



Alcaldía de Medellín
Cuenta con vos



Alcaldía de Medellín
Secretaría de Salud

Dirección Técnica de Planeación

Informe final

Plan Comunal de Salud Comuna Uno, Popular, de Medellín

**Convenio interadministrativo celebrado entre la Secretaría de Salud de Medellín y la
Universidad de Antioquia: 4600060676 DE 2015**

CONTRATISTA. UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

NIT. 890980040-8

OBJETO: Diseñar y consolidar una estrategia de gestión intersectorial y comunitaria para la construcción y la implementación del Plan Comunal de Salud, de mediano plazo, con metodología participativa, constructiva y colaborativa.

FECHA: FEBRERO DE 2016

Federico Gutiérrez Zuluaga
Alcalde de Medellín

Claudia Helena Arenas Pajón - **Secretaria de Salud**
Gloria Emilse Urrego Urrego - **Subsecretaria Administrativa y Financiera**
Clara Luz Trujillo Escobar - **Subsecretaria de Salud Pública**
Yanneth Castaño Castaño - **Subsecretaria de Gestión de Servicios de Salud**
Verónica María Lopera Velásquez - **Directora Técnica de Planeación**

Equipo de investigación Universidad de Antioquia:

David Hernández Carmona – Docente Facultad de Medicina y FNSP– Coordinador
Víctor Bula Gutiérrez – Docente FNSP – Investigador
Camilo Ospina Londoño – Docente FNSP - Administrador
Liliana María Escobar – Apoyo profesional
Laura Rincón Peláez – Comunicadora
Esteban Ahumada De la Ossa – Comunicador
Juan David Morales Gaviria – Asistente de Comunicaciones

Equipo de investigación Comuna 1

Lina Janeth Acelas – Líder comunitaria
Rosalbina González – Líder comunitaria
Luz Marina González – Líder comunitaria
María Elsy Úsuga – líder comunitaria
Nora Parra – líder comunitaria
Luz Marina González – líder comunitaria
Yeraldine Quintero – líder comunitaria
Maryel Zapata – líder comunitaria
Manuel Mahecha – líder comunitario

Apoyo administrativo Facultad Nacional de Salud Pública

Álvaro Franco Giraldo – Decano
Gladys Arboleda – Jefe Centro de Extensión FNSP
Gustavo Osorio – Interventor FNSP
Loreley Mejía – Auxiliar administrativa

Alcaldía de Medellín – Secretaría de Salud

2015 - 2016

Tabla de Contenido

Contenido

Tabla de Contenido	3
1. Introducción	14
2. Marco teórico	16
3. Metodología.....	19
3.1. Identificación de actores	21
3.2. Mesas de diálogo: temáticas y poblacionales.....	24
3.2.1. Planeación de las mesas de diálogo.....	25
3.2.1.1. Objetivos Mesas de Diálogo Comunitario.....	25
3.2.1.2. Análisis de la Situación de Salud por Entornos Saludables	25
3.2.1.3. Entorno Hogar	26
3.2.1.4. Entorno Comunidad	26
3.2.1.5. Entorno Institucional	26
3.2.1.6. Otros entornos	26
3.2.1.6.1. Introducción (30 minutos)	27
3.2.1.6.2. Trabajo de Grupos: Problemas y necesidades	27
3.2.1.6.3. Sesión Plenaria: Problemas, necesidades y acciones (1 hora 15 minutos) .	28
3.2.1.6.4. Sesión de clausura (30 minutos)	30
3.2.2. Informes de las mesas de diálogo:.....	30
3.3. Capacitación en Planeación y Movilización Social para la Equidad en Salud	31
4. Marco normativo.....	32
5. Caracterización de los contextos territorial y demográfico	36
5.1. Contexto y territorial: historia y localización.....	36
5.1.1. Proceso de desplazamiento y ocupación de la Comuna Nor-oriental.....	38
5.1.2. Vías de Comunicación	41
5.2. Contexto demográfico.....	43



5.2.1. Tamaño y volumen poblacional.....	43
5.3. Análisis de los efectos en la salud	46
5.3.1. Mortalidad	46
5.4. Coberturas Vacunación 2013	50
5.5. Salud Sexual y Reproductiva.....	51
5.5.1. Proporción de bajo peso al nacer a término.	51
5.5.2. Proporción total de bajo peso al nacer	51
5.5.3. Proporción de embarazo en niñas de 10 -14 años.....	52
5.5.4. Tasa de fecundidad de niñas entre 10 -14 años.....	53
5.5.5. Proporción de embarazos en mujeres entre 15-19 años.....	53
5.5.6. Tasa de fecundidad en mujeres de 15-19 años.....	54
5.5.7. Proporción de embarazo en mujeres 10 -19 años.	54
5.5.8. Tasa de fecundidad en mujeres entre 10 -19 años	55
5.5.9. Proporción de mujeres con más de 4 controles pre-natales	55
5.5.10. Razón de muertes maternas	56
5.5.11. Mortalidad perinatal	56
5.5.12. Incidencia de casos nuevos notificados con diagnóstico de VIH/SIDA	57
5.5.13. Tasa de incidencia de sífilis congénita	57
5.6. Enfermedades no transmisibles.....	58
5.6.1. Enfermedades isquémicas del corazón - proporción de mortalidad temprana. 58	
5.6.2. Tasa ajustada por edad, de mortalidad de enfermedades cerebrovasculares y proporción de muertes tempranas	59
5.6.3. Tasa ajustada por edad, de mortalidad de enfermedades hipertensivas y proporción de muertes tempranas	59
5.6.4. Tasa ajustada por edad, de mortalidad de enfermedad renal crónica y proporción de mortalidad temprana.....	60
5.6.5. Tasa ajustada por edad, de mortalidad por Diabetes y proporción de mortalidad temprana	61
5.6.6. Tasa ajustada por edad, de mortalidad por cáncer de cuello uterino y proporción de mortalidad temprana.....	61



5.6.7.	Tasa ajustada por edad, de mortalidad por cáncer de mama y proporción de mortalidad temprana	62
5.6.8.	Tasa ajustada por edad, de mortalidad por cáncer de próstata y proporción de mortalidad temprana	62
5.6.9.	Tasa ajustada por edad de mortalidad por cáncer en sistema digestivo	63
5.6.10.	Tasa ajustada por edad de mortalidad por cáncer de pulmón y proporción de mortalidad temprana	63
5.7.	Total de población en situación de discapacidad.....	64
5.8.	Factores de riesgo para enfermedades crónicas no transmisibles.....	64
5.9.	SALUD MENTAL Y CAUSAS EXTERNAS	65
5.9.1.	Intento de suicidio	66
5.9.2.	Muertes por suicidio	66
5.9.3.	Muertes por homicidios	66
5.9.4.	Muertes por accidentes de tránsito.....	67
5.10.	Enfermedades Transmisibles.....	67
5.10.1.	Total de muertes por tuberculosis.	67
6.	Resultados de las mesas de diálogo: temáticas y poblacionales	68
6.1.	Dimensión Prioritaria Salud Ambiental	68
6.1.1.	Definición de la dimensión Salud Ambiental en el PDSP de Colombia 2012 - 2021	68
6.1.2.	Objetivos de la dimensión Salud Ambiental.....	69
6.1.3.	Componentes	70
6.1.3.1.	Objetivos de los componentes.....	70
6.1.4.	Convocatoria y asistentes a la Mesa de Dialogo en Salud Ambiental en la Comuna Uno Popular de Medellín.	71
6.1.5.	Resultados de la mesa de diálogo Salud Ambiental por Entornos.....	72
6.1.5.1.	Entorno Hogar (individuo/familia)	72
6.1.5.2.	Entorno comunitario	74
6.1.5.3.	Entorno institucional	76
6.1.5.4.	Otros entornos - (Escuela, Ámbito laboral, Etc.)	77



