

# Propuesta para la gestión del riesgo colectivo de salud en Santander

Martha Dallos,  
MD, Psq, MSc.\*



## Introducción

El perfil de salud de la población colombiana presenta actualmente una carga de morbimortalidad con características propias de todas las fases de la transición epidemiológica, debido a los cambios observados en las últimas décadas a nivel demográfico, económico y social del país.

Dicha transición hace que en el país se pueda encontrar un predominio de enfermedades crónicas no transmisibles, coexistiendo los daños en salud causados por las enfermedades transmisibles, carenciales y epidémicas emergentes y reemergentes, y las lesiones externas por distintas causas, que producen discapacidad y muerte en los diferentes ciclos de vida y complejizan la propuesta y priorización de estrategias y acciones de promoción de la salud y de gestión del riesgo desde lo individual y lo colectivo.

La Secretaría de Salud Departamental a través del Observatorio de Salud Pública de Santander se encargó de realizar una propuesta preliminar de gestión de riesgo en salud colectivo, para los y las santandereanos/as, en el marco del Plan Decenal de Salud Pública y el Plan Decenal de Control del Cáncer.

Para el logro del objetivo se desarrollaron actividades que incluyeron la revisión conceptual y normativa sobre gestión del riesgo en cáncer (Plan Decenal de Salud Pública: dimensión de estilos de vida saludables y condiciones no transmisibles 2012-2021, Plan Decenal de Control del Cáncer 2012-2021, normas, lineamientos y guías de atención integral relacionadas con la promoción de la salud y la prevención, atención integral y mitigación de los efectos del cáncer a nivel individual y colectivo, y la gestión de riesgo en salud), así como sobre la situación de cáncer en el departamento de Santander, y los determinantes sociales en salud relacionados con su presentación y sus desenlaces negativos. Con lo anterior se elaboró un documento preliminar de lineamiento para el plan de gestión de riesgo en cáncer para el departamento de Santander.

\*Psiquiatra, Magister en Salud Pública

# Acciones de gestión del riesgo colectivo en salud en la población de Santander

## Concepto de riesgo y gestión del riesgo

El riesgo podría definirse como: «conjunto integrado e integral de procesos y procedimientos encaminados a controlar o reducir el riesgo de ocurrencia de un desenlace negativo». La gestión del riesgo puede entenderse como «el proceso de identificar la vulnerabilidad de las poblaciones ante una amenaza, luego analizar las posibles consecuencias derivadas del impacto de la amenaza sobre esa población, delimitar la incertidumbre relativa a la ocurrencia del evento crítico que se desea evitar y mecanismos para reducir la amenaza, la vulnerabilidad y para afrontar el evento crítico si llegara a ocurrir».

La gestión del riesgo en salud se puede comprender como el proceso de afrontar la incertidumbre sobre la situación de salud de una población (o de una persona) que busca reducir o mantener la ocurrencia de enfermedades en niveles aceptables, combinando simultáneamente:

- a. Medidas preventivas, enfocadas a anticiparse modificando factores de riesgo y protectores para evitar que ocurra la enfermedad.
- b. Medidas mitigadoras, que modifican los efectos de la enfermedad evitando complicaciones (secuelas, discapacidad, incapacidad y muerte), además de costos para el SGSSS, el paciente y su familia, posibles eventos adversos derivados de la atención médica, afectación de la imagen pública y posibles sanciones legales.

## Componentes sectoriales, intersectoriales y comunitarios

En la estrategia de gestión del riesgo en salud, se hace operativa la articulación y sincronización de las acciones de todos los responsables del bienestar y la salud de los/ las colombianos/as. En el nivel macro, la gestión del riesgo articula los diferentes sistemas de administración pública, que responden por el derecho a la salud; en el nivel meso, se articulan las entidades que conforman cada uno de los sectores, y en el nivel micro, al interior de cada entidad se articulan los funcionarios de esta con los ciudadanos que utilizan los servicios.

De esta manera, las actividades y acciones propuestas para la gestión del riesgo colectivo integrarán a nivel departamental y local acciones tanto del sector salud como de los sectores (justicia, educación, productivo y agrícola, cultura, comunicaciones, recreación y deportes), y a los diferentes actores sociales (academia, grupos sociales organizados, grupo de pacientes y sus familias, etc.).

