

# Estrategias de intervención en salud pública

Para realizar intervenciones dentro del marco de la salud pública, es importante conocer el funcionamiento del sistema y las estrategias de intervención en las comunidades, identificando sus condiciones de vida. Por consiguiente, es necesario implementar estrategias de comunicación y atención comunitaria para poder establecer las medidas de prevención y control de enfermedades.

---

**Julio 2023**

## Tabla de contenido

Introducción: .....	1
1. Enfermedades de interés en salud pública .....	1
2. Comunicación social .....	4
2.1. Concepto de comunicación.....	5
2.2. Clases de comunicación .....	6
2.3. Elementos de la comunicación .....	7
2.4. Factores en la comunicación social .....	8
2.5. Características principales.....	8
2.6. Medios de comunicación en la promoción de la salud.....	9
2.7. Funciones fundamentales de la comunicación.....	10
3. Caracterización de comunidades .....	11
4. Caracterización de riesgo en viviendas.....	24
5. Metodologías de recolección de información .....	29
6. Procesos de vigilancia y control sanitario.....	35
6.1. Procesos misionales.....	35
6.2. Procesos estratégicos.....	39
7. Medidas de prevención .....	40
7.1. Buenas prácticas agrícolas .....	40

7.2. Buenas prácticas de manufactura .....	41
7.3. HACCP.....	43
7.4. Procesos de control para agua de consumo .....	44
Síntesis .....	47
Glosario .....	48
Material complementario.....	49
Referencias bibliográficas .....	51
Créditos .....	54

## **Introducción:**

La intervención en salud es un proceso esencial, que incluye estrategias políticas educativas, sociales y económicas. Su propósito principal es implementar dichas estrategias que cobijen todo un entorno comunitario y el éxito de su implementación radica de la relación de todos los entes públicos y privados, aunado a la adaptación de las políticas en salud pública con la calidad de la prestación de los servicios y la buena participación y recepción de la comunidad en general.

### **1. Enfermedades de interés en salud pública**

Las enfermedades de interés en salud pública se definieron por el Ministerio de Salud a través del acuerdo 117 (1998) en su artículo 2 como “aquellas enfermedades que presentan un alto impacto en la salud colectiva y ameritan una atención y seguimiento especial”.

Debido a la gran cantidad de enfermedades que existen, se han clasificado de interés en salud pública las de tres tipos, infecciosas, de alta prevalencia y de alta transmisibilidad, veamos estas enfermedades con mayor profundidad:

## Video 1. Enfermedades de interés en salud publica



### [Enlace de reproducción del video](#)

#### Síntesis del video: Enfermedades de interés en salud publica

Video describe las enfermedades de salud pública que se definieron en el acuerdo 117 (1998) Artículo 2 del Ministerio de Salud y se definen como aquellas que presentan un **alto impacto** en la salud colectiva y requieren atención especial. Se clasifican en tres tipos: **infecciosas, de alta prevalencia y de alta transmisibilidad.**

Para conocer cuáles son las actividades, procedimientos e intervenciones que realiza el Ministerio de salud, así como todas las enfermedades de interés en Colombia, se invita a consultar el Acuerdo 117 de 1998 que se encuentra en el material complementario.

## **Factores de riesgo**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define los factores de riesgo para la salud como cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. Entre los factores de riesgo más importantes cabe citar la insuficiencia ponderal, las prácticas sexuales de riesgo, la hipertensión, el consumo de tabaco y alcohol, el agua insalubre, las deficiencias del saneamiento y la falta de higiene. (Organización Mundial de la Salud, 2020).

De acuerdo con González C y Agudo T (2003), en su documento “Factores de riesgo: aspectos generales, conceptos, organización y práctica clínica”, describen que teóricamente un factor puede modificar la probabilidad de una enfermedad tanto aumentándole como disminuyéndola, sin embargo, tradicionalmente se reserva el uso de ese término para aquellos que aumentan la probabilidad de enfermar, mientras que los factores que la disminuyen son conocidos como protectores.

Dentro de las variables a considerar se encuentran, de acuerdo con González C y Agudo T (2003) en su documento factores de riesgo, los siguientes aspectos generales:

1. La exposición: que se usa en los estudios epidemiológicos para indicar que una persona ha estado en contacto o posee el factor de riesgo analizado.
2. El medio físico: agentes infecciosos, fármaco o sustancias químicas.
3. El medio psíquico: estrés.
4. El medio social: comportamiento o estilo de hábitos de vida, así como características socioeconómicas y del medio de trabajo.

5. Alteraciones genéticas: mutaciones o polimorfismos que colaboran en la activación o la potencialización de riesgos que se traducen en enfermedades.

### **Factores protectores**

Páramo, A. (2011) en su artículo factores de riesgo y factores de protección en la adolescencia: análisis de contenido a través de grupos de discusión, menciona la definición de Donas Durak donde establece que los factores protectores:

“son características detectables en un individuo, familia, grupo o comunidad que favorecen el desarrollo humano, el mantenimiento o la recuperación de la salud; y que pueden contrarrestar los posibles efectos de los factores de riesgo, de las conductas de riesgo y, por lo tanto, reducir la vulnerabilidad, ya sea general o específica”. (p.4)

En los factores protectores se encuentran:

- A. Factores protectores de amplio espectro:** son aquellos que indican que la persona tiene mayores condiciones y conductas protectoras que favorecen el no sufrir de daños o riesgos a su salud, por ejemplo, el tener una vida activa en ejercicio, una dieta saludable.
- B. Factores protectores específicos:** actividades que generan disminución de ciertas conductas de riesgo puntuales, por ejemplo, hacer una dieta específica o reducir el consumo total o parcial de algún alimento o bebida.

## **2. Comunicación social**

La importancia de la comunicación social en los procesos de intervención en salud pública es muy grande, porque, si se transmite información de una manera

errónea, la población que la recibe puede transformar los mensajes y realizar acciones totalmente adversas a los objetivos y metas establecidos.

La comunicación social es un proceso de socialización o transmisión de información a un grupo de personas, su objetivo es que el mensaje transmitido sea apropiado por el receptor.

## 2.1. Concepto de comunicación

La comunicación según Hoyland. (1948), es el proceso por medio del cual el individuo (el comunicador) transmite estímulos (generalmente símbolos verbales) para modificar el comportamiento de otros individuos (perceptores), revisemos este concepto a mayor profundidad a través del video que se expone a continuación:

### Video 2. Concepto de comunicación



[Enlace de reproducción del video](#)



### Síntesis del video: Concepto de comunicación

El video define el concepto de la comunicación social como un proceso de socialización o transmisión de información a un grupo de personas, su objetivo es que el mensaje transmitido sea apropiado por el receptor.

En la implementación de estrategias de intervención de salud pública, se fortalece un buen proceso de comunicación con las personas, se identifica lo elemental para garantizar el cambio de hábitos y costumbres generan factores de riesgo a su salud.

Así como el arte y las técnicas para informar, influir y motivar al público sobre temas de salud relevantes desde la perspectiva individual, comunitaria e institucional. Se ocupa de la prevención de enfermedades, las políticas de salud y el mejoramiento de la calidad de vida de las comunidades y los individuos.

Como su propio nombre lo indica, es un campo totalmente multidisciplinario: además de ciencias de la salud y de la comunicación, se enriquece con la antropología, la sociología, la psicología, la neurociencia y la ingeniería, entre otras disciplinas.

## 2.2. Clases de comunicación

El tipo de información que se quiere comunicar, el método, la cantidad de personas a las que se quiere llegar y el canal por el cual se va a transmitir, definen diferentes clases de comunicación, algunos ejemplos son:

- a) **Comunicación directa e indirecta:** es aquella comunicación que se realiza de forma directa e inmediata, sin intermediarios, cara a cara; o

indirectamente, mediata, transmitida a través de una distancia de espacio, tiempo o de espacio-tiempo entre las partes de la comunicación.

- b) **Comunicación recíproca y unilateral:** la comunicación siempre se efectúa, sea recíprocamente, según lo indica Maletzke (1992), ejemplo de esto es la conversación personal, en la que las partes cambian continuamente sus papeles de emisores y perceptores; o unilateralmente, o sea sin cambio de papeles, de tal modo que una parte continuamente emite y la otra continuamente percibe los mensajes.
- c) **Comunicación privada y pública:** si lo expresado se dirige exclusivamente a una persona determinada o a un número limitado de personas definidas, se califica como privada. Por el contrario, si la intención del informante es de que el mensaje llegue a cualquiera que está en posición de obtener acceso a él y con el deseo de dirigirse a lo expresado, es decir, si los perceptores no están delimitados ni definidos por el informante, la comunicación tiene el carácter de social o pública (Maletzke, 1992).

## 2.3. Elementos de la comunicación

Son muchos los factores que intervienen en la comunicación o en el proceso de envío y recepción de un mensaje, estos deben atenderse en debida forma, con el fin de que dicho mensaje sea llevado o recibido de manera correcta, algunos de estos factores son: emisor, receptor, mensaje, canal de comunicación, contexto entre otros.

Ahora bien, existen 3 elementos ligados indisolublemente a la comunicación, de acuerdo con Lorente, J y Jiménez, M (2009), estos son:

1. **Aspecto comunicativo:** Intercambio de información, ideas y criterios entre los participantes en la comunicación.

