

Políticas públicas vigentes en Colombia que contribuyen al logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio afines con el sector salud, 2006

Colombian public policies contributing to the achievement of Millennium Development Goals in the health sector, 2006

Lina M. Grisales

Bacterióloga, magíster en salud pública, Escuela de Bacteriología y Laboratorio Clínico, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

Libardo A. Giraldo

Médico, magíster en salud pública, Facultad Nacional de Salud Pública, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

Correo electrónico: lgiraldog@guajiros.udea.edu.co

Recibido: Octubre 27 del 2006. *Aprobado:* Octubre 11 del 2007

Grisales LM, Giraldo LA. Políticas públicas vigentes en Colombia que contribuyen al logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio afines con el sector salud, 2006. Rev. Fac. Nac. Salud Pública. 2008;26(1): 78-89

Resumen

Durante la Asamblea General de las Naciones Unidas, celebrada en septiembre del 2000, 189 países (entre ellos Colombia) se comprometieron con ocho objetivos que conducen hacia un mundo más humano y equitativo. Estos son los denominados Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) y para alcanzarlos es indispensable incorporarlos en las agendas de acción de los países. El objetivo de esta monografía es reconocer las políticas públicas vigentes en Colombia y en el departamento de Antioquia, conducentes al logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, específicamente los relacionadas con la reducción de la mortalidad de los niños menores de 5 años, con el mejoramiento de la salud materna y con la lucha contra el VIH/sida, el paludismo y el dengue.

En Colombia, el documento Conpes 91 de 2005 es la única directriz dada por el Estado donde se establecen las metas y es-

trategias de Colombia para lograr los Objetivos de Desarrollo del Milenio en 2015. Sin embargo, otras políticas, programas y proyectos formulados anteriormente —y posteriores incluso a la Declaración del Milenio (pero sin la intencionalidad explícita)— contribuyen igualmente al logro de estos objetivos. La revisión de estas políticas es un insumo para el desarrollo del proyecto de investigación “Grado de contribución de las políticas públicas al logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio afines con el sector salud, Antioquia, 2006”, que busca evaluar el impacto que estas directrices han tenido en el logro de los objetivos de desarrollo del sector.

-----*Palabras clave:* Objetivos de Desarrollo del Milenio, políticas públicas, Colombia, mortalidad infantil, mortalidad materna, VIH/sida, paludismo, dengue

Abstract

During the General Assembly of the United Nations, in September 2000, 189 countries (including Colombia) committed to eight objectives leading to a more human and fairer world. Such objectives are called the Millennium Development Goals (MDG) and to achieve them it is crucial to incorporate them in the action agendas of each country. The purpose of this monograph is to recognize current public policies in Colombia and Antioquia leading the achievement of the Millennium Development Goals, specifically those related to the reduction of mortality among children less than 5 years of age, improvement of maternal health and fighting against HIV/AIDS, malaria and dengue.

In Colombia, Conpes 91 of 2005 is the only guideline given by the Government establishing goals and strategies to achieve

the Millennium Development Goals in 2015. Nevertheless, other policies, programs and projects before and even after the Millennium Statement (but without explicit purpose) contribute to achieving such goals. Revision of those policies is an effort for the research project “Degree of contribution of public policies to the achievement of the Millennium Development Goals related to the health sector, Antioquia, 2006”, which will evaluate the impact these guidelines have had in the achievement of the development goals in that particular sector.

-----*Keywords:* Millennium Development Goals, public policies, Colombia, child mortality, maternal mortality, HIV/AIDS, malaria, dengue

Introducción

Una política pública es el resultado de la actividad de una autoridad investida de poder público y de legitimidad gubernamental frente a un problema o en un sector relevante de su competencia,¹ es decir, es un marco de orientación para la acción o un programa o perspectiva de actividad. Según Lahera,² tanto la política como las políticas públicas tienen que ver con el poder social. Pero mientras la política es un concepto amplio, relativo al poder en general, las políticas públicas corresponden a soluciones específicas sobre cómo manejar los asuntos públicos o situaciones socialmente problemáticas. En este sentido las políticas públicas se sustentan en determinadas posturas políticas que conforman los factores de viabilidad y factibilidad de la política pública en cuestión. De acuerdo con Meny y Thoenig, en un momento dado, en un contexto dado, una autoridad pública (ministerios, organismos, entes territoriales, etc.) adopta prácticas de determinado género, actúa o no actúa. Estas prácticas se pueden señalar concretamente en formas de intervención, reglamentación, provisión de prestaciones, represión, etc. Pero también pueden ser más inmateriales, a veces simbólicas, como un discurso o una campaña de comunicación. Al mismo tiempo, estas prácticas se refieren o son referibles a finalidades, a valoraciones explicitadas por la autoridad pública.