6.1.6.	Análisis de los resultados de la dimensión Salud Ambiental.....	79
6.2.	Dimensión prioritaria Vida saludable y condiciones no transmisibles	79
6.2.1.	Definición de la dimensión	79
6.2.2.	Objetivos de la dimensión Vida saludable y condiciones no transmisibles:.....	80
6.2.3.	Componentes	80
6.2.3.1.	Definición del componente.....	80
6.2.3.2.	Objetivos del componente.....	81
6.2.4.	Convocatoria y asistentes a la Mesa de Dialogo de Vida saludable y enfermedades no transmisibles	81
6.2.5.	Resultados de la mesa de diálogo de Vida saludable y enfermedades no transmisibles por Entornos	82
6.2.5.1.	Entorno Hogar (individuo/familia)	82
6.2.5.2.	Entorno comunitario.	85
6.2.5.3.	Entorno Institucional	87
6.2.5.4.	Otros Entornos (Escuela, ámbito laboral, entre otros)	88
6.2.6.	Análisis de los resultados de la mesa de diálogo Vida saludable y enfermedades no transmisibles	90
6.3.	Dimensión prioritaria Convivencia Social y Salud Mental	91
6.3.1.	Definición de la Dimensión de Convivencia Social y Salud Mental	91
6.3.2.	Objetivos de la dimensión Convivencia Social y Salud Mental	92
6.3.3.	Componentes	92
6.3.3.1.	Objetivos de los componentes.....	92
6.3.4.	Convocatoria y asistentes a la Mesa de Diálogo en Convivencia Social y Salud Mental	93
6.3.5.	Resultados de la mesa de diálogo por Entornos.....	94
6.3.5.1.	Entorno Hogar (individuo/ familia):	94
6.3.5.2.	Entorno Comunitario	95
6.3.5.3.	Entorno Institucional:	97
6.3.5.4.	Otros Entornos	99



6.3.6.	Análisis de los resultados de la dimensión “Convivencia social y salud mental”	101
6.4.	Dimensión prioritaria Seguridad alimentaria y nutricional	102
6.4.1.	Definición de la dimensión Seguridad alimentaria y nutricional	102
6.4.2.	Objetivo de la dimensión Seguridad alimentaria y nutricional	102
6.4.3.	Componentes de la dimensión	102
6.4.3.1.	Definición del componente	103
6.4.3.2.	Objetivos del componente	103
6.4.4.	Convocatoria y asistentes a la Mesa de diálogo	103
6.4.5.	Resultados de la mesa de diálogo por Entornos	104
6.4.5.1.	Entorno Hogar (individuo/familia)	104
6.4.5.2.	Entorno Comunitario	106
6.4.5.3.	Entorno institucional	107
6.4.5.4.	Otros entornos	108
6.4.6.	Análisis de los resultados de la dimensión Seguridad alimentaria y nutricional	110
6.5.	Dimensión prioritaria Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	111
6.5.1.	Definición de la dimensión Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos	111
6.5.2.	Objetivos de la dimensión Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	111
6.5.3.	Componentes de la dimensión	111
6.5.3.1.	Objetivos de los componentes	112
6.5.4.	Convocatoria y asistentes a la Mesa de Diálogo en Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos	113
6.5.5.	Resultados de la mesa de diálogo por Entornos	114
6.5.5.1.	Entorno Hogar (individuo/familia)	114
6.5.5.2.	Entorno comunitario	116
6.5.5.3.	Entorno Institucional	118
6.5.5.4.	Otros Entornos (Escuela, ámbito laboral, Etc.)	119



6.5.6.	Análisis de los resultados de la dimensión Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	122
6.6.	Dimensión prioritaria “Vida saludable y enfermedades transmisibles”	123
6.6.1.	Definición de la dimensión Vida saludable y enfermedades transmisibles	123
6.6.2.	Objetivos de la dimensión Vida saludable y enfermedades transmisibles	124
6.6.3.	Componentes de la dimensión	124
6.6.3.1.	Definición del componente	125
6.6.3.2.	Objetivos del componente	125
6.6.4.	Convocatoria y asistentes	125
6.6.5.	Resultados de la mesa de diálogo por Entornos	126
6.6.5.1.	Entorno Hogar (individuo/familia)	126
6.6.5.2.	Entorno comunitario	129
6.6.5.3.	Entorno Institucional	130
6.6.5.4.	Otros entornos (Escuela, ámbito laboral, Etc.)	133
6.6.6.	Análisis de los resultados de la dimensión Vida saludable y condiciones transmisibles	135
6.7.	Dimensión prioritaria Salud Pública en Emergencias y Desastres	135
6.7.1.	Definición de la dimensión Salud Pública en Emergencias y Desastres	135
6.7.2.	Objetivos de la dimensión Salud Pública en Emergencias y Desastres	136
6.7.3.	Componentes de la dimensión	136
6.7.3.1.	Objetivos de los componentes de la dimensión	136
6.7.4.	Convocatoria y asistencia a la mesa de Dialogo Salud Pública en Emergencias y Desastres	137
6.7.5.	Resultados de la mesa de diálogo por entornos	137
6.7.5.1.	Entorno Hogar (individuo/familia)	137
6.7.5.2.	Entorno comunitario	139
6.7.5.3.	Entorno institucional	141
6.7.5.4.	Otros entornos (Escuela, ámbito laboral, Etc.)	143



6.7.6. Análisis de los resultados de la dimensión Salud Pública en Emergencias y Desastres	146
6.8. Dimensión prioritaria Salud en el Ámbito Laboral	146
6.8.1. Definición de la dimensión Salud en el Ámbito Laboral.....	147
6.8.2. Objetivos de la dimensión Salud en el Ámbito Laboral.....	147
6.8.3. Componentes de la dimensión Salud en el Ámbito Laboral	147
6.8.3.1. Objetivos de los Componentes	147
6.8.4. Convocatoria y asistentes a la Mesa de Diálogo en Salud Ambiental.....	148
6.8.5. Resultados de la mesa de diálogo por Entornos.....	149
6.8.5.1. Entorno Hogar (individuo/familia)	149
6.8.5.2. Entorno comunitario.	151
6.8.5.3. Entorno institucional	152
6.8.5.4. Otros Entornos (Escuela, ámbito laboral, Etc.).....	153
6.8.6. Análisis de los resultados de la mesa de diálogo Salud en el ámbito laboral ..	154
6.9. Resultados mesas de diálogo poblacional Adulto Mayor (Dimensión transversal población diferencial).....	155
6.9.1. Definición de la dimensión	155
6.9.2. Objetivos de la dimensión.....	156
6.9.3. Componente envejecimiento y vejez.....	156
6.9.3.1. Objetivos del componente.....	156
6.9.4. Convocatoria y asistentes a la mesa de Dialogo Adulto Mayor en la Comuna Uno, Popular	157
6.9.5. Resultados de la mesa Adulto Mayor por Entornos	159
6.9.5.1. Entorno Hogar (individuo/familia)	159
6.9.5.2. Entorno comunitario	161
6.9.5.3. Entorno Institucional	164
6.9.5.4. Otros Entornos (Escuela, ámbito laboral, Etc.).....	166
6.9.6. Análisis de los resultados de la dimensión transversal Adulto Mayor	168