2. **Aspecto interactivo:** Intercambio de ayuda y concurso en la comunicación, relacionados con acciones de planificación de la actividad.
3. **Aspecto perceptivo:** Proceso de percepción de los comunicadores, es decir, cómo se perciben ambos en el proceso de comunicación, de lo cual dependerá la comprensión y efectividad en el intercambio comunicativo.

## 2.4. Factores en la comunicación social

Para Serrano y Zapico (2004), los cuales toman el modelo de comunicación de Harold Laswell de 1948, retoman la existencia de los cinco elementos para analizar un acto de comunicación y son:

- a) **¿Quién?** El cual hace referencia a las condiciones del emisor, es decir de quien procede el mensaje.
- b) **¿Qué?** Hace referencia al contenido del mensaje transmitido.
- c) **¿Por qué medio o qué canal?** Analiza los medios de comunicación por los cuales se transmite el mensaje.
- d) **¿A quién va dirigida?** Se realizan análisis de la audiencia, es decir el receptor del mensaje.
- e) **¿Con qué efectos?** Analiza los efectos que produce el mensaje en el receptor.

## 2.5. Características principales

De acuerdo con Alcalay, R. (2002), en su documento, la comunicación para la salud como disciplina en las universidades estadounidenses, describe como características principales de la comunicación las siguientes:

1. Provee un contexto excelente para poner a prueba y aplicar teorías y principios sobre la comunicación social.
2. Probar y aplicar en el terreno principios basados en la comunicación interpersonal, grupal, organizacional, de masas e intercultural, con miras a mejorar las condiciones de salud de la población y los sistemas de salud.
3. La comunicación para la salud presta credibilidad y pertinencia.
4. Se ejerce generalmente en ámbitos interdisciplinarios.

## **2.6. Medios de comunicación en la promoción de la salud**

De acuerdo con Moncada, A (2018), en su artículo “la promoción de la salud y los medios de comunicación” describe que el papel que juegan los medios de comunicación en la promoción de la salud es una cuestión que se ha contemplado desde 1986. En la carta de Ottawa se definió a la promoción de la salud como “el proceso de facultar a las personas para que aumenten el control que tienen sobre su salud y para mejorarla”, estableciendo, además, que los medios de comunicación son actores claves para la promoción de la salud.

La importancia de los medios usados para comunicar temas relacionados con salud radica en que lograr que el mensaje emitido sea apropiado y captado por el receptor. Estos medios pueden ser:

1. **El panel, póster o folleto:** es uno de los de mayor uso por su facilidad de implementación, su inconveniente radica en que solo es apto para personas alfabetizadas, cuando se usan más gráficos e imágenes se debe garantizar que sean adaptados a cualquier persona independiente de su nivel de alfabetismo.

2. **Prensa escrita:** su efectividad es por llegar a mayor cantidad de población en poco tiempo y permite que sea leída en varias ocasiones por el receptor de la información.
3. **Radio:** este es considerado uno de los medios de comunicación de gran capacidad de cobertura, además de su característica de transportabilidad, lo que indica que no importa las distancias mientras el receptor tenga el medio para escuchar puede recibir el mensaje.
4. **Televisión:** considerado uno de los más importantes, el problema fundamental es que es un medio unidireccional, luego no se recibe retroalimentación, pero es considerado el medio de mayor importancia para la parte sanitaria y de salud pública.
5. **Internet:** uno de los medios que se han convertido en pilares para las comunidades por su accesibilidad y su facilidad de uso, sin embargo, en temas de salud se debe tener cuidado con la cantidad de información de dudosa procedencia que se puede encontrar.

## **2.7. Funciones fundamentales de la comunicación**

La comunicación, como ya se ha mencionado, es la actividad que consiste en transmitir y/o recibir un mensaje, sus funciones dependen del objetivo que se quiera alcanzar con este intercambio de información, por esta razón existen diversas funciones necesarias y fundamentales de la comunicación.

De acuerdo con Lorente, J y Jiménez, M (2009) dentro de las funciones de la comunicación se encuentran:

- a) **Función informativa:** comprende el proceso de transmisión y recepción de la información, pero viéndolo como un proceso de interrelación. A través de ella, el individuo se apropia de la experiencia socio histórica de la humanidad.
- b) **Función afectivo – valorativa:** muy importante en el marco de la estabilidad emocional de los sujetos y su realización personal. A través de esta función, el hombre se forma una imagen de sí y de los demás.
- c) **Función reguladora:** por su intermedio se logra la retroalimentación que tiene lugar en todo el proceso comunicativo y sirve para que cada participante conozca el efecto que ocasiona su mensaje y para que pueda evaluarse a sí mismo.

### 3. Caracterización de comunidades

Cuando se realiza un trabajo con comunidad es necesario hacer una intervención donde se establezcan diferentes factores que puedan afectar la salud; una vez se tengan los resultados se pueden plantear mejoras en el hábitat de la comunidad, integrando los diferentes entornos donde los habitantes se mueven en su día a día.

#### **Intervención a comunidades**

Busca el mejoramiento de la calidad de vida y salud de la población, requiere que se actúe sobre los determinantes sociales de la salud, a través de procesos participativos organizados alrededor de entornos específicos (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013). Razón por la cual la ejecución operativa de este componente se realizará a través de los siguientes programas:

**Hábitat saludable:** cuando se habla de hábitat saludable se deben tener en cuenta todos los factores que pueden afectar el bienestar de un individuo, algunos de los más importantes son la vivienda, el entorno educativo, el entorno comunitario y el entorno laboral.

**Vivienda saludable:** el Ministerio de Salud y Protección Social (2013), define el concepto de vivienda saludable como un espacio de residencia caracterizado por un conjunto de condiciones que influyen de manera favorable en los procesos de restauración, protección y promoción de la salud e incentiva la actividad creadora y el aprendizaje de sus moradores.

De igual manera, establece la vivienda como espacio vital que debe cumplir con una serie de características para que brinde seguridad, protección, intimidad y contribuya al bienestar de cada una de las personas que la habitan. Estas son:

- a) Ubicación:** la vivienda debe estar situada en un terreno estable, retirada de cualquier riesgo natural que se pueda presentar en la zona, tales como deslizamientos de tierra, inundaciones y de los riesgos antrópicos tales como líneas de tensión, desechos industriales y otros.
- b) Diseño y espacio:** debe tener en cuenta los factores climáticos de la zona donde está construida, facilitar hábitos de higiene, tener buena ventilación e iluminación.
- c) Materiales:** deben garantizar que no haya agujeros en techos ni paredes, permitir fácil limpieza, impermeabilizar el agua lluvia y ser estables frente a las condiciones climatológicas.

- d) Entorno:** debe tener una infraestructura social básica que permita el desarrollo humano integral, puestos de salud, escuelas, zonas recreativas, culturales y libres de basuras.
- e) Condiciones higiénico-sanitarias:** las aguas lluvias y las aguas negras tienen desagües técnica y ambientalmente apropiados, la evacuación de excrementos es técnica y ambientalmente apropiada, los residuos se pueden manipular técnicamente dentro de la vivienda.
- f) Uso de energía:** se puede utilizar diferentes formas de energía dentro de la vivienda, si la cocina utiliza carbón o leña el humo no interfiere con la salud de los habitantes, en caso de ser a gas no se presenta hollín y la llama es azul.
- g) Espacio social:** dispone de equipos inmuebles mínimos que permite el desarrollo integral del humano, los padres habitan en cuarto diferente a los hijos, si hay una actividad productiva dentro de la vivienda debe estar en una zona diferente al lugar donde se duerme.

Si desea consultar diferentes factores que interfieren en una vivienda saludable consulte el [manual de vivienda saludable](#) del Ministerio de Salud y Protección Social en las páginas 39 a la 117, que se encuentra en el material complementario.

### **Entornos educativos saludables**

El Ministerio de Salud y Protección Social (2013), define el concepto de entorno educativo saludable en su documento plan decenal de salud pública 2012 – 2021, como el espacio geográfico en donde habita la comunidad educativa; donde se construye y reproduce la cultura, se desarrolla el pensamiento, la afectividad y los comportamientos básicos para producir nuevos conocimientos, se buscan alternativas,



mejores formas de vivir y relacionarse con su entorno. Los entornos educativos saludables (jardín, escuela, universidades) contribuyen al desarrollo humano de la comunidad educativa, propiciando acciones integrales de promoción de la salud, prevención de la enfermedad en torno al centro educativo, promoviendo el desarrollo humano sostenible de las niñas, los niños, los adolescentes y los jóvenes a través del desarrollo de habilidades y destrezas para cuidar su salud, la de su familia, su comunidad y su ambiente.

El tener un entorno educativo saludable tiene varias ventajas para los estudiantes, algunas de estas son:

- a)** Favorece la apropiación de conocimiento y desarrollo de habilidades.
- b)** Promueve la convivencia entre diferentes actores sociales y la comunidad educativa.
- c)** Favorecen el enfoque diferencial y la especificidad cultural.
- d)** Adaptan y adoptan soluciones tecnológicas, de infraestructuras efectivas y sostenibles.

Cuando se tiene un entorno educativo saludable se beneficia toda la comunidad educativa, que está constituida por estudiantes (niños, niñas, adolescentes, adultos y vejez) acudientes, directivos, educadores, administradores escolares, universitarios, establecimientos de educación para el trabajo y el desarrollo humano y egresados.

