



Seminario Internacional Evaluación y Políticas Públicas: respondiendo a los determinantes de la salud

Santiago de Cali, Colombia, 14 de junio de 2005

La Promoción de la Salud desde la cooperación internacional: el papel de los centros colaboradores de la Organización Mundial de la Salud ¹

Pier Paolo Balladelli

Representante para Colombia de la Organización Panamericana de la Salud, OPS

Buenas tardes a todos. Este riquísimo Seminario recolecta experiencias muy interesantes de Colombia y también nos da la oportunidad de intercambiar con los colegas de Canadá y de Estados Unidos. Muy rica la presentación que hizo nuestro colega de CDC. Sobre todo quisiera dar las gracias a la Doctora Ligia de Salazar, que ha tenido la amabilidad de invitarme como representante de la OPS en Colombia, para participar con ustedes en una lectura de la situación del país, en la cual seré breve.

La línea celeste, es la que representa la esperanza de vida en Colombia, la natalidad es la morada y la roja es la tasa de mortalidad infantil. Como ven, hay un progresivo mejoramiento de los indicadores demográficos y hay varios logros que se han obtenido en estos últimos años, en particular los índices de mortalidad han disminuido en un 25%, seis años se han ganado en la esperanza de vida, ha habido un 25% de reducción de muertes por enfermedades transmisibles, hemos llegado a tasas de vacunación superiores al 80%, hasta el 95% ha habido una pequeña flexión hasta el año 1998 y ahora otra vez, en estos últimos años estamos regresando al 90%. La Poliomeilitis ha sido eliminada, y hemos reportado sólo algunos casos de Tos ferina y Sarampión.

Ahora, de los aspectos demográficos, lo que llama la atención es que hay una transición demográfica con traslados y contratransiciones, que quiere decir que, fundamentalmente, no tenemos una progresión en la transición demográfica y epidemiológica de tipo lineal. Coexisten al mismo tiempo, situaciones de países en vías de desarrollo con indicadores demográficos que nos permiten pensar un país de hace 50 años atrás, pero al mismo tiempo tenemos indicadores más típicos de los países desarrollados. Entonces esta característica muy marcada en Colombia tiene que llamarnos la atención, en cuanto al tipo de estrategias de la salud que podemos implementar.

El otro punto negativo, pero muy interesante, es que en Colombia tenemos 0.55 de coeficiente de Gini, el coeficiente de Gini es un coeficiente de inequidad que, después de 0.5 ya se hace bastante problemático, lo cual es un punto muy importante que hay que tomar en consideración.

¹ Este documento es una transcripción de las grabaciones de la conferencia presentada durante el Seminario.



Y tenemos el tema del desplazamiento forzado por la violencia en el país, que de alguna manera tenemos que considerar como muy importante en la parte demográfica. Aquí tenemos pirámides de distintos años. Lo que sí quiero es hacer notar este corte que hay entre los 15 y los 30 años; es un corte que tiene que ver con la migración fuera del país pero es un corte que también tiene que ver con la violencia; si nosotros viéramos las causas de violencia, notaríamos que en los varones tenemos 13 veces más alta la mortalidad entre 15 y 30 años respecto a las mujeres, y esta es la representación de este corte tan intenso aquí.

Esta diapositiva muestra la mortalidad materna en relación a los departamentos del país. Como ustedes pueden ver, hay diferencias marcadas en mortalidad materna en el país, o sea que la inequidad que existe en el país también existe a nivel de un departamento con otro; si miramos a la mortalidad infantil encontramos más o menos la misma situación, aquí tenemos el Chocó en rosado, tenemos otros departamentos como el Amazonas, Vichada, Guajira, Cauca, que son departamentos que tienen una mortalidad infantil muy elevada. Y hay otros departamentos que están alrededor del 20% como por ejemplo Antioquia. El punto en el que quiero hacer énfasis es que el peso de Bogotá con 7 millones de habitantes sobre el total de la mortalidad es muy importante y el hecho que en ciertos departamentos tengamos todavía una mortalidad de 60, 80 por miles, de alguna manera es neutralizado por departamentos con una elevada población.

El cuadro de la malaria nos demuestra que estamos todavía en una situación bastante alarmante. Como ven hasta el 2002 hay una creciente mortalidad por efecto de la malaria; y quisiera mostrarle esto, porque a mi me impresionó mucho como epidemiólogo y salubrista, el ver que aparentemente la incidencia de la Tuberculosis ha disminuido en el país, pero si nosotros vemos las baciloscopias también tendremos menos detectados de Tuberculosis, lo que quiere decir, que es más aparente su disminución y en realidad, si nosotros miramos los sintomáticos respiratorios descubrimos que captamos menos, hacemos menos BK y por lo tanto, obtenemos una aparente disminución de la incidencia.