Una política se presenta bajo la forma de un conjunto de prácticas y de normas que emanan de uno o varios actores públicos; se presenta como un programa de acción gubernamental en un sector de la sociedad o en un espacio geográfico. Se le atribuyen generalmente las siguientes características:¹ contenido, programa, orientación normativa, factor de coerción y competencia social.

Objetivos de Desarrollo del Milenio

En la Declaración del Milenio,³ aprobada por los líderes del mundo en la Cumbre del Milenio celebrada por las Naciones Unidas en el año 2000 en Nueva York, se plasmaron las aspiraciones de la comunidad internacional para el nuevo siglo. Evocó un mundo unido por valores comunes que se esfuerza por lograr la paz y condiciones de vida dignas para todos los hombres, mujeres y niños. En el informe A/59/282 del Secretario General de la ONU, se expresan las razones por las que los jefes de los Estados Miembros se comprometieron con los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM). Las situaciones que motivaron este compromiso se relacionan con el gran número de muertes y desplazamientos de personas a causa de violaciones masivas de los derechos humanos.

La violación de los derechos humanos se hace evidente en desplazamientos forzados, ejecuciones ex-

trajudiciales y actos de violencia sexual, a lo que se suman la malnutrición y las enfermedades prevenibles causadas por la falta de acceso a alimentos, agua y servicios básicos de saneamiento. Además, el aumento de los casos de infección por VIH/sida, genera grandes preocupaciones sobre las perspectivas de desarrollo de regiones enteras del mundo donde viven cientos de millones de personas.

En correspondencia con lo anterior, los ODM se sustentan en la búsqueda del desarrollo basado en la equidad, la seguridad y los derechos humanos. Así, se plantean ocho objetivos, 18 metas y 48 indicadores que han de alcanzarse en el año 2015.

En la Declaración del Milenio se asumió el compromiso de reducir la pobreza en el mundo como uno de los retos del siglo XXI en aras de lograr un mundo más pacífico, próspero y justo. Los compromisos y acciones fundamentales fueron consagrados en los ODM, orientados a la formulación de políticas públicas nacionales y programas de cooperación internacional que permitan reducir la pobreza, el hambre, la mortalidad infantil y materna, el analfabetismo, la falta de educación, la desigualdad entre los géneros, la degradación del medio ambiente y aumentar la cooperación y ayuda oficial de los países ricos a favor del cumplimiento de los ODM, especialmente la reducción y alivio de la deuda externa y la garantía de acceso a los mercados de los países del norte.

Kofi A. Annan, ex secretario general de la ONU expone en el prólogo del informe de 2005⁴ acerca de los ODM cuatro razones por las cuales estos objetivos son importantes: 1) los ODM están centrados en el ser humano, deben lograrse dentro de plazos definidos y pueden medirse; 2) están basados en una alianza mundial que hace hincapié en la responsabilidad de los países en desarrollo de poner orden en sus propios asuntos, así como en la de los países desarrollados de apoyar esos esfuerzos; 3) cuentan con un apoyo político sin precedentes, manifestado en los niveles más altos de los países desarrollados y en desarrollo, de la sociedad civil y de las principales instituciones de desarrollo; 4) son objetivos alcanzables.

Los conocimientos, la capacidad y la voluntad política de tomar medidas y de proporcionar recursos suficientes son tres elementos necesarios para que una iniciativa encaminada a aplicar la Declaración del Milenio tenga éxito.

El ex secretario general de la ONU también menciona el respeto del Estado de derecho como un factor crítico para lograr este compromiso. El Estado social de derecho pretende el desarrollo de la condición humana en la vida social, la dignidad del hombre como dinámica de la libertad, a través de la creación de una organización social adecuada a esos objetivos.

El compromiso individual y colectivo de los gobiernos con los ODM y la integración de esos objetivos en las

estrategias, políticas e iniciativas nacionales e internacionales de desarrollo, aseguran mejores resultados en materia de desarrollo.

Principios orientadores para las políticas públicas

La comprensión de los ODM como un componente esencial y una fuerza propulsora del desarrollo en materia de salud y de las metas nacionales intersectoriales sobre salud establecidas por los países, es un requisito indispensable para que los objetivos de desarrollo no pierdan vigencia al trasladarlos al contexto de la formulación de políticas nacionales, más aún si se considera que en los últimos años se han adoptado una serie de reformas que en algunos países han debilitado los sistemas de salud pública y han reducido el acceso a los servicios. Los principales desafíos pendientes en cuanto a las políticas necesarias para cumplir con los objetivos de desarrollo del milenio son:⁵

Promover la intersectorialidad e interinstitucionalidad. La salud es un fenómeno multidimensional que requiere de estrategias intersectoriales, que formen parte de estrategias más amplias de desarrollo y de reducción de la pobreza. Por ello, para lograr mejoras en la salud hay que trascender la visión de compartimientos y reconocer los niveles de interdependencia de las metas.

