

Vigilancia comunitaria de problemáticas colectivas y salud en todas las políticas

Rodrigo Rodríguez Fernández¹
Jakson Moreno²
Andrea Hernández Jiménez³

1. Introducción

En el 2015 se modificó el objeto de la Vigilancia Comunitaria Salud Pública (VCSP), de eventos individuales patológicos e identificación de casos factibles de captar por otros actores, y se diseñó un modelo que sigue las características de un sistema de vigilancia en salud pública, orientado a la captación, registro, caracterización, investigación en terreno con la comunidad, uso de indicadores y elaboración de informes sobre problemáticas colectivas (PCO), descriptivas de condiciones de vida, dinámica de las comunidades e interacción de la gente con instituciones y servicios. Se acogieron los conceptos de la nueva salud pública y los determinantes sociales de la salud (DSS), de ahí su proyección y utilidad para las políticas integrales de desarrollo. El objetivo es conocer y documentar esas PCO de potencial afectación de la salud con el fin de facilitar la intervención de otros sectores del desarrollo para dar solución, por su misión y competencia, y según las estrategias de salud urbana y el enfoque de salud en todas las políticas.

1. Epidemiólogo, salubrista, exfuncionario de la Organización Panamericana de la Salud (ops)/Organización Mundial de la Salud (oms), exasesor de vcsp.
2. Ingeniero de sistemas, Secretaría Distrital de Salud (sds) de Bogotá.
3. Profesional especializado del Subsistema vcsp; epidemióloga, Promoción en Salud y Desarrollo Humano, Secretaría Distrital de Salud (sds) de Bogotá.

Referente conceptual

El trabajo se apoya en datos de variables cualitativas de VCSP que describen condiciones de vida, comportamientos o acciones sociales percibidas por las personas u organizaciones que las notifican para su clasificación, caracterización y toma de conducta.

2. Metodología

El estudio es de tipo descriptivo con un análisis cualitativo de la notificación de las PCO según localidad de ocurrencia, fuente de información, conducta a seguir, oportunidad de la investigación socioepidemiológica de campo (ISEC) y su evolución entre el 2017 y el primer semestre del 2022 en el Distrito Capital. La mayoría de las quince PCO están relacionadas con los servicios públicos, riesgos ambientales, percepción de la seguridad ciudadana, ambiente social y análisis bivariado localidad versus PCO, peso relativo de cada PCO, fuentes de información y conducta seguida. Se evaluó el porcentaje de ISEC y su oportunidad según localidad.

3. Resultados

- » Se han notificado aproximadamente 1300 PCO cada año, con una caída en el primer año de pandemia.
- » La PCO más notificada ha sido el manejo inadecuado de residuos sólidos, que se elevó durante la crisis del servicio en el 2017.
- » Las otras PCO más percibidas suman entre el 60 % y el 70 % de la notificación y son: tenencia inadecuada de mascotas; otro tipo de PCO; mal estado de la infraestructura vial y

riesgo de accidente; inseguridad y entorno de violencia, y deficiencia de servicios públicos.

- » El 50 % de las PCO notificadas se concentra en las localidades San Cristóbal, Kennedy, Bosa, Ciudad Bolívar y Usme, seguidas de Fontibón y Santa Fe.
- » Se ha extendido la percepción sobre el estado de vías y la falta de reductores de velocidad.
- » Las Juntas de Acción Comunal (JAC) predominan como fuente de información.
- » En algunas localidades la notificación de manera anónima es alta y diferencial según el tipo de PCO.
- » La notificación se concentra en barrios de estratos dos y tres, y a partir del 2021 aumentó el porcentaje en barrios subnormales.
- » La mayor parte de PCO requiere involucrar sectores del desarrollo diferentes al de salud. De ahí que el 65 % son orientados o referidos a otras entidades del Distrito o no distritales.
- » El porcentaje de isec se cumple de manera diferencial según localidad.

Aportes a la política

El Gobierno nacional ha proclamado que abordará la salud desde los DSS. Por tanto, esta información contribuye a sustentar la promulgación de políticas públicas integrales e intervenir los DSS estructurales e intermedios. Profundizar el diagnóstico permitirá elaborar planes locales de desarrollo según la heterogeneidad de localidades y de Unidades de Planeamiento Zonal (UPZ), y será útil para definir criterios de focalización del programa Salud a Mi Barrio, en coordinación con sectores pertinentes para responder al riesgo colectivo.

Conclusiones

La comunidad ha participado en el desarrollo del modelo de monitoreo crítico de VCSP. Dada la naturaleza de las pco, la respuesta corresponde a sectores relacionados con cultura ciudadana, planeación urbana y uso del espacio público, infraestructura vial, cobertura y calidad de servicios públicos, creación de espacios seguros para la ciudadanía y recreación, manejo de riesgo diferentes al control de cadenas de transmisibles y una gobernanza en el diseño, la ejecución y la evaluación de planes locales de desarrollo.

Urge ampliar la red de unidades informadoras (UI) para homogeneizar su distribución con base poblacional, reducir el sesgo de notificación y disponer de indicadores más próximos a la realidad de barrios y UPZ.

La disminución de ISEC y su oportunidad podría asociarse a menor contratación transitoria del talento humano y a vinculación de profesionales que desconocen criterios y métodos de la ISEC.

Se recomienda intensificar el análisis en el ámbito de UPZ y sectores con barrios contiguos de similar estrato y fortalecer el análisis geoespacial.

Se invita a identificar otros PCO para zona rural.

Declaración ética

Se asegura estricta confiabilidad y reserva estadística de las UI en subredes y en la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá (SDS). Los investigadores no tienen conflicto de intereses con el estudio y la aplicación de recomendaciones.

Referencias

1. Marmot M, Bell R. Fair society, healthy lives. Public Health. 2012;126 (Suppl.1):4-10.
2. Paula A Braveman 1, Susan A Egerter, Robin E Mockenhaupt. Broadening the focus: the need to address the social determinants of health. Am J Prev Med. 2011 Jan;40(1 Suppl 1):S4-18.
3. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades en una generación. Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud. Informe final de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2008.
4. Plan de Acción sobre la Salud en todas las Políticas. 53.o Consejo Directivo 66.a Sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas. CD53/10, Rev. 1 8 de septiembre del 2014.
5. Integración de los documentos de referencia para la Estrategia y Plan de Acción sobre salud urbana en las Américas. OPS. Washington, D.C.: OPS, 2011.

