

9. Recomendaciones



Se presentan las recomendaciones derivadas de los análisis de las secciones de este informe, que dialogan con la evidencia científica y sugerencias de otros contextos.

Sobre el monitoreo de la mortalidad evitable

- Ampliar la discusión acerca de la definición del constructo de evitabilidad de la muerte por políticas públicas y servicios de salud para que los tomadores de decisiones de manera intersectorial y en los diferentes niveles administrativos, integren el enfoque de salud en todas las políticas con definición de metas específicas de desenlaces sanitarios en el mediano y largo plazo.
- La Comisión Intersectorial en Salud Pública, o quien haga sus veces, debe incorporar en su agenda de trabajo el seguimiento de la dimensión de evitabilidad de los desenlaces mortales y sus desigualdades sociales, esto con miras a alcanzar la equidad sanitaria al facilitar la discusión sobre las inequidades sanitarias, dada la injusticia de dichos desenlaces.
- Incorporar los indicadores de mortalidad evitable dentro de los análisis de situación en salud (ASIS) que se realizan periódicamente por parte de las entidades territoriales y a nivel nacional, con el fin de hacer el un seguimiento del impacto de las intervenciones implementadas, incluso la atención médica.

Sobre el sistema de salud

- Incluir el índice de acceso a los servicios de salud (IASS) y su referente teórico, como un trazador de desempeño del sistema de salud a nivel territorial. Esto permitiría su cruce con variables de desenlace en salud que den cuenta del desempeño del actual sistema de salud o de cualquier ajuste en que se incurra.
- Mejorar el acceso y calidad a los servicios de salud con enfoque preventivo y de promoción de la salud bajo un enfoque de atención primaria en salud (APS), cuyos efectos se verán en el mediano plazo, pero garantizando la atención curativa y paliativa de las patologías en curso de aparición o ya instauradas o diagnosticadas.
- En conjunto con el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), implementar medidas individuales para el control de la mortalidad evitable por enfermedad cardiovascular (ECV), encaminadas a realizar la confirmación diagnóstica, proporcionar tratamiento adecuado y oportuno, además de hacer seguimiento de pacientes en riesgo de desarrollar ECV. Asimismo, fortalecer la detección temprana del riesgo cardiovascular y metabólico y la educación en salud. La aplicación de estas medidas debe considerar el contexto social, económico y cultural de la población

a quienes van dirigidas para poder alcanzar las metas establecidas.

- El Congreso de la República debe revisar la política de medicamentos de control especial a fin de establecer alternativas diferenciadas para las regiones que eliminen las barreras de acceso a estos. Es fundamental garantizar que las empresas administradoras de planes de beneficios (EAPB) los entreguen de manera oportuna.
- Fortalecer los equipos extramurales de los prestadores con personal del territorio en modelos de contratación adaptados a las particularidades de la región y estrategias propias a estas realidades, con enfoques étnicos y de género, en trabajo articulado, en el caso de poblaciones indígenas, con los comuneros o gobernadores indígenas para poder ser recibidos en las comunidades.

Sobre los sistemas de información

- Establecer las directrices teóricas y metodológicas desde el MSPS y el Instituto Nacional de Salud (INS) para la gestión de los datos necesarios para el seguimiento de la mortalidad evitable que desemboquen en el desarrollo de estos análisis en el marco de los ASIS.
- Robustecer los sistemas de información local a partir de estrategias de monitoreo participativo y uso de nuevas tecnologías con el fin de generar análisis más comprensivos. Esto implica la recolección sistemática de información sociodemográfica de pacientes y cuidadores, así como datos que permitan dar cuenta de sus determinantes sociales y territoriales, que incluyan variables para la construcción de la categoría de clase social.
- Mejorar en los sistemas de información pública, la estandarización en la recolección y actualización de datos con el objetivo de que estos reflejen de manera más precisa la realidad. Esto permite la construcción de modelos predictivos y descriptivos más confiables, cruciales para entender la relación entre la tasa de siniestralidad y la infraestructura urbana.
- Incluir dentro del Sistema de Vigilancia Epidemiológica (Sivigila) la desnutrición crónica y global, en adición a la vigilancia actual de la desnutrición aguda. Logrando disponer de la información desagregada de manera pública, con garantía del anonimato, para su análisis por parte de la ciudadanía y que incluya variables como la pertenencia étnica.
- Crear un sistema de información interoperable que ayude a captar de manera ágil y sencilla niños y niñas en riesgo de desnutrición de tal forma que sea posible su identificación y así iniciar las acciones de garantía de derechos.

Sobre la intervención de los determinantes de las desigualdades en salud

- Identificar los territorios que concentran los casos y analizar las particularidades y los determinantes sociales y territoriales en salud de las poblaciones que resultan afectadas. A partir de este análisis, se deben generar y focalizar planes de acción intersectoriales, incluso intermunicipales, con enfoques diferenciales que respondan a las realidades sociales, territoriales y sanitarias identificadas. Es importante realizar seguimiento y evaluación a los planes de acción implementados.
- La institucionalidad a nivel nacional, departamental y municipal debe incluir, en su lectura de las problemáticas en salud, la relación de estas con la transformación del territorio como resultado de la implementación del modelo de desarrollo económico extractivista que ha empobrecido a las comunidades indígenas, campesinas y afro. El reconocimiento de esta relación ampliará las posibilidades de articular respuestas en política pública y su alcance ante un problema estructural consolidado históricamente.
- El sector salud debe fortalecer las articulaciones intersectoriales con miras a posicionar las problemáticas y desenlaces en salud en las agendas de resultados en política pública de los demás sectores institucionales y actores multilaterales o privados en todos los niveles administrativos.
- En la búsqueda de mejorar el estado de salud de los pueblos indígenas, las adecuaciones no se reducen a superar barreras económicas o lingüísticas. Es importante identificar e implementar acciones educativas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad que cada cultura utilice en la protección de su salud. Esto se constituye en una herramienta útil para la comprensión y adopción de medidas individuales y colectivas de autocuidado.
- Abordar desde la intersectorialidad la muerte por hambre en menores de cinco años y su asociación con el conflicto armado.
- Avanzar en la construcción de paz con los actores armados que consolide el respeto por los procesos organizativos, las comunidades, el territorio, los Derechos Humanos y el Derecho Internacional Humanitario.
- Generar lineamientos que fortalezcan la cooperación técnica y abordar el componente étnico para lograr la equidad en salud en contextos de conflicto armado.
- Promover el respeto de la misión médica por parte de los grupos armados que permita la atención oportuna y garantizar el derecho a la salud especialmente a los menores de cinco años.
- Construir, en conjunto con las estructuras organizativas