Para lograr un entorno educativo saludable se deben articular diferentes componentes entre los cuales están:

- a) **Políticas y normatividad para el desarrollo humano:** se deben integrar las políticas de nivel nacional a las instituciones educativas con el fin de generar espacios más saludables, ya que se van a manejar de forma adecuada los residuos sólidos peligrosos y no peligrosos, se realizará vigilancia de la calidad de agua y se permitirá la participación ciudadana en diferentes procesos por mencionar algunos ejemplos de las políticas actuales a nivel nacional.
- b) **Ambientes que favorecen el desarrollo humano:** se deben tener en cuenta los espacios físicos, sociales y ambientales para el mejoramiento de la calidad en la educación, el conjunto de estos espacios se conoce como ambiente. Un ambiente saludable minimiza la probabilidad que la comunidad sufra estrés, enfermedades por factores ambientales y se mantenga segura y protegida.
- c) **Gestión de servicios sociales para el desarrollo humano:** se establecen los actores sociales del entorno educativo como seres multidimensionales que no solo deben cumplir con las labores académicas, sino que tienen un papel en la sociedad, se forman con integralidad y desarrollan sus competencias mejorando su calidad de vida. Los servicios sociales dentro de los entornos educativos permiten potenciar estas habilidades blandas en la comunidad educativa permitiendo el desarrollo intra e interpersonal.
- d) **Participación social para el desarrollo humano:** propiciar la participación de todos los miembros en todas las etapas de los proyectos educativos, desde el diagnóstico, el diseño de planes de trabajo, la implementación y la evaluación se convierte en un protector para el desarrollo y la calidad de vida de los sujetos.

**e) Gestión del conocimiento para la promoción del desarrollo humano:**

Promover la investigación, difusión, adaptación y adopción de productos, procesos, tecnologías, estrategias, formas de organización social o de intervenciones que ofrecen soluciones efectivas, eficientes, eficaces y sostenibles, genera un ambiente saludable para las necesidades de la institución educativa y la comunidad.

**Entornos comunitarios saludables**

El Ministerio de Salud y Protección Social (2013), en su documento “plan decenal de salud pública 2012 – 2021”, establece que el entorno comunitario está constituido por un conjunto de escenarios en los cuales los individuos y los grupos sociales ejercen su autonomía funcional y política, enmarcados en relaciones sociales que pueden proteger o deteriorar su salud y que han sido construidas históricamente.

Los procesos de concentración urbana de la población ejercen una presión sobre la infraestructura de los municipios incluyendo disponibilidad de servicios públicos, transporte, vivienda, educación, espacios recreativos, trabajo y el equipamiento en salud, que afectan la salud y calidad de vida de la población. Para tener un entorno comunitario saludable es importante cumplir con varios enfoques que están relacionados en el marco de la Política de Atención Integral en Salud, estos son:

**a) Enfoque de derechos**

Se deben analizar las desigualdades de la comunidad y corregirlos con ayuda de políticas públicas y programas de desarrollo que garanticen los derechos antes aludidos. Adicionalmente, se debe reconocer que a todas las personas se les debe garantizar el acceso a una serie de atenciones en el curso de sus vidas, que

se orientan a desarrollar sus capacidades y a promover el más alto nivel de bienestar.

- b) Determinantes sociales:** se establecen de acuerdo con las acciones de cada sector, en los espacios o momentos en los que se desarrolla y desenvuelve el ser humano, es decir, se debe promover salud, educación, trabajo, vivienda, transporte, hábitat, etc.
- c) Enfoque diferencial:** en este enfoque se hace énfasis en que todos los individuos son iguales ante la comunidad a pesar de las posibles diferencias que puedan tener (sexo, religión, estrato, etc.), de este modo cualquier ciudadano tiene el derecho a ejercer una ciudadanía desde la diferencia, en escenarios de una democracia participativa, de inclusión igualitaria de ciudadanos y ciudadanas en la escena política y en la toma de decisiones en la esfera privada y pública.
- d) Curso de vida:** en el desarrollo humano, los resultados en salud dependen de la interacción de diferentes factores a lo largo del curso de la vida, de experiencias acumulativas y situaciones presentes de cada individuo, para tener un entorno comunitario es necesario adoptar políticas epidemiológicas para que los habitantes estén menos expuestos a los riesgos desde la gestación hasta su vida adulta.

Llegar a tener un entorno comunitario saludable es un proceso en el que deben intervenir todos los actores sociales hasta poder cumplir con características específicas que permiten el desarrollo individual y colectivo.

Se puede hablar entonces de entorno comunitario saludable cuando los actores:

- a)** Promuevan infraestructuras, bienes y servicios seguros, saludables, equitativos, incluyentes y sostenibles.

- b) Gestionan acciones desde la planeación, ejecución, uso responsable, cuidado y mejoramiento del espacio público.
- c) Promueven estrategias, programas e iniciativas que estén orientadas a la protección, el cuidado, aprovechamiento responsable y la preservación de los ecosistemas naturales
- d) Provee un espacio integrador y de interrelación entre el entorno hogar, educativo y laboral.
- e) Favorecen iniciativas sociales y comunitarias para el fortalecimiento de las capacidades de liderazgo, autogestión y corresponsabilidad.
- f) Favorecen condiciones para el fortalecimiento de las capacidades de las personas y las organizaciones para la participación social y el ejercicio de la ciudadanía.
- g) Favorecen la biodiversidad y la diversidad cultural.

Para fortalecer el tema se puede consultar el documento de [Estrategia de entorno comunitario saludable](#) que se encuentra en el material complementario.

### **Entornos de trabajo saludables**

El Ministerio de Salud y Protección Social (2013), en su documento plan decenal de salud pública 2012 - 2021 establece que el entorno laboral es el espacio del territorio donde las personas y los grupos sociales se organizan para producir bienes y servicios. En él se expresan las relaciones construidas socialmente, que determinan exposiciones diferenciales y resultados desiguales en la salud de las personas en

función de la posición ocupacional en las cadenas productivas nacionales y transnacionales.

Así mismo, el Ministerio de Salud y Protección Social (2016) en su documento Entorno laboral saludable como incentivo al talento humano en salud, establece que los espacios laborales saludables deben tener en cuenta tres factores importantes que son:

1. **Espacio físico:** es la combinación entre puestos de trabajo y condiciones ambientales. Se deben tener en cuenta aspectos como la ergonomía, iluminación, ventilación, temperatura, entre otras. Un espacio físico idóneo puede mejorar la productividad, la motivación laboral, el espíritu de trabajo, la satisfacción en el trabajo y la calidad de vida general.  
Con el fin de mejorar los espacios físicos y por ende el entorno laboral se debe construir políticas de trabajo seguro, autocuidado, desarrollo de habilidades, buenas prácticas laborales y salud emocional del trabajador.
2. **Medio psicosocial:** es la interacción que tiene el trabajador con su labor, la satisfacción con la misma y el desarrollo que tiene al realizarla. El principal factor que se debe tener en cuenta para mejorar el medio psicosocial es la estabilidad laboral puesto que el miedo que más presentan los trabajadores es la pérdida de su empleo. Este puede llevar a episodios de estrés, pérdida de productividad, problemas de salud, entre otros.

El segundo factor de mayor importancia es la supervisión. La mayor parte de los trabajadores tiene baja participación en la toma de decisiones, escasos niveles de comunicación y apoyo, junto a la ausencia de políticas de conciliación. Asimismo, el conflicto y la ambigüedad de roles, el exceso

de responsabilidad, la escasez de formación y reciclaje, la inseguridad laboral, la ausencia de oportunidades de promoción profesional y desarrollo, por lo que es necesario diseñar planes que permitan la mejora del medio psicosocial en la organización.

3. **Apoyo social:** con el fin de mejorar las relaciones interpersonales se realizan diferentes entrenamientos en resolución de problemas, manejo eficaz del tiempo, y la adopción de estilos de vida saludables que faciliten el distanciamiento del trabajo en horario extralaboral. Los trabajadores así obtienen distintas herramientas de mejoramiento en la calidad de vida. Una vez el trabajador cuenta con esas herramientas se inician prácticas de motivación basadas en el modelo Herzberg donde se llevan a los trabajadores a actuar y vincular con su desempeño y satisfacción a la empresa, y se le asignan procesos organizacionales que influyen para que tanto los motivos del trabajador como los de la empresa vayan en la misma dirección.

Con el fin de ampliar los conocimientos se invita a consultar el documento estrategia de [entorno laboral saludable](#), páginas del 6 al 10, que se encuentra en el material complementario.

### **Procesos productivos sostenibles**

De acuerdo con la alcaldía mayor de Bogotá en su decreto 182 (2003), el objetivo general de la producción sostenible es mejorar la calidad de vida de la población, el entorno ambiental y la competitividad empresarial. Una vez se logra este objetivo, se

obtienen diferentes ventajas para el bienestar general de la sociedad, algunas de estas son:

- a) Se reconoce en todos los niveles jerárquicos de las organizaciones el concepto de sostenibilidad y este se tiene en cuenta desde la planificación hasta la toma de decisiones de las inversiones que se realizan.
- b) Se previenen y minimizan los riesgos para la salud humana y el medio ambiente.
- c) Se optimiza el uso de los recursos naturales dentro de los diferentes procesos.
- d) Se promueve la adopción de producción más limpia en procesos productivos de otras empresas.