Este cuadro demuestra cuáles son los países que están mejorando en las dosis, que son los de color verde: Bolivia, Guatemala y Honduras que tienen una tasa de aplicación del tratamiento cortado y supervisado en un 50% a un 89%; tenemos de color rojo los que empeoran con relación a años anteriores, y de color blanco países más o menos estáticos en cuanto a la cobertura de "Dosis"; vemos que Colombia se sitúa como país estático en la categoría que va del 10% al 49% de aplicación de la dosis.

En esta diapositiva, estos son 88, 95, 98, en azul: tenemos el saneamiento básico en términos de coberturas porcentuales; en amarillo, el agua en el sentido de sistemas de agua y finalmente en blanco, el tratamiento de aguas residuales. Lo que podemos ver es que hay un mejoramiento bastante sustancial, pero la misma cosa sucede con el tema de las aguas servidas.

Buenos tratamientos de agua doméstica, industrial y total. Sustancias químicas incidentes de intoxicaciones, entonces estos son eventos notificados en cuanto a intoxicaciones, lo cual es bastante notorio el tema de los plaguicidas que es la primera columna; solventes, fármacos, otra sustancia y por último metanol, son tasas de cien mil habitantes.



Para leer el tema de la vivienda como muchos otros temas, tenemos que hacer una relación entre lo urbano y lo rural. Por ejemplo, se ha incrementado en un 39% la urbanización desde el 39% al 74% entre los años 1951 hasta el 2004; sin embargo, existe un déficit de vivienda en el nivel urbano que está muy relacionado con el fenómeno de la migración. Aquí vemos un poco de tasas de mortalidad, específicamente causadas por enfermedad, lo que tal vez nos interesa hacer notar es que esta columna de mortalidad está relacionada con enfermedades del sistema circulatorio, causas externas un 24%, varias causas 19%, neoplasias 14%, lo cual es seguramente una situación epidemiológica que se enfila hacia las enfermedades crónicas.

Sin embargo, si miramos la mortalidad infantil hasta los 5 años de edad, nos damos cuenta que el 60% de las causas de mortalidad están relacionadas con infecciones respiratorias agudas y con diarrea, o sea que, la población adulta sigue más un perfil epidemiológico de plena transición; pero la mortalidad infantil todavía se da por causas microbianas.

La disparidad que antes les hacía notar entre departamentos, en cuanto a mortalidad infantil y materna, también la podemos notar en cuanto a la mortalidad por causas del sistema circulatorio. En los distintos departamentos, como pueden ver, hay una gran variación por mortalidad causada por el sistema respiratorio.

Últimamente como ustedes saben, se ha terminado un estudio a nivel nacional sobre la salud mental, ha sido terminado en el 2003 e impacta mucho ver que un episodio depresivo mayor se presenta en el 8.6% de los hombres y el 14.9% de las mujeres. Un episodio depresivo mayor es un episodio muy importante de salud mental y vemos prácticamente que ataca a un 10% de la población; es decir que, sobre 48 mil millones de colombianos, tenemos 5 millones de personas que lo han sufrido por lo menos una vez en su vida. Otro aspecto importante es que la mortalidad suicida la tenemos en un 12% de la población, según el estudio realizado. Un verdadero plan suicida 3.8% varones con 4.3% mujeres, con intentos suicidas más o menos de un 5% en las dos categorías.

Por consumo de cigarrillo, estos son países con un alto nivel de desarrollo humano y como ven el consumo de cigarrillo es bajo. Estos son países con un mediano nivel de desarrollo y estos son países de un bajo nivel de desarrollo. Como ven hay una tendencia en los de mediano desarrollo a la disminución para el año 2020, son tendencias de consumo de cigarrillo en países de distinto desarrollo. En cuanto a Colombia, en Bogotá según la última encuesta ¿ha probado alguna vez el cigarrillo? el 68% de los estudiantes dijo que sí, contra un 38% que no lo ha probado.

Tendencia en obesidad. Mujeres en edad reproductiva en distintos países; solamente para explicar que en todos los países hay una tendencia al aumento de la obesidad de las mujeres en edad reproductiva.