Mejorar la equidad y extender la protección social en materia de salud. Las estrategias de protección social en salud destinadas a eliminar la exclusión son intervenciones públicas orientadas a garantizar el acceso de los ciudadanos a una atención digna y eficaz y a reducir los efectos negativos, tanto económicos como sociales, que tienen para la población en general y para los grupos vulnerables las enfermedades y el desempleo y los desastres naturales.

Incrementar y hacer más progresivo el gasto corriente y de inversión en salud. Es necesario replantear los temas de financiamiento público y de eficiencia y efecto distributivo del gasto. El replanteo debe tener lugar en el marco del equilibrio que debe existir entre bienes y servicios de salud, por una parte, y el consumo de otros bienes o servicios que repercuten en la salud (alimentación, vivienda, educación, saneamiento) y contribuyen al bienestar individual y social, por la otra.

Mejorar la capacidad de respuesta de los sistemas de salud. La consecución de los objetivos de desarrollo exige la ejecución de programas específicos, entre otros de salud sexual y reproductiva y de control de las enfermedades infecciosas, así como el desarrollo de los sistemas y servicios de salud indispensables para que los programas y las intervenciones lleguen a todos los ciudadanos.

Hacer realidad el compromiso asumido por los gobiernos en relación con los ODM en la región sigue siendo

un reto. Son pocos los países que han integrado plenamente dichos objetivos en su proceso de formulación de políticas. Los gobiernos tienen diversas maneras de percibir los problemas que los aquejan y de identificar y dar soluciones que se enmarquen en sus agendas políticas. Sin embargo, si cada país aplica diferentes criterios en la jerarquización de los problemas y no se trabaja al unísono, con una misma orientación, difícilmente se podrán cumplir los objetivos de desarrollo en América latina y el Caribe.

Métodos

Se realizó una búsqueda sistemática de información (monografía) para describir el estado del arte en relación con las políticas públicas en salud vigentes en Colombia y en el departamento de Antioquia que contribuyen al logro de los Objetivos del Milenio (específicamente los objetivos 4, 5 y 6). La información se obtuvo de fuentes primarias, como el Ministerio de la Protección Social y la Dirección Seccional de Salud de Antioquia. Además, se obtuvo información a partir de fuentes secundarias como internet y bibliotecas.

Resultados

A continuación se hace mención de las políticas públicas, programas y proyectos vigentes en Colombia y en Antioquia que contribuyen al logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con el sector salud. De cada una de las políticas se extraen los apartados que contribuyen a reducir la mortalidad en niños menores de cinco años, a mejorar la salud materna y a combatir el VIH/sida, el paludismo y el dengue.

Se parte de la Constitución Política Nacional (figura 1) por considerarla la base de todas las políticas en el país y se continúa con la Ley 100 de 1993, pues es la que crea el sistema de salud actual, en el cual deben realizarse las acciones conducentes al logro de los Objetivos de Desarrollo en materia de salud. Posteriormente se revisa el Plan Nacional de Salud 2002-2006 para identificar las líneas de acción que podrían contribuir al logro de los objetivos.

Las tres políticas citadas se consideran el marco general de acción y constituyen un preámbulo para abordar el Documento Conpes 91 del 2005, en el cual se plasma la voluntad del Estado colombiano para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

Aunque solo se encontró una política pública formulada para el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, se identifican programas, proyectos y normas que, al haberse emitido con otra finalidad, contribuyen a alcanzar las metas propuestas en el Documento Conpes 91.

La Constitución Política de Colombia,⁶ en el artículo 2 del título II, “De los derechos, las garantías y los de-

