1</sup>. El Organismo Andino de Salud, plantea considerar como entornos saludables al colegio o la escuela y al hogar en el marco de la integración colombo ecuatoriana.

El considerar a la escuela como un entorno saludable, hace que se desarrollen en ella, programas de salud integral que tiene “efectos complementarios y sinérgicos cuando se coordinan, para, en primer lugar promover conductas y estilos de vida saludables y en segundo lugar prevenir y tratar las conductas y factores de riesgo para la salud”<sup>5</sup>, para lo cual es necesario contar con lineamientos desde el Plan Educativo Institucional – PEI- “que impulsen ambientes para crecer y ser, aprender y transformar, integrando

acciones dentro de una organización viva y dinámica que busca primordialmente mejorar la calidad de vida de los miembros de una comunidad educativa”<sup>6</sup>.

Para dar respuesta a las problemáticas presentadas y teniendo en cuenta la importancia que tienen los ámbitos educativos en el logro de una salud integral de los jóvenes estudiantes y sus familias, se plantea la siguiente pregunta: ¿Qué lineamientos existen en estilos de vida saludable en prevención de enfermedades crónicas no transmisibles, en las comunidades educativas de la región andina Colombia – Ecuador, que permitan establecer soluciones innovadoras, pertinentes y escalables desde las instituciones educativas para el mejoramiento de la salud de la población?

## **Justificación**

El trabajo de investigación a desarrollarse, contribuirá a mejorar el abordaje de la situación en salud de los jóvenes, con un trabajo binacional y multilateral de frontera, que ha sido de gran interés para Colombia y Ecuador, plasmado en un plan de mejoramiento en estilos de vida saludables para prevenir enfermedades crónicas no transmisibles, promoviendo el desarrollo de los ámbitos fronterizos de la subregión andina y respondiendo a propósitos comunes del Plan Fronteras para la prosperidad<sup>7</sup>, Plan Nacional de Desarrollo<sup>8</sup> que busca la igualdad de oportunidades para todos los colombianos y Plan Departamental de Desarrollo<sup>9</sup> con acciones dirigidas al mejoramiento de la salud y calidad de vida de la población, bajo los principios de intersectorialidad y complementariedad.

El plan de mejoramiento que se esbozará tendrá en cuenta el contexto local, éste se constituirá en una herramienta integradora con la capacidad de fomentar la salud en los jóvenes, enmarcada en las políticas existentes, convocando especialmente a todos los sectores con el propósito común de promover el desarrollo humano y social contextualizado a sus necesidades particulares y buscando que se complementen y potencialicen los compromisos de los diferentes actores de la sociedad civil implicados en los ámbitos municipales.

Este estudio además de aportar con los resultados al fortalecimiento de las instituciones educativas como ámbitos saludables, da respuesta a los Planes de Desarrollo de los Municipios de Colombia: Ipiales, Cumbal, Cuaspud Carlosama, con relación a los objetivos que buscan reducir las brechas sociales que afecta a la población más pobre y vulnerable del municipio, creando nuevas oportunidades para que puedan acceder a los beneficios del desarrollo y mejoren las condiciones de vida y al Plan Provincial y Cantonal de Tulcán, apoyando a los servicios de atención sanitaria básica de las comunidades rurales en sus diferentes componentes como promoción, prevención y atención sanitaria.

La novedad de este estudio radica en que proporcionará resultados que permite reconocer las particularidades de la población joven que se encuentra en la región andina, colombo-ecuatoriana permitiendo procesos de integración que den cuenta de sus principales características, su evolución y sus necesidades como colectivo social.

## Metodología

Para desarrollarlo, se utilizará como estrategia metodológica la Investigación Participación, la cual involucra diferentes actores (jóvenes, padres de familia, representantes de autoridades competentes) en la toma de decisiones, buscando el empoderamiento en la solución de sus problemas.