6.10. Resultados de la mesa de diálogo Mujer en edad fértil (dimensión transversal - diferencial).....	169
6.10.1. Resultados de la mesa de diálogo Mujer en edad fértil por Entornos.....	170
6.10.1.1. Entorno individuo/familia.....	170
6.10.1.2. Entorno comunitario	171
6.10.1.3. Entorno institucional	173
6.10.1.4. Otros entornos (Escuela, ámbito laboral, Etc.).....	174
6.10.2. Análisis de los resultados de la dimensión diferencial Mujeres en edad fértil	175
6.11. Resultados de la mesa de diálogo Población LGTBI (dimensión transversal – diferencial).....	176
6.11.1. Resultados de la mesa de diálogo transversal – diferencial Población LGTBI de la Comuna Uno.....	176
6.11.1.1. Entorno Hogar (individuo/familia)	176
6.11.1.2. Entorno Comunitario	179
6.11.1.3. Entorno institucional	181
6.11.1.4. Otros entornos	182
6.11.2. Análisis de los resultados de la dimensión transversal Población LGTBI	184
6.12. Resultados de la mesa de diálogo personas en situación de discapacidad (dimensión transversal – diferencial)	185
6.12.1. Resultados de la dimensión por Entornos	186
6.12.1.1. Entorno Hogar (individuo/familia)	186
6.12.1.2. Entorno Comunitario	188
6.12.1.3. Entorno institucional	189
6.12.1.4. Otros entornos	191
6.12.2. Análisis de los resultados de la dimensión transversal Personas en situación de discapacidad.....	192
6.13. Resultados mesa de diálogo grupos étnicos y afrocolombianos	192
6.13.1. Resultados de la dimensión por entornos	193
6.13.1.1. Entorno hogar (individuo/familia)	193



6.13.1.2.	Entorno Comunitario	195
6.13.1.3.	Entorno Institucional	196
6.13.1.4.	Otros Entornos	197
6.13.2.	Análisis de los resultados de la dimensión transversal grupos étnicos y afrodescendientes	199
6.14.	Resultados mesa Población adolescente (dimensión transversal – diferencial)	200
6.14.1.	Resultados de la dimensión por entorno	200
6.14.1.1.	Entorno Hogar (individuo/familia)	200
6.14.1.2.	Entorno comunitario	202
6.14.1.3.	Entorno institucional	204
6.14.1.4.	Otros entornos (Escuela, ámbito laboral, Etc.).....	206
6.14.2.	Análisis de los resultados de la dimensión transversal Población adolescente	207
6.15.	Resultados mesa de diálogo Primera infancia e infancia (dimensión transversal – diferencial)	208
6.15.1.	Resultados de la Mesa de Diálogo por Entornos	208
6.15.1.1.	Entorno hogar (individuo/familia)	208
6.15.1.2.	Entorno comunitario	211
6.15.1.3.	Entorno institucional	213
6.15.1.4.	Otros Entornos (Escuela, ámbito laboral, Etc.).....	215
6.15.2.	Análisis de los resultados de la dimensión Primera infancia e infancia.....	216
6.16.	Dimensión transversal – diferencial Víctimas del conflicto armado	217
6.16.1.	Resultado de la mesa de diálogo por Entornos	217
6.16.1.1.	Entorno Hogar (individuo/familia)	218
6.16.1.2.	Entorno Comunitario	220
6.16.1.3.	Entorno Institucional	222
6.16.1.4.	Otros Entornos - (Escuela, ámbito laboral, Etc.).....	224
6.16.2.	Análisis de los resultados por la dimensión Víctimas del conflicto	225



7. Conclusiones y recomendaciones.....	225
7.1. Conclusiones y recomendaciones Salud Ambiental	225
7.2. Conclusiones Vida saludable y enfermedades no transmisibles	226
7.3. Conclusiones y recomendaciones de la dimensión Convivencia Social y Salud Mental	228
7.4. Conclusiones y recomendaciones de la dimensión Seguridad alimentaria y nutricional.....	229
7.5. Conclusiones y recomendaciones de la dimensión Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos.....	229
7.6. Conclusiones y recomendaciones Vida saludable y condiciones transmisibles ..	230
7.7. Conclusiones y recomendaciones de la dimensión Salud pública en emergencias y desastres.....	231
7.8. Conclusiones y recomendaciones dimensión Salud en el ámbito laboral	232
7.9. Conclusiones y recomendaciones Población Adulto Mayor (dimensión transversal – diferencial)	232
7.10. Conclusiones y recomendaciones Población Adulta Mayor (dimensión transversal – diferencial)	233
7.11. Conclusiones y recomendaciones Población LGTBI	234
7.12. Conclusiones y recomendaciones Personas en situación de discapacidad	234
7.13. Conclusiones y recomendaciones grupos étnicos y afrocolombianos	235
7.14. Conclusiones y recomendaciones población adolescente.....	236
7.15. Conclusiones y recomendaciones	236
7.16. Conclusiones y recomendaciones población Víctimas del conflicto	237
8. Estrategia de Gestión - Plan Comunal de Salud Comuna 1	238
8.1. Visión.....	239
8.2. Objetivos estratégicos	239
8.3. Objetivos sanitarios por cada dimensión	241
9. Plan Operativo de Gestión del Plan Comunal de Salud	244
9.1. Proyecto 1: Construcción social de Entornos saludables:	244
9.2. Proyecto 2: Promoción de hábitos saludables y seguridad social:	245



9.3. Proyecto 3: Convivencia social para la salud mental y sexualidad responsable y saludable:	246
9. 4. Proyecto 4: Promoción de la Seguridad alimentaria y nutricional.....	247
9.5. Proyecto 5: Vida saludable y control de enfermedades trasmisibles	248
10. Estructura organizacional y de funcionamiento del Plan Comunal de Salud.....	250
10.1. Mesa intersectorial y Comunitaria del Plan de Salud Comunal C1	250
10.2. Integrantes:	251
10.3. Reglamento:	252
10.4. Equipo Gestor:	253
10.5. Línea Operativa: gestión de la salud Pública- Gestión del Plan 2016.....	255
11. Estrategia de comunicación para el cambio social.....	257
12. Bibliografía	258



1. Introducción

La idea de construir un Plan Comunal de Salud en la Comuna Uno Popular de Medellín surgió de la misma comunidad, y es producto de la concertación comunitaria en los espacios de decisión local –Programa de Planeación Local y Presupuesto Participativo de Medellín–. Es un buen comienzo para un Plan que por su naturaleza comunitaria, requiere de la participación de los diferentes actores comunitarios e institucionales para su construcción. Por eso, el proceso de construir el Plan demandó de una metodología participativa durante todo el proceso, de modo que las voces, opiniones y puntos de vista de los diferentes actores comunitarios e institucionales se recogieran y se incluyeran dentro del Plan.

Este Plan Comunal de Salud responde además a las expectativas del Plan Decenal de Salud Pública de Colombia 2012-2021 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013), en lo referente a la elaboración de los Planes Territoriales de la Salud en Colombia con la participación de las comunidades. A diferentes cartas y conferencias internacionales, como Salud para Todos en el año 2000 (OMS O. M., A mitad del camino hacia la salud para todos en el año 2000. Informe de diversos países, 1991) y Alma Ata (CIAPS, 6-12 septiembre de 1978), entre otros, que invitan a los todos los estados a trabajar por el desarrollo de los pueblos con la participación de las comunidades. A Políticas del orden nacional, departamental y local, que promueven la participación comunitaria en las decisiones claves para desarrollo, como es la salud.