Un punto muy importante, sobre el cual todos estamos vinculados trabajando es el tema de la violencia. Tenemos que aquí en Colombia el 25% de las causas de muerte esta relacionada con violencia, principalmente accidentes de tránsito y homicidios; tenemos un creciente peso de la violencia intrafamiliar, según la investigación nacional de salud



realizada en el año 2000, el 41% de mujeres colombianas sufren de violencia por parte de sus esposos o convivientes; el 42% de niños sufrieron abuso físico por parte de sus progenitores. Obviamente son cifras muy alarmantes, que nos hacen pensar en estrategias y trabajo muy fuerte en el ámbito de la prevención de la violencia intrafamiliar.

Necesitamos trabajar sobre la epidemiología de la violencia para, por un lado, fundamentar la realidad, pero sobre todo para ver si hay un impacto de las estrategias que se utilizan para prevenir la violencia, porque fundamentalmente necesitamos probar que hay estrategias que funcionan, así como descartar las que no funcionan.

Es importante también reconocer que existen iniciativas importantes en el país de convivencia social, de convivencia pública, por parte de la alcaldía de Cali, de Bogotá de Medellín, con la participación de jóvenes; lo importante es capturar los elementos de éxito de estas experiencias para poderlos replicar en otras ciudades.

En el contexto regional vemos una serie de factores que están relacionados con el tema que se está tratando hoy "las políticas y los determinantes sociales"; por cuestiones de tiempo no voy a tocar todos los puntos, pero es evidente que hay un punto que se ha mencionado en el día de hoy, y es uno de los más importantes: la Pobreza. El tema de la inequidad, la pobreza, la alta inestabilidad económica y social. Esto provoca toda una serie de mecanismos a cadena, que obviamente tienen que ver con los determinantes sociales y los determinantes de la salud.

Igualmente, sabemos que en el país existe el tema del conflicto interno, relacionado con el narcotráfico y que añade a la situación y que de alguna manera es parte de la inestabilidad económica del país.

A nivel de región, tenemos el crecimiento y envejecimiento de una región. Tenemos el fenómeno de la globalización, muy importante para entender las dinámicas; este perfil epidemiológico mixto con los traslados y la transición que regresa y por último procesos de reforma que no siempre responden a las necesidades de los países. Hay varias cifras que demuestran en el continente el tema de la exclusión social. Me parece interesante, hablando de reforma, notar que tenemos un 46% de la población que no cuenta con un seguro de salud, prácticamente 230 millones de personas en el continente no tienen acceso a los servicios de salud.

Algunos principales factores de riesgo individual en países de desarrollo, demuestran cómo hay una transición de estos países hacia modelos de países en desarrollo, algunos determinantes de la salud que consideramos como fundamentales: las políticas adecuadas, la educación, la agricultura, el agua, el saneamiento, las conductas socioculturales, el ingreso, el nivel social, etc.

Quería entrar pronto en el tema de los Objetivos del Milenio, ya que este país ha firmado la declaración de querer llegar a lograr los Objetivos del Milenio; es importante mirar tres indicadores de dónde estamos. El primero, es la mortalidad infantil. Vemos que la tendencia actual es levemente más elevada de lo que necesita para poder llegar al objetivo en el 2015; pero la misma cosa no sucede en cuanto a la mortalidad materna. Si miramos a la mortalidad materna ahora estamos en 98% por 100 mil nacidos vivos, no es



que estemos muy lejos, es decir que la tendencia actual llegaría en el 2015 a 85% por 100 mil, mientras que el objetivo que Colombia ha firmado es 33%, o sea, que está mucho más por encima de lo que efectivamente es el compromiso. Esto no es para desmotivar, sino más bien para llamar la atención para que trabajemos sobre este aspecto de forma muy dura si queremos llegar al objetivo declarado.

¿Por qué nos parece tan importante hablar de Objetivos del Milenio? Porque antes se ha dicho varias veces que es tan importante la dimensión política para poder crear los presupuestos de una promoción de la salud. Ahora, los Objetivos del Milenio constituyen realmente una visión mundial que utiliza de manera muy fuerte la cuestión política, o sea que se necesita mucho compromiso político para alcanzarlos; un fuerte compromiso.

Uno de los temas que nos afecta mucho es el VIH/Sida, que aquí en este país es tristemente olvidado; tal vez porque tenemos una prevalencia relativamente baja y porque muchos dicen que están mucho más vulnerables como los homosexuales, las prisiones, etc. Se ha convertido en un fenómeno que no nos interesa. En realidad la prevalencia estimada está entre 0.7% y 0.8% y es muy evidente que la epidemia ha empezado a propagarse por vía heterosexual, lo cual indica que no hay que descuidar el tema, porque es solamente cuestión de años para el crecimiento y la expansión que sería de tipo logarítmico. Es muy fácil llegar de 0.8% a 2, 3, 5, 10% en pocos años. Y esta es la diapositiva que demuestra un poco lo que yo les estaba explicando. Aquí estamos en el año 2013, si la tendencia actual permanece, esto es lo que va a suceder, o sea, vamos a llegar casi al 2% en el año 2012 en Colombia, cuando la tasa a la cual nosotros tendríamos que llegar como Objetivo del Milenio en realidad es de 1.2% en el año 2015.

