**Plan Comunal de Salud de la Comuna 1-Popular de Medellín (Colombia): Una experiencia de gestión territorial de la salud comunitaria**

IX Jornadas de Jóvenes Investigadores

Instituto de Investigaciones Gino Germani

1, 2 y 3 de Noviembre de 2017

* **Autor:** Esteban David Ahumada De la Ossa
* **Afiliación:** Proyecto Planes Comunales de Salud (Alcaldía de Medellín - Universidad de Antioquia) / Grupo de Investigación Epidemiología y Salud Urbana (Universidad de Antioquia - Facultad Nacional de Salud Pública)
* **Correo electrónico:** esteban-ahumada@hotmail.com
* **Formación:** Estudiante de Maestría en Intervención Social / Carrera de Especialización en Planificación y Gestión de Políticas Sociales (Universidad de Buenos Aires)
* **Eje problemático:** Eje 12. Desigualdades y Estructura Social
* **Título de la ponencia:** “Plan Comunal de Salud de la Comuna 1-Popular de Medellín (Colombia): Una experiencia de gestión territorial de la salud comunitaria”.
* **Palabras claves:** gestión territorial de la salud comunitaria.
1. **Introducción**

La idea de construir un Plan Comunal de Salud en la Comuna 1-Popular (PCS-C1) de Medellín surgió de la misma comunidad y es producto de la concertación comunitaria en los espacios de decisión local, como lo es el programa de Planeación Local y Presupuesto Participativo (PLPP) de la Alcaldía de Medellín.

 Priorizado por los delegados de la Comisión de Salud y Protección Social del programa de PLPP en el año 2013, el proyecto fue asumido por la Secretaría de Salud de la Alcaldía de Medellín desde sus inicios y licitada su ejecución el siguiente año a la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia. Desde entonces, se han desarrollado tres fases del mismo y en la actualidad (año 2017), se prepara la ejecución de una cuarta fase.

 La Comuna 1-Popular está ubicada en la Zona Nororiental de la ciudad de Medellín (Colombia), en una de las laderas que rodean el Valle de Aburrá –en el departamento de Antioquia-, y que, por sus características topográficas y de acceso, para principios del siglo XX aún no había sido ocupada. Está asentada en un área de 310 hectáreas, subdivididas, según el Departamento Administrativo de Planeación Municipal (DAP), en 12 barrios, reconocidos por medio del Decreto 346 de 2000 (marzo 30). Sin embargo, en los últimos años la población de la Comuna ha crecido de forma considerable. Aumentó en, por lo menos, nueve el número de barrios que, si bien ya resultan familiares para la comunidad, no han sido aún reconocidos por el DAP y la administración municipal.

 Los conflictos sociales generados a partir de la **década del 70,** especialmente en los barrios de la Zona Nororiental de la ciudad y sectores aledaños, posibilitaron el surgimiento y consolidación de grupos armados ilegales al margen de la ley: bandas delincuenciales al servicio del narcotráfico, del crimen organizado, de milicias, de la guerrilla y, recientemente, de grupos de autodefensa que controlan buena parte del territorio (Jaramillo, Villa & Sánchez M., 2004).  **La década del 80** es considerada en la historia reciente de Medellín como uno de los períodos más difíciles para los habitantes de la ciudad, por el gran auge del narcotráfico que trajo consigo el fenómeno del sicariato y el incremento de muertes violentas, asuntos que convirtieron a Medellín en una de las ciudades más peligrosas del mundo.

 Hoy, la situación de orden público en los barrios es distinta. Los avances en la organización social han llevado a la Comuna 1-Popular a ser ejemplo en planeación local para la ciudad, como lo demuestra el ser pioneros en la elaboración del primer **Plan de Desarrollo Local de Medellín 2005-2015.** Sin embargo, la inmigración no ha cesado y, a diferencia de los primeros desplazados que llegaron a la ciudad, los de hoy no tienen mayores posibilidades de fuentes de empleo, como en su momento ofrecía la industria a todo el que llegaba.

 La desindustrialización creciente, acompañada de los altos índices de desempleo, refleja la realidad de miles de familias que deben ‘reinventarse’ cada día, para tratar de sobrevivir en esta gran urbe. Esta situación ha llevado a que muchas de estas familias evidencien un creciente deterioro de su calidad de vida, por la inestabilidad de los puestos de trabajo, el incremento de la informalidad, las condiciones inadecuadas de las viviendas, del agua potable, de la disposición de desechos, de los lugares de esparcimiento, situaciones que se reflejan en las condiciones de vida y de salud de esta población.

 El Plan Comunal de Salud de la Comuna 1-Popular de Medellín responde a las expectativas del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 (PDSP) de Colombia, en lo referente a la elaboración de los Planes Territoriales de la Salud en la jurisdicción nacional, con la participación de las comunidades; a las diferentes cartas y conferencias internacionales, como la de Alma-Ata sobre Atención Primaria de Salud (Kazajistán, 1978), que establecía la meta, hoy inconclusa, de asegurar la *Salud para todos en el año 2000;* a diversos informes que invitan a los Estados a trabajar por el desarrollo de los pueblos con la participación de las comunidades, así como a políticas del orden nacional, departamental y local que promueven la participación comunitaria en las decisiones claves para desarrollo, como  son aquellas que determinan el estado de salud de las personas.