## Plan de acción para la gestión de riesgo colectivo

El plan propuesto incluye actividades y acciones en cinco líneas de gestión del riesgo en salud:

### I. Análisis y tipificación del riesgo con enfoque diferencial

#### Actividades

- A. Adopción y adaptación de pautas técnicas, administrativas y financieras por parte de los gestores de salud. Partiendo de las responsabilidades y competencias de los gestores en salud del departamento.
- B. Identificación de prácticas sociales generadoras de riesgo en el territorio.

Al momento de identificar prácticas sociales generadoras de riesgo en una población, es importante tener en cuenta la percepción del riesgo, pues es esta percepción la que determina que el individuo, su familia y la comunidad de referencia, así como los agentes de salud y otros sectores sociales, reconozcan, apropien y actúen frente a los riesgos en salud. Para la identificación de las prácticas, la Estrategia de Gestión de Riesgo en Santander priorizará el desarrollo de acciones para identificar, intervenir y modificar la percepción, representaciones y tolerancia al riesgo en el individuo y la comunidad; teniendo en cuenta el curso de vida y los entornos: hogar, educativo, instituciones de salud, espacios públicos, entorno laboral, comunitario y virtual.

- C. Identificación de los factores en la población (nocivos y protectores).

En esta línea de acción se debe tener en cuenta el riesgo que existe por sí mismo (objetivo) y que incluye: los resultados que existen en el mundo real, los resultados esperados al aplicar un modelo al mundo real y

finalmente la variación que ocurre cuando los resultados reales difieren de los esperados. De igual modo, el riesgo que existe en nuestra mente (subjetivo), que incluye: el estado mental de una persona que experimenta dudas, preocupaciones e incertidumbres sobre el resultado de un evento y la estimación burda de la posibilidad de un resultado realizado por una persona sin entrenamiento.

Las acciones propuestas en esta actividad siguen los lineamientos de la gestión comunitaria del riesgo de cáncer y deben realizarse de forma conjunta, siguiendo el cronograma de acciones de movilización, comunicación y educación comunitaria propuesta en el departamento, entre ellos se encuentran:

1. Implementar y ejecutar estrategias educativas para todos los sectores responsables del bienestar de los/las santandereanos/as, como complemento a la comunicación masiva en los temas del control del consumo y exposición al humo de tabaco y sus derivados.
2. Desarrollar estrategias de movilización social para la veeduría ciudadana y el control del cumplimiento de ambientes 100% libres de humo, venta al menudeo del tabaco y la prohibición de la publicidad, promoción y patrocinio del tabaco o sus derivados.
3. Implementar la estrategia «Prevención selectiva del consumo de alcohol en estudiantes de secundaria».
4. Desarrollar estrategias de movilización social para la prevención y mitigación del consumo de alcohol en entornos comunitarios, orientadas a la veeduría ciudadana para el control del acceso, disponibilidad, publicidad y promoción del consumo de bebidas alcohólicas.
5. Desarrollar estrategias comunicativas basadas en el modelo de comunicación para el control del cáncer del Instituto Nacional de Cancerología, orientado a estimular el consumo de frutas y verduras y la alimentación saludable.
6. Crear alianzas con otros sectores para incentivar la producción, comercialización, el consumo e inocuidad de frutas y verduras.
7. Impulsar estrategias para la promoción de la actividad física en escenarios educativos, espacios laborales, redes y grupos comunitarios en consonancia con lo dispuesto en el Plan Decenal de Salud Pública.
8. Establecer acciones para fortalecer la implementación de los Comités Paritarios de Salud Ocupacional (COPASO).

9. Instaurar acciones para fortalecer la vigilancia comunitaria y apoyar los movimientos sociales que surgen de los trabajadores, de los pacientes y de todos aquellos cuya salud se ve perjudicada por la exposición a los carcinógenos ocupacionales.

10. Generar acciones educativas intersectoriales dirigidas principalmente a escolares y otras personas cuyas ocupaciones requieran una exposición prolongada a la radiación solar ultravioleta (RUV).