Para lograr implementar los programas de producción sostenible es necesario realizar una serie de pasos con el fin de transformar los procesos productivos convencionales en alternativas más amigables con el medio ambiente. Esta serie de pasos consiste en:

- a) **Educación y divulgación:** se deben generar procesos donde las personas del común conozcan los conceptos de la producción sostenible, educar a los consumidores para que prefieran este tipo de productos y trabajar con los empresarios, consultores y demás técnicos para un conocimiento no solamente básico sino también especializado en el tema.



- b) Asistencia técnica ambiental:** desde las instituciones gubernamentales se deben proponer una serie de medidas que promuevan en las empresas la solución de los problemas, a través de medidas más preventivas que correctivas.
- c) Transferencia de tecnologías y acceso a información:** se debe asegurar un adecuado flujo de información y soporte a la transferencia de las mejores tecnologías disponibles y prácticas empresariales, así como a la adecuada apropiación del “know-how” o el “saber hacer”.
- d) Fomento de investigación:** se deben incentivar las actividades de investigación en producción y operación sostenible, además del apoyo económico se debe acompañar en la elaboración de estudios y proyectos piloto con componentes de investigación aplicada.

### **Ecosistemas estratégicos saludables**

El Ministerio de Salud y Protección Social (2013), en su documento plan decenal de salud pública 2012 - 2021 establece que la mayor parte del territorio nacional ha sido sometida a usos no sostenibles, que han dado como resultado una disminución de la capacidad productiva de los ecosistemas por destrucción de biodiversidad, erosión, sedimentación, contaminación de suelos y aguas y afectación del balance hídrico de las cuencas, entre otras razones. En conjunto estos procesos han tenido un impacto importante en la salud pública de los territorios; por lo que requiere una respuesta intersectorial, mediante políticas y acciones dirigidas a prevenir el deterioro de los ecosistemas de mayor valor por sus bienes y servicios ecológicos, indispensables para el desarrollo nacional, regional y local; proteger la biodiversidad y la diversidad cultural.

De manera específica se incluyen en estos ecosistemas los bosques, páramos, cuencas hídricas, humedales, manglares y mares.

De acuerdo con Márquez, G. (2002), en su documento ecosistemas estratégicos, bienestar y desarrollo, estos son:

- a) **Ecosistemas de necesidades básicas:** el abastecimiento de agua, aire, alimentos, energía y vivienda dependen de ecosistemas, los cuales deben ser vigilados. En caso de fallar, por ejemplo, el abastecimiento de agua el PIB de una ciudad puede ir a cero.
- b) **Ecosistemas para productividad:** son aquellos donde se desarrollan actividades económicas tales como la agricultura, ganadería, minería entre otras. Si bien es frecuente la referencia de capital natural en los análisis económicos se debe ir más allá de la valorización y priorizar la salud del ecosistema, ya que de allí depende el abastecimiento de agua, energía, materias primas, etc.
- c) **Ecosistemas para prevención de riesgos:** deslizamientos, inundaciones, terremotos, incendios y otras catástrofes naturales se pueden presentar en diferentes lugares, sin embargo, se han desarrollado mecanismos naturales reguladores de tales catástrofes. Por citar un ejemplo, los bosques tienen la capacidad de amortiguar las crecientes e inundaciones a través de su manejo del agua, al tiempo que disminuyen los riesgos de erosión y deslizamientos. Mantener la salud de estos ecosistemas, minimizando la afectación que puede hacer el hombre, permite maximizar la capacidad preventiva frente al desastre.

- d) **Ecosistemas en relaciones políticas y sociales:** la salud y mantenimiento de los ecosistemas cobra creciente importancia en las relaciones internacionales, en la medida que se reconocen como actores fundamentales en la minimización de impactos ambientales de carácter global como el cambio climático o el deterioro de la capa de ozono.
- e) **Ecosistemas para equilibrio ecológico:** la salud de estos ecosistemas permite tener control en la regulación hídrica, mantenimiento de diversidad, riqueza biológica, lo que garantiza seguridad alimentaria y control del clima.

#### **4. Caracterización de riesgo en viviendas**

Existen múltiples riesgos a la salud que se pueden presentar en la vivienda, debido a esto es necesario contar con diferentes estrategias y metodologías que permitan hacer del hogar un espacio saludable, y seguro, por lo que es importante manejar estos conceptos:

##### **Estrategia de vivienda saludable**

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2010), en su documento manual nacional hacia una vivienda saludable “que viva mi hogar” la estrategia de vivienda saludable es la concepción de la vivienda como agente de la salud de sus moradores. Implica un enfoque sociológico y técnico de enfrentamiento a los factores de riesgo y promueve una orientación para la ubicación, edificación, habilitación, adaptación, manejo, uso y mantenimiento de la vivienda y su entorno.

Para esta organización, se da importancia y relevancia al saneamiento básico, espacios físicos limpios, libres de vectores, residuos y plagas que funcionan como

factores de riesgo así mismo que dichos espacios sean estructuralmente adecuados, y que los individuos cuenten con redes de apoyo para lograr ámbitos psicosociales sanos y seguros, exentos de violencia (abuso físico, verbal, y emocional).

### **Metodología de enfoque de riesgo en la vivienda**

Cuando se habla de enfoque de riesgo en la vivienda se debe tener una visión global desde el diseño hasta el uso, la vivienda debe contar con buena iluminación y ventilación, el lugar donde se ubica debe ser retirado de zonas de inundación, deslizamientos o cualquier catástrofe natural, la construcción debe ser con materiales resistentes y en general la vivienda debe ser de fácil uso y mantenimiento.

Adicional a esto es importante verificar el acceso a servicios públicos, la educación sanitaria de los moradores y el contexto social del vecindario, por lo que se debe tener en cuenta lo siguiente:

### **Amenazas**

Es todo aquello que puede llegar a afectar la salud siempre y cuando esté asociado a la interrelación con la vivienda, su ubicación o los moradores. Cuando se habla de amenazas se deben tener en cuenta los factores físicos, químicos y biológicos, así como los desastres naturales que se pueden presentar.

El grado de amenaza dependerá de la magnitud de esta, por ejemplo no es lo mismo el grado de amenaza que puede tener una vivienda que está expuesta a vientos fuertes, que una que está expuesta a huracanes o tornados. Otro ejemplo para considerar es el diferente grado de amenaza que tiene una vivienda que cuenta con acceso a agua potable comparada con otra que solo tiene acceso al agua lluvia, la segunda además de la amenaza que representa el tomar agua sin tratamiento puede

generar atracción de vectores, lo que conlleva a tener también una amenaza desde el punto de vista biológico.

Debido a que cada vivienda cuenta con una amenaza propia de las condiciones del ecosistema donde se ubica resulta necesario establecer un perfil epidemiológico, de este modo es más fácil controlar la magnitud de la amenaza si de antemano se conoce que una población está expuesta, por ejemplo al dengue o a la malaria, en consecuencia se pueden desarrollar capacitaciones de identificación de los síntomas de las enfermedades y realizar acciones de prevención por ejemplo, evitando que los pobladores almacenen agua en tanques sin tapa.

### **Vulnerabilidad**

Son las condiciones de susceptibilidad o falta de capacidad para enfrentar una amenaza. El riesgo a la salud de los habitantes se da cuando la vivienda no cumple con las condiciones adecuadas.

La vulnerabilidad se da en varios aspectos del mismo modo que las amenazas, por consiguiente, existe vulnerabilidad física, química, biológica y social.

Cuando los materiales de la vivienda no soportan los desastres naturales o se encuentra ubicada por debajo del nivel del río, se habla de viviendas vulnerables desde la perspectiva física. Un inmueble que no cuenta con acceso a agua potable o se encuentra cerca de depósitos de residuos peligrosos presenta vulnerabilidad química. Aquellas que están cerca de rellenos sanitarios o de lugares de estancamiento de aguas tendría vulnerabilidades biológicas y una que se encuentre dentro de zonas donde se presenta conflicto armado tendrían una vulnerabilidad social.

## **Exposición**

Es el tiempo en que la vivienda está en una existencia relacionada entre la vulnerabilidad y la amenaza. Por ejemplo, una vivienda que almacena agua en tanques sin tapa se encuentra expuesta al riesgo biológico, ya que los zancudos pueden proliferar con gran facilidad. Estará expuesta todo el tiempo pues se unieron vulnerabilidad (no tener tapa en el tanque) y amenaza (zancudos portadores de enfermedades); se podría reducir la exposición de la vivienda a dos alternativas:

1. Poner tapa al tanque para evitar la proliferación de zancudos en el agua.
2. Vaciar el contenido de agua de los tanques para evitar la proliferación de los zancudos.

Siempre y cuando no se ejecuten cualquiera de las dos alternativas la vivienda se mantendrá expuesta al riesgo, entre más baja sea la exposición más saludable van a ser los individuos que habitan la vivienda.

## **Caracterización del riesgo**

Es la valoración de las características y gravedad de la afectación o impacto a la salud por el suceso que une la amenaza, vulnerabilidad y exposición de la vivienda y sus alrededores. El nivel de riesgo depende de la amenaza, el grado de vulnerabilidad y el tiempo de exposición. Por ejemplo, existe una caracterización de riesgo alto cuando una vivienda está construida con latas y madera, y, adicional a esto, se encuentra en una zona de huracanes, en este caso los materiales no son los adecuados para proteger a los habitantes de la amenaza que de por sí es de gran magnitud.