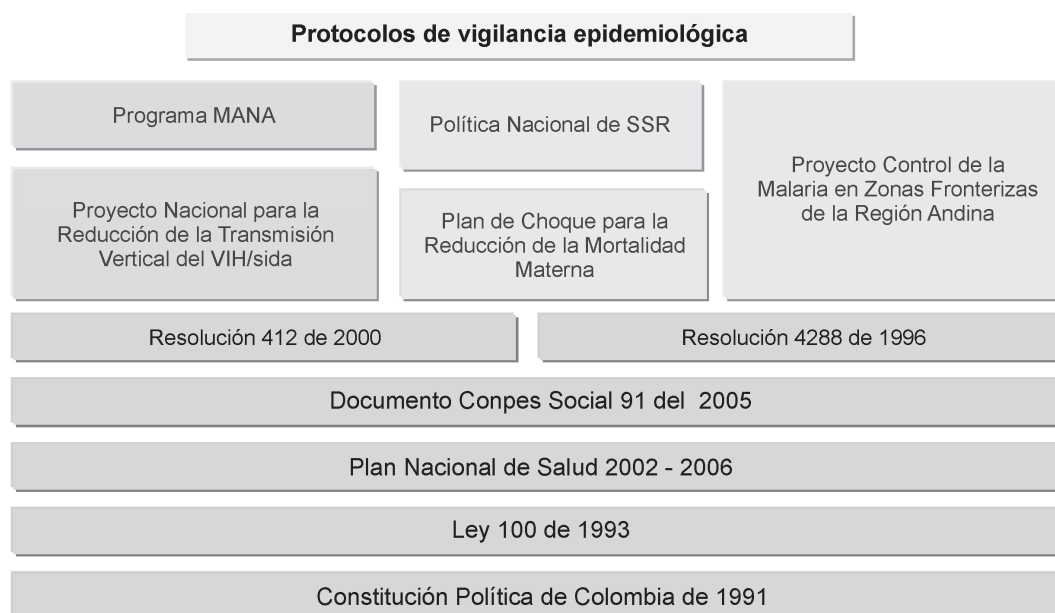


Figura 1. Políticas públicas vigentes en Colombia y en Antioquia que contribuyen al logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio en materia de salud, 2006

beres”, consagra la vida como un derecho inviolable, por lo cual su aplicación debe ser inmediata. Sin embargo, el derecho a la salud no está consagrado explícitamente en la Constitución, pero por varios pronunciamientos de la Corte Constitucional (sentencias 076 de 1994, 192 de 1994, 010 de 1999 y 304 de 1998) se considera la salud como un derecho conexo a la vida.

No obstante, en el capítulo 2, “De los derechos sociales, económicos y culturales”, el artículo 48 sanciona que la seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio que se presta bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la ley. Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la seguridad social. La ampliación progresiva de la cobertura de la seguridad social esta a cargo del Estado, con la participación de los particulares. Igualmente, en el artículo 49 se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud, correspondiéndole al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. Además, le corresponde establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, ejerciendo su vigilancia y control.

La Ley 100 de 1993⁷ crea el Sistema de Seguridad Social Integral del país y hace referencia en el libro II al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)

para el cual se establecen los siguientes objetivos: regular el servicio público esencial de salud y crear condiciones de acceso en toda la población al servicio en todos los niveles de atención. En el artículo 162 hace referencia al Plan Obligatorio de Salud (POS), el cual permite la protección integral de las familias a la maternidad y enfermedad general, en las fases de promoción y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para todas las patologías, según la intensidad de uso y los niveles de atención y complejidad que se definan. Igualmente, el artículo 165 hace referencia al Plan de Atención Básica (PAB), el cual complementa las acciones previstas en el POS y las acciones de saneamiento ambiental. Este plan está constituido por aquellas intervenciones dirigidas directamente a la colectividad o aquellas que se dirigen a los individuos pero que tienen altas externalidades, tales como la información pública, la educación y fomento de la salud, el control de consumo de tabaco, alcohol y sustancias psicoactivas, la complementación nutricional y planificación familiar, la desparasitación escolar, el control de vectores y las campañas nacionales de prevención, detección precoz y control de enfermedades transmisibles como el sida, la tuberculosis y la lepra y de enfermedades tropicales como la malaria.

De otro lado, las líneas de acción que establece el Plan de Desarrollo de Colombia⁸ en materia de salud son las siguientes:

- fortalecimiento del aseguramiento para hacer posible el mayor acceso y uso de los servicios;

- garantía de sostenibilidad financiera del sgsss;
- mejoramiento del acceso y la prestación de servicios de salud en el sgsss y
- acciones prioritarias en salud pública, dentro de las cuales se incluyen el programa ampliado de inmunización, la política de salud sexual y reproductiva y la vigilancia epidemiológica de enfermedades transmitidas sexualmente y por vectores.

Se puede observar que las políticas antes mencionadas marcan unas líneas generales de acción, que contribuyen al logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, particularmente en lo relacionado con la disminución de la mortalidad materna e infantil y el control del VIH/sida, la malaria, la tuberculosis y otras enfermedades.

De otro lado, para dar cumplimiento a los compromisos adquiridos en la Cumbre del Milenio en 2000, el gobierno colombiano produjo el Documento Conpes 91 del 2005⁹, “Metas y estrategias de Colombia para el logro de los objetivos de desarrollo del milenio, 2015”, en el cual se señalan las metas nacionales y estrategias para lograr los objetivos propuestos. Este documento expresa la responsabilidad del Estado en sus distintos niveles, gobierno nacional, gobiernos territoriales, además de reconocer la corresponsabilidad del sector empresarial y el aporte de la sociedad civil al logro de los ODM.