D. Identificar redes sociales de apoyo departamental y municipal.

Es importante tener en cuenta que en el marco de las competencias de las direcciones territoriales, las secretarías de salud departamental y municipal, deben diseñar, desarrollar, promover y articular las formas de participación de los individuos, la familia, la sociedad, las organizaciones comunitarias, las entidades no gubernamentales, las instituciones asociativas solidarias y mutuales para la formulación, difusión, seguimiento y evaluación de las estrategias y acciones de la dimensión de estilos de vida y condiciones no transmisibles.

Además, desde las direcciones se deben establecer estrategias que fortalezcan las capacidades de los/as funcionarios/as para adelantar los procesos de participación social, respetando la autonomía, las diferencias y los intereses de las comunidades. Por lo tanto, para identificar las redes sociales territoriales y locales, se proponen las siguientes acciones:

1. Establecer en los planes, políticas y programas departamentales y locales, estrategias y formas de participación de las redes sociales y comunitarias.
2. Fortalecer las capacidades del talento humano para desarrollar procesos de participación social.
3. Desarrollar estrategias de movilización social para la promoción de los derechos en salud, relacionados con la detección temprana de cáncer.
4. Desarrollar estrategias de fortalecimiento de los integrantes de las redes organizadas de personas con cáncer y sus familias.
5. Identificar las redes de apoyo social y comunitario presentes en los municipios del departamento de Santander (iglesias, organizaciones voluntarias, cuidadores).
6. Articular espacios de participación con la academia para el desarrollo de programas de capacitación y acompañamiento al talento humano de las

instituciones sectoriales e intersectoriales y de las redes sociales de apoyo en los temas de abordaje integral del cáncer.

E. Reconocimiento, apropiación y comunicación del riesgo.

Las acciones propuestas en esta línea están dirigidas a incrementar en la población la percepción de los riesgos en salud. Se propone:

1. Desarrollar estrategias comunicativas basadas en el modelo de comunicación para el control del cáncer, orientado a favorecer los factores protectores e identificar y actuar sobre los factores de riesgo para la presentación del cáncer.
2. Disponer para la población información completa, oportuna y veraz de la forma como avanza la implementación y ejecución del Plan Territorial de Salud, específicamente las acciones del Plan Decenal de Control de Cáncer, con el fin de facilitar el ejercicio de control social.
3. Definir, promover y coordinar acciones para la divulgación y difusión del impacto en las condiciones de salud y calidad de vida de la población, de conformidad con el seguimiento y evaluación de las estrategias y acciones desarrolladas en la dimensión de estilos de vida saludables y condiciones no transmisibles, específicamente de las actividades planteadas en el marco del Plan Decenal de Salud Pública.
4. Promover, orientar y dirigir el diseño, operación, análisis y comunicación de los estudios de impacto, de las estrategias y acciones de la dimensión de estilos de vida saludables y condiciones no transmisibles (acciones del Plan Decenal de Control del Cáncer).

## II. Planeación de la atención y control del riesgo con enfoque diferencial

### Actividades

A. Identificación, selección y priorización de los grupos de riesgo.

Se iniciará la fase de planeación de la atención, para esto es importante identificar, seleccionar y priorizar los grupos de riesgo para cáncer y establecer las rutas de atención integral en salud.

Las acciones propuestas para la priorización de los grupos de riesgo de cáncer, son:

- a. Identificar grupos de riesgo para la presentación del cáncer según curso de vida, utilizando los instrumentos y la información suministrada por el Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIMIGILA), el Análisis de Situación de Salud (ASIS), y el ASIS a profundidad en cáncer.
- b. Identificar los riesgos en salud según entornos, utilizando el ASIS a profundidad en cáncer.
- c. Identificar riesgos según tipo de cáncer en población general, según datos arrojados por el ASIS a profundidad y el SIMIGILA.
- d. Identificar comunidades o zonas geográficas del departamento de mayor riesgo según tipo de cáncer, utilizando el SIMIGILA y el ASIS.

B. Construcción conjunta de la ruta integral de atención.

Se propone la construcción conjunta de una ruta para el abordaje integral del cáncer, esta ruta seguirá los lineamientos técnicos que el Ministerio de Salud y Protección Social propone en el nuevo modelo de salud. Una vez construida la ruta debe ser divulgada a través de las acciones descritas en la estrategia de información y comunicación, a nivel sectorial, intersectorial y comunitario, para garantizar la atención integral sin barreras.