 La iniciativa fue realizada con una metodología participativa y un enfoque pedagógico constructivista, puesto que las experiencias de vida de los participantes, sus inquietudes y puntos de vista fueron tenidos en cuenta en la formulación del instrumento de planeación local en salud, en tres fases distintas:

* Fase 1: diagnóstico, capacitación y caracterización de actores comunitarios y sociales, más la conformación de mesas de diálogo temáticas, poblacionales e institucionales para construir un Análisis de Situación de Salud (ASIS) comunitario integral de la Comuna 1-Popular de Medellín.
* Fase 2: diseño y consolidación de una estrategia de gestión intersectorial y comunitaria para la construcción e implementación de los programas priorizados en el Plan Comunal de Salud (PCS-C1), aunada a la gestión de alianzas, convenios y cabildeo para incluir las acciones del Plan Comunal de Salud en el Plan de Desarrollo Municipal.
* Fase 3: gestión, implementación, difusión y socialización del PCS-C1 de Medellín y construcción de perfiles de proyectos armonizados con el Plan Municipal de Salud y el PDSP 2012 - 2021.

 El PCS-C1 responde a los enfoques teóricos y marco legislativo a nivel nacional e internacional que se describen a continuación:

* 1. **La salud como derecho fundamental**

 A partir de la **Constitución Política de Colombia (CPC) (1991),** el país se organizó como un Estado social de derecho. Es decir, el Estado asume la obligación de garantizar el cumplimiento de los derechos fundamentales de los ciudadanos, los cuales son esenciales para asegurar la dignidad humana y el desarrollo pleno de las potencialidades que les permitan a estos participar como miembros activos de la sociedad, en igualdad de condiciones (CPC, 1991: Art. 1).

 De otro lado, la **Ley Estatutaria 1751 de 2015** tiene como objeto “garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección” (Art. 1); por lo tanto, la salud dejó de estar asociada al derecho a la vida para convertirse en un derecho autónomo e irrenunciable, en lo individual y lo colectivo. Y el Estado tiene la obligación de respetar, proteger y garantizar la salud, facilitando su exigibilidad mediante los mecanismos legales vigentes, como lo es la acción de tutela (Art. 15, Parág. 2°.).

 Este derecho comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud, en condiciones de igualdad de trato y acceso para todos, cuya prestación  es ejercida bajo la dirección, supervisión, organización, coordinación y control del Estado (CPC, 1991: Art. 49). Es de resaltar que este artículo fue reformado mediante Acto Legislativo N°. 02 de 2009, “Artículo 1°. El artículo 49 de la Constitución Política quedará así: La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud” (Corte Constitucional, 2009). Pese a lo anterior, el principio de solidaridad establece que el Sistema de Salud deberá basarse en el mutuo apoyo entre las personas, generaciones, sectores económicos, regiones y comunidades, lo que plantea la importancia del trabajo intersectorial y transectorial para su progresiva materialización (Ley Estatutaria 1751, 2015).

* 1. **Determinantes Sociales de la Salud**

El enfoque de Determinantes Sociales de la Salud (DSS), propuesto por la Organización Mundial de la Salud (OMS) establece que el estado de salud-enfermedad de las personas depende de las condiciones en que éstas nacen, crecen, trabajan, acceden a recursos naturales, al esparcimiento, a la educación, a hábitats seguros, a los sistemas de movilidad, sanitarios, entre otras aspectos (OMS, 2008). Estas condiciones permiten explicar la mayor parte de las inequidades sanitarias, entendidas como aquellas diferencias en la calidad de vida de los grupos sociales “consideradas innecesarias, evitables e injustas” (Whitehead, 1992: 5). Desde este punto de vista, se plantea que **la salud trasciende al sector sanitario e involucra al conjunto de la sociedad en su gestión**.

* 1. **Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 (Colombia)**

 El Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 (PDSP) (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013) busca lograr la equidad en salud y el desarrollo humano de todos los colombianos mediante ocho dimensiones prioritarias y dos transversales.

 Representan aquellos aspectos fundamentales que, por su magnitud o importancia, se deben intervenir, preservar o mejorar para garantizar la salud y el bienestar de todos, sin distinción de género, etnia, ciclo de vida, nivel socioeconómico o cualquier otra situación diferencial.

 El PDSP 2012-20121 estructura su marco de intervención con base **en tres líneas operativas:**

* **Promoción de la salud.**  Contempla el fortalecimiento de las capacidades en las personas y las comunidades para mantenerse sanas y cuidar colectivamente de su salud.
* **Análisis y gestión del riesgo en salud.** Lo considera desde un enfoque diferencial para la prevención de la enfermedad.
* **Gestión de la salud pública**. Propone acciones para garantizar la sostenibilidad del funcionamiento del Sistema de Salud y la movilización de los otros sectores de la sociedad, de los territorios y de la ciudadanía en pro de éste (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013).

**Cuadro 1.3.1 Dimensiones del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021**

**(Ministerio de Salud y Protección Social)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Dimensiones prioritarias** | **Dimensiones transversales** |
| 1 Salud ambiental. 2 Vida saludable y condiciones no transmisibles. 3 Convivencia social y salud mental. 4 Seguridad alimentaria y nutricional. 5 Sexualidad y derechos sexuales y reproductivos. 6 Vida saludable y enfermedades transmisibles.7 Salud pública en emergencias y desastres. 8 Salud y ámbito laboral.  | 9 Gestión diferencial de las poblaciones vulnerables. 10 Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión en salud. |

**1.4. Salud en todas las políticas**

 Salud en Todas las Políticas (STP) es un enfoque de la salud pública “que toma en cuenta, de manera sistemática, las implicaciones de las decisiones sobre la salud, busca sinergias, y evita impactos negativos” (OMS, 2014) sobre ésta, con el propósito de mejorar la calidad de vida de la población y buscar la equidad en salud.