indígenas Wayúu de las tres subregiones de La Guajira, estrategias, programas y proyectos de largo aliento que aporten a las soluciones en necesidades de salud, ambiente e infraestructura del departamento, operadas por ellas mismas de tal forma que se conviertan en una fuente de ingresos y disminuya la dependencia asistencialista.

- Fortalecer las organizaciones defensoras de Derechos Humanos en Chocó para la identificación temprana de riesgos de mortalidad por desnutrición asociada al conflicto armado.
- Implementar medidas humanitarias en Chocó con el fin de prevenir y proteger a las comunidades afectadas por la inseguridad alimentaria y el conflicto armado.

Sobre la prevención del suicidio

- Las secretarías territoriales de salud deben realizar la adopción de la Política Nacional de Salud Mental, adecuándola a las necesidades de la región o formular una política regional que atienda a las necesidades particulares de la población y se articule con la política nacional.
- Los territorios, junto con el MSPS, deben crear la ruta de atención en salud mental y difundirla masivamente entre ciudadanos y prestadores.
- Divulgar la oferta de servicios de salud mental en medios adaptados a las lenguas, contextos y culturas presentes en cada territorio, por medio de estrategias que trasciendan a los afiches y charlas de funcionarios y, especialmente, que perduren en el tiempo.
- Las secretarías de salud, en conjunto con los prestadores públicos y privados, deben reevaluar las estrategias y actividades contratadas por el plan de intervenciones colectivas (PIC) para que: su construcción sea participativa y territorial, estos estén articulados y acordes a las necesidades locales, así como ejecutados por personas del territorio con mayor conocimiento de las realidades que abordan.
- Incluir dentro de los servicios de salud mental con cargo a la unidad de pago por capitación (UPC) y en acuerdo con las EAPB, intervenciones a nivel colectivo como rehabilitación basada en comunidad y dirigidos a prevención del suicidio y reducción del estigma.
- Administradores y prestadores deben articularse para lograr aumentar el tiempo y volumen de consulta de psicología y la cantidad de terapeutas con el fin de ejecutar las intervenciones de forma digna que conlleven a los resultados esperados.

Sobre la siniestralidad vial

- Adoptar una estrategia diversa en las políticas públicas para mejorar la seguridad en las calles y desarrollar

ciudades más sostenibles. Un paso importante es definir objetivos claros con el fin de aumentar el número de personas que caminan y usan bicicletas en las áreas urbanas. Estas medidas no solo crean un ambiente más seguro y saludable en la ciudad, sino que también se pueden implementar con acciones concretas, como convertir ciertas áreas en zonas peatonales y ampliar las rutas para bicicletas. Un buen ejemplo de esto es el modelo de “supermanzana” en Barcelona, que puede inspirar estrategias similares en otras ciudades.

comprender mejor las dinámicas socio territoriales de la enfermedad e identificar los territorios críticos que requieren intervenciones diferenciales. Asimismo, facilitar y fomentar el intercambio de experiencias exitosas entre los municipios.

Sobre los vacíos de conocimiento y el trabajo colaborativo

- Impulsar proyectos de investigación y análisis de la dimensión de mortalidad evitable a nivel subnacional, para desenlaces específicos y diferentes estrategias de intervención con el fin de aumentar el cuerpo de evidencia, que permita ampliar la información disponible al momento de la toma de decisiones.
- Comparar algunos indicadores de desempeño del sistema de salud con el IASS para verificar la validez del índice.
- Promover la realización de análisis de las desigualdades e inequidad social y sanitaria que involucren lecturas desde la matriz de poder (clase social, género y la etnia) con el fin de avanzar en análisis de mayor poder explicativo sobre aquellos procesos implicados en la producción y reproducción de la inequidad social y en salud.
- Definir una agenda de investigación sobre conflicto armado y salud que permita responder desde políticas públicas a los retos del sistema de salud de Colombia.
- Continuar con investigaciones a nivel detallado sobre la siniestralidad vial, enfocados en entender mejor cómo se utiliza la infraestructura urbana y el comportamiento de los actores viales. Es especialmente importante analizar el impacto de las bicirutas en la seguridad de los ciclistas y recopilar datos detallados para identificar puntos de riesgo y patrones de comportamiento.
- Extender el análisis de siniestralidad vial a otras ciudades con el fin de realizar estudios comparativos. Esto enriquecerá la comprensión de las dinámicas urbanas en diferentes contextos y orientará a los formuladores de políticas en el diseño e implementación de programas a nivel nacional enfocados en la prevención de accidentes de tránsito. Estos esfuerzos combinados podrían significar un gran avance hacia ciudades más seguras y sostenibles.
- A nivel nacional, se requieren mayores esfuerzos de capacitación permanentemente al talento humano y a las comunidades en los municipios alrededor de metodologías de investigación mixta que les permitan