## III. Modificación de condiciones de riesgo

Las acciones propuestas en el marco de la gestión de riesgo colectivo, orientadas a la modificación de las condiciones de riesgo en el departamento de Santander, se enmarcarán dentro de las intervenciones inscritas en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, Resolución 0518 de 2015.

### Actividades

A. Formular y ejecutar el plan de intervenciones colectivas.

El Plan de Intervenciones Colectivas es un plan complementario al Plan Obligatorio de Salud (POS), a través de la ejecución de intervenciones colectivas o individuales de alta externalidad en salud, a lo largo del curso de la vida, en el marco del derecho a la salud y lo definido en el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021.

Se propone en esta actividad la implementación de las siguientes intervenciones:

- Rehabilitación basada en la comunidad con énfasis en control del cáncer.
- Conformación y/o fortalecimiento de redes sociales, comunitarias, sectoriales e intersectoriales.
- Zonas de orientación y centros de escucha.
- Educación y comunicación para la salud.
- Intervenciones de información en salud.

- B. Asistir técnicamente a los municipios en la prestación del plan de intervenciones colectivas y las acciones de salud pública.

El proceso de asistencia técnica, dirigido a gestores de salud, tiene como propósito crear, construir y fortalecer capacidades en el talento humano en salud para realizar intervenciones colectivas, dirigidas a gestionar el riesgo y controlar el cáncer en las poblaciones priorizadas.

- C. Divulgación, seguimiento y mejoramiento de las acciones intersectoriales para modificar riesgos.

El diseño e implementación de la estrategia de medios debe realizarse de acuerdo con las particularidades en salud identificadas en la población, y puede ser implementada a través de medios regionales o locales de comunicación, empleando tecnologías de información y redes sociales, según los desarrollos tecnológicos de la región. Asimismo, debe incluir procesos de seguimiento y evaluación de la apropiación e impacto de la información difundida y el replanteamiento de estrategias de acuerdo con los resultados obtenidos.

## IV. Vigilancia

### Actividades

- A. Monitorear la participación de los actores locales en la comisión intersectorial de salud pública para lo que se propone: la elaboración de un directorio institucional y el plan anual de actividades, con indicadores de monitoreo y seguimiento.
- B. Construcción del ASIS a profundidad de cáncer en el departamento de Santander, según lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social para la

construcción de este documento, que servirá como base fundamental para el seguimiento del estado de la población y del impacto de la gestión del riesgo.

## V. Gestión de la calidad de la Atención

### Actividades

- A. Elaborar un plan de asistencia técnica específico para la dimensión de estilos de vida saludables y condiciones no transmisibles, siguiendo el lineamiento técnico del Ministerio de Salud y Protección Social, centrado en el desarrollo de capacidades. En la actualidad, existe un lineamiento técnico ministerial que permite realizar un proceso de asistencia con los diferentes gestores del sistema, siguiendo las fases de: diagnóstico, planeación, articulación, implementación, seguimiento y evaluación.

Para el desarrollo de la asistencia técnica en control del cáncer, la autoridad sanitaria del departamento y de los municipios, emplearán el tipo (presencial o virtual) y modalidad (capacitación, asesoría, acompañamiento, cooperación, cooperación vertical u horizontal) que mejor se adapte a la región, el contexto, la temática y la competencia o responsabilidad del gestor de salud.

- B. Establecer la línea de base de la oferta institucional para la implementación de las estrategias de la dimensión de estilos de vida saludables y condiciones no transmisibles.

Para alcanzar las metas propuestas en el Plan Decenal de Control del Cáncer, es importante identificar la oferta institucional presente en el departamento o en el municipio priorizado.

Una vez identificada la oferta institucional es importante el diseño y difusión del directorio de oferta institucional local, municipal, intermunicipal o departamental.

Para la difusión de la oferta institucional, local, municipal, intermunicipal o departamental, se deben establecer estrategias informativas/comunicativas dirigidas a la comunidad y estrategias informativas/comunicativas dirigidas a los/as servidores/as institucionales.