Los Objetivos de Desarrollo del Milenio representan para Colombia la oportunidad de definir de manera precisa y evaluable los retos y avances en la senda del desarrollo. El desafío del siglo XXI es un desarrollo social más acelerado, internacionalmente competitivo, nacionalmente equilibrado, incluyente y en paz.

En el anexo A se presentan las metas y estrategias para lograr los objetivos afines con el sector salud. En términos generales, la línea de base para establecer las metas es 1990; sin embargo, para algunos indicadores el año base se determina de acuerdo con la información disponible que refleje de mejor manera la situación del objetivo.

Mediante la Resolución 412 de 2000¹⁰ se adoptan las normas técnicas de obligatorio cumplimiento en relación con las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y las guías de atención para el manejo de las enfermedades de interés en salud pública.

Se entiende por norma técnica el documento mediante el cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones costo-efectivas de obligatorio cumplimiento a desarrollar en forma secuencial y sistemática en la población afiliada al sistema para el cumplimiento de las acciones de protección específica y de detección temprana (artículo 3).

Las actividades de protección específica (definidas en el anexo técnico 1-2000) son el conjunto de activi-

dades, procedimientos e intervenciones tendientes a garantizar la protección de los afiliados al sistema frente a un riesgo específico, con el fin de evitar la presencia de la enfermedad (artículo 6). Dentro de estas actividades se incluyen: a) vacunación según el esquema del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI); b) atención preventiva en salud bucal; c) atención del parto; d) atención al recién nacido y e) atención en planificación familiar a hombres y mujeres.

Las acciones de detección temprana (definidas en el mismo anexo técnico) son el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones que permiten identificar en forma oportuna y efectiva la enfermedad, facilitan su diagnóstico precoz, el tratamiento oportuno, la reducción de su duración y el daño causado, evitando secuelas, incapacidad y muerte (artículo 7). Dentro de estas actividades se incluyen: a) detección temprana de las alteraciones del crecimiento y desarrollo (menores de 10 años); b) detección temprana de las alteraciones del desarrollo del joven (10-29 años); c) detección temprana de las alteraciones del embarazo; d) detección temprana de las alteraciones del adulto (mayor de 45 años); e) detección temprana del cáncer de cuello uterino; f) detección temprana del cáncer de seno y g) detección temprana de las alteraciones de la agudeza visual.

En el capítulo IV de la Resolución 3384 de 2000¹¹ se establecen las metas de cumplimiento para cada uno de los procedimientos incluidos en las normas técnicas de protección específica y detección temprana.

De otro lado, las guías de atención, establecidas en esta Resolución, son un documento mediante el cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones a seguir y el orden secuencial y lógico para el adecuado diagnóstico y tratamiento de las enfermedades de interés en salud pública (artículo 4). En el anexo técnico 2-2000 de la Resolución se presentan las guías de atención reglamentadas.

La Resolución 4288 de 1996¹² define el Plan de Atención Básica del Sistema General de Seguridad Social en Salud como el conjunto de actividades, intervenciones y procedimientos de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, vigilancia en salud pública y control de factores de riesgo dirigidos a la colectividad a cargo de las entidades territoriales a nivel departamental, municipal y distrital. El Plan de Atención Básica está compuesto por actividades, intervenciones y procedimientos de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y de vigilancia en salud pública y control de factores de riesgo.

En la Circular N.º 18 de febrero 18 de 2004¹³ se establecen los lineamientos para la formulación y ejecución de los planes estratégicos y operativos del Plan de Atención Básica (PAB) 2004-2007 y de los recursos asignados para salud pública. De conformidad con lo

establecido en el numeral 12 del artículo 42 de la Ley 715 de 2001, la Circular define las siguientes prioridades de la nación y de las entidades territoriales en materia de salud pública:

- reducción de enfermedades inmunoprevenibles, prevalentes de la infancia y mortalidad infantil;
- implementación de la Política de Salud Sexual y Reproductiva;
- prevención y control de enfermedades transmitidas por vectores;
- promoción de estilos de vida saludable para la prevención y control de las enfermedades crónicas;
- fortalecimiento del Plan Nacional de Alimentación y Nutrición e implementación de la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional;
- reducción del impacto en salud de la violencia e implementación de las políticas de salud mental y de reducción del consumo de sustancias psicoactivas.

