

Enfermedad mental en reclusos de la Penitenciaría Nacional de Palmira: enfoque desde la atención primaria

Mental illness in inmates at Palmira National Penitentiary: Focus on primary health care

Identificação da doença mental em detentos penitenciários nacionais Palmira: abordagem de cuidados de saúde primários

COLCIENCIAS TIPO 2. ARTÍCULO DE REFLEXIÓN

RECIBIDO: MAYO 2; ACEPTADO: JUNIO 5, 2012

Mercedes Benavides Portilla, M.Sc

mecebenavides@hotmail.com

Pedro Nel Beitia Cardona, M.Sc

beitia99@hotmail.com

Universidad Santiago de Cali

Resumen

En Colombia, dos de cada cinco personas presentan al menos un trastorno mental durante su vida. Este hecho le da al diagnóstico adecuado, al tratamiento y al seguimiento de los problemas de salud mental alta importancia en atención primaria y hace imprescindible el acercamiento a los grupos poblacionales con mayor riesgo. Diversos estudios han mostrado que la población carcelaria constituye un grupo vulnerable —con demandas insatisfechas en atención primaria en salud— y han identificado altos niveles de trastornos depresivos y tendencias paranoicas importantes, sin seguimiento alguno. Esta investigación realizó un estudio descriptivo-transversal en la población de reclusos de la Penitenciaría Nacional de Palmira para identificar posibles casos de trastornos mentales, y contrastó sus resultados con los de otros investigadores, para obtener conclusiones y recomendaciones dirigidas a los organismos encargados del cuidado de la salud en la población carcelaria, para que los casos, su diagnóstico, tratamiento y seguimiento, sean adecuados y reciban la prioridad que requieren.

Palabras Clave

Salud mental; atención primaria; población carcelaria.

Abstract

In Colombia, two out of five people develop at least one mental illness during their lives. This fact gives high importance to the appropriate diagnosis, treatment and mental illnesses' problem follow-up and makes essential the approach to population groups with higher risk. Diverse studies have shown that prison population constitutes a vulnerable group—with unsatisfied demands on health primary attention—and they have also identified high levels of depressive disorders and considerable paranoid tendencies without any feedback whatsoever. This research conducted a descriptive cross-sectional study at Palmira National Penitentiary's prisoners' population to identify possible mental-disorder cases, and contrasted its results with those of other researchers, to obtain conclusions and recommendations addressed to entities in charge of health care-taking among prisoners' population, so that cases, their diagnoses, treatment and follow-up be adequate and receive the priority they require.

Keywords

Mental illness; primary health care; inmates

Resumo

Na Colômbia, dois de cada cinco pessoas têm pelo menos um transtorno mental em sua vida. Este fato dá ao diagnóstico, tratamento adequado e acompanhamento de dois grande importância nos problemas de saúde mental de cuidados de saúde primários e a abordagem para as populações mais em risco é essencial. Diversos estudos mostraram que a população prisional é um grupo vulnerável - com demandas não satisfeitas na atenção primária à saúde - e eles identificaram níveis elevados de transtornos depressivos e principais tendências paranoicas, sem qualquer acompanhamento. Esta pesquisa foi realizada uma transversal descriptivo estudar na Penitenciaría Nacional da população de prisão Palmira para identificar possíveis casos de transtornos mentais e contraste seus resultados com outros pesquisadores, obter conclusões e recomendações dirigidas aos órgãos responsáveis pelo cuidado da saúde da população prisional, casos, seu diagnóstico, tratamento e acompanhamento eles são apropriados e recebem a prioridade que eles exigem.

Palavras chave

Doença mental, cuidados de saúde primários, Saúde Mental, da população prisional, prevalência de transtorno Mental.

I. INTRODUCCIÓN

En la atención primaria, la importancia de la enfermedad mental es indudable, tanto desde el punto de vista de su extensión como de sus repercusiones. Ello se refleja, por ejemplo, en que una de cada cuatro personas que acude a consulta con médico general padece un trastorno mental. En este, el medio sanitario donde se atiende a la gran mayoría de los pacientes con trastornos psíquicos, sólo se satisfacen las necesidades derivadas de dichos procesos en aproximadamente el 60%¹. Esta realidad se evidencia también en Colombia, donde se ha comprobado que dos de cada cinco personas presenta al menos un trastorno mental en algún momento de su vida².