Del mismo modo, se puede presentar una caracterización de riesgo medio, cuando la vulnerabilidad es alta, pero la amenaza es baja o viceversa. Un ejemplo de

esto sería la misma casa de lata y madera, pero ubicada en una zona donde no hay huracanes, tormentas fuertes, deslizamientos, ni ningún desastre natural registrado. En este ejemplo se tiene una vulnerabilidad alta, pero la amenaza es baja, como consecuencia la exposición es media.

Cuando no existe ni vulnerabilidad ni amenaza se conoce como caracterización de riesgo bajo. Siguiendo con el ejemplo, sería una vivienda construida en concreto, con columnas, vigas y paredes resistentes y geográficamente ubicada lejos de cualquier desastre natural registrado.

### **Manejo o mitigación del riesgo**

Querer establecer una vivienda saludable debe abordar la mitigación del riesgo a través de procesos de mejoramiento de la vivienda; estos procesos deben ir acompañados de la atención primaria en salud, mantener infraestructura hospitalaria cerca de la vivienda y condiciones que permitan el desarrollo de las personas libre de enfermedad. Lo siguiente paso es cortar los ciclos de transmisión de enfermedades y prevención de enfermedades crónicas.

Las estrategias de vivienda saludable se deben promulgar a toda la familia y a la comunidad para generar factores protectores de la salud y que entre todos disminuyan los factores de riesgo. Desde las instituciones gubernamentales se deben establecer políticas que permitan mantener la salud de todos los ciudadanos y así mismo cada ciudadano es responsable del mejoramiento de su vivienda para mantener al máximo su salud.

## **5. Metodologías de recolección de información**

Existe diversos métodos para recopilar información, esto depende del objetivo que se persiga, los instrumentos que se apliquen para recolectar información debe ser muy completos con el fin de que el resultado que arrojen permita la toma de decisiones y el mejoramiento continuo de los procesos. Para la recolección de información se utilizan los siguientes pasos:

### **Paso 1 - Caracterización en comunidades**

Al realizar caracterizaciones de comunidades y sus entornos, es importante establecer metodologías de investigación que permitan obtener información relevante para analizar sus condiciones de vulnerabilidad, exposición y nivel de riesgo.

Es importante resaltar que durante los procesos de investigación de comunidades se pueden utilizar uno o más instrumentos de recolección de información según la necesidad

### **Paso 2 - Instrumentos de recolección de información**

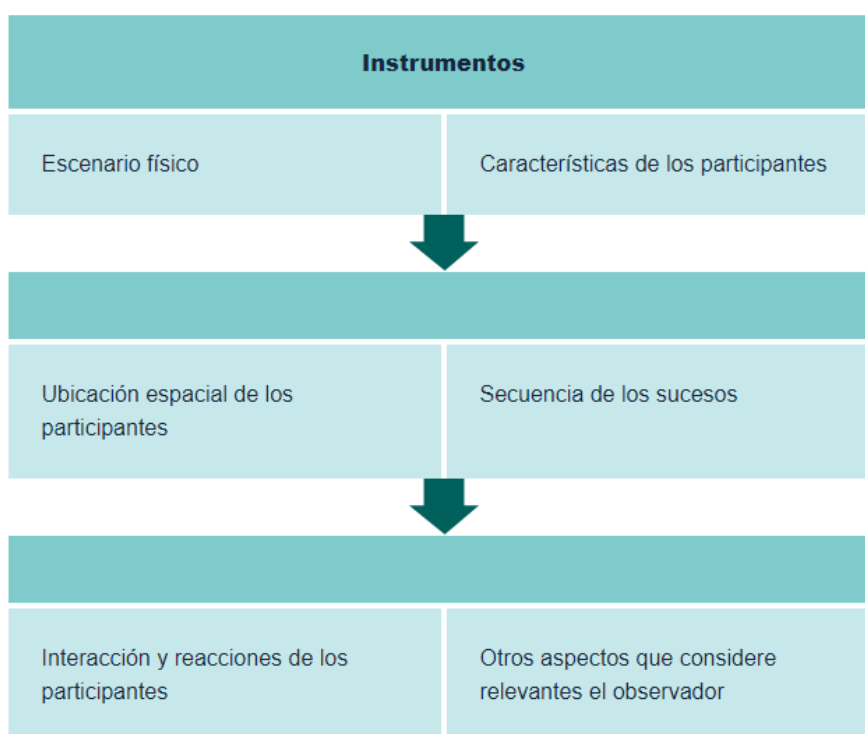
Los instrumentos tienen como finalidad, registrar información o datos sobre lo que se quiera medir o investigar. Dentro de estos instrumentos se encuentran: entrevistas, encuestas, pruebas, evaluaciones, entre otras

A continuación, se presentan los instrumentos más utilizados para la recolección de información para el sistema de salud pública, esto es:



## Observación etnográfica

Según Parada & Moreno Garzón (1999), esta observación sirve de instrumento principal a investigaciones que se refieren a la cultura del grupo estudiado. El observador trata de registrar todo lo que sucede en el contexto; por lo tanto, es importante registrar:



Una de las metodologías más utilizadas para obtener información de la comunidad y poder realizar una intervención en salud pública más acertada es el uso de estrategias como las entrevistas, para conocer mejor su aplicación revisemos lo siguiente:

## Entrevista

Se sugieren los siguientes elementos:

- a) Usar el cuestionario de manera informal. El encuestador no debe dar la impresión de que la entrevista es un examen o interrogatorio. Por ello en sus palabras y en sus gestos debe impedir todo aquello que implique crítica, sorpresa, aprobación o desaprobación, tanto en las preguntas formuladas como ante las contestaciones del entrevistado, también es importante formular las preguntas en tono de voz natural y de conversación, evitando en todo lo posible el tono de “lectura” o de “interrogatorio” (Parada & Moreno Garzón, 1999).
- b) Las preguntas deben ser formuladas exactamente como están redactadas en el cuestionario, es decir, todas las personas deben ser interrogadas sin que se introduzcan cambios en la enumeración de las preguntas. Esto hay que hacerlo para evitar la influencia de las opiniones del encuestador y la posible variación de significaciones debida al cambio de palabras o giros, esta recomendación no se aplica para la entrevista no estructurada (Parada & Moreno Garzón, 1999).
- c) Las preguntas deben ser formuladas en el mismo orden en que están presentadas en el formulario. En algunos casos, el orden de las preguntas tiene una influencia decisiva para evitar el “contagio” o “contaminación” que puede producirse entre ellas; por otra parte, cada pregunta está dentro de un marco de referencia que no conviene violentar (Parada & Moreno Garzón, 1999).

- d) Dar a la persona entrevistada el tiempo suficiente para pensar en sus respuestas. La entrevista debe celebrarse de modo tal que la persona entrevistada tenga tiempo suficiente para pensar las respuestas, no se debe afanar ni interrumpir; hay que ir realizando la entrevista al ritmo que permite el informante. También hay que dar tiempo para profundizar en las respuestas; éstas no siempre pueden ser tajantes y categóricas (Parada & Moreno Garzón, 1999).
- e) Es conveniente utilizar frases de transición. En el conjunto de preguntas, casi siempre existe un grupo que se refiere a temas semejantes. Al terminar con un tema y pasar al siguiente, conviene echar mano de algunas frases de transición: “bueno”, “veamos ahora”, “muy bien...”, “¿le parece que sigamos con...?”. Estas expresiones “de descanso” ayudan también a ubicar psicológicamente al interrogado para no sentirse “agotado ni agobiado” (Parada & Moreno Garzón, 1999).
- f) Debe dejarse constancia escrita de los cambios introducidos eventualmente en el cuestionario. Si bien por regla general no deben introducirse cambios en el cuestionario, podría presentarse algún motivo especial que los hiciera indispensables. El cambio podría ser alteración de orden de las preguntas, reemplazo de algunas palabras, formulación de la pregunta, en otros términos, etc. En estos casos, cualquiera que haya sido el motivo (aun el propio descuido del encuestador) el cambio debe ser anotado en el formulario o registro correspondiente y/o en el informe escrito posteriormente. Es necesario hacerlo así porque, como es obvio, la comparabilidad de las respuestas se basa en la identidad de las preguntas,

cuando se realiza la misma entrevista a personas de forma individualizada (Parada & Moreno Garzón, 1999).

Un ejemplo de entrevista sería como se puede observar en el video que se expone a continuación:

### Video 3. Entrevista



### [Enlace de reproducción del video](#)

#### **Síntesis del video: Entrevista**

El video relata una conversación entre Francisco que es periodista y Carolina que es aprendiz Sena y responde las siguientes preguntas: ¿qué es una entrevista? ¿Qué debo tener en cuenta para formular las preguntas de mi entrevista? ¿Hay algunos tips para tener en cuenta? ¿Cómo puedo usar la entrevista en temas de salud pública?