 Este enfoque parte de la idea de que muchos de los determinantes sociales, económicos y ambientales de la salud tienen sus orígenes más allá del sector sanitario y de las políticas en salud, por lo cual es importante considerar a distintos sectores y niveles de gobernanza en su gestión. Se centra en los principios de “legitimidad, rendición de cuentas, transparencia, acceso a la información, participación, solidaridad y colaboración multisectorial” (OMS, 2014). La STP debe ser soportada por las estructuras y organismos intergubernamentales y el sector salud deberá desempeñar un papel fundamental en su promoción.

**1.4. Ciudad saludable**

 Se refiere a la aplicación del enfoque de promoción de la salud en la práctica real de la salud pública desde el nivel local. Ciudades saludables es la manifestación de “**Salud para todos”** en el ámbito de la ciudad y busca impactar en los Determinantes Sociales de la Salud  (DSS) que afectan o mejoran la salud de las personas, como son el medio ambiente, el empleo, la educación, la vivienda y la pobreza, los cuales trascienden la atención sanitaria (WHO, 2009).

 La salud y el bienestar dependen del grado de cobertura de las necesidades básicas y el empoderamiento, tanto por los individuos como por las comunidades, en generar y desarrollar plenamente sus capacidades para incidir en la transformación positiva de sus realidades, para lograr un mayor bienestar y calidad de vida. Al promocionar la salud y fomentar la equidad en salud, se tendrán en cuenta las necesidades de los grupos más desfavorecidos.

 La ciudad juega un papel determinante en la salud de las personas. Es en la ciudad en donde se desarrollan las actividades cotidianas y en donde se toman las decisiones sobre políticas; por lo tanto, es el lugar indicado para articular los esfuerzos que reorienten las políticas públicas de salud. Una ciudad puede ser saludable si cuenta con una **estructura que le permita a sus residentes trabajar por la salud, promoviendo estilos de vida saludables y creando entornos que los favorezcan** (WHO, 2009).

1. **Desarrollo**

 El **Plan Comunal de Salud de la Comuna 1-Popular de Medellín** se construyó con la participación de las comunidades y de diferentes sectores y actores de la sociedad. Se siguieron las orientaciones de la **Estrategia PASE a la equidad en salud**, adoptada por el Ministerio de Salud y Protección Social, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (FPNU en español, *United Nations Fund for Population Activities,* UNFPA en inglés, 2016) y la Universidad Externado de Colombia para la formulación integral de los Planes Territoriales de Salud de los departamentos y las municipalidades de todo el país en el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021.

 Esta estrategia propone un modelo en el cual se analiza la realidad social a partir de **cuatro dimensiones del desarrollo**: **lo poblacional, lo ambiental, lo social y lo económico (PASE)**, las cuales interactúan entre sí. De su interacción y equilibrio, depende la supervivencia de la población y del medio ambiente y, por lo tanto, el estado de salud-enfermedad de las personas (UNFPA, 2016).

 También, se aplicó la metodología Diagnóstico Comunitario Participativo (DCP) de la estrategia mundial Trabajando con Mujeres, Individuos, Familias y Comunidades para mejorar la salud materna y neonatal de la Organización Mundial de la Salud, la Organización Panamericana de la Salud (OMS/OPS) y de la organización suiza Enfants du Monde (2010).

 Las siguientes son las fases desarrolladas en el proyecto Plan Comunal de Salud de la Comuna 1-Popular de Medellín:

**Cuadro 2.1. Fases del proyecto Plan Comunal de Salud de la Comuna 1-Popular de Medellín**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Fase** | **Objeto contractual** | **Tiempo de ejecución** |
| **Fase 1****Diagnóstico de la salud y sus determinantes sociales** | Capacitación a líderes y lideresas comunitarios en planeación participativa en salud, caracterización de actores que intervienen los determinantes sociales de la salud en la Comuna 1 y conformación de unas mesas de diálogo temáticas y poblacionales con los habitantes de la Comuna, para construir un Análisis de Situación de Salud (ASIS) integral de la Comuna 1-Popular de Medellín.  | 8 meses(nov. 2014 a jun. 2015) |
| **Fase 2****Diseño de estrategia de gestión** | Diseño y consolidación de una estrategia de gestión intersectorial y comunitaria para la construcción y la implementación del Plan Comunal de Salud a mediano plazo, con una metodología participativa, constructivista y colaborativa. Adicionalmente, armonizar los retos del Plan Comunal de Salud con los objetivos y metas del Plan Municipal de Salud de Medellín.      | 7 meses(jul. 2015 a ene. 2016)  |
| **Fase 3****Gestión e implementación del PCS-C1 en la Comuna 1-Popular de Medellín** | Desarrollo de un proceso de gestión e implementación del Plan Comunal de Salud de la Comuna 1-Popular (Medellín) y acompañamiento a la Secretaría de Salud de Medellín en la armonización del Plan Municipal de Salud con el PDSP 2012 - 2021.  | 6 meses(feb. a jul. 2016)  |

**Fase 1.** En la fase de diagnóstico del Plan, se realizó un reconocimiento del territorio y la recolección de información sobre las organizaciones sociales y comunitarias que trabajan en favor de los Determinantes Sociales de la Salud o de los grupos poblacionales contemplados en el PDSP.

 Posteriormente, en la misma  fase, se realizaron 16 mesas de diálogo comunitario e institucional con las organizaciones previamente identificadas, en torno a las dimensiones prioritarias y transversales (poblaciones diferenciales) del PDSP, en las cuales se identificaron las principales necesidades en salud del territorio.

 Del anterior diagnóstico, surgió un **Análisis de Situación de Salud (ASIS)** **comunitario,** el cual se construyó con la **metodología Diagnóstico Comunitario Participativo (DCP)** para efectuar el análisis de la situación de salud con las comunidades, a través de mesas de diálogo con actores sociales y comunitarios claves, en las que se discutieron los temas más importantes relacionados con la salud y sus determinantes sociales.