Teniendo en cuenta las repercusiones de la enfermedad mental tanto para el individuo como para su entorno social, se hace necesario implementar estrategias que permitan inducir medidas preventivas de la enfermedad mental, para lo cual es prioritario determinar las poblaciones a riesgo y determinar la presencia de casos.

En Colombia, de acuerdo con los datos arrojados por los Estudios Nacionales de Salud Mental (ENSM 2002 y 2003)², se hace patente la magnitud de la enfermedad mental en la atención primaria, que además de su alto volumen, supone, dada su gravedad y su capacidad de interferir con el ajuste psicosocial del individuo y de condicionar la utilización que hace de los recursos sanitarios, una repercusión decisiva en el individuo enfermo, en su entorno sociofamiliar y en los servicios sanitarios responsables de su cuidado.

Todo ello justifica que la atención primaria deba no sólo ser capaz de identificar correctamente dichos trastornos y asumir responsabilidades crecientes en su manejo y derivación, sino también de desarrollar programas que abarquen los ámbitos de la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud.

En atención primaria es cada vez más necesario marcar la pauta sobre la importancia del diagnóstico adecuado, tratamiento y seguimiento de los distintos problemas de salud mental, para lo que es imprescindible un acercamiento a los grupos poblacionales con mayor riesgo.

La actuación preventiva a desarrollar desde la atención primaria se debe centrar fundamentalmente en las *alteraciones psiquiátricas comunes* de las principales poblaciones en riesgo¹.

La enfermedad mental se asocia a una afectación del

funcionamiento físico y social tan severa como la que se deriva de las enfermedades físicas crónicas y genera una mortalidad superior a la de la población general. Cabe destacar que los *cuadros depresivos menores* generan un 51% más de días de trabajo perdidos que los que resultan de los *trastornos depresivos mayores*.

La necesidad de focalizar la actividad preventiva en los trastornos psiquiátricos comunes se deriva del hecho de que, como Weich comenta en su editorial de 1997, dichos trastornos se asocian a una afectación del funcionamiento físico y social tan severa como la que se deriva de las enfermedades físicas crónicas, generando una mortalidad superior a la existente en la población general⁴.

Por tales efectos se han desarrollado alrededor del mundo diversos estudios que buscan determinar la presencia de trastornos mentales en poblaciones en condiciones de riesgo, por ejemplo, un estudio realizado en países occidentales en 2002 ha analizado los datos conjuntos de varios programas en los que se realizaban entrevistas en prisiones a distintos internos escogidos al azar, para investigar en qué porcentaje estos reclusos sufren enfermedades psiquiátricas. Los resultados son preocupantes, puesto que revelan que alrededor de la mitad de los presos tienen trastornos de la personalidad, un 10% había tenido depresión en los seis meses anteriores a la entrevista y un 4% por ciento presentaba trastornos psicóticos.

Estos resultados hacen mayor hincapié en la necesidad de identificar este tipo de trastornos en estas poblaciones reprimidas. Más aun cuando indica que en las cárceles no suelen ser diagnosticadas ni tratadas, a pesar de que su tratamiento correcto suavizaría a menudo los síntomas y ayudaría a la rehabilitación del recluso. El encierro, por el contrario, puede empeorar la situación de estos pacientes, haciendo casi imposible su reinserción. Además, todos estos problemas se ven enormemente influenciados por el consumo de drogas dentro de las cárceles, algo que apenas es controlado y que tiene mucha importancia⁵.

Las anteriores aseveraciones resaltan la importancia de identificar la enfermedad mental en la población carcelaria, lo que reafirmó el estudio realizado en la Cárcel San Isidro de Popayán, que demuestra que más del 80% de los internos cursan con trastorno depresivo, además de presentar tendencias paranoicas importantes, sin seguimiento alguno³. El estudio indica también que la población carcelaria constituye un grupo vulnerable, con

demandas insatisfechas por parte de la atención primaria en salud.