Un punto muy importante a favor del país es que se ha aprobado el CONPES que es una agenda 91 - 91 no quiere decir 1991, es simplemente el nombre que se le ha dado - y es un programa muy bien estructurado que el país y el gobierno han definido para poder mejorar las estrategias que permiten lograr los objetivos de desarrollo del milenio.

La salud es un proceso social, es un proceso político, los que en el año 2005 dicen que la salud no hay que considerarla como un tema de carácter político, creo que están intentando desviar el asunto, pues depende de la manera como nosotros pensamos, los derechos que creemos que la población tiene o no tiene, el hecho que se le dé o no se le dé perspectivas del mejoramiento de la salud. Entonces, es un tema realmente muy político.

Hay algunos temas que se han quedado atrás y que tenemos que terminar; esta es la agenda incompleta, tenemos algunos temas sobre los cuales hemos avanzado, pero es necesario mantener una fuerte presión para no encontrarnos en una situación de rezagos. Y finalmente tenemos varios temas nuevos, por ejemplo: las enfermedades emergentes, el tema de la posible pandemia de Influenza Aviaria, etc. Eso solamente para ayudarnos a sistematizar un poco entre estas tres categorías.

La Carta de Ottawa de 1986, todavía es muy actual. En ella se define la salud como el proceso para proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Es evidente que sobre esta definición que tiene contenidos bastante políticos, se llega a entender que depende mucho de los actores y de



su compromiso el hecho que se pueda ejercer el control, y no es obviamente un proceso de tipo vertical, de arriba para abajo, sino que es una forma en donde los varios actores tienen que cumplir su papel, incluida la comunidad.

Algunos temas sobre los cuales estamos trabajando, son los entornos saludables: trabajo, escuela, municipio, vivienda; y algunas áreas operacionales de la promoción de la salud, las políticas basadas sobre equidad, el fortalecimiento de las acciones comunitarias, la participación en las decisiones, la creación de ambientes favorables desde un punto de vista físico, pero también desde un punto de vista de interacción. La participación del desarrollo de actitudes personales, para llegar a tener la capacidad de tomar las decisiones oportunas, el reordenamiento de los servicios de salud, en donde la promoción de la salud tiene un puesto muy importante. Estamos conscientes que en este momento hay una propuesta nueva de Ley 052, que se estaba debatiendo en el Congreso, creemos que hay que trabajar más, para que esta Ley pueda mejorar los aspectos de promoción de la salud.

Es obvio que logramos más al identificar las experiencias positivas, las prácticas positivas y consiguiendo multiplicarlas, expandirlas, creando oportunidades para el mejoramiento de la salud.

Tenemos el tema de la vivienda saludable. No la vivienda solamente como espacio físico, sino también como vecindad, familia y todos los aspectos que tienen que ver con el entorno de la familia misma. Tenemos el tema de la prevención de la violencia en todas las etapas del ciclo vital, pero en particular el ámbito de la violencia en adolescentes; aquí hay un proyecto subregional que la OPS con la GTZ y varios gobiernos han implementado y que tiene que ver mucho con Centros como CEDETES y PROINAPSA, y varios centros colaboradores de OMS y OPS que están en el país. Se trata de la iniciativa "Carmen", una iniciativa a nivel regional o mejor dicho a nivel global, en donde se buscan encontrar estrategias que permitan prevenir las enfermedades crónicas.

Estos procesos tienen que ver con el sistema de planeación y definición de políticas, y de monitoreo de la implementación de las políticas, porque se ha visto que las pequeñas intervenciones, si no están integradas dentro de un marco que tenga una dirección, se quedan muy diluidas y no van a tener impacto, es por eso que estamos focalizando sobre políticas nacionales y locales, con mucha integración de los actores que en ellas participan.