 La información del ASIS fue complementada con datos recolectados en **fuentes secundarias** como:

* el perfil epidemiológico de la Comuna 1-Popular, elaborado por la Secretaría de Salud de Medellín (2013);
* información del Plan de Desarrollo Local de la Comuna 1-Popular 2005 – 2015;
* información del Plan de Desarrollo 2012–2015, *Medellín un hogar para la vida*;
* la Encuesta de Calidad de Vida de Medellín 2013;
* propuestas construidas por los diferentes actores sociales de los barrios de la Comuna 1–Popular;
* diagnósticos complementarios de otras instituciones y sectores, entre otros documentos.

 De este proceso, emergió un **ASIS integral**, en el que se **contemplan tanto las necesidades en salud priorizadas por la comunidad como aquellas identificadas por la autoridad sanitaria.**

**Fase 2.** Se desarrolló el diseño y consolidación de una estrategia de gestión intersectorial y comunitaria para la implementación del Plan Comunal de Salud, a mediano plazo, desde una metodología constructivista y participativa. Para lograr este propósito, se llevó a cabo un proceso de armonización del Plan Comunal de Salud de la Comuna 1- Popular con distintas iniciativas de planeación local y municipal.

 Posteriormente, se conformó una Mesa Intersectorial y Comunitaria, responsable de la gestión del Plan, la cual constituye el principal resultado de este proceso. También, se inició el proceso de gestión de alianzas y convenios para la implementación de los programas priorizados en el Plan, con el objetivo de impactar positivamente los DSS en el territorio.

 Por último, se realizaron acciones de cabildeo para la inclusión de las acciones del Plan Comunal de Salud en el Plan de Desarrollo Municipal.

**Fase 3.** Se desarrolló un proceso de gestión e implementación del Plan Comunal de Salud en la Comuna 1-Popular de Medellín, por medio:

* Del fortalecimiento de la estructura organizacional comunitaria para la implementación del Plan Comunal de Salud.
* De la formación y el entrenamiento de los líderes comunitarios en promoción de la salud y participación social en salud, para la gestión territorial y comunitaria de la salud.
* De la comunicación para el cambio y la movilización social en la Comuna 1, que motivara la apropiación social y la gestión comunitaria de los programas y proyectos priorizados en el Plan.
* De la participación ciudadana con poder para la toma de decisiones e incidencia en la formulación e implementación de las políticas públicas saludables, con metodologías dirigidas a construir nuevos liderazgos.

* 1. **Análisis de la situación de Salud de la Comuna 1-Popular por dimensiones prioritarias**
		1. **Dimensión prioritaria** **Salud ambiental**

 Se evidencia una brecha de inequidad en el acceso al agua potable, coberturas de acueducto, alcantarillado y aseo, comparado con las condiciones generales del municipio de Medellín. Se requiere priorizar la calidad del agua para consumo humano, y el manejo adecuado de los residuos sólidos y líquidos, dentro de los proyectos de intervención. Intervenir los determinantes ambientales de la salud que se relacionan con la calidad del aire y el ruido, las características de la movilidad, las condiciones de la vivienda y espacios públicos, y el riesgo biológico asociado a la presencia de vectores. Además, se requiere promover la formulación e implementación de políticas intersectoriales, orientadas a la protección y recuperación de los entornos de las fuentes hídricas de la Comuna 1-Popular.

**2.1.2. Dimensión prioritaria** **Vida saludable y condiciones no transmisibles**

Las políticas públicas, el sedentarismo, las condiciones económicas y los estilos de vida influyen ampliamente en el aumento de enfermedades crónicas en la Comuna 1. Según el perfil epidemiológico, la tasa de enfermedades relacionadas con el alto consumo de alcohol y cigarrillo es alta; además del sedentarismo, la poca actividad física aumenta el riesgo de padecer enfermedades coronarias y muertes súbitas.

 La comunidad identificó que el factor económico es trascendental para la prevención de las enfermedades no transmisibles. En la Comuna 1, muchas mujeres son responsables de la economía del hogar y, en ocasiones, no tienen tiempo para dar lactancia materna y encargarse del cuidado del niño. Esta situación genera una alimentación inadecuada del menor desde sus primeros años de vida que, en ocasiones, es irrecuperable y se convierte en un factor determinante para enfermedades como la hipertensión, la diabetes y la obesidad.

**2.1.3. Dimensión prioritaria** **Convivencia social y salud mental**

 Se identificaron en la Comuna 1 problemas crecientes de seguridad y convivencia, por presiones invisibilizadas de grupos ilegales y legales. La comunidad expresó que la extorsión (cobro de ‘vacunas’) y el control que grupos ilegales tienen sobre algunos productos de la canasta familiar (huevos, arepas, panela), y otros servicios básicos como el gas doméstico, afectan la economía de los hogares. Por otra parte, se reveló que la falta de garantías a la hora de denunciar delitos afecta la seguridad del individuo, provoca pérdida de credibilidad en las instituciones y  genera subregistro de denuncias. Además, la violencia intrafamiliar fue uno de los problemas principales que la comunidad detectó en el entorno del hogar.