El presente estudio va en la misma línea. Se llevó a cabo con el fin de identificar los probables casos de enfermedad mental en la población de reclusos de la Penitenciaría Nacional de Palmira, tomando en consideración que dicha población, por todo lo inmerso a su situación de privación de la libertad, presenta alteraciones en su salud mental que requieren diagnóstico temprano, tratamiento y seguimiento por parte de las entidades pertinentes al cuidado de su salud.

Su pretensión es identificar los posibles casos de trastornos mentales, tomando en consideración la influencia de las características particulares de estos individuos y su condición de reclusos, en la probabilidad de sufrir una enfermedad mental.

Este artículo, luego de esta introducción que justifica y presenta el problema bajo estudio, describe la metodología empleada y los resultados de su aplicación; con base en ellos contrasta la situación encontrada frente a la literatura disponible de otras experiencias, para establecer así conclusiones y recomendaciones pertinentes para las autoridades de salud responsables del tema en Colombia.

II. MÉTODO

A. Objetivos

La metodología de la investigación corresponde a un estudio descriptivo-transversal. Se realizó con el objetivo general de determinar la presencia de trastorno mental en los reclusos de la Penitenciaría Nacional de Palmira en enero de 2010. Sus objetivos específicos fueron describir aspectos demográficos de la población en estudio e identificar sus trastornos mentales más frecuentes.

B. Población y muestra

La población está constituida por 1108 reclusos condenados distribuidos como muestra la Tabla 1.

Tabla 1. Distribución de la población en la Penitenciaría Nacional de Palmira

Ubicación	Número
Patio 2	200
Patio 3	300
Pasillo de seguridad	150
Cabañas A	163
Cabañas B	215
Pabellón de alta seguridad	50

El estudio se realizó con una muestra de 150 reclusos, lo que ofrece un margen de error de 7,4% con un nivel de confianza de 95%.

C. Criterios de inclusión y exclusión

Para participar en el estudio, un recluso debía cumplir con los siguientes criterios de inclusión:

- estar de acuerdo con la realización de la entrevista y la aplicación del Cuestionario de síntomas (*Self-Reporting Questionnaire*, SRQ), mediante consentimiento informado; y
- estar condenado por un delito establecido.

A su vez, como criterios de exclusión se utilizaron:

- tener más de 65 años;
- negarse a participar en la investigación;
- que aún no curse con una condena establecida; y
- tener diagnóstico previo de enfermedad mental.

D. Instrumentos

1) Encuesta

Consta de información básica acerca del recluso. Permite medir las variables que no se encuentran incluidas en el cuestionario de síntomas SRQ.

2) Cuestionario de síntomas (SRQ)

Es un instrumento diseñado por la Organización Mundial de la Salud [OMS] como parte de un estudio colaborativo sobre estrategias para extender los servicios de salud mental. Es aplicable a individuos mayores de 15 años y menores de 65. El cuestionario consta de treinta preguntas sencillas enfocadas hacia los síntomas de los principales trastornos mentales, incluido el alcoholismo.

Para su interpretación requiere el análisis de las respuestas a través del flujograma maestro, que es la herramienta que permite correlacionar las respuestas positivas del paciente con los respectivos trastornos mentales.

Las preguntas se dividen en cuatro bloques, cada uno de ellos sugiere un determinado trastorno mental. El primer bloque consta de veinte preguntas (Números 1 a 20) que sugieren ansiedad-depresión; se determina un caso si el paciente contesta de forma positiva once de ellas. A través del flujograma maestro se define cual pregunta le corresponde a cada uno de los síndromes.

El segundo bloque (Preguntas 21 a 24) sugiere psicosis; se determina un caso si el paciente responde de forma positiva una de ellas. El tercer bloque está constituido por una única pregunta que abarca el síndrome convulsivo. El cuarto bloque está conformado por cinco preguntas que orientan hacia alcoholismo; se determina un caso si el paciente contesta de forma positiva una de ellas.

Se trata de un cuestionario de aplicación sencilla que facilita la identificación de la enfermedad mental. Por su brevedad no requiere más de quince minutos para su desarrollo y un corto adiestramiento al personal que lo va a administrar.

E. Implementación

Para la recolección de la información, los investigadores asistieron durante una semana; se convocó a los reclusos del área educativa de la Penitenciaría Nacional de Palmira, se explicaron las características del estudio y se dio plena libertad para participar en el mismo. Posteriormente a la firma del consentimiento informado de los participantes se procedió a la aplicación individual y autodirigida del instrumento.