## Encuesta

“La encuesta es un instrumento que revela, a partir de cierto número de individuos, las relaciones generales entre las características de un gran número de variables, mediante un procedimiento estímulo-respuesta homogéneo” (Parada & Moreno Garzón, 1999, p. 78)

Los pasos que se deben tener en cuenta para realizar una encuesta son los siguientes:

1. **Definición y operacionalización de la encuesta:** definir objetivos, población y los recursos disponibles, tanto humanos, económicos, tecnológicos y de seguridad entre otros, definiendo a partir de allí su factibilidad (Parada & Moreno Garzón, 1999).
2. **Diseño del cuestionario de la encuesta:** redactar las preguntas y disponerlas ordenadamente, teniendo en cuenta las posibles respuestas que puedan dar los encuestados, evitando las preguntas que puedan dar pie a respuestas abiertas que son difíciles de tabular y analizar (Parada & Moreno Garzón, 1999).
3. **Diseño de la muestra:** definir a qué tipo de población se va a hacer la encuesta, definiendo claramente el espacio y tiempo en que se realizará, en caso de que se realice de la población de un territorio establecido, se definirá como censo (Parada & Moreno Garzón, 1999).

4. **Trabajo de campo de la encuesta:** se debe hacer una prueba previa al cuestionario y aplicarlo a los encuestados (Parada & Moreno Garzón, 1999).
5. **Registro de la encuesta:** constituir un libro código, digital o físico para consignar los datos obtenidos mediante el formulario, que permita la identificación clara de variables y cuyo diligenciamiento esté claramente definido y socializado con la totalidad de los encuestadores (Parada & Moreno Garzón, 1999).

## **6. Procesos de vigilancia y control sanitario**

De acuerdo con la resolución 1229 de 2013, dentro de la organización se debe establecer un enfoque sistémico que se encuentre organizado a través de procesos básicos que al cumplirse permiten tener vigilancia detallada de los procesos y un control sanitario de los productos.

Los procesos básicos no hacen referencia a que son sencillos, sino a la importancia que tienen frente a la organización (como base). Desde una perspectiva global se pueden dividir en procesos misionales y procesos estratégicos.

### **6.1. Procesos misionales**

Son todos los que se establecen como acción preventiva de la seguridad sanitaria, dentro de los procesos misionales se encuentran dos macroprocesos claves ligados entre sí, pero funcionalmente diferentes: la fiscalización y el aseguramiento sanitario de las cadenas productivas.

## **Fiscalización sanitaria.**

Es el proceso mediante el cual se da verificación del cumplimiento de la normatividad sanitaria e identificación de factores de riesgo y potenciales efectos de los procesos productivos sobre la salud humana.

Dentro de la fiscalización sanitaria también se puede hacer investigación y sanción a los agentes transgresores de la norma sanitaria, mediante la aplicación de medidas correctivas y preventivas en las cadenas de producción, almacenamiento, distribución y consumo.

Dar un cumplimiento de fiscalización sanitaria requiere de tres componentes o subprocesos que son:

### **1. Inspección sanitaria**

En este subproceso se realiza la verificación de los objetos de inspección, vigilancia y control sanitario, una vez verificados se determinan sus características y se validan para que cumplan con los estándares y requisitos establecidos en la normatividad vigente, estas etapas son:

- a. Preparación de la inspección, incluida la investigación de antecedentes.
- b. Inspección in situ del objeto, de ser necesario se pueden tomar muestras u otro tipo de material probatorio de acuerdo con las especificaciones dictadas en manual de normas y procedimientos de inspección, vigilancia y control sanitario.
- c. Evaluación y emisión de concepto sanitario o certificación.

## **2. Vigilancia sanitaria**

En este subproceso se realiza el monitoreo de los objetos de inspección, vigilancia y control sanitario, una vez monitoreado se debe mantener dentro de parámetros esperados.

Lleva a cabo acciones sistemáticas y constantes de captura, análisis, interpretación y divulgación de información estratégica sobre elementos claves que se configuren como hechos detonantes de alarmas sanitarias, teniendo en cuenta todos los puntos críticos que alteran la calidad e inocuidad de las cadenas productivas de bienes y servicios

### **Actividades:**

- a.** La recolección, acopio y procesamiento de datos, a través de estrategias de vigilancia activa y pasiva y muestreos sistemáticos de objetos para análisis, debidamente protocolizados y estandarizados.
- b.** El análisis, interpretación y difusión de información pertinente a los tomadores de decisiones.
- c.** La definición y recomendación de medidas sanitarias y de seguridad que deberían ser adoptadas (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013).

## **3. Control sanitario**

Es el subproceso mediante el cual la autoridad sanitaria competente interviene para aplicar los correctivos sobre características, situaciones críticas o irregulares, identificadas en los objetos de inspección y vigilancia.



### **Actividades de control sanitario:**

- a. Ordenar a cualquier sujeto de inspección, vigilancia y control la adopción de mecanismos de tipo cautelar o correctivos que subsanen situaciones críticas o irregulares de orden sanitario.
- b. Velar por la implementación de las medidas sanitarias a lugar, su cumplimiento oportuno, el seguimiento y evaluación del efecto de las medidas tomadas y la adopción de nuevas medidas (cierre de caso, otros correctivos, sanciones).
- c. Sancionar las actuaciones que se aparten del ordenamiento jurídico, bien sea por acción o por omisión, siguiendo el debido proceso.

### **Aseguramiento sanitario de las cadenas productivas.**

Este proceso macro, categorizado como misional, está orientado a la difusión, implementación, desarrollo y mantenimiento de la seguridad sanitaria como un bien público.

El aseguramiento sanitario de las cadenas productivas es de responsabilidad compartida por todos los actores sociales sujetos de vigilancia y control sanitario, sus componentes son:

#### **Promoción de buenas prácticas**

El autorreconocimiento de potenciales sujetos de vigilancia, registro sistemático voluntario y certificación de personas, establecimientos, procesos productivos de bienes y servicios:

- a) La certificación y acreditación de cadenas productivas.

- b) El desarrollo de un modelo de incentivos sanitarios que premien las buenas prácticas y recompensen la búsqueda de la excelencia.

### **Fomento de conciencia sanitaria y autorregulación**

Este fomento lo realizan los diferentes actores de la organización a través de diferentes actividades como son:

- a) La implementación de políticas de educación en salud que promuevan actitudes correctas y buenas prácticas a nivel individual y colectivo en todos los ámbitos de la vida cotidiana.
- b) La generación de mecanismos de participación, empoderamiento y apropiación de sentido de corresponsabilidad en la gestión de la seguridad sanitaria.

## **6.2. Procesos estratégicos**

Se incluyen todos los procesos gerenciales y de toma de decisiones administrativas que permiten el modelo de inspección, vigilancia y control sanitario, algunas de las acciones que se ejecutan dentro de los procesos estratégicos son:

- a) **Gestión integral:** todo lo concerniente a ejecución, monitoreo y evaluación de los planes operativos en términos de metas y resultados conseguidos en los tiempos establecidos.
- b) **Procesos de articulación y coordinación:** establecimiento de prioridades de cooperación en términos de impacto, sostenibilidad, innovación, replicabilidad/adaptabilidad, capacidad de oferente, mecanismos y modalidades formales de cooperación.

**c) Gestión del conocimiento aplicado a políticas públicas de seguridad**

**sanitaria:** definición de políticas, estrategias y métodos de evaluación y comunicación de riesgo, mecanismos de participación social, debates y toma de decisiones para la intervención de los riesgos sanitarios.

**d) Procesos de apoyo:** son todos aquellos relacionados con la gestión de los capitales necesarios para la organización, institucionalización y funcionamiento del modelo que incluyen el capital humano, físico, tecnológico y financiero.

## **7. Medidas de prevención**

A partir del macro proceso de aseguramiento de las cadenas productivas y teniendo en cuenta dentro de este la importancia del componente de promoción de las buenas prácticas como una medida de prevención en salud pública, surge la necesidad de establecer medidas de prevención de contaminación en la industria alimentaria, por medio de la implementación de sistemas de aseguramiento de la calidad en toda la cadena productiva, estos deben enfocarse en garantizar la inocuidad de los alimentos, de este modo se puede garantizar la máxima seguridad posible de los mismos. Las políticas y actividades que persiguen deberán abarcar toda la cadena alimenticia, desde la producción al consumo.

### **7.1. Buenas prácticas agrícolas**

De acuerdo con el Ministerio de Agricultura y desarrollo rural (2009), en su cartilla “mis buenas prácticas agrícolas”, son las prácticas aplicadas en las unidades productivas desde la planeación del cultivo hasta la cosecha, el empaque y transporte

del alimento, con el fin de asegurar su inocuidad, seguridad del medio ambiente y bienestar de los trabajadores, en estas se verifican los siguientes requisitos:

- a) Áreas e instalaciones requeridas para producir alimentos con calidad e inocuidad.
- b) Equipos, utensilios y herramientas.
- c) Calidad y manejo del agua.
- d) Manejo integrado del cultivo.
- e) Manejo de suelos.
- f) Material de propagación.
- g) Nutrición de plantas.
- h) Protección del cultivo (manejo integrado de plagas).
- i) Capacitación y bienestar de los trabajadores.
- j) Manejo de residuos líquidos y sólidos.

Todos los procesos de buenas prácticas agrícolas hacen referencia a la producción primaria, por ejemplo, en el plátano sería la preparación del terreno y la siembra. La cosecha y postcosecha haría referencia a Buenas Prácticas de Manufactura (BPM).