Para recoger la información se recurrirá a la entrevista y grupos focales para priorización de necesidades y evaluación del plan de acción. Participarán en el estudio las comunidades de Ipiales, Cumbal y Cuaspud Carlosama y Tulcán de la región Andina de la frontera Colombia – Ecuador, previa autorización de las comunidades, posteriormente se dará a conocer el consentimiento informado y definir la fecha del primer encuentro que será grabado y transcrito, hasta conseguir la saturación de la información. Los criterios que se utilizarán para evaluar la calidad científica de este estudio “cualitativo serán la credibilidad, la auditabilidad y la transferibilidad”<sup>10</sup>

El desarrollo del estudio se guiará de acuerdo a las consideraciones éticas según la Resolución No. 008430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia<sup>11</sup> y las normas internacionales que regulan la investigación con seres humanos, declaración de Helsinki<sup>12</sup>. Se solicitará el diligenciamiento del consentimiento informado a la población mayor de edad y a los padres de cuyos estudiantes sean menores de edad; los menores de edad firmarán un asentimiento para participar en el estudio.

*Plan de trabajo:* El plan de trabajo a desarrollar será el siguiente:

1.	Diseño de la metodología, plan de trabajo, cronograma de actividades y seguimiento
2.	Caracterizar la línea de acción (necesidades, problemas, potencialidades desde cada línea de acción)
3.	Identificar los recursos y medios de acción existentes y potenciales.
4.	Organizar las diferentes mesas de trabajo binacionales para priorizar necesidades en la población sujeto de estudio
5.	Trabajo binacional para determinar los factores claves (priorización de necesidades y problemas, centro de interés y potencialidades)
6.	Mesas de trabajo binacional para establecer alternativas de solución.
7.	Trabajo binacional para construcción y ejecución del plan de acción con población sujeto de estudio.
8.	Coordinar acciones con autoridades de salud de los entes territoriales.
9.	Seguimiento, monitoreo y evaluación del Plan de Acción.
10.	Elaboración de Plan de mejoramiento (toma de decisiones)
11.	Planeación de un encuentro binacional

## Bibliografía

1. Organismo Andino de Salud-Convenio Hipólito UNANUE y CAF. Análisis de situación de salud de Fronteras (ASIS), Corredores Andino y Pacífico Nariño/Tulcán-San Lorenzo (Colombia-Ecuador). Primera edición. Lima (Perú); Septiembre 2010. Consultado el 4 de septiembre del 2013.

2. Saboyá MI, Posada IC, Velandia MP, Arauz V, Camacho A. Salud fraternizando la frontera Colombo – Ecuatoriana. Diciembre de 2008. Consultado el 4 de marzo del 2014. Disponible en [https://www.paho.org/PAHO-USAID/dmdocuments/GRT\\_Analisis\\_Sectorial\\_ZIF.pdf](https://www.paho.org/PAHO-USAID/dmdocuments/GRT_Analisis_Sectorial_ZIF.pdf).
3. Ortiz Gómez Y, Trujillo E, Guzmán JM. Cooperación técnica en salud entre Colombia y sus países fronterizos. Rev. Panam Salud Pública. 2011; 30(2):153-9. Consultado el 9 de septiembre del 2013. Disponible en <file:///C:/Users/gmaya/Downloads/08--ARTI--Gomez--153-159.pdf>.
4. Morales A, Acuña G, Wing-Ching KL. Migración y salud en zonas fronterizas: Colombia y el Ecuador. Migración Internacional: Serie Población y Desarrollo. ISBN: 978-92-1-323443-3, N° 92, Santiago de Chile, Septiembre de 2010, LC/L.3247: 67 pp. Consultado el 3 de septiembre del 2013. Disponible en <http://www.eclac.org/publicaciones/xml/0/42070/lcl3247-P.pdf>.
5. Castillo E, Vásquez M. El rigor metodológico en la investigación cualitativa. Colombia Médica Vol. 34 N° 3. Cali: Corporación Editora Médica del Valle; 2003 Consultado el 3 de diciembre del 2013. Disponible en [https://tspace.library.utoronto.ca/bitstream/1807/3460/1/rc03025.pdf?origin=publication\\_detail](https://tspace.library.utoronto.ca/bitstream/1807/3460/1/rc03025.pdf?origin=publication_detail).
6. República de Colombia, Ministerio de Salud. Resolución N° 008430 de 1993 (4 de octubre de 1993). Consultado el 3 de diciembre del 2013. Disponible en [http://www.dib.unal.edu.co/promocion/etica\\_res\\_8430\\_1993.pdf](http://www.dib.unal.edu.co/promocion/etica_res_8430_1993.pdf).
7. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Octubre 2008. Consultado el 3 de diciembre del 2013. Disponible en [http://www.wma.net/es/30publications/10policies/b3/17c\\_es.pdf](http://www.wma.net/es/30publications/10policies/b3/17c_es.pdf).