III. RESULTADOS

La caracterización sociodemográfica de la población muestra que se trata de una población adulta joven, seguida en menor proporción por la población adulta madura, adolescentes, con solo un caso de población adulta mayor (ver Tabla 2).

Tabla 2. Tipo de población (n=150)

Tipo de población	N	%
Adulto joven (20-39 años)	129	86
Adulto maduro (40-60 años)	17	11,3
Adolecente menor (Hasta 20 años)	3	2
Adulto mayor (sobre 60 años)	1	0,66

Más de la mitad de la población de reclusos participantes en el estudio son estudiantes, seguidos por internos dedicados a oficios varios, monitores de la escuela, agricultores y constructores en menor proporción.

En cuanto a la variable escolaridad, la mitad de la población cumple con secundaria incompleta, seguido por primaria incompleta, secundaria completa, primaria completa, en menor proporción técnicos y un solo caso reportado con estudios universitarios (Ver Tabla 3).

Tabla 3. Escolaridad en la muestra (n=150)

Estado civil	n	%
Primaria incompleta	35	23,3
Primaria completa	9	6
Secundaria incompleta	78	52
Secundaria completa	21	14
Técnico	6	4
Universitario	1	0,7

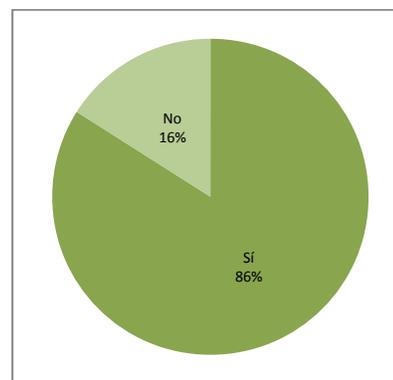
Respecto al estado civil, la mitad de la población convive en unión libre, seguido por la población de solteros, casados y con un menor porcentaje los divorciados y viudos (ver Tabla 4).

Tabla 4. Estado civil en la muestra (n=150)

Estado civil	n	%
Unión libre	73	49
Soltero	56	37
Casado	15	10
Divorciado	4	3
Viudo	2	1

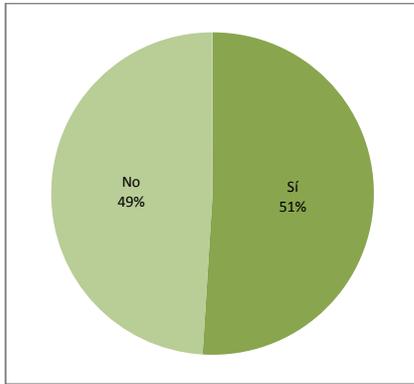
La mayoría de los reclusos (126) niega tener antecedentes de maltrato o abuso; veinticuatro refieren haber sido víctimas de abuso o maltrato en algún momento de su vida.

Figura 1. Reclusos con antecedente de abuso o maltrato físico (n=150)



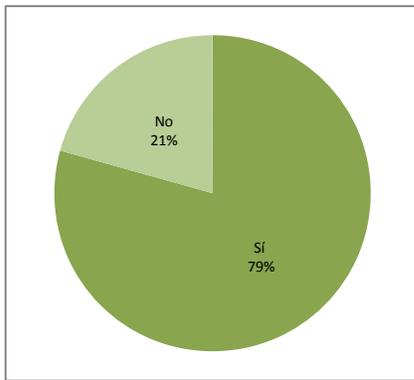
En las entrevista, algo más de la mitad de los reclusos (77) admitió haber consumido sustancias psicoactivas en algún momento de su vida, mientras la otra *mitad* de los reclusos (73) negó el consumo de las mismas.

Figura 2. Reclusos con antecedente de consumo de sustancias psicoactivas (n=150)



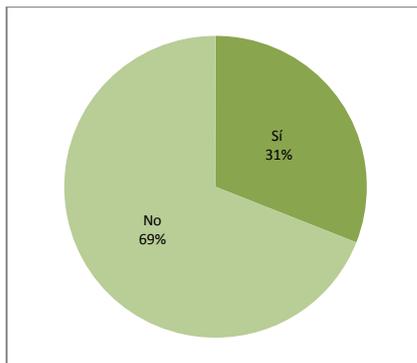
En el cuestionario, la mayoría de personas (119) indicaron estar en prisión por primera vez mientras los 31 restantes admitieron haber recurrido en delitos, por lo cual han estado presos en más de una ocasión (Figura 3).