El Marco Teórico del Plan Comunal de Salud descansa sobre dos conceptos claves: la Salud como Derecho (Corte Constitucional de Colombia, 2008), desde un enfoque de Derechos Humanos, y los Determinantes Sociales de la Salud (OMS S. I., 2008). Desde la Constitución de 1991 Colombia se erigió como un Estado Social de Derecho, en el cual el Estado les garantiza a sus ciudadanos el cumplimiento de sus derechos fundamentales (República de Colombia, 1991). La Salud, por ser reconocida en la actualidad como un derecho humano fundamental, es objeto de análisis e intervención por todos los actores de la sociedad, incluyendo a las instituciones del Estado. Por eso, la mejor forma de garantizar el cumplimiento de este derecho es construyendo planes comunitarios de salud, que respondan a las necesidades de la población, con la participación de las comunidades.

El enfoque de Determinantes Sociales de la Salud fue propuesto por la Organización Mundial de la Salud / Organización Panamericana de la Salud (OMS/OPS) desde hace varias décadas, pero desarrollado sistemáticamente desde hace unos pocos años. Este enfoque plantea que el estado de salud-enfermedad de las personas depende de las condiciones en que las personas nazcan, crezcan, trabajen, accedan a recursos naturales,



al esparcimiento, a la educación, a hábitat seguros, a los sistemas de movilidad, sanitarios, entre otros. Plantea entonces que la salud es un asunto que trasciende el sector sanitario e involucra a toda la sociedad en su solución. En este sentido, este Plan Comunitario de Salud expande su mirada a otros sectores y actores de la sociedad que de una u otra forma están relacionados con la salud y enfermedad de las poblaciones.

El Plan Comunal de Salud se realizó con una metodología participativa y un enfoque pedagógico constructivista, puesto que las experiencias de vida de los participantes, sus inquietudes, puntos de vista, fueron tenidos en cuenta a la hora de hacer el análisis y el plan de salud comunal. La metodología BIT PASE a la Equidad en Salud, que se ajustó para el PDSP como metodología PASE A LA EQUIDAD EN SALUD, fue acogida por el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia y Planeación Nacional, para gestionar los Planes Territoriales de Salud de Colombia, a través de la Resolución 1536 de 2015, se utilizó como punto de partida y referencia para la construcción del Plan. Sin embargo, para realizar el ASIS comunitario se utilizó la metodología de 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 y la Organización Panamericana de la Salud. La metodología DCP fue adaptada a las necesidades del Plan Decenal de Salud Pública, y por ello se realizaron ocho mesas de diálogo comunitario que respondieron a cada una de las dimensiones prioritarias del Plan Decenal de Salud Pública; y otras ocho mesas de diálogo con población diferencial.

En este sentido, la construcción de este Plan Comunitario de Salud se realizó en tres momentos: un primer momento de identificación de actores, convocatoria y movilización social; un segundo momentos de concertación comunitaria y formulación del Plan Comunal de Salud; y una tercera fase de Apropiación Comunitaria del Plan Comunal de Salud, preparación y entrega de resultados finales.



2. Marco teórico

El marco teórico de la presente propuesta de Plan Comunal de Salud, Comuna uno Popular de Medellín, está enmarcado dentro de los lineamientos del Plan Decenal de Salud Pública de Colombia 2012 – 2021 (PDSP), y por tal motivo como enfoques conceptuales se plantean la Salud como Derecho Fundamental y el actuar sobre los Determinantes Sociales de la Salud para garantizar en el mediano y largo plazo calidad de vida a cientos de familias que aún siguen viviendo en condiciones de desventaja social, en comparación con el resto de la población. Y esta desventaja social, que se traduce en vivir en lugares no aptos para la vida humana, o en condiciones de riesgo, en hábitat inseguros, con deficientes sistemas sanitarios, educativos, de movilidad, de acceso a las oportunidades, entre otros, están contribuyendo de una u otra forma en el estado de salud-enfermedad de las personas.

En el primer caso, la Salud deja de ser un derecho conexo a la Vida, para convertirse en un Derecho Fundamental (Corte Constitucional de Colombia, 2008) reconocido y definido en la Ley Estatutaria 1751 de 2015. Un Derecho Fundamental que debe ser protegido por el Estado y por toda la sociedad en su conjunto. En este sentido, los Planes Comunales de Salud se convierten en esos escenarios donde las personas, las familias, las comunidades, se reúnen para discutir sus principales necesidades en salud, priorizar las acciones, construir una agenda colectiva de largo aliento que guíe la acción política, y lo más importante, movilice a las personas en la causa de la salud, que en últimas es la causa de toda la sociedad. Y así, el Derecho Fundamental a la Salud se convierte en una prioridad para todos, y no para un pequeño grupo de la sociedad. Este concepto de Salud se sale de la lógica biologicista y clínica, para expandir la mirada a todo el conjunto de la sociedad. La salud ya no es un asunto exclusivamente del sector sanitario, sino de todos los sectores y actores que de una u otra forma entran en interacción con el ser humano: hábitat, recreación y deportes, infraestructura, saneamiento básico, convivencia y seguridad, educación, movilidad, ONGs, sociedad civil, comunidades, familias, individuos.

Este concepto de Salud está muy ligado al concepto de Determinantes Sociales de la Salud desarrollado por la OMS, al plantear que la Salud está relacionada con las condiciones en las que la vida tiene lugar. En este sentido, los resultados en salud de las poblaciones no dependen sólo de las acciones sanitarias, sino de “las condiciones en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen”, que en últimas tienen que ver con el contexto social y político de los territorios, y de las condiciones de vida de las personas.

En este sentido, un modelo integral de determinantes sociales de la salud deben lograr aclarar los mecanismos por los cuales los Determinantes Sociales generan desigualdades en salud; indicar cómo se relacionan entre si los Determinantes principales; proporcionar



un marco para evaluar los Determinantes más importantes, y proyectar niveles específicos de intervención y puntos de acceso de políticas para la acción en torno a los DSS (Mackenbach, septiembre 2013).

Esta propuesta, además de los dos enfoque enunciados, propone un abordaje integral desde un enfoque de derechos, que privilegie el goce efectivo de los mismos en todas sus dimensiones y actores. En este sentido, en el Plan Comunal de Salud de la Comuna Uno "Popular" de Medellín se plantea un enfoque con perspectiva de género y ciclo de vida (persona mayor, adultez, juventud y niñez); un enfoque diferencial, considerando las necesidades específicas de las poblaciones con discapacidad, de las víctimas de la violencia y de los grupos étnico; un enfoque de DSS, dado que las inequidades en salud están determinadas por procesos, que hacen referencia a las condiciones en las cuales las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, y han sido reconocidas como el problema de fondo dominante en la situación de salud en las Américas, a lo cual no escapa Colombia.

En consonancia con el PDSP 2012-2021 de Colombia, este Plan de Salud Comunal de la Comuna uno "Popular" de Medellín, se estructura a partir tres líneas operativas: Promoción de la Salud, Gestión del riesgo en Salud y Gestión de la Salud Pública. En la primera línea, Promoción de la Salud, se contemplarán acciones como la formulación de políticas públicas, la movilización social, la generación de entornos saludables y capacidades en las personas y las comunidades para mantenerse sanos y cuidar su salud, la participación comunitaria y la educación para la salud. En la segunda línea, Gestión de riesgo en Salud, se incluyen acciones como el análisis de riesgo de la población con enfoque diferencial, la planeación de la atención según riesgos con enfoque diferencial, la modificación del riesgo, la gestión de la calidad de la atención, la coordinación administrativa – técnica de los servicios y planes. La última línea, Gestión de la Salud Pública, se contemplan acciones como la rectoría y conducción, la sostenibilidad del financiamiento, la garantía del aseguramiento, la fiscalización, las intervenciones colectivas, la movilización de los otros sectores de la sociedad, de los territorios y de la ciudadanía.

