



Infectio

Asociación Colombiana de Infectología

www.elsevier.es/infectio



EDITORIAL

Panorama de las enfermedades transmisibles en Colombia desde la perspectiva del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021



Panorama of communicable diseases in Colombia from the perspective of the Public Health 2012-2021 Ten-Year Plan

Diana M. Castañeda-Hernández^{a,b,c} y Alfonso J. Rodríguez-Morales^{b,d,*}

^a *Ex-Asesora del Ministerio de Salud y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) para el Eje Cafetero (Risaralda, Caldas y Quindío), Colombia*

^b *Grupo de Investigación Salud Pública e Infección, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Tecnológica de Pereira, Pereira, Colombia*

^c *Ex-Líder de la Estrategia PASE a la Equidad en Salud, para la armonización de los Planes Territoriales de Salud (PTS) y la visión del Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2012-2021, Pereira, Colombia*

^d *Editor Asociado, INFECTIO*

Las enfermedades transmisibles en Colombia han demostrado históricamente diferentes comportamientos¹, debido a inequidades sociales^{2,3} y condiciones precarias de saneamiento básico, entre otros factores que han dado lugar a altas tasas de morbimortalidad poblacional⁴⁻⁷.

Colombia adoptó el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 (PDSP), mediante resolución número 1841 (2013) del Ministerio de Salud, apostando políticamente por la equidad en salud, entendida como: «ausencia de diferencias en salud entre grupos sociales consideradas innecesarias, evitables e injustas»⁸. Esto implica que la equidad sanitaria se logra cuando todos alcanzan su potencial de salud independientemente de sus condiciones culturales y socioeconómicas. El PDSP es producto del Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014, y busca reducir la inequidad en salud, planteando 3 objetivos para lograrlo, avanzar hacia la garantía del goce efectivo del derecho a la salud, mejorar las

condiciones de vida que modifican la situación de salud y disminuyen la carga de enfermedad existente y no tolerar la mortalidad, la morbilidad y las discapacidades evitables⁹, para alcanzar mayor equidad en salud y desarrollo humano sostenible, construir capital humano y disminuir vulnerabilidades sociales, incorporando políticas nacionales e internacionales dirigidas a grupos poblacionales como niños, niñas, adolescentes, jóvenes y personas mayores, mujeres víctimas de maltrato y otras clases de violencia de género, víctimas del conflicto, personas con discapacidad y grupos étnicos. Cuenta con 8 dimensiones prioritarias, que incluyen la vida saludable y enfermedades transmisibles (VSET), entre otras, cada una a su vez con objetivos, estrategias, metas e indicadores⁹.

La dimensión VSET hace referencia al espacio de acción transectorial y comunitario que busca garantizar el disfrute de vidas sanas, en diferentes etapas, promoviendo modos, condiciones y estilos de vida saludables en territorios cotidianos de personas, familias y comunidades, así como acceso a atención integrada ante situaciones, condiciones y eventos transmisibles, con enfoque diferencial y equidad social, desde perspectivas de desarrollo humano sostenible⁹.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: arodriguezm@utp.edu.co
(A. J. Rodríguez-Morales).

Se propone como estructura de trabajo un modelo de intervención transectorial denominado Estrategia de Gestión Integral (EGI)¹⁰, que pretende reconocer, estudiar, contextualizar e intervenir causas intermedias y profundas de los impactos y desenlaces negativos relacionados con las enfermedades transmisibles prevalentes, emergentes y desatendidas⁹.

La dimensión VSET tiene como objetivos: garantizar y materializar el derecho de la población a vivir libre de enfermedades transmisibles, mediante transformaciones positivas de situaciones y condiciones endémicas, epidémicas, emergentes, re-emergentes y desatendidas, para favorecer desarrollo humano, social y sostenible, la reducción de manera progresiva y sostenida de exposiciones a condiciones y factores de riesgo ambientales, sanitarios y biológicos, propendiendo por la accesibilidad, integralidad, continuidad, vínculo y sostenibilidad de la atención de las contingencias y daños producidos por las enfermedades transmisibles y la creación de condiciones y capacidades en el sector y en otros sectores, organizaciones, instituciones, servicios de salud y en la comunidad para la gestión de planes, programas y proyectos que reduzcan las exposiciones y vulnerabilidades diferenciales de la población a las enfermedades transmisibles⁹.

Las metas de la dimensión consisten en disminuir los diferenciales en exposición a enfermedades transmisibles, en vulnerabilidad a ellas, mejorar el acceso y calidad de los servicios de promoción sanitarios, prevención, protección y atención de los eventos transmisibles⁹. Los componentes de la dimensión son 3: las enfermedades emergentes, re-emergentes y desatendidas, las enfermedades inmunoprevenibles y las enfermedades endemo-epidémicas⁹.

Los 4 objetivos de los componentes se orientan a reducir las enfermedades transmitidas por vía aérea y de contacto directo (p. ej., tuberculosis) y las re-emergentes y desatendidas; a la vigilancia y control de enfermedades generadas por patógenos y condiciones nuevas y re-emergentes, y a reducir las infecciones asociadas a la atención en salud y prevención de la resistencia bacteriana⁹.

Además contempla diferentes estrategias por componente, siendo fuerte participativa y vinculante de la comunidad con enfoque diferencial⁹.