Figura 3. Reclusos con recurrencia de internación (n=150)



De acuerdo con el cuestionario de Síntomas SRQ, un poco más de las dos terceras partes de los casos (103) fueron identificados como casos de trastorno mental

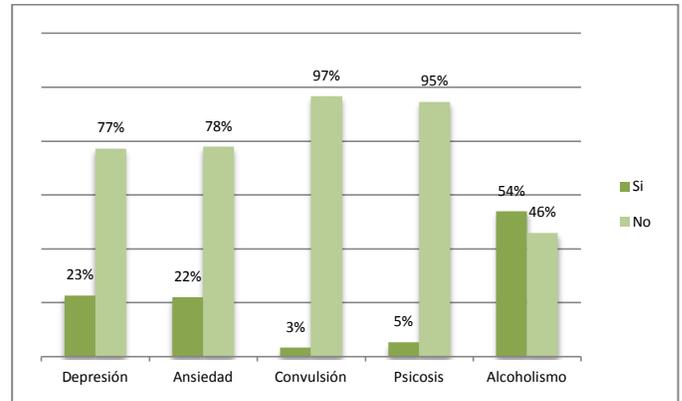
Figura 4. Presencia de trastorno mental en los reclusos (n=150)



De acuerdo con el cuestionario de Síntomas SRQ, hay reclusos que tienen más de un trastorno mental. El

alcoholismo es el más representativo, ochenta y un casos, seguido por la depresión y la ansiedad, con treinta y cuatro y treinta y tres casos respectivamente, y a distancia por la psicosis y el trastorno convulsivo, con ocho y cinco casos.

Figura 5. Trastornos mentales en reclusos



IV. DISCUSIÓN

La enfermedad mental en Colombia constituye un problema de gran importancia para la salud pública, principalmente para las poblaciones en riesgo dentro de las cuales se destacan la población carcelaria, tal como lo reflejan los resultados arrojados en el presente estudio, en donde se encontró que el 68.7% de los reclusos que participaron del mismo, padecen de algún tipo de trastorno mental; de igual forma múltiples estudios en distintos países, han tratado de dilucidar ésta realidad en población privada de la libertad, tal como lo describe la literatura. Por ejemplo, el estudio realizado en la cárcel San Isidro de Popayán arrojó que más del 80% de sus internos, cursaba con trastorno depresivo además de síntomas paranoicos importantes³. El estudio realizado en países occidentales en 2002, el cual tomó a distintos internos escogidos al azar, para investigar en qué porcentaje estos reclusos sufren enfermedades psiquiátricas, reveló que alrededor del 50% de ellos padecían trastornos de la personalidad, un 10% tenían depresión, y un 4% presentaban trastornos sicóticos⁵. En 1990 en los Países Bajos, se realizó una investigación sobre la prevalencia de trastornos psíquicos en la población carcelaria del centro penitenciario New Vossenveld, en el cual se encontró que el 80% de los presos presentaban trastornos mentales⁹.

La población de reclusos se considera altamente susceptible a padecer algún tipo de trastorno mental, que puede empeorar con la coocurrencia de otras condiciones,

tal como fue encontrado en el estudio, el cual evidenció que de la totalidad de internos encuestados con antecedente de consumo de sustancias psicoactivas, el 76.6% de los mismos, presentaban algún tipo de alteración mental; de forma similar lo describe el estudio realizado en la Universidad de Oviedo en España, en el cual se encontró que más del 90% de los reclusos farmacodependientes presentaban trastornos mentales⁸. Cabe destacar que, además del anterior antecedente, el estudio refleja que la alteración más prevalente en los reclusos de la Penitenciaría Nacional de Palmira es antecedente de alcoholismo y, teniendo en cuenta el difícil acceso que los internos tienen al mismo, esto podría constituir un factor de empeoramiento para su salud mental.