**2.1.4. Dimensión prioritaria** **Seguridad alimentaria y nutricional**

La seguridad alimentaria y nutricional es un tema que preocupa a todos los habitantes de la Comuna 1 porque no todos los hogares pueden acceder a la canasta básica familiar.  De hecho, algunas familias del territorio se han unido para crear huertas comunitarias, en las cuales cosechan productos de pancoger y hortalizas, para su propio consumo. Sin embargo, la poca oferta de alimentos saludables tanto en escuelas como en establecimientos públicos, predispone a la población a padecer enfermedades relacionadas con la malnutrición, en especial en niños, jóvenes y adultos mayores.  En este sentido, es necesario formar a las personas en alimentación y hábitos de vida saludable, así como en estrategias de aprovechamiento de los productos que se cosechan en el territorio y de los cuales hay una buena oferta en la ciudad.

**2.1. 5 Dimensión prioritaria** **Vida saludable y enfermedades transmisibles**

 Mientras que en la información de fuentes secundarias solo se hace referencia a las enfermedades de transmisión sexual, en la Mesa de Diálogo realizada sobre la temática se identificaron: el hacinamiento en las viviendas y en las instituciones, la falta de educación en salud sexual y reproductiva, el machismo, el mal comportamiento ciudadano y el desconocimiento de rutas de atención como determinantes de la salud y de las condiciones transmisibles en la Comuna 1.

 La comunidad expresa preocupación por la falta de información sobre el tema y por el incremento de enfermedades de transmisión sexual, así como aquellas transmitidas por vectores. Igualmente, las precarias condiciones socioeconómicas, el estado de las viviendas y el entorno, sumado al hacinamiento, facilitan la propagación de las enfermedades transmisibles.

**2.1.6. Dimensión prioritaria** **Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos**

 Hay poca conciencia sobre el incremento del abuso sexual contra las mujeres, las niñas y los niños, el feminicidio y los actos de violencias basados en género. Aunque se han generado procesos de empoderamiento y participación, las mujeres continúan siendo coaccionadas en sus libertades por grupos religiosos o por ideologías políticas. Es fundamental la activación de las rutas de atención y la generación de ofertas institucionales que permitan realizar actividades, programas y proyectos dirigidos a las necesidades de esta población.

 Las problemáticas de las mujeres adolescentes, de entre 10 y 19 años, son las más críticas en temas de abusos, embarazo adolescente, fecundidad y enfermedades de trasmisión sexual. Los indicadores de la Comuna en estos ámbitos son desfavorables y aportan negativamente a los indicadores generales de la ciudad.

**2.1.7. Dimensión prioritaria Salud pública en emergencias y desastres**

 Algunos territorios de la Comuna estaban ubicados en zonas de alto riesgo; por lo tanto, eran limitadas las obras de infraestructura que se podían realizar y algunos sectores no contaban con servicios públicos regulares, debido a limitaciones impuestas por la norma que restringía la conexión de servicios en la zona. Sin embargo, en la actualización del Plan de Ordenamiento Territorial (POT), realizada en 2014, la mayor parte de estas zonas pasaron a ser consideradas zonas de riesgo mitigable.

 La deficiencia en las redes de alcantarillado en algunos sectores incrementa los riesgos de desastres por avalanchas en época de lluvias. Con respecto a los riesgos de desbordamiento de quebradas, se observa que no solo la comunidad las provoca, al utilizar sus cauces para arrojar basuras y desechos, sino también la institucionalidad, al ejercer poco control sobre la aplicación de la norma.

**2.1.8. Dimensión prioritaria Salud y ámbito laboral**

 Las largas jornadas laborales fueron identificadas por la comunidad como una de las problemáticas más importantes en la dimensión de salud y ámbito laboral, sobre todo para las madres trabajadoras. Dado que en la Comuna 1, el ingreso salarial generalmente es de un salario mínimo o inferior, algunas familias deben trabajar en doble jornada laboral para mejorar sus ingresos.

 Igualmente, se evidenció que el trabajo informal es una problemática significativa en la Comuna 1. La empresa privada tiene pocas ofertas laborales y algunas personas no reúnen las competencias requeridas para el trabajo. Un gran número de personas deben trabajar de manera informal, sin garantías laborales, en precarias condiciones de seguridad en el trabajo y con escasa participación en agremiaciones que representen y hagan valer sus intereses y derechos.

* 1. **Armonización con las políticas locales en salud**

 El papel del diálogo sobre las políticas de salud es mejorar la alineación y la armonización de las políticas sanitarias nacionales con los planes estratégicos a nivel local, al ofrecer una visión analítica sobre los factores críticos que deberán ser tenidos en cuenta en su implementación. Se entiende como un proceso de diálogo deliberativo entre las partes interesadas, basado en evidencias, para la toma de decisiones y la adopción de políticas más integrales y robustas. La utilidad del diálogo de políticas está en su potencial como mecanismo para mejorar la gobernanza y construir consensos. Esto es importante en un contexto de desarrollo de la salud, en donde múltiples actores e iniciativas globales de salud apoyan el logro de las metas sanitarias (Nabyonga-Orem et al, 2016).

 Una vez realizado el trabajo de diagnóstico comunitario, la información de cada una de las dimensiones y de los diferentes ámbitos se relacionó con la información del ASIS institucional. En cada dimensión del PDSP se compararon las tensiones poblacionales, ambientales, sociales y económicas (dimensiones PASE) identificadas por la autoridad sanitaria con las problemáticas manifestadas por la comunidad a través de mesas de discusión.

 En este punto, dentro del *Plan de Desarrollo 2016 - 2019,* *Medellín cuenta con vos,* se halla el reto de *Medellín para vivir más y* *mejor* que comprende cuatro aspectos**: fortalecimiento del acceso a los servicios de salud, gestión de estrategias en salud, gobernanza y gobernabilidad para la salud, y vigilancia integral en salud** (Concejo de Medellín, 2016: 194), los cuales fueron asimilados como **objetivos estratégicos del Plan Comunal de Salud.**

 Este ejercicio de articulación entre los retos del Plan Municipal de Salud de la ciudad de Medellín y las necesidades en salud expresadas por los habitantes de la Comuna 1-Popular, también conocido como de diálogo o armonización de políticas públicas, se realizó durante el segundo semestre de 2015, mediante talleres a los que asistieron participantes de las mesas de discusión establecidas durante la fase de diagnóstico del Plan Comunal de Salud-C1.