## **7.2. Buenas prácticas de manufactura**

De acuerdo con el Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural (2009), en su cartilla las buenas prácticas agrícolas hacen referencia a las BPM como aquellas prácticas preventivas utilizadas en la preparación, manipulación, almacenamiento, transporte y distribución de alimentos para asegurar su inocuidad en el consumo humano

En Colombia las buenas prácticas de manufactura para garantizar las condiciones higiénicas en la manipulación preparación, elaboración, envasado, almacenamiento, transporte y distribución de alimentos para consumo humano definidas por el Decreto 3075 de 1997, modificado parcialmente por la resolución 2674 de 2013 y su cumplimiento es realizado por la autoridad sanitaria competente como se habló en capítulos anteriores

Las buenas prácticas de manufactura incluyen la revisión de las condiciones higiénico sanitarias óptimas en:

- a) Edificios e instalaciones.
- b) Localización y accesos.
- c) Diseño y construcción.
- d) Disposición de residuos líquidos.
- e) Disposición de residuos sólidos.
- f) Abastecimiento de agua.
- g) Pisos y drenajes.
- h) Equipos y utensilios.
- i) Personal manipulador de alimentos.
- j) Requisitos higiénicos de fabricación.
- k) Aseguramiento y control de la calidad.
- l) Saneamiento.
- m) Almacenamiento, distribución, transporte y comercialización.

Regresando al ejemplo del plátano una vez cosechado, si se quisiera transformar en otro producto, se haría referencia a los análisis de peligros y puntos de control críticos (HACCP por sus siglas en inglés) que se encuentra especificado en el siguiente tema.

### **7.3. HACCP**

El sistema HACCP según la información web de la Organización Panamericana de Salud (OPS), se diferencia de otros tipos de control por estar basado en la ciencia y ser de carácter sistemático. Su aplicación posibilita identificar peligros específicos y desarrollar medidas de control apropiadas para controlarlos, garantizando, de ese modo, la inocuidad de los alimentos. Haccp, es una herramienta para identificar peligros y establecer sistemas de control enfocados en la prevención, en vez de concentrarse en el análisis del producto final. Cualquier sistema Haccp bien elaborado debe ser capaz de acomodar cambios como sustitución de equipamiento, evolución tecnológica en el proceso, etc.

Este sistema se basa en 7 principios que son:

**Principio 1:** análisis de peligros e identificar las medidas preventivas respectivas.

**Principio 2:** determinar los puntos críticos de control (PCC) que según el Codex Alimentarius es: una etapa donde se puede aplicar un control y que sea esencial para evitar o eliminar un peligro a la inocuidad del alimento.

**Principio 3:** establecer límites críticos.

**Principio 4:** establecer un sistema de control para monitorear los PCC.

**Principio 5:** establecer las acciones correctivas a ser tomadas, cuando el monitoreo indique que un determinado PCC no está bajo control.

**Principio 6:** establecer procedimientos de verificación para confirmar si el sistema HACCP está funcionando de manera eficaz.

**Principio 7:** establecer documentación para todos los procedimientos y registros apropiados a esos principios y su aplicación.

En el material complementario podrá acceder a la sección del sistema HACCP de la página de la [Organización Panamericana de la Salud](#), en la cual se profundiza en cada uno de los principios del sistema HACCP y cómo implementarlos.

#### **7.4. Procesos de control para agua de consumo**

Otra línea de atención y de prevención en salud pública, está relacionado al manejo adecuado de acciones de control en la cadena de suministro y transporte de agua para consumo humano, las cuales se pueden clasificar como Buenas Prácticas Sanitarias (BPS) y Buenas Prácticas Operacionales (BPO).

##### **Buenas Prácticas Sanitarias (BPS).**

De acuerdo con el Ministerio de Salud y Protección Social (2016), en su documento “protocolo autocontrol persona prestadora del servicio público de acueducto y los procesos de supervisión por parte de la autoridad sanitaria”, las BPS son los principios básicos y prácticas operativas generales de higiene para el suministro y distribución del agua para consumo humano, con el objeto de identificar los riesgos que pueda presentar la infraestructura, de conformidad con el Decreto 1575 de 2007.

**Luego en este aspecto se deben encontrar:**

- a) Los procedimientos de limpieza y desinfección de las estructuras y equipos que se utilizan en el proceso de almacenamiento, tratamiento y distribución del agua para consumo humano.
- b) La información de este aspecto técnico debe quedar consignada en el Formato de Registro de Actividades de control, realizadas al interior del sistema de suministro de agua para consumo humano (Ministerio de Salud, 2016).

Dentro de las acciones específicas de BPS se encuentran las mencionadas por la Resolución 082 (2009), o la norma que la modifique, adicione o sustituya, al respecto:

- a) Estado y pertinencia de las instalaciones.
- b) Instrumentación de la planta de tratamiento de agua para consumo humano.
- c) Seguridad industrial y salud ocupacional.
- d) Manejo de la información y comunicaciones.
- e) Laboratorio(s) para control de procesos y calidad del agua para consumo humano distribuida.
- f) Estado operativo del sistema de distribución.
- g) Mantenimiento de la red de distribución.
- h) Control de calidad del agua distribuida.

Para ampliar la información se invita a consultar la [Resolución 082 \(2009\) del Ministerio de Salud y Protección Social](#), que se encuentra en el material complementario.



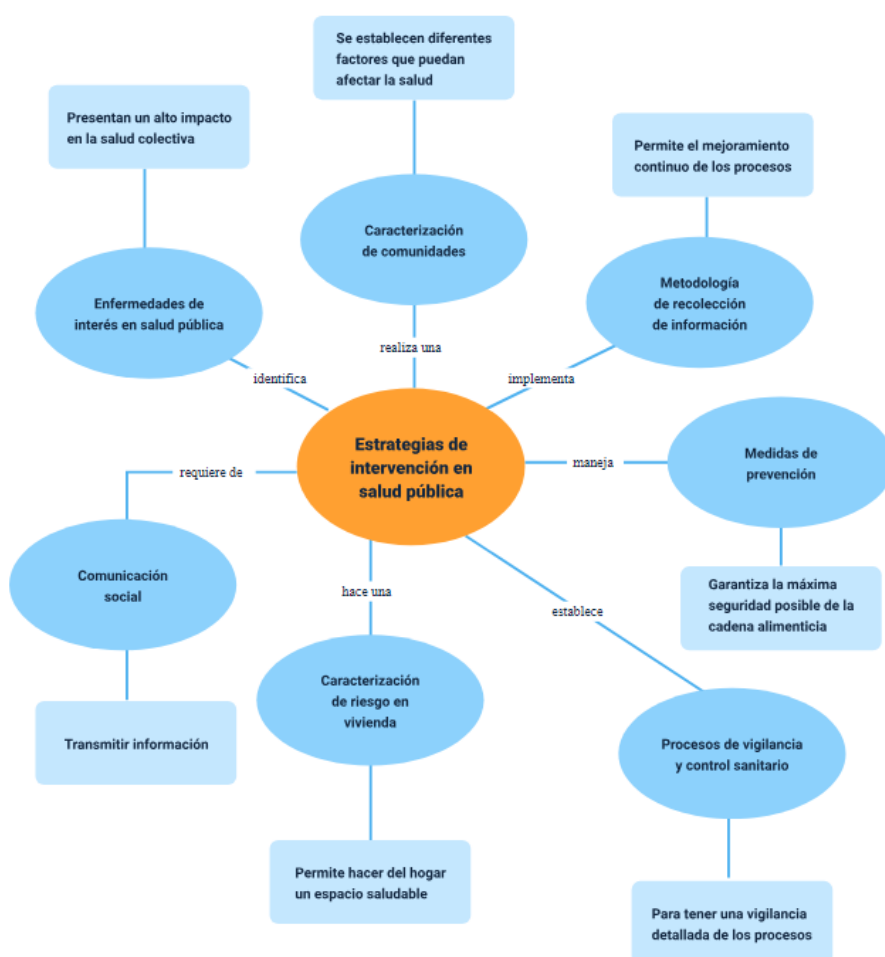
### **Buenas Prácticas Operativas (BPO).**

De acuerdo con el Ministerio de Salud y Protección Social (2016), son las actividades operativas, de mantenimiento y control de procesos que en forma permanente se realizan en las estructuras y equipos que conforman el sistema de suministro de agua para consumo humano, necesarias para el tratamiento, almacenamiento y distribución del agua.

Este aspecto debe describir las actividades que se realizan en la operación y en el mantenimiento de los componentes del sistema de suministro de agua para consumo humano; también debe contener la descripción de los productos químicos utilizados en el tratamiento de agua, con su correspondiente procedimiento para el cumplimiento de los requisitos establecidos.

## Síntesis

Dentro de la salud pública son necesarias las estrategias de intervención, con el fin de mejorar de manera permanente el sistema de salud hacia las comunidades, lo que hace que se evalúe y mejore siempre la atención y con esto mejore su calidad de vida. Por lo que el componente formativo desarrolla los temas que se esquematizan a continuación



## Glosario

**Comunicación:** transmisión de señales mediante un código común al emisor y al receptor (Real Academia Española, 2020).

**Desarrollo de la comunidad:** es el conjunto de procesos económicos, políticos, culturales y sociales, que integran los esfuerzos de la población, sus organizaciones y las del Estado, para mejorar la calidad de vida de las comunidades (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018).

**Ecosistemas Estratégicos:** son las zonas de páramos, subpáramos, los nacimientos de agua y las zonas de recarga de acuíferos como áreas de especial importancia ecológica gozan de protección especial, por lo que las autoridades ambientales deberán adelantar las acciones tendientes a su conservación y manejo, las que podrán incluir su designación como áreas protegidas. Los ecosistemas estratégicos garantizan la oferta de bienes y servicios ambientales esenciales para el desarrollo humano sostenible del país. Estos ecosistemas se caracterizan por mantener equilibrios y procesos ecológicos básicos tales como la regulación de climas, del agua, realizar la función de depuradores del aire, agua y suelos; la conservación de la biodiversidad (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018).