- C. Identificación, implementación y mejoramiento de acciones correctivas y preventivas para evitar los riesgos derivados de la atención en salud.
- D. Identificación, implementación y mejoramiento de acciones correctivas y preventivas para optimizar la calidad de las intervenciones preventivas de los diferentes sectores involucrados.

- E. Fomentar espacios de participación ciudadana frente a la definición e implementación de los criterios de habilitación de servicios oncológicos, las normas y directrices para la organización de oferta y demanda de servicios. Esta actividad se realizará a través de la estrategia de educación y comunicación en salud.

Las acciones propuestas en esta intervención permiten la construcción de conocimiento y aprendizajes, mediante el diálogo de saberes, orientado al desarrollo y fortalecimiento del potencial y las capacidades de las personas, familias, comunidades, organizaciones y redes para el conocimiento y evaluación de los criterios de habilitación de servicios oncológicos, las normas y directrices para la organización de oferta y demanda de servicios.

Una vez presentada esta propuesta, es indispensable iniciar el proceso de discusión y concertación al interior de la secretaría de salud y, posteriormente, con los demás sectores presentes en el departamento, la comunidad y organizaciones sociales identificadas.

## Conclusiones

La propuesta para la gestión del riesgo de cáncer en Santander pretendió agrupar los principales componentes de salud para que sean apropiados de forma integral por los diferentes sectores que están involucrados y hacen parte de los determinantes sociales en salud; siendo estos fundamentales para el desarrollo de un plan integral de gestión del riesgo y para generar el impacto necesario que permita la reducción de los casos nuevos de cáncer, así como las exposiciones colectivas a factores predisponentes, generando así bienestar en la salud de la población.

Es importante recalcar que esta es una propuesta que se trabajó con la Secretaría de Salud de Santander y es el paso inicial para encaminar la promoción, prevención y atención en cáncer de la población santandereana.

## Fuentes consultadas

- <sup>1</sup> Ministerio de Salud y Protección Social Plan Decenal de Salud Pública 2010-2021
- <sup>2</sup> Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Decenal para el Control del Cáncer. 2012-2021
- <sup>3</sup> Gómez A. Superintendencia de Salud. Marco conceptual y legal sobre la gestión de riesgo en Colombia: Aportes para su implementación
- <sup>4</sup> Ministerio de Salud y Protección Social. COLCIENCIAS. Instituto nacional Cancerológico Guía de atención integral (GAI). Detección temprana y Diagnóstico del cáncer de colon y recto.
- <sup>5</sup> Ministerio de Salud y Protección Social. COLCIENCIAS. Instituto nacional Cancerológico GAI para el diagnóstico de cáncer de próstata. Atención integral, seguimiento y rehabilitación de pacientes con diagnóstico de cáncer de próstata
- <sup>6</sup> Ministerio de Salud y Protección Social. COLCIENCIAS. Instituto nacional Cancerológico. Guía de práctica clínica (GPC) Para la detección temprana, tratamiento integral, seguimiento y rehabilitación del cáncer de mama.
- <sup>7</sup> Ministerio de Salud y Protección Social. COLCIENCIAS. Instituto nacional Cancerológico. Guía de Práctica Clínica para la detección temprana, diagnóstico y seguimiento de leucemia y Linfomas en niños, niñas y adolescentes. Para pacientes, padres y cuidadores
- <sup>8</sup> Instituto Nacional de Cancerología. Guía de atención integral para la tamización, detección temprana, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de pacientes con lesiones preinvasivas del cuello uterino; diagnóstico, tratamiento y seguimiento de pacientes con cáncer de cuello uterino
- <sup>9</sup> Ministerio de Salud y Protección Social. Documento de Trabajo: Nuevo Modelo de Salud Integral
- <sup>10</sup> Ministerio de Salud y Protección Social. Documento de Trabajo: Identificación de Grupos de Riesgo.
- <sup>11</sup> Ministerio de Salud y Protección Social. Documento de Trabajo: Lineamientos de Asistencia Técnica
- <sup>12</sup> Ministerio de Salud y Protección Social. Documento de Trabajo: Instrumentos de evaluación a gestores de salud para la implementación del protocolo de VG y VS por parte de los gestores de salud.
- <sup>13</sup> Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 518 de 2015