Los trastornos mentales pueden manifestarse desde muy temprano en la adolescencia, según las características del individuo, como también pueden aparecer en la vejez. Algunos de estos tienden a ser estables por lo que el individuo que lo sufre se ve limitado en su desempeño social, como también pueden ser aislados o cursar en conjunto¹², de igual forma, en España, en el Estudio de Salud Mental del 2007 se encontró que el 17% de individuos con ingresos a las cárceles, tienen algún antecedente por trastornos mentales y más del 25 %, tienen uno o varios diagnósticos psiquiátricos en su historia clínica⁷. Prevalencias que se consideran mayores que en la población general⁶, así lo muestra el presente estudio, en donde se encontró que de la totalidad de reclusos con trastorno mental, el 41% presentaba comorbilidad con otros trastornos.

En la tesis realizada en la Escuela de Psicología de Santiago de Chile, en reclusos sometidos a procesos criminales, encontraron que existen altas tasas de prevalencia de los trastornos de personalidad con abuso y dependencia de alcohol y drogas, de acuerdo con las categorías diagnósticas del DSM-IV. Además, plantean el hallazgo del alcoholismo tipo II en coocurrencia con el trastorno antisocial^{11,12}, datos similares se detectaron en la presente investigación donde se encontró que el 51% y 54% de los reclusos tienen dependencia de sustancias psicoactivas y alcohol respectivamente y un 31 % de presencia trastornos mentales^{11,12}.

Otro estudio realizado por el centro de Investigaciones criminológicas y penitenciarias en Lima-Perú, que tomó una muestra constituida por 261 internos del Instituto Nacional Penitenciario de dicha ciudad, determinó una alta

prevalencia de trastornos mentales en una proporción que oscila entre 15.70% y el 86.20% y que la mayoría de los actos delictivos se relacionaba con la alta prevalencia de trastorno de personalidad antisocial¹³, así lo demuestra el presente estudio que, a pesar de no estar dirigido a la búsqueda de trastornos de personalidad, demuestra claramente la alta prevalencia de trastorno mental en población privada de la libertad, que bien pudiera estar cursando alternamente con alguna alteración de la personalidad.

En otro contexto, el Estudio Nacional de Salud Mental, realizado en Colombia para 2002 y 2003, arrojó datos importantes sobre la alta prevalencia de trastornos mentales, que superaba el 40% en la población en general, sin tener en cuenta los factores de riesgo en los mismos, para dichos padecimientos². A pesar de que este estudio está dirigido a población altamente susceptible, por su condición de privación de la libertad, esta realidad se ve reflejada en los resultados que muestran una prevalencia superior a la estimada en la población en general.

Teniendo en cuenta las anteriores aseveraciones y las comparaciones correspondientes con estudios realizados, se puede considerar que la salud mental en los reclusos de la Penitenciaría de Palmira es muy similar a la de otras poblaciones carcelarias en distintos países, lo cual determina que la privación de la libertad constituye un factor de riesgo importante para la aparición y/o empeoramiento de enfermedad mental.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En cuanto a patología mental se refiere, el antecedente de alcoholismo constituye el factor que más prevalece dentro de esta población, afectando aproximadamente a la mitad de la muestra, en su orden la prevalencia de otros trastornos mentales se distribuye del siguiente modo: depresión, seguido en similar proporción por los trastornos ansiosos, mostrando correlación como patología mixta, lo cual es ponderable a la población general; y con porcentajes menores los trastornos sicóticos y los síndromes convulsivos. Sin embargo, es importante aclarar que estos últimos requieren especial cuidado, ya que su diagnóstico definitivo requiere un examen psiquiátrico formal y en el caso de síndrome convulsivo, descartar patología orgánica.

Considerando que el centro penitenciario es un lugar de rehabilitación y resocialización, se hace necesario que a los

casos identificados como trastorno mental, les sea realizada una valoración especializada, examen psiquiátrico formal e imagenología en caso de ser necesario, para el adecuado diagnóstico, tratamiento y seguimiento; de este modo se contribuiría a la rehabilitación del individuo afectado.

Es oportuno considerar, teniendo en cuenta la dinámica de la población carcelaria, realizar de forma periódica tamizaje de síntomas de trastorno mental, y así, llevar a cabo acciones oportunas sobre la población afectada.