Dentro de los programas que contribuyen específicamente a disminuir la mortalidad infantil, en Antioquia se formuló el Plan de Mejoramiento Alimentario y Nutricional de Antioquia (MANA)¹⁴, a partir de una necesidad sentida de las comunidades, dadas las condiciones de inseguridad alimentaria y nutricional de la población menor de 14 años. Los ejes de acción de este programa son:

- desarrollo de alternativas comunitarias de complementación alimentaria;
- inducción a los servicios de salud;
- promulgación de pactos por la infancia;
- sistema de vigilancia alimentaria (SISVAN);
- desarrollo de proyectos productivos generadores de seguridad alimentaria;
- promoción de proyectos pedagógicos.

Del mismo modo, el Proyecto Nacional para la Reducción de la Transmisión Vertical del VIH¹⁵ contribuye a disminuir la mortalidad infantil. Este proyecto tiene como propósito principal implementar un programa nacional de reducción de la transmisión vertical del VIH, basado en una intervención integrada a todos los programas de atención y control prenatal y perinatal existentes en el país. Los objetivos específicos incluyen promover el reconocimiento y conciencia entre las mujeres colombianas de la importancia de practicarse la prueba diagnóstica para VIH; ofrecer las pruebas diagnósticas en forma gratuita y oportuna, como parte de la atención prenatal; proveer atención integral a las mujeres embarazadas infectadas, incluyendo tratamiento antirretroviral; brindar apoyo sicosocial a las mujeres embarazadas infectadas y a sus familias; promover y lograr que las entidades aseguradoras del Sistema General de Seguridad Social en Salud se vinculen y comprometan con el proyecto y promover y apoyar la implementación de una política específica de salud pública dirigida a mantener en el nivel

mínimo el riesgo de la transmisión madre-hijo del VIH en el país.

De otro lado, la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva y el Plan de Choque contra la Mortalidad Materna son iniciativas que favorecen la salud de las madres y mujeres colombianas. La Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva¹⁶ para el periodo 2002 a 2006 presenta un análisis de la situación de salud sexual y reproductiva (SSR) en Colombia, la relación entre la SSR, los derechos sexuales y reproductivos (DSR) y el desarrollo y precisa los principales problemas en los temas prioritarios en torno a los cuales gira la propuesta: maternidad segura, planificación familiar, salud sexual y reproductiva de los adolescentes, cáncer de cuello uterino, infecciones de transmisión sexual incluyendo VIH/sida y violencia doméstica y sexual.

Como parte de la política nacional de SSR, el gobierno nacional implementó el Plan de Choque contra la Mortalidad Materna¹⁷, formulado como un programa prioritario, cuyas metas es la de lograr una reducción del 50% de las muertes maternas evitables en un periodo de cuatro años.

De otro lado, con el proyecto Control de la Malaria en las Zonas Fronterizas de la Región Andina: un Enfoque Comunitario¹⁸ se espera reducir la incidencia de la enfermedad en 50% de los índices actuales y la mortalidad en al menos 70% en las zonas fronterizas. Este proyecto, del que hacen parte Ecuador, Perú y Venezuela, busca además la integración en las áreas fronterizas para incrementar el acceso a los servicios de salud, mejorar la calidad y la recolección de información para la toma de decisiones y diseño de intervenciones. Para esto el proyecto establecerá redes de comunicación en las áreas fronterizas para la provisión de los servicios de salud y referencia de los pacientes.

Finalmente, se presenta el sistema de vigilancia epidemiológica, el cual se establece para “la recolección sistemática de información sobre problemas específicos de salud en poblaciones, su procesamiento y análisis y su oportuna utilización por quienes deben tomar decisiones de intervención para la prevención y control de los riesgos o daños correspondientes”¹⁹.

Particularmente, la Dirección Seccional de Salud de Antioquia elabora periódicamente (aproximadamente cada cinco años) los protocolos de vigilancia epidemiológica para el departamento,²⁰ con el fin establecer las pautas de acción y orientación para los equipos de salud sobre el cómo actuar frente a una determinada patología, factor de riesgo o evento de importancia en salud pública.

Dentro de estos protocolos se destacan los siguientes, los cuales contribuyen al logro de los Objetivos del Milenio: plan de erradicación de la poliomiélitis, vigilancia de las parálisis flácidas, plan de erradicación del

sarampión, plan de eliminación del tétanos neonatal, difteria, tosferina, tétanos, parotiditis viral, varicela, rubéola, enfermedad meningocócica, meningitis por *Haemophilus influenzae*, tuberculosis, fiebre amarilla, mortalidad materna y perinatal, cáncer de cervicouterino, VIH/sida, sífilis congénita, plan de eliminación, oftalmía gonocócica neonatal, malaria y fiebre dengue.