 Con este proceso, que contó con el acompañamiento de representantes de la comunidad,  se lograron establecer relaciones directas de causalidad entre problemáticas de las distintas dimensiones analizadas. Por ejemplo, interrelacionar situaciones de violencia intrafamiliar, abuso sexual y otras violencias basadas en género, con algunas necesidades en salud manifestadas por la comunidad en las dimensiones de convivencia social y salud mental, más sexualidad y derechos sexuales y reproductivos.

 En la dimensión prioritaria de salud y ámbito laboral, el ejercicio permitió establecer que la falta de empleo digno y las condiciones de informalidad laboral se convierten en elementos generadores de estrés y ansiedad en la población trabajadora de la Comuna 1, que podrían tener repercusiones en la salud mental y en las condiciones no transmisibles? de estas personas.

 En razón de lo anterior, **se definieron programas en el Plan Comunal de Salud que respondieran a objetivos de más de una dimensión y a sus respectivos proyectos.** Asimismo, y tomando como referente el Plan de Desarrollo 2016 - 2019, *Medellín cuenta con vos*, se identificaron los programas y proyectos que respondieran, mediante sus objetivos y metas, a los objetivos estratégicos establecidos en el Plan Comunal de Salud. Se buscaba con ello contribuir a una focalización mucho más efectiva de los recursos destinados a la **realización de intervenciones dirigidas a promover el bienestar de los habitantes del territorio de la Comuna 1-Popular.**

* 1. **Estrategia de gestión del Plan Comunal de Salud**

 El Plan Comunal de Salud asimilacomo **objetivos estratégicos** los contenidos en el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2012- 2021 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013:73), los cuales son:

* Avanzar hacia la garantía del goce efectivo del derecho a la salud.
* Mejorar las condiciones de vida que modifican la situación de salud y disminuyen la carga de enfermedad existente.
* Mantener tolerancia cero frente a la mortalidad, la morbilidad y la discapacidad evitable.

 Uno de los mayores desafíos del PDSP es afianzar el concepto de salud como el resultado de la interacción armónica de las condiciones biológicas, mentales, sociales y culturales del individuo, así como con su entorno y con la sociedad, a fin de poder acceder a un mejor nivel de bienestar como condición esencial para la vida.

 Con miras a alcanzar los objetivos propuestos por el Plan Comunal de Salud, se construyó un Plan Operativo de Gestión que contempla el desarrollo de cinco programas que recogen las necesidades más apremiantes de los ciudadanos en el territorio, en torno a las dimensiones del Plan Decenal de Salud Pública.

* + 1. **Programas del Plan Operativo de Gestión del Plan Comunal de Salud de la Salud de la Comuna 1-Popular de Medellín**

|  |  |
| --- | --- |
| **Programa** | **Recoge acciones de****las dimensiones** |
| **Programa 1:**Construcción social de entornos saludables | -Salud ambiental.-Salud pública en emergencias y desastres.-Vida saludable y enfermedades transmisibles. |
| **Programa 2:**Promoción de hábitos saludables y seguridad social | -Salud y ámbito laboral.-Vida saludable y condiciones no transmisibles. |
| **Programa 3:**Convivencia social para la salud mental y sexualidad responsable | -Convivencia social y salud mental.-Sexualidad y derechos sexuales y reproductivos. |
| **Programa 4:**Promoción de la seguridad alimentaria y nutricional | -Seguridad alimentaria y nutricional. |
| **Programa 5:**Vida saludable y control de enfermedades transmisibles | -Vida saludable y enfermedades transmisibles. |

* + - 1. **Programa 1: Construcción social de entornos saludables**

 Recolecta las **acciones de tres dimensiones prioritarias: salud ambiental, salud pública en emergencias y desastres, y vida saludable y enfermedades transmisibles**. Busca mejorar las condiciones sanitarias de las familias y del espacio público en la Comuna 1, con el fin de contribuir a la preservación de entornos saludables, mediante el desarrollo de proyectos educativos, así como de la preservación y restauración de estos espacios.

 Para ello, se proponen **acciones** como:

* la instalación de sistemas de acueducto y alcantarillado, o soluciones alternativas, para asegurar el acceso de las familias al agua potable en forma continua y suficiente;
* la implementación de rutas de recolección de residuos sólidos y el establecimiento de empresas de economía solidaria, destinadas a la separación y aprovechamiento de estos residuos;
* el diseño y ejecución de campañas anuales en hogares y en espacios públicos sobre buenas prácticas para la prevención de las enfermedades transmitidas por vectores, como roedores y mosquitos;
* la señalización, el mejoramiento del espacio público y la difusión pedagógica de rutas de evacuación en las instituciones, para lograr una movilidad sostenible en la Comuna.

* + - 1. **Programa 2: Promoción de hábitos saludables y seguridad social**

 Acopia **acciones** **de dos dimensiones prioritarias: salud y ámbito laboral, y vida saludable y condiciones no transmisibles**. Pretende cooperar en la promoción de una cultura del autocuidado y aseguramiento en seguridad social entre la población de la Comuna 1. La cultura se interpreta acá como la confluencia entre las acciones de cuidado que el individuo y la comunidad emprenden para mantener la salud de la población en óptimo estado, con la intervención de las instituciones del Estado, tanto a nivel de la prestación de servicios de salud individuales, como de nivel colectivo (dirigidas a la comunidad), con un enfoque diferencial (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016).