Como parte de este marco estratégico, este Plan Comunal de Salud parte de las Dimensiones Priorizadas en el PDSP 2012-2021 de Colombia: 1. Salud ambiental, 2. Salud convivencia social y salud mental, 3. Vida saludable y condiciones no transmisibles, 4. Seguridad alimentaria y nutricional, 5. Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos, 6. Vida saludable y enfermedades transmisibles, 7. Salud pública en emergencias y desastres, 8. Salud y ámbito laboral; como dimensiones transversales se plantearon: 9. Gestión en salud de las poblaciones diferenciales, y 10. Rectoría del Sistema de Salud. Sin embargo, estas dimensiones no fueron una camisa de fuerza a la hora de definir las prioridades en el



territorio, porque esto dependió de las necesidades y prioridades de la Comuna Uno en cada una de las dimensiones prioritarias y transversales.

Para llevar a cabo este cometido, es decir construir el Plan Comunal de Salud en la Comuna Uno Popular de Medellín, fue indispensable entonces contar con la participación comunitaria y de los diferentes sectores y actores de la sociedad. La tendencia dominante durante mucho tiempo fue descargar en el Estado la responsabilidad de identificar las necesidades, planear las intervenciones y ejecutarlas, sin tener en cuenta a las personas sujetas de esa intervención. Después de la Constitución de 1991 se abrió una nueva oportunidad que permitió y validó la participación de las comunidades y de los diferentes sectores de la sociedad, en la toma de decisiones importantes para su vida, como es el caso de la salud.

La participación es entendida entonces como “una relación de mutua transformación, donde el participante construye y modifica al objeto o hecho en el cual participa y por el hecho de hacerlo, es también transformado” (Alarcón Flores, 2004), lo que implica una oportunidad invaluable de intervención para modificar situaciones que afectan la situación de vida de las personas. El papel que el investigador ejerce en este proceso es fundamental, ya que no es sólo el que conoce la realidad, sino que es el que promueve la movilización social, asume la responsabilidad de actuar, entendida como la acción que conduce al cambio social y estructural de una comunidad, conjugando dos conceptos básicos como lo son la teoría y la práctica. Promueve el diálogo, el disenso, la concertación y el debate, dentro de las formas de participación y respeto por el interlocutor.

Para el debate y el diálogo, las deliberaciones, la construcción colectiva, esta propuesta de Plan Comunal de Salud de la Comuna Uno “Popular” de Medellín, le apostó a un abordaje pedagógico Constructivista, en el cual las experiencias de vida de los participantes a los encuentros, sus conocimientos, saberes, gustos, puntos de vista, entre otros, fueron valorados y tenidos en cuenta en todo momento. Desde esta apuesta pedagógica, la metodología partió de cuestionar hasta lo más obvio, de revisar el accionar de cada uno de los participantes, la forma de ser y de hacer en el mundo, pues el conflicto cognitivo es el estímulo para el aprendizaje y determina la organización y la naturaleza de lo que es aprendido.

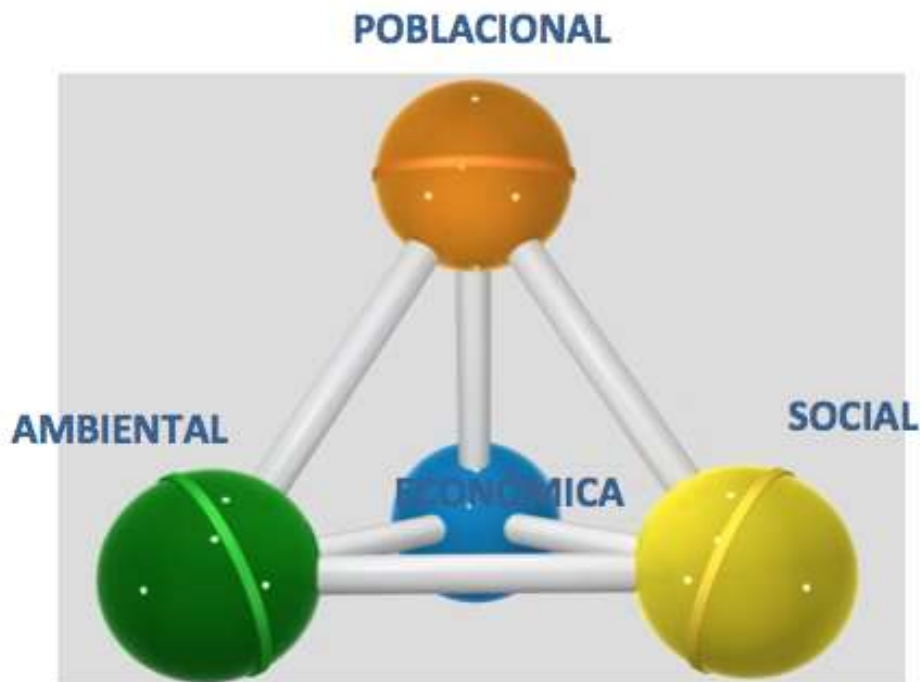
Así mismo, esta apuesta pedagógica Participativa y constructivista- parte de la idea que el conocimiento se adquiere a partir de las interacciones que tenemos con las personas, con el entorno, y por medio de esa interacción se logra una negociación social indispensable para que las personas, las instituciones, los diferentes sectores y actores de la sociedad le den sentido y justifiquen su accionar en el tiempo. Así, de esta forma, el Plan Comunal de Salud fue construido con la participación de las comunidades, para convertirse en la carta



de navegación para los próximos años, y su éxito dependerá del grado de apropiación y aceptación que todos los sectores de la sociedad hagan de él Véase (Kami, C).

3. Metodología

Siguiendo los lineamientos técnicos y metodológicos del PDSP 2012-2021 de Colombia, y las recomendaciones del Fondo de Poblaciones Unidas UNFPA – Universidad Externado de Colombia, el Plan Comunal de Salud de la Comuna uno Popular de Medellín fue construido con la participación de las comunidades, los diferentes sectores y actores; y siguiendo las orientaciones de la Metodología BIT-PASE a la Equidad en Salud, que fue adoptada por el Ministerio de Salud y Protección Social y Planeación Nacional, para gestionar los Planes Territoriales de Salud de los departamentos y las municipalidades de todo el país. Esta metodología, que se adoptó en Colombia con el nombre PASE al Desarrollo, propone un modelo en el cual se analice la realidad social a partir de las cuatro dimensiones del desarrollo: poblacional, ambiental, económica y social. Estas cuatro dimensiones interactúan entre sí, y de su interacción y equilibrio depende la supervivencia de la población, y por lo tanto el estado de salud-enfermedad de las personas.



Fuente: Estrategia PASE a la Equidad en Salud. Plan Decenal de Salud Pública PDSP 2012-2021. Ministerio de Salud. República de Colombia.

La metodología PASE a la Equidad en Salud está pensada para identificar las interacciones y desequilibrios entre las cuatro dimensiones del Desarrollo. Puesto que identificar las tensiones, los desequilibrios, las necesidades del desarrollo, requieren tiempo y trabajo articulado entre individuos, familias, comunidades, sector sanitario, otros sectores y otros actores de la sociedad, esta metodología propone lograrlo en tres fases y 9 pasos. La primera fase se denomina **Identificar**, la segunda **Comprender** y la tercera **Responder**.

En la fase **Identificar** se propone avanzar cuatro pasos: 1. Dinámicas demográficas, ambientales, socio-culturales y económicas; 2. Tensiones entre las cuatro dimensiones; 3. Reforzadores y Liberadores; y 4. Proyección de tensiones. La fase **Comprender** está relacionada con los pasos: 5. Configuración actual del territorio y de las tensiones que allí se presentan; 6. Ventajas y oportunidades; 7. Configuración esperada. Por último, la fase **Responder**, está diseñada en los pasos: 8. Plan estratégico y 9. Plan de inversiones.