Discusión

Luego de realizar la revisión de las políticas públicas que contribuyen al logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio afines con la salud, quedan las siguientes reflexiones:

- En Colombia existen una serie de normas, programas y proyectos que en su conjunto constituyen la política pública del país para el lograr los Objetivos de Desarrollo del Milenio. El documento Conpes es la política más explícita al respecto, ya que establece metas, estrategias e indicadores para cada uno de los objetivos. Sin embargo, se vienen desarrollando una serie de programas, planes y proyectos que de una u otra manera desarrollan actividades que impactan las metas establecidas en el Conpes, más su formulación no obedece a un propósito fundamental de lograr los Objetivos de Desarrollo del Milenio.
- La atención primaria en salud sería una estrategia muy efectiva para lograr las metas planteadas en el documento Conpes 91, en relación con los Objetivos de Desarrollo del Milenio afines con el sector salud, ya que para el logro de los objetivos se requieren estrategias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Esto permitiría pensar que los Objetivos de Desarrollo del Milenio son una continuación de la meta Salud Para Todos en el 2000.
- El logro de los ODM se soportan en las actividades de promoción y prevención dadas en la Resolución 412 de 2000 y en las actividades de salud pública plasmadas en la Resolución 4288 de 1996 y en la Circular 18 de 2004.
- La vigilancia epidemiológica es la que permite consolidar la información para verificar el cumplimiento de las metas propuestas por el Conpes 91 y tomar decisiones que realmente contribuyan al logro de los objetivos
- Para Colombia, tal como se consigna en el Plan Nacional de Salud 2002-2006, el aumento en las coberturas y la financiación del sgss es fundamental para el logro de los objetivos. Mientras estas dos condiciones no se alcancen, difícilmente podrán alcanzarse las metas propuestas.
- De esta monografía quedan una gran inquietud: ¿será necesario formular políticas públicas para el logro de los Objetivos del Milenio o bastará con implementar adecuadamente las políticas vigentes?

Conclusiones

- En Colombia, el documento Conpes 91 de 2005 es la única política pública intencional que se ha formulado para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio.
- Algunos artículos de la Constitución Política de Colombia y de la Ley 100 de 1993 contribuyen al logro de los Objetivos, al establecer mecanismos para atender a los grupos prioritarios como niños y maternas.
- Las líneas de acción propuestas en el Plan Nacional de Salud están en correspondencia con las estrategias propuestas en el documento Conpes 91 para alcanzar los objetivos, donde la principal estrategia es el aumento en la cobertura de aseguramiento al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Las Resoluciones 4288 de 1996 y 412 de 2000 y la Circular N.º 18 de 2004 son las políticas públicas que contribuyen en gran medida al logro de los objetivos, ya que la primera resolución hace referencia a las programas de promoción y prevención mientras que las dos restantes hacen referencia al Plan de Atención Básica, en el que se incluyen las actividades de salud pública, entre ellas el Programa Ampliado de Inmunización, el Programa de Salud Sexual y Reproductiva y el Programa de Control de Vectores.
- En el país y el departamento se vienen adelantando proyectos en asocio con organismos internacionales que contribuyen a combatir el VIH/sida y la malaria. Son ellos el Proyecto Nacional para la Reducción de la Transmisión Vertical del VIH/sida y el proyecto Control de la Malaria en las Zonas Fronterizas de la Región Andina: un Enfoque Comunitario.
- Del mismo modo, se está implementando el Plan de Mejoramiento Alimentario y Nutricional de Antioquia y el Plan de Choque para Reducir la Mortalidad Materna, los cuales contribuyen a reducir la mortalidad de los niños y a mejorar la salud materna.
- Los protocolos de vigilancia epidemiológica de la Dirección Seccional de Salud de Antioquia ofrecen una orientación práctica sobre cómo actuar frente a uno de los eventos relacionados con los objetivos de desarrollo. En este caso la notificación de estos eventos constituye el medio para recopilar la información necesaria para establecer el logro de las metas planteadas en el Documento Conpes 91.
- El departamento de Antioquia viene implementando una serie de políticas cuya aplicación impactará indicadores de salud relacionados con los ODM y que aparentemente permitirá, como ya lo evidencian las estadísticas, lograr para la región estos objetivos, pero vale la pena preguntarse si con los indicadores de pobreza que hay en otras regiones del país, Chocó por ejemplo, estos se pueden lograr en toda la nación en el plazo establecido.

- Para mejorar los indicadores de salud en general y en particular los relacionados con los ODM, es indispensable la formulación de programas y proyectos a escala departamental y local en la línea de las políticas definidas por el Estado colombiano. Esto no es más que requerir que las políticas pasen de la letra a la acción, como es el caso del programa MANA en Antioquia.