 Los **proyectos** de este programa, dirigidos a promover la articulación de esfuerzos intersectoriales y comunitarios para el cuidado de la población, **prevén:**

* la caracterización de las condiciones de salud, enfermedades y accidentes laborales de la población trabajadora informal de la Comuna 1;
* la creación de una organización de trabajadores informales que promueva la afiliación al Sistema General de Seguridad Social (SGSS) y el establecimiento de una ruta de afiliación para estos trabajadores;
* el fortalecimiento de los servicios de consultorio jurídico-laboral;
* la ejecución de campañas pedagógicas orientadas a disminuir la prevalencia en el consumo de tabaco y alcohol entre la población trabajadora de la Comuna 1;
* la gestión de programas de promoción de la actividad física en las instituciones educativas y en otros grupos poblacionales en riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles.

**2.3.1.3. Programa 3: Convivencia social para la salud mental y sexualidad responsable**

 Reúne las **acciones de dos dimensiones: convivencia social y salud mental, y sexualidad y derechos sexuales y reproductivos.**  Este proyecto busca apoyar la gestión de entornos protectores para fortalecer la promoción de comportamientos saludables, encaminados a preservar la salud mental durante todo el curso de la vida, garantizar el ejercicio de una sexualidad libre de violencias, así como la sana convivencia, en los distintos entornos e instituciones.

 En este sentido, se proponen **acciones** como:

* la definición de un modelo de empresa social de cuidado, orientado a la prevención, a la atención primaria y al cuidado de la salud mental;
* la activación de circuitos de alerta temprana con mujeres vulnerables a las violencias;
* el desarrollo de un programa de salud sexual y reproductiva y de prevención de la explotación sexual de niños, niñas y adolescentes en las instituciones educativas, con la participación de las asociaciones de padres de familia y de los clubes juveniles;
* la aplicación de acciones de Información, Educación y Comunicación (IEC) sobre la política pública de salud sexual y salud reproductiva vigente;
* la difusión amplia de las rutas de denuncia de la violencia sexual, de aquellas basadas en género y de otros tipos de violencia;
* el despliegue de acciones de promoción de la resiliencia en niños, niñas y mujeres víctimas de abuso y/o de explotación sexual.

**2.3.1.4. Programa 4: Promoción de la seguridad alimentaria y nutricional**

 Recoge las **acciones de la dimensión** **prioritaria: seguridad alimentaria y nutricional.** Este programa tiene como objetivo generar proyectos y acciones articuladas a los contextos de la seguridad alimentaria local, con programas enfocados en la educación para la salud, **que sean transversales a los diferentes grupos poblacionales y diferenciales.** Una de las metas principales del programa es aumentar el consumo de frutas y verduras entre los habitantes de la Comuna 1 – Popular.

 Para consolidar la seguridad alimentaria y nutricional de los habitantes de la Comuna 1, se proponen **acciones** como:

* programas de educación en hábitos alimentarios desde la tienda y los restaurantes escolares;
* fortalecimiento de iniciativas de huertas comunitarias y plantas de producción que garanticen la inocuidad y la accesibilidad de los alimentos;
* desarrollo de campañas educativas en hábitos de alimentación saludable.

**2.3.1.5. Programa 5: Vida saludable y control de enfermedades transmisibles**

 Agrupa las **acciones de la dimensión prioritaria: vida saludable y enfermedades transmisibles**. Este programa busca desarrollar estrategias de empoderamiento, abogacía y movilización social en todas las comunidades de la Comuna 1-Popular, en torno a la vigilancia y control epidemiológico de las enfermedades prevenibles por vacunación, como la tuberculosis, la enfermedad diarréica aguda (EDA), infecciones respiratorias agudas (IRA) y las transmitidas por vectores, como el dengue, la malaria y la leptospirosis, además de contribuir a la prevención y detección temprana de focos infecciosos.

 En tal sentido, se proponen **acciones** como:

* la implementación de una estrategia comunitaria de prevención, atención, acompañamiento y alertas tempranas de casos de tuberculosis y la identificación de los casos que requieran un manejo integral, debido a las condiciones de pobreza, seguridad alimentaria o vivienda de los afectados, para ser articulados con los programas de atención;
* el desarrollo de programas de prevención de enfermedades presentes en el agua, el suelo y los alimentos;
* el diseño y ejecución de campañas anuales de vacunación y educación sobre la tenencia responsable de mascotas y de control de plagas y roedores;
* la colaboración para asegurar una red de producción y distribución de alimentos en condiciones salubres.

1. **Conclusiones y recomendaciones**
	1. **Conclusiones**

**3.1.1.** En las mesas de diálogo desarrolladas durante la fase de diagnóstico del Plan, en torno a las dimensiones del PDSP 2012 - 2021 (Colombia), se identificaron, en su mayoría, necesidades en salud de los habitantes de la Comuna 1-Popular que se presentan como consecuencia de la inequidad en las condiciones sanitarias de esta población con respecto al resto de la ciudad. Hasta la fecha, se ha avanzado en la formulación de una estrategia de gestión, en la que se recogen los retos priorizados por el Plan Comunal de Salud mediante cinco programas y nueve proyectos, dirigidos a garantizar mejores condiciones de vida en el territorio.

**3.1.2.** Es necesario seguir avanzando en el empoderamiento y la movilización social de los habitantes de la comunidad para la transformación de su situación de salud, así como en la conformación de alianzas intersectoriales que soporten la implementación de los proyectos contemplados en el Plan Comunal de Salud de la Comuna 1-Popular de Medellín.