Entre las fases 1 y 2 se construyó un Diagnóstico Comunitario Participativo e interinstitucional y en la fase 3 se planeó para la acción. Esta metodología permite avanzar en los procesos de planeación con perspectiva poblacional, pues permite el avance paso a paso, involucrando a todos los actores y sectores de la sociedad, desde la identificación de las necesidades, su comprensión y la planeación de las acciones a seguir.

Así mismo, como se planteó en el marco teórico de esta propuesta, la estrategia pedagógica del Plan Comunal de Salud, Comuna uno Popular de Medellín, está basada en el Constructivismo, en la medida en que posibilita la reflexión constante de los diferentes actores sobre su ser, su realidad social, y su actuar en la sociedad, poniendo en sintonía su experiencia de vida con las necesidades del desarrollo relacionadas con el proceso de salud-enfermedad de los territorios.

En este sentido, y siguiendo estos principios metodológicos y pedagógicos, la construcción del Plan Comunal de Salud Comuna uno Popular de Medellín se realizó en tres momentos: un primer momento de recolección de información, reconocimiento del territorio, sus actores e instituciones, de convocatoria y movilización social; un segundo momento en el cual se logró una comprensión del territorio, de las dimensiones del desarrollo, y se logró identificar con todos los actores los problemas o necesidades en salud (Tensiones) y se concertaron las acciones a seguir y la formulación del Plan; y un tercer momento en el cual se logró una apropiación comunitaria del Plan Comunal de Salud y se entregó a la



comunidad su carta de navegación para los próximos años, plasmado en el Plan Comunal de Salud.

Así, en un primer momento se contempló construir un Análisis de Situación de Salud Integral (ASIS) de la Comuna 1 Popular de Medellín. Este ASIS se construyó con información recolectada en fuentes secundarias, como el perfil epidemiológico de la Comuna Uno, elaborado por la Secretaría de Salud de Medellín (2013), información del actual Plan de Desarrollo Local de la Comuna uno Popular 2005 – 2015, el 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, diagnósticos complementarios de otras instituciones y sectores, entre otros documentos.

Este ASIS institucional se complementó con un ASIS Comunitario, que se construyó a partir de la identificación de organizaciones y actores claves en el territorio, y de 16 mesas de diálogo comunitario e institucional, en las cuales se identificaron las principales problemáticas y necesidades del territorio.

Para la realización del ASIS Comunitario se utilizó la metodología de “Diagnóstico Comunitario Participativo (DCP)” de la estrategia mundial “Trabajando con Mujeres, Individuos, Familias y Comunidades para mejorar la salud materna y neonatal” (Departamento para Reducir los Riesgos del Embarazo, 2010) de la Organización Mundial de la Salud, la Organización Panamericana de la Salud (OMS/OPS) y de *Enfant du monde*. El DCP es una metodología de análisis de la situación de salud que se realiza con las comunidades, a través de mesas de diálogo con actores claves y personas de la comunidad. Allí se discuten los temas más importantes relacionados con la salud y sus determinantes sociales. La metodología propone un trabajo muy fuerte con las comunidades, pues son ellas quienes viven el territorio y son las que tienen en últimas propuestas más acertadas de solución a sus necesidades o tensiones en salud.

A continuación se describe el proceso metodológico:

3.1. Identificación de actores

Para la identificación de actores se utilizó una encuesta diseñada por el BID para la identificación de actores (Ver anexo encuesta BID). La encuesta fue adaptada a las necesidades del proyecto y validada por los líderes comunitarios que la diligenciaron en el



territorio. Luego de la validación, el instrumento se ajustó con base en las recomendaciones de los líderes.



**Plan Comunal de Salud
Comuna 1 Popular**

PLAN COMUNAL DE SALUD - COMUNA UNO POPULAR DE MEDELLIN
SECRETARÍA DE SALUD DE MEDELLIN
UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

FORMULARIO PARA EL INVENTARIO DE EXPERIENCIAS MUNICIPALES EN SALUD CON BASE EN LAS DIMENSIONES DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA DE COLOMBIA 2012 - 2021

La información suministrada en este formulario será analizada y posteriormente utilizada para apoyar la construcción del Plan Comunal de Salud - Comuna Uno Popular de Medellín.

MUNICIPIO: _____

COMUNA - ADOO - BARRIO: _____ **N. EXPERIENCIA No.:** _____

3. INFORMACIÓN SOBRE LA INSTITUCIÓN U ORGANIZACIÓN IMPLEMENTADORA O EJECUTORA: (en la suma importancia que estos datos estén correctamente escritos).

3.1 Institución u Organización: _____

3.2 Director o Representante(s): _____

3.3 Persona de Contacto: _____

3.4 Dirección: _____

3.5.1 Teléfono: _____ 3.5.2 Celular: _____ 3.5.3 Email: _____

3.6 Líneas o ejes de trabajo que desarrolla la institución:

1. _____

2. _____

3. _____

3.7 Zonas o ámbitos de intervención de la institución u organización (marcar con una X):

Internacional Municipal

Nacional Comunal

Departamental Barrial

3. INFORMACIÓN SOBRE LA EXPERIENCIA: (marcar con una X)

3.1 Plan 3.2 Programa 3.3 Proyecto 3.4 Acción

3.4 Nombre: _____

Período de duración:

3.5 Fecha de inicio: _____ 3.6 Fecha de término: _____

3.7 Población meta (A, edad y tipo niños, jóvenes, mujeres, líderes, etc.): _____

3.8 Ubicación territorial de la población meta (Barrio, Vereda, institución): _____

Población beneficiaria del Proyecto (Cobertura alcanzada):

3.9 Dirección: _____

3.10 Indicación: _____

4. DIMENSIÓN QUE SE ABORDA: (marcar con una X)

4.1 Salud ambiental	4.2 Vida saludable y condiciones no transmisibles	4.3 Competencia social y salud mental
4.4 Seguridad alimentaria y nutrición	4.5 Igualdad, derechos sexuales y reproductivos	4.6 Vida saludable y enfermedades transmisibles
4.7 Salud pública en emergencias y desastres	4.8 Salud en el ámbito laboral	4.9 Gestión diferencial de poblaciones



4.1 Objetivos Específicos:	
4.4 ACTIVIDADES PRINCIPALES DE LA EXPERIENCIA:	
1.	
2.	
3.	
4.	
4.5 RESULTADOS ESPERADOS:	
1.	
2.	
3.	
4.	
4.6 Materiales dispuestos (publicaciones, folletos)	
4.7 Financiado por:	
5. A LA LUZ DE LA EXPERIENCIA	
5.1 ¿Existe alguna evaluación externa de la experiencia (¿quién la hizo?, ¿cómo?, resultados)?	
5.2 Mayores dificultades.	
5.3 Lecciones aprendidas	5.3.1 Acertijos
	5.3.2 Errores
5.4 ¿Se han identificado líneas de acción futura? ¿Cuáles?	5.4.1
	5.4.2
	5.4.3
5.5 ¿Existen necesidades de apoyo? En qué aspectos?	5.5.1
	5.5.2
	5.5.3
	5.5.4
5.6 ¿Conoce otras experiencias relacionadas con la temática que usted desarrolla o con las dimensiones del PDSF en su comuna o municipio? ¿Cuáles?	

Imagen 1: Encuesta de identificación de actores manual.