Para llevar a cabo tal propósito se debe considerar reprogramar las políticas de rehabilitación de los reclusos, articulando la academia y la salud pública para generar acciones preventivas desde el ámbito de la salud mental.

VI. REFERENCIAS

1. Federación Mundial para la Salud Mental. Salud Mental en la atención primaria: mejorando los tratamientos y promoviendo la salud mental. Woodbridge, VA: WFMH.46p. Disponible en <http://www.wfmh.org/WMHD%2009%20Lanquages/SPANISH%20WMHD09.pdf>
2. Posada J, Gomez LF, Gomez LC. Estudio Nacional de Salud Mental. Bogotá, Colombia: Ministerio de la Protección Social-OMS/Harvard-FES; 2003.
3. Roatta C, Fajardo F. La prisión de San Isidro: incidencia física, psicológica y social de la reclusión [Documento no publicado]. Universidad del Cauca. Colombia; 2002.
4. Weich S., Lewis G., Poverty, unemployment, and common mental disorders: population base cohort study *British Medical Journal*. 1998;317(1751):115-119
5. Fazel S, Danesh J: Serious mental disorder in 23000 prisoners: a systematic review of 62 surveys. *Lancet* 2002; 359(9306):545-550.
6. Arroyo J.M., Ortega E. Los trastornos de personalidad en reclusos como factor de distorsión del clima social de la prisión. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*.2009; 11(1):11-15.
7. Escalera A. El 40% de los reclusos de Alhaurín tiene algún trastorno mental, En *Diario SUR Digital*. 2010, Enero 29. Recuperado de <http://www.diariosur.es/20090613/malaga/reclusos-alhaurin-tiene-algun-20090613.html>.
8. González A.M. Evaluación de la eficacia de un programa libre de drogas en el Centro Penitenciario de Villabona [Documento no publicado]; Universidad de Oviedo, España; 2007.
9. Van't Hoff G, D'Looff J, Latooj H. Asistencia de los reclusos con problema de salud mental en Holanda. *Rev Esp Sanid Penit*. 2009; 11(1):24-30.
10. Iñigo C, Markez I. Guía. Atención primaria de la salud mental en prisión. Madrid, España: OME. 2011. 173p. Disponible en http://sesp.es/imagenes/O94/portada/atencion_primaria_de_la_salud_mental_en_prision.pdf
11. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-IV-TR. 4ª ed. Arlington, VA: APPI; 2000. 955p
12. Sáez C., Silva P. Tasas de prevalencia y coocurrencia de trastornos DSM IV y dimensiones de personalidad en Reclusos sometidos a proceso criminal [Tesis]. Escuela de Psicología. Universidad Santo Tomás. Santiago de Chile; 2000.
13. Febres R, Esteban S, Reyes S, Charcape E. Trastornos mentales en internos de la Penitenciaría Nacional de Lima-Perú. Centro de investigaciones criminológicas y penitenciarias. Instituto Nacional Penitenciario. 2006.

VII. CURRÍCULOS

Mercedes Benavides Portilla. Psicóloga, Magíster en Salud Pública, docente de la Facultad de Salud de la Universidad Santiago de Cali. Profesional con experiencia en salud pública, investigación, desarrollo e intervención comunitaria. Coordinadora del área de salud comunitaria del Departamento de Salud Pública de la Facultad de Salud de la USC, miembro de su Concejo de Facultad y del Grupo de Investigación de Salud Pública y Epidemiología. Par académico de varias universidades como evaluador de proyectos de investigación y producción intelectual para escalafón docente.

Pedro Nel Beitia Cardona. Enfermero, Magíster en Epidemiología, docente de la Facultad de Salud de la Universidad Santiago de Cali (USC). Profesional con experiencia docente en universidades públicas y privadas en epidemiología, bioestadística, investigación y salud pública; ha sido tutor de trabajos de grado, Coordinador de Investigación de la Facultad de Salud de la USC y par académico como evaluador de proyectos de investigación y producción intelectual para escalafón docente. Lidera el grupo de Salud Pública y Epidemiología, que ha desarrollado estrategias de prevención de la enfermedad y promoción de comportamientos saludables y convivencia social.