Dado que el PDSP representa un cambio de paradigma en la forma de comprender la salud y la planeación territorial, y que su desarrollo e implementación en las entidades exige el desarrollo de nuevos conocimientos, destrezas, información y herramientas. La estrategia PASE a la equidad en salud incluye 4 elementos que deben combinarse armónicamente a fin de lograr no solo la formulación técnica de Planes Territoriales de Salud (PTS), sino también la generación de capacidades y competencias en las entidades para la planeación en salud, asegurando integralidad y transectorialidad, así como participación activa de las administraciones y la sociedad civil en la producción colaborativa de nuevo conocimiento.

Adicionalmente, la estrategia se sustenta en leyes orgánicas de planificación y ordenamiento territorial, Ley 152 (1994) y 1454 (2011), buscando integrar la planificación en salud con la planificación del desarrollo y física-territorial, lo cual contribuye a que se cumpla con el objetivo de los PTS de incorporar la equidad sanitaria en todas las políticas públicas territoriales.

El proceso de planificación se concreta en los PTS, los cuales, tal como lo establece la Resolución 1841 (2013), deben ser elaborados por departamentos, distritos y municipios, con base en competencias y necesidades, condiciones y características de su territorio, para adaptar y adoptar los contenidos definidos del PDSP.

Cada mandatario define su contribución al PDSP con base en compromisos adquiridos en su Programa de Gobierno. Por ello, su cumplimiento requiere de 3 generaciones de PTS: 1) Inicia con los actuales gobernantes, quienes deben realizar un ejercicio de armonización con los Planes de Desarrollo y PST vigentes; 2) Parte con las próximas administraciones territoriales, es decir, en el período 2016-2019, y 3) Tiene una duración de 2 años, dado el horizonte del PDSP.

Se requiere de que desde la formulación del primer PTS se defina la visión de salud deseable y posible que sirva de referente para promover la continuidad de las intervenciones durante las siguientes administraciones, la cual debe actualizarse en cada administración.

Se puede concluir entonces, que la política pública vigente, aborda las enfermedades transmisibles de forma integral, relacionándola directamente entre sí con las demás dimensiones del plan, a su vez integra la participación de otros sectores y actores, con un enfoque diferencial, dando mayor relevancia, y causando un impacto tangible y favorable en el abordaje de las mismas. Finalmente, en todo ello, la participación de la academia y de las sociedades científicas sería de gran utilidad y apoyo en orientar la salud del país, siendo coherentes e incluyentes no solo en la formulación del plan, en donde participaron en la fase de consulta sino también, en el desarrollo y evaluación del mismo, única manera en la que podríamos lograr la tan anhelada equidad en salud en Colombia, que contempla entre otras cosas, un efectivo control y reducción de las enfermedades transmisibles.

Bibliografía

1. Rodríguez-Morales AJ, Hernández CA. *Infectio: contribución al conocimiento de las enfermedades infecciosas en Colombia*. *Infectio*. 2012;16:137-8.
2. Castañeda-Hernández DM, Bolívar-Mejía A, Rodríguez-Morales AJ. *Epidemiology of Tuberculosis among Homeless Persons, Pereira, Risaralda Colombia, 2007-2010*. *Infectio*. 2013;17:48-9.
3. Castañeda-Hernández DM, Martínez-Ramírez JE, Bolívar-Mejía A, Rodríguez-Morales AJ. *Differences in TB incidence between prison and general populations, Pereira Colombia, 2010-2011*. *Tuberculosis (Edinb)*. 2013;93:275-6.
4. Cárdenas-Cárdenas LM, Cotes-Cantillo K, Chaparro-Narváez PE, Fernández-Niño JA, Paternina-Caicedo A, Castañeda-Orjuela C, et al. *Maternal mortality in Colombia in 2011: A two level ecological study*. *PLoS One*. 2015;10:e0118944.
5. Rosselli D, Tarazona N, Aroca A. *La salud en Colombia 1953-2013: un análisis de estadísticas vitales*. *Medicina (Bogotá)*. 2014;36:120-35.
6. Alvis Guzmán NR, de la Hoz Restrepo F. *Tendencias de la mortalidad por enfermedades infecciosas en Cartagena de Indias Colombia, 1995-2000: una medida de la transición epidemiológica*. *Rev Salud Pública (Bogotá)*. 2004;6:235-52.
7. Castañeda Hernández DM, Mondragón-Cardona A, Canapo Betancourth CF, Tobón-García D, Alzate-Carvajal V, Jiménez

- Canizales CE, et al. Impacto de una actividad formativa en los conocimientos, actitudes y percepciones sobre tuberculosis de estudiantes de medicina de una Universidad de Risaralda, Colombia. *Gac Med Caracas*. 2012;120:40–7.
8. Whitehead M. The concepts and principles of equity and health. *Int J Health Serv*. 1992;22:429–45.
 9. Ministerio de Salud y Protección Social (Colombia). Plan Decenal de Salud Pública PDSP, 2012-2012. Bogotá: La salud en Colombia la construyes tú; 2013.
 10. San Martín JL, Brathwaite-Dick O. La estrategia de gestión integrada para la prevención y el control del dengue en la región de las Américas. *Rev Panam Salud Publica*. 2007;21:55–63.