Las encuestas fueron realizadas por los líderes en los cuatros Nodos de la Comuna Uno. En cada Nodo había un técnico o profesional con un enlace comunitario recorriendo el territorio para identificar líderes, lideresas, grupos organizados de la comunidad que trabajaran en alguna de las dimensiones prioritarias del Plan Decenal de Salud Pública de Colombia. En total participaron ocho (8) líderes en la recolección de la información, quienes se distribuyeron en los cuatro Nodos. Los líderes debían visitar a las organizaciones y a los líderes, leerles el consentimiento informado y pedirles el favor de firmarlo para participar en el proyecto. Además de los consentimientos informados, como material de apoyo se tienen fotografías y en algunos casos videos del proceso.

Después de recoger la información en el territorio, el equipo de trabajo de cada Nodo debía digitar la encuesta en un formulario de Google Drive, para consolidar toda la información. Los formatos escritos quedaron como soporte de la información digitada. Luego de ingresada la información se procedió a depurar la base de datos. Un asistente administrativo verificó archivo por archivo que la información subida al sistema si



correspondía con la información registrada en el formulario. Luego se procedió a analizar la información que se presenta más adelante.

PLAN COMUNAL DE SALUD – COMUNA UNO POPULAR DE MEDELLÍN

FORMULARIO PARA EL INVENTARIO DE EXPERIENCIAS MUNICIPALES EN SALUD CON BASE EN LAS OCHO (8) DIMENSIONES PRIORITARIAS DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA DE COLOMBIA 2012 – 2021. La información suministrada en este formulario será analizada y posteriormente utilizada para apoyar la construcción del Plan Comunal de Salud - Comuna Uno Popular de Medellín.

* Required

Fecha de recolección de información *

dd/mm/aaaa

Municipio *

Medellín

Comuna *

Comuna Uno

Nodo *

Barrio *

Carpinelo N° 1

Carpinelo N° 2

El Compromiso

Guadalupe Parte Baja

Guadalupe Parte Central

3.2. Mesas de diálogo: temáticas y poblacionales

Se denominan mesas de diálogo temáticas a las mesas que responden a las dimensiones prioritarias del PDSP de Colombia 2012-2021: mesa de diálogo en Salud Ambiental, en Convivencia social y salud mental, en Seguridad alimentaria y nutricional, en Sexualidad y derechos sexuales y reproductivos, en Vida saludable y enfermedades transmisibles, en Salud pública en emergencias y desastres, en Vida saludable y condiciones no transmisibles, y en Salud y ámbito laboral. A estas mesas se invitaron representantes de Organizaciones gubernamentales o no gubernamentales, líderes comunitarios y población en general interesada en estos temas, y que fueron identificadas previamente en la fase de identificación de actores.

Por su parte, las mesas de diálogo comunitario son aquellas en las cuales las convocatorias se realizaban dependiendo el ciclo de vida y poblaciones diferenciales: mesas de diálogo con Niños y niñas, con Adolescentes, con Mujeres en edad fértil, con Adultos mayores,



Discapacitados, Grupos étnicos y afrocolombianos, Población LGTBI, y Víctimas del conflicto. A estas mesas asistieron personas de estos grupos poblacionales.

3.2.1. Planeación de las mesas de diálogo

Para la formulación del Plan Comunal de Salud de la Comuna Uno Popular se programaron, como parte de la metodología participativa y constructivista, la realización de 16 mesas de dialogo comunitaria –temáticas y poblacionales–, en torno a las dimensiones prioritarias y transversales definidas en el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2015.

3.2.1.1. Objetivos Mesas de Diálogo Comunitario

- Analizar la situación de salud de la Comuna Uno Popular de Medellín, desde las perspectivas y necesidades de las comunidades en cada dimensión prioritario del PDSP y grupo poblacional diferencial.
- Priorizar tres tensiones en salud (necesidades o problemas), por dimensión prioritaria o por población diferencial
- Identificar las posibles soluciones a dichas tensiones.

3.2.1.2. Análisis de la Situación de Salud por Entornos Saludables

Para una mejor comprensión de la situación de salud en la Comuna Uno Popular, y siguiendo las líneas conceptuales del modelo de Ciudad Saludable de la Alcaldía de Medellín, el análisis de las mesas de diálogo se realizó a partir de Entornos Saludables: Entorno hogar saludable (individuo y familia); Entorno comunidad saludable; Entorno institucional; y Otros entornos, como la escuela, los lugares de trabajo, los asilos, las cárceles, entre otros.



3.2.1.3. Entorno Hogar

“Hogar saludable: El “hogar” se considera un entorno equivalente a la familia, se refiere a cualquier grupo de personas que asume la responsabilidad de la salud. Los resultados de la salud tanto positiva como negativa son determinados en gran parte por decisiones tomadas por la pareja y la familia dentro del hogar”.

3.2.1.4. Entorno Comunidad

“Comunidad saludable; es una comunidad informada participativa y de apoyo, que desempeña una función activa para favorecer el acceso a la atención de personal calificado como la creación de sistemas de financiamiento y transporte que apoya otras necesidades de salud”.

3.2.1.5. Entorno Institucional

Por entorno institucional se entienden las relaciones que establecen las personas, las comunidades, con aquellas instituciones u organismos del Estado encargadas de impactar positivamente la dimensión prioritaria abordada o la población diferencial a la cual está dirigida la acción. En el caso de la salud ambiental sería la autoridad ambiental municipal, metropolitana, entre otros.

3.2.1.6. Otros entornos

Otros entornos, son aquellos espacios donde también ocurre la vida, como las escuelas, los colegios, los asilos, las cárceles, entre otros.

Tres o cuatro días antes de la realización de las mesas de diálogo, se debe realizar una reunión de preparación de la mesa, donde se selecciona la información que se va a presentar, se construyen las preguntas guías de las mesas de diálogo, y se prepara todo el material logístico del evento.

Las mesas de diálogo tienen una duración aproximada de cuatro (4) horas. A continuación se describen los pasos para realizar las mesas de diálogo:



3.2.1.6.1. Introducción (30 minutos)

- Presentación del programa y los objetivos de la mesa de diálogo
- Presentación de los participantes
- Presentación de las reglas para las discusiones
- Presentación de los resultados del análisis de la situación de salud
- Repaso de la agenda con los participantes
- Introducción al trabajo en grupo

3.2.1.6.2. Trabajo de Grupos: Problemas y necesidades

Idealmente, cada grupo tendrá dos facilitadores. Un facilitador toma notas de las discusiones, mientras que la otra persona facilita la discusión.

Se deben conformar cuatro grupos que abordarán los siguientes temas (uno por grupo)

- Cuidado de la salud - en el individuo y en la familia (hogar): por ejemplo, comer suficiente comida saludable, higiene personal, conocer los signos de peligro, buscar la atención en los servicios de salud, discusiones en la casa sobre qué hacer en caso de una emergencia, etc.
- Cuidado de la salud - apoyo en la comunidad: por ejemplo, la factibilidad de contactar los trabajadores de salud o la clínica/hospital, disponibilidad de apoyo de la comunidad en la búsqueda de las atenciones necesitadas, niveles de conocimiento en la comunidad sobre los problemas de salud, disponibilidad de trabajadores de salud en las comunidades rurales, las inter relaciones entre la comunidad y los servicios de salud, etc.
- Cuidado de la salud - atenciones recibidas de los servicios de salud, o en las instituciones referentes de la temática a trabajar: por ejemplo, la autoridad ambiental, el costo de los servicios, las horas en que están abiertos los servicios, la manera en que los trabajadores de salud tratan a sus pacientes, el número de médicos, enfermeras y parteras, disponibilidad de medicinas, etc.
- Cuidado de la salud – otros entornos saludables: escuela, lugares de trabajo, asilos, entre otros



Aspectos a tener en cuenta en la mesa de diálogo:

- Antes de iniciar la discusión en las mesas de diálogo, se debe seleccionar un representante, quien hará el informe de las discusiones del grupo en la plenaria.
- Prepare un papelógrafo grande y ponga el tema en la parte de arriba.
- Ayude al grupo en su discusión de la situación actual en su comunidad, en referencia a este tema, y cuáles son algunos de los problemas claves.
- Anoten los problemas claves identificados en los papelógrafos. Trate de agrupar problemas que tienen relación, y así, no repetir el mismo punto.
- Ayude al grupo en su preparación del informe resumido en un rotafolio para la discusión plenaria

3.2.1.6.3. Sesión Plenaria: Problemas, necesidades y acciones (1 hora 15 minutos)

Se debe Solicitar a uno de los facilitadores que conduzca la sesión, otro facilitador para tomar notas en los papelógrafos, y dos facilitadores para tomar notas de las discusiones.