**3.1.3.** En la planeación en salud, se debe privilegiar un trabajo en equipo y colaborativo entre sectores, instituciones y organizaciones sociales y comunitarias, desde un enfoque de planeación participativa, que tenga en cuenta el saber popular de las comunidades y el conocimiento de sus problemas reales en salud. Tal afirmación parte del principio de que solo si las propuestas de transformación y cambio tienen sentido para los directamente implicados, su implementación podrá llevarse a cabo de manera sostenible. En estos casos, “La creación, transformación y difusión de sentidos y significados es la tarea de la comunicación y la movilización social” (Toro, J. y Rodríguez, M., 2001: 4).

**3.2. Recomendaciones**

**3.2.1.** Para avanzar en la implementación de los proyectos del Plan Comunal de Salud de la Comuna 1-Popular de Medellín, se deberán consolidar alianzas con organismos locales, nacionales e internacionales, tanto públicos como privados, interesados en la gestión de la salud pública en los territorios, con el propósito de generar un ambiente favorable a su implementación en los distintos niveles de decisión política.

**3.2.2.** La oportunidad que constituye este Plan Comunal de Salud de la Comuna 1-Popular (Medellín) de ser la primera iniciativa, a nivel local, que busca la implementación del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 en un territorio concreto, deberá jalonar procesos similares en las distintas comunas y corregimientos de la ciudad. En anterior sentido, serán fundamentales las gestiones que se puedan realizar frente a las comisiones de Salud y Protección Local del Programa Planeación Local y Presupuesto Participativo de la Alcaldía de Medellín en cada jurisdicción, para la implementación de proyectos de gestión territorial y comunitaria de la salud.

**3.2.3.** A nivel nacional, se deberá incidir en la formulación de políticas sanitarias integrales, mediante aportes metodológicos para la construcción de planes territoriales de salud con la participación de las comunidades.

**3.2.4.** Se deberán realizar, de igual modo, aportes constructivos a la implementación de políticas que busquen asegurar mejores condiciones de salud para la población, como la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) (adoptada mediante la Resolución 0429 de 2016, del Ministerio de Salud y Protección Social), que empieza a implementarse en la ciudad de Medellín como un ejercicio piloto en Colombia.

**3.2.5.** Se deberá garantizar una divulgación amplia de la experiencia de construcción del Plan Comunal de Salud de la Comuna 1-Popular de Medellín (PCS-C1), dada la potencialidad de éste, en cuanto a la generación de conocimientos, para aportar elementos que construyan nuevos conceptos de salud y desarrollo, desde un enfoque en el que se tenga en cuenta el punto de vista de las comunidades.

1. **Bibliografía**

Asamblea Nacional Constituyente (1991). *Constitución Política de Colombia. 1991* (6 julio). Disponible en: <http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/constitucion_politica_1991_pr001.html>.

Concejo de Medellín (2016). *Plan de Desarrollo 2016-2019, Medellín cuenta con vos.* En: *Gaceta oficial* N°. 4383. Disponible en: <https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/pccdesign/SubportaldelCiudadano_2/PlandeDesarrollo_0_17/Publicaciones/SharedContent/Documentos/2016/GACETA4383.pdf>.

Congreso de Colombia. *Ley Estatutaria  1751 de 2015* (febrero 16) (regula el derecho fundamental a la salud). Diario Oficial N.° 49427. Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=60733.>

Congreso de Colombia (2009). Corte Constitucional (2009). *Sentencia C-882 de 2011. Acto Legislativo N°. 02 de 2009* (dic. 21). ([Reglamentado por la Ley 1787 de 2016](http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=67758))**. Por el cual se reforma el artículo**49**de la Constitución Política.**

Fondo de Población de las Naciones Unidas (FPNU, en español), (UNFPA, en inglés)  (2016). *PASE a la equidad en salud.* Disponible en: <http://www.unfpa.org.co/?p=2379>.

Jaramillo, A. M.; Villa, M. & Sánchez M., L. (2004). *Miedo y desplazamiento, experiencias y percepciones.* Medellín: Corporación Región.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). *Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021: La salud en Colombia la construyes tú.* Bogotá: Imprenta Nacional de Colombia. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/Paginas/home2013.aspx>.

Nabyonga-Orem et al. (2016). *Policy dialogue to improve health outcomes in low income countries: what are the issues and way forward?* BMC Health Services Research. 16 (Suppl. 4): 217.

Organización Mundial de la Salud (2014). *Acerca de la salud en todas las políticas*. Disponible en: <http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=93603A2014-about-health-all-policies&catid=63933Ahome&Itemid=40172&lang=es>.

Organización Mundial de la Salud. Comisión Determinantes Sociales de la Salud (CDSS) (2008). *Subsanar las desigualdades en una generación.* Ginebra: Organización Mundial de la Salud. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44084/1/9789243563701_spa.pdf>

Organización Mundial de la Salud / *Enfants du Monde* (2010). *Trabajando con individuos, familias y comunidades para mejorar la salud materna y neonatal.* Ginebra: OMS/EDM. Disponible en: <http://www.edm.ch/es/nuestra-mision/preguntas-respuestas>.

Toro, J. y Rodríguez, M. (2001). La comunicación y la movilización social en la construcción de bienes públicos. Banco Interamericano de Desarrollo (BID): Bogotá (Colombia).

Whitehead, Margaret  (1992). *The concepts and principles of equity and health. World Health Organization Regional Office for Europ*e. Copenhagen.

World Health Organization (WHO) (2009).  *Zagreb Declaration for Healthy Cities. Health and health equity in all local policies*. Copenhagen: World Health Organization.