Referencias

- 1 Meny I, Thoenig J. El marco conceptual. En: Meny I, Thoenig J. Las políticas públicas. Barcelona: Ariel; 1992.
- 2 Lahera P. Política y políticas públicas. Santiago de Chile: Naciones Unidas Cepal. División de Desarrollo Social; 2004. p. 7. (Serie políticas sociales N.º 95). Citado por Molina G. Análisis de políticas públicas en salud. Documento de trabajo. Grupo de Investigación Gestión y Políticas en Salud. Facultad Nacional de Salud Pública. Universidad de Antioquia; 2005.
- 3 Organización de las Naciones Unidas. Asamblea General. Aplicación de la declaración del milenio: informe del Secretario General. Nueva York: Organización de las Naciones Unidas; 2004. Informe: A/59/282
- 4 Organización de las Naciones Unidas. Objetivos de desarrollo del milenio. Nueva York: Organización de las Naciones Unidas; 2005. Informe de 2005
- 5 Organización de las Naciones Unidas. Objetivos de desarrollo del milenio: una mirada desde América latina y el Caribe. Santiago de Chile: Organización de las Naciones Unidas; 2005. Informe: LC/G.2331
- 6 Colombia. Corte Constitucional. Constitución Política de Colombia. Bogotá: Corte Constitucional; 1991.
- 7 Colombia. Congreso Nacional. Ley 100 de 1993. Diario Oficial, No. 41.148, (23 de diciembre de 1993).
- 8 Departamento Nacional de Planeación. Plan de Desarrollo, 2002-2006: hacia un Estado comunitario. [Sitio en Internet]. [Consulta: 18 de junio del 2006]. Disponible en: <http://www.dnp.gov.co>.
- 9 Colombia. Departamento de Planeación Nacional. Metas y estrategias de Colombia para el logro de los objetivos de desarrollo del milenio, 2015. Bogotá: Departamento Nacional de Planeación; 2005. (Documento Conpes Social N.º 91)
- 10 Colombia. Ministerio de Salud. Resolución 412 de febrero 25 de 2000, por la cual se adoptan las normas técnicas de obligatorio cumplimiento en relación con las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y las guías de atención para el manejo de las enfermedades de interés en salud pública. Bogotá: Ministerio de Salud; 2000.
- 11 Colombia. Ministerio de Salud. Resolución 3384 de 2000, por la cual se modifican parcialmente las Resoluciones 412 y 1745 de 2000 y se deroga la Resolución 1078 de 2000. Diario Oficial, N.º 44184 (29 de diciembre de 2000).
- 12 Colombia. Ministerio de Salud. Resolución 4288 de 1996, por la cual se define el Plan de Atención Básica (PAB) del Sistema General de Seguridad Social (sgsss) y se dictan otras disposiciones. (20 de noviembre de 1996)
- 13 Colombia. Ministerio de la Protección Social. Circular N.º 18 de 2004. Lineamientos para la formulación y ejecución de los Planes Estratégicos y Operativos del Plan de Atención Básica (PAB) 2004-2007 y de los recursos asignados para salud pública. (18 de febrero de 2004)
- 14 Dirección Seccional de Salud de Antioquia. Plan de Mejoramiento Alimentario y Nutricional de Antioquia (MANA). Red de Gestores Sociales [Boletín en Internet] 2005 [Consulta: 18 de junio del 2006]; (19): [p. 4] Disponible en: http://www.pnud.org.co/2003/boletinesDePrensa/boletinRGS19_opt.pdf
- 15 García R. VIH/sida en las Américas: situación y perspectivas. Reducción de la transmisión vertical del VIH en Colombia. Iatreia; 2004. 17 (3): 295- 296
- 16 Colombia. Ministerio de la Protección Social. Política nacional de salud sexual y reproductiva. Bogotá: Dirección General de Salud Pública; 2003.
- 17 Colombia. Ministerio de la Protección Social. Plan de Choque para la Reducción de la Mortalidad Materna. Bogotá: Ministerio de la Protección Social; 2004.
- 18 Colombia. Ministerio de la Protección Social. Comunidad andina refuerza lucha contra la malaria. Bogotá: Ministerio de la Protección Social; 2006 (Boletín de Prensa, 038, 2006)
- 19 Castellanos P. La práctica de la vigilancia epidemiológica en la salud pública contemporánea. En: Martínez F. Vigilancia epidemiológica. Madrid: Mc GrawHill Interamericana; 2004.
- 20 Dirección Seccional de Salud de Antioquia. Protocolos de vigilancia epidemiológica: guías integrales de atención. 5.ª ed. Medellín: Dirección de Salud Pública; 2001.