**Entorno:** ambiente, lo que rodea, conjunto de características que definen el lugar y la forma de ejecución de una aplicación (Real Academia Española, 2020).

**Hábitat:** lugar de condiciones apropiadas para que viva un organismo, especie o comunidad animal o vegetal, espacio construido en el que vive el hombre (Real Academia Española, 2020).

## Material complementario

Tema	Referencia	Tipo de material	Enlace del recurso
1. Enfermedades de interés en salud pública.	Acuerdo 117. Ministerio de salud. Bogotá. Colombia. 22 diciembre 1998.	Normatividad Nacional	<a href="https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/ACUERDO%20117%20DE%201998.pdf">https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/ACUERDO%20117%20DE%201998.pdf</a>
4. Caracterización del riesgo en vivienda.	Ministerio de Salud y Protección Social (2013) Manual Educativo Nacional Hacia una vivienda saludable que viva mi hogar.	Manual	<a href="https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SA/manual-educativo-nacional-vivienda-saludable.pdf">https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SA/manual-educativo-nacional-vivienda-saludable.pdf</a>
4. Caracterización de riesgo en vivienda.	Ministerio de salud (MINSALUD). (2018). Estrategia de entorno comunitario Saludable. Dirección de Promoción y Prevención. Subdirección de salud ambiental.	Manual	<a href="https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SA/es-trategia-entorno-comunitario-2019.pdf">https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SA/es-trategia-entorno-comunitario-2019.pdf</a>
4. Caracterización de riesgo en vivienda.	Ministerio de salud y protección social. (2016). Entorno laboral saludable dirección de desarrollo y talento humano en salud.	Documento gubernamental	<a href="https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/entorno-laboral-saludable-incentivo-ths-final.pdf">https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/entorno-laboral-saludable-incentivo-ths-final.pdf</a>
4. Caracterización de riesgo en vivienda.	Ministerio de Salud y Protección Social, (2013) Resolución 1229.	Normatividad Nacional	<a href="https://drive.google.com/file/d/1Qnb3QVU9U-zgs8FaCrvv5WZ7uALNvU4I/view?usp=sharing">https://drive.google.com/file/d/1Qnb3QVU9U-zgs8FaCrvv5WZ7uALNvU4I/view?usp=sharing</a>
6. Procesos de vigilancia y	Ministerio de la Protección Social. (2009). Resolución 082 de 2009. Por medio de la cual se adoptan unos	Normatividad Nacional	<a href="https://www.ins.gov.co/sivicap/Documentacin%20SIVICAP/2009%20Resoluci%C3%B3n%20082%20Buenas">https://www.ins.gov.co/sivicap/Documentacin%20SIVICAP/2009%20Resoluci%C3%B3n%20082%20Buenas</a>

control sanitario.	formularios para la práctica de visitas de inspección sanitaria a los sistemas de suministro de agua para consumo humano.		<a href="#">%20pr%C3%A1cticas%20sanitarias.pdf</a>
7. Medidas de prevención.	Organización Mundial de la Salud. (2020). Sistema HACCP los 7 principios	Página Web	<a href="https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&amp;view=article&amp;id=10832:2015-sistema-haccp&amp;Itemid=41431&amp;lang=es#gsc.tab=0">https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&amp;view=article&amp;id=10832:2015-sistema-haccp&amp;Itemid=41431&amp;lang=es#gsc.tab=0</a>

## Referencias bibliográficas

Alcalay, R. (2002). La comunicación para la salud como disciplina en las universidades estadounidense. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/8953>

Busse, P y Godoy, S. (2016). Comunicación y salud. *Cuadernos.info*  
[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0719-367X2016000100001&lng=es&tlng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-367X2016000100001&lng=es&tlng=es)

González, C y Agudo, A. (2003). Factores de riesgo: aspectos generales. Conceptos, organización y práctica clínica. 5 edición. España.

Lorente, J y Jiménez, M. (2009). La comunicación en salud desde las perspectivas ética, asistencial, docente y gerencial.

Maletzke, G. (1992). Psicología de la comunicación social. Quipus.

Márquez, G. (2002). Ecosistemas estratégicos, bienestar y desarrollo. Educación para la gestión ambiental: una experiencia con los funcionarios del sistema nacional ambiental en la sierra nevada de Santa Marta, 103-115. Santa Marta.

Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural. (2009). Mis buenas prácticas agrícolas "Guía para agro empresarios". Yerimpresos.

Ministerio de Salud. (22 de diciembre de 1998) Acuerdo 117 de 1998.  
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Acuerdo-117-de-1998.pdf>

Ministerio de Salud (MINSALUD). (2018). Estrategia de entorno comunitario saludable. Dirección de Promoción y Prevención. Subdirección de Salud Ambiental.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). Entorno laboral saludable dirección de desarrollo y talento humano en salud.

Ministerio de Salud y Protección Social (2013) Manual educativo nacional hacía una vivienda saludable que viva mi hogar.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). Plan Decenal de Salud Pública 2012 - 2021. Imprenta Nacional de Colombia.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2016) Protocolo Autocontrol persona prestadora del servicio público de acueducto y los procesos de supervisión por parte de la Autoridad Sanitaria.

Moncada, A. (2018). La promoción de la salud y los medios de comunicación describe que el papel que juegan los medios de comunicación en la Promoción de la Salud.

<https://www.easp.es/web/blogps/2018/05/15/la-promocion-de-la-salud-y-los-medios-de-comunicacion/>

Organización Panamericana de la Salud. (26 de 07 de 2020). El sistema HACCP: Los siete principios. OMS.

[https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=10832:2015-sistema-haccp&Itemid=41431&lang=es#gsc.tab=0](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10832:2015-sistema-haccp&Itemid=41431&lang=es#gsc.tab=0)

Organización Panamericana de la Salud. (2010). Hacia una Vivienda Saludable. Manual Educativo Nacional.

Parada, Y. G., & Moreno Garzón, A. (1999). Aprender a investigar. ARFO Editores LTDA.

Páramo, A. (2011). Factores de riesgo y factores de protección en la adolescencia: análisis de contenido a través de grupos de discusión. *Terapia Psicológica*, 29(1), 85-95.

Real Academia Española. (27 de 7 de 2020). Definición de Comunicación. RAE. <https://dle.rae.es/comunicaci%C3%B3n>

Resolución 082 de 2009. [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por medio de la cual se adoptan unos formularios para la práctica de visitas de inspección sanitaria a los sistemas de suministro de agua para consumo humano. Bogotá D.C. 16 de enero de 2009.

Resolución 1229 de 2013. [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por la cual se establece el modelo de inspección, vigilancia y control sanitario para los productos de uso y consumo humano. 23 de abril de 2013.

Serrano, J. C., y Zapico Alonso, F. (2004). La fórmula de comunicación de Lasswell como método para implementar bases de datos documentales en los medios audiovisuales. *Investigación Bibliotecológica*, 18(37), 111- 131. <http://dx.doi.org/10.22201/iibi.0187358xp.2004.37.4048>



## Créditos

Nombre	Cargo	Regional y Centro de Formación
Claudia Patricia Aristizábal Gutiérrez	Responsable del equipo	Dirección General
Liliana Victoria Morales Gualdrón	Responsable de línea de producción	Centro de Gestión De Mercados, Logística y Tecnologías de la Información - Regional Distrito Capital
Gloria Amparo López Escudero	Adecuación instruccional - 2023	Centro de Gestión de Mercados, Logística y Tecnologías de la Información - Regional Distrito Capital
Alix Cecilia Chinchilla Rueda	Metodología para la formación virtual	Centro de Gestión de Mercados, Logística y Tecnologías de la Información - Regional Distrito Capital
Adriana Marcela Suarez Eljure	Diseñador web	Centro de Gestión de Mercados, Logística y Tecnologías de la Información - Regional Distrito Capital
Luis Jesús Pérez Madariaga	Desarrollador Fullstack	Centro de Gestión de Mercados, Logística y Tecnologías de la Información - Regional Distrito Capital
Lady Adriana Ariza Luque	Animación y producción audiovisual	Centro de Gestión de Mercados, Logística y Tecnologías de la Información - Regional Distrito Capital
Laura Gisselle Murcia Pardo	Animación y producción audiovisual	Centro de Gestión de Mercados, Logística y Tecnologías de la Información - Regional Distrito Capital
Ernesto Navarro Jaimes	Animación y producción audiovisual	Centro de Gestión de Mercados, Logística y Tecnologías de la Información - Regional Distrito Capital

Nombre	Cargo	Regional y Centro de Formación
Carolina Coca Salazar	Evaluación de contenidos inclusivos y accesibles	Centro de Gestión de Mercados, Logística y Tecnologías de la Información - Regional Distrito Capital
Lina Marcela Pérez Manchego	Validación de recursos educativos digitales	Centro de Gestión de Mercados, Logística y Tecnologías de la Información - Regional Distrito Capital
Leyson Fabian Castaño Pérez	Validación de recursos educativos digitales	Centro de Gestión de Mercados, Logística y Tecnologías de la Información - Regional Distrito Capital