Estamos hoy aquí para festejar que el centro CEDETES es ahora, desde octubre del año pasado un Centro Colaborador de la OMS/OPS. Un Centro Colaborador hace parte de una red, en donde existe una colaboración interinstitucional y no opera exclusivamente a nivel del país, sino que tiene un nivel de actuación de interpaíses, regional, interregional y también mundial. De acuerdo con las políticas de colaboración técnica de la OPS/OMS, uno de los puntos fundamentales es que estos centros ayuden a crear más expertos en los temas en los que el centro ha sido declarado Centro Colaborador, experiencia que tiene que ver también con la divulgación de la información, con la identificación de información relacionada con el proceso de toma de decisiones y no una información de tipo académico exclusivamente.

CEDETESCentro para el Desarrollo y Evaluación de
Políticas y Tecnología en Salud Públicaaños
1945-2005

Universidad del Valle

Centro Colaborador de la OMS/OPS en
Evaluación, Entrenamiento y Abogacía en
Promoción de la SaludEscuela de Salud Pública
Facultad de Salud

La sumatoria de todo lo que los centros están haciendo lo llamamos Desarrollo Nacional en Salud. Pensamos que los centros colaboradores tienen un papel muy especial para poder contribuir al desarrollo nacional en salud. Algunas funciones de los Centros Colaboradores tienen que ver con la capacidad de los profesionales de salud para evaluar el proceso, el resultado y la efectividad de las intervenciones.

Creo que tenemos que ir hacia un modelo de evidencia distinto que podríamos seguir llamando evidencia, pero que no necesariamente está basado sobre la clásica manera médica de definir evidencia; retomando algunos de los elementos que explicaba esta mañana el Doctor McQueen y que también salen de las presentaciones. Son elementos que tenemos que utilizar para crear un modelo que permita definir evidencia, pero ya no con las categorías clásicas, sino otro tipo de evidencia; porque fundamentalmente podemos no llamarle evidencia, pero sí necesitamos que algo nos dé la garantía para poder decir: hay resultados, hay efectividad, hay una buena relación entre la efectividad y el costo, y que tendrían que ser parte de las políticas y ser implementados. Tiene que ser algo que nosotros podamos utilizar para sustentar la ampliación de las iniciativas que se demuestran adherentes a ciertos criterios.

Entonces tenemos que crear un concepto de evidencia nuevo, un concepto de evidencia que se utiliza en la promoción de la salud. Y por suerte contamos con los Centros Colaboradores de la OPS/OMS, como el Centro Colaborador de CDC de Atlanta, tenemos las universidades, el trabajo de ustedes, y desde allí tenemos que crear los parámetros para poder construir esta evidencia.

Hoy yo tengo instrumentos para mostrarle que algo funciona y que hay suficientes recursos para poderlo implementar, de lo contrario entro en una dificultad de negociación que no me permite la implementación. Todo esto tiene que ver con información, con comunicación. Fundamentalmente lo que queremos realmente todos es que pasemos de un análisis a una toma de decisión. Aquí un ejemplo de algunos Centros de Colaboración, tenemos: ACOFAEN que trabaja sobre todo tecnología innovadora de procesos de enseñanza; tenemos el CIDEIM, un centro colaborador en enfermedades infecciosas; tenemos el PROINAPSA en Bucaramanga que trabaja en promoción de la salud sexual y reproductiva; también el Centro de la Universidad del Valle, CISALVA, y el CEDETES, el cual hoy tengo el placer de comunicar oficialmente a todos ustedes que ha sido designado como Centro Colaborador de la OMS/OPS.

La Organización Mundial de la Salud, sobre pedido de la dirección de Washington, de la OPS/OMS, ha aceptado a partir de octubre del año pasado que el CEDETES, por un periodo de cuatro años, sea declarado como Centro Colaborador, reconociéndole el trabajo y los resultados que en estos últimos años han sido producidos, resultados que han sido maravillosamente coordinados por la Doctora Ligia de Salazar y que han ayudado para que esta entidad llegue a la trascendencia actual.

No hay muchos Centros de este tipo en el mundo, en América Latina creo que es el único; es un honor y un privilegio poder decirles que el CEDETES tiene ahora esta distinción oficial. Esperamos mucho más ahora del Centro y su equipo, porque tiende a adherirse a parámetros muy elevados y estamos seguros que va a dar todo lo necesario para que

CEDETES

Centro para el Desarrollo y Evaluación de
Políticas y Tecnología en Salud Pública



años
1945-2005
Universidad del Valle

**Centro Colaborador de la OMS/OPS en
Evaluación, Entrenamiento y Abogacía en
Promoción de la Salud**



**Escuela de Salud Pública
Facultad de Salud**

Colombia y la región pueda avanzar en el tema por el cual ha sido escogido: Evaluación, Capacitación y Abogacía en Promoción de la Salud.

Muchas Gracias.