- Pida que el representante (o facilitador) de cada grupo presente un resumen de la discusión, con la lista de problemas identificados. Cada presentación deberá tomar 5 minutos o menos.
- Después de cada presentación, pegue las hojas de los papelógrafos en la pared.
- Después de cada presentación, pregúntele al grupo en pleno si están de acuerdo con los problemas identificados, y/o si quieren agregar o quitar algún problema sobre cualquier tema.
- Para establecer la prioridad que el grupo le da a cada problema, entregue 12 rueditas de color ("stickers") a cada participante. Pida que cada participante se acerque a los rotafolios y seleccione los tres problemas que piensa que son los más importantes. Aplique una ruedita a cada problema seleccionado. Si el mismo problema es repetido en varias de las hojas, deberían tratar de no seleccionar el mismo problema más que una vez. Ayude a los que no pueden



leer en la identificación de sus prioridades. Si hay muchos/as participantes que no pueden leer, trabajen con el grupo grande, lean cada lista de problemas, y traten de llegar a un consenso por medio de una discusión abierta.

- Después de haber votado con las rueditas, súmerelas y pongan círculos en los 3 problemas prioritarios de cada tema para los grupos.
- Luego, explíquelo al grupo que deben tener una "lluvia de ideas" para identificar las soluciones y acciones a los problemas prioritarios que ellos han identificado.

Problemas identificados en las mesas de diálogo comunitario. Mesa: _____		
Problemas prioritarios identificados	Acciones para ayudar en la resolución de los problemas	Acciones sectoriales, intersectoriales y transectoriales
Problema 1:		
Problema 2:		
Problema 3:		

*Nota: Marque con una estrella las acciones que ya se están dando en la comunidad.

- Escriba los tres problemas prioritarios que se acaban de identificar en la columna izquierda de la matriz arriba. Cuando estén pensando sobre las acciones, recuérdelos de las actividades y los programas que ya están implementándose en sus comunidades, y pídale que decidan si estas acciones deben ser continuadas y/o fortalecidas. También, ayúdeles a pensar en las acciones a varios niveles: acciones que requieren cambios de política de parte



de autoridades nacionales, acciones a nivel de los servicios de salud, acciones en la comunidad y acciones en la casa.

- Llene la columna derecha de la matriz con las respuestas. Deben señalar con estrellitas las acciones que ya se están dando en la comunidad.
- Una vez terminada la discusión y la lluvia de ideas, lea los resultados de nuevo para determinar que están de acuerdo con sus recomendaciones.

3.2.1.6.4. Sesión de clausura (30 minutos)

- Resumen breve de la mesa de diálogo: dé un resumen breve a los participantes de lo que se ha discutido y de las gracias por sus contribuciones y participación.
- Sigüientes pasos: explique que una mesa de diálogo similar a ésta se tendrán con actores institucionales (dé ejemplos) para presentar un resumen de los resultados de todas las mesas de diálogo, y para promover algunas posibles acciones.
- Agradecimientos: de las gracias a los/as participantes por su asistencia a esta mesa de diálogo, y por el tiempo que dieron para contribuir a un proceso que tiene el objetivo de mejorar la salud de las comunidades.

3.2.2. Informes de las mesas de diálogo:

Una vez finalizadas las mesas de diálogo comunitarios, los responsables de las mismas (un profesional o técnico y un enlace comunitario) deben preparar el informe, para lo cual cuentan con una guía de preparación que se anexa a este informe: Ver anexo: "Guía para la realización de los informes después de realizadas las mesas de diálogo (temáticas – poblacionales)".

Las mesas de diálogo se realizaron en distintos sectores de la Comuna Uno, para darle la oportunidad al mayor número de personas de participar y expresar sus ideas sobre la salud y sus determinantes.

El ASIS Integral, que contempló el ASIS Institucional y Comunitario, se cerró con un Foro-Taller de dos días y medio, en el cual las personas, las instituciones, las ONGs, la sociedad civil, tuvieron la oportunidad de poner en común sus experiencias, aunar esfuerzos para la



promoción de la causa, generar oportunidades de autogestión y alianzas estratégicas para el desarrollo, y preparar el ambiente para la segunda fase del proyecto.

3.3. Capacitación en Planeación y Movilización Social para la Equidad en Salud

Así mismo, y paralelo a esta fase, se realizó una capacitación teórico-práctica de 100 horas a los dirigentes y animadores comunitarios que participaron en la Construcción del Plan Comunal de Salud. La capacitación se realizó sobre el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 de Colombia y sobre metodologías participativas y de movilización social. Estas capacitaciones sirvieron de insumo a los líderes para apoyar las tres fases que contempló la construcción del Plan Comunal de Salud, ya que ellos fueron los protagonistas en esta formulación.

El proceso de capacitación de los líderes involucró su análisis crítico y su pensamiento creativo para la solución de problemáticas sociales. Se tuvo en cuenta el perfil de los participantes a la capacitación para definir el grado de complejidad de las temáticas a trabajar y de los contenidos. La capacitación se realizó en 100 horas distribuidas en ocho módulos, uno cada semana, de 12 horas. Las clases teóricas incluyeron clases magistrales, cátedras, videos, exposiciones, entre otras... Y el componente práctico incluyó la realización de las mesas de diálogo, el procesamiento de la información y la presentación de informes de las mesas. Los temas abordados en el componente teórico de la capacitación fueron:

- Derechos humanos.
- Comprensión del Sistema General de Seguridad Social de Colombia.
- Enfoque de Determinantes Sociales de la Salud OPS/OMS.
- Comprensión del Plan Decenal de Salud Pública de Colombia 2012 – 2021.
- Comunicación para el cambio social.
- Participación comunitaria en salud.
- Técnicas de recolección de información participativa
- Proceso de formulación del Plan Comunal de Salud Comuna Uno.



En un segundo momento, y luego de realizar las mesas de diálogo y de acopiar la información de fuentes secundarias, se procedió a procesar y analizar la información. Luego de procesada y analizada la información se procedió a escribir un primer informe de resultados. Estos resultados fueron triangulados con la información obtenida en el ASIS institucional y comunitario y en la Documentación de Experiencias.

Ya con esta información procesada y analizada, se dio inicio al proceso de formulación del Plan Comunal de Salud que contiene: la visión, los fines, los objetivos estratégicos, objetivos sanitarios por cada dimensión, metas, estrategias, acciones, mecanismos de seguimiento y evaluación, necesidades de gestión sectorial, transectorial y comunitaria. De esta formulación se generó un documento técnico que sirve de norte a todos los actores involucrados para planear sus acciones y trabajar conjuntamente.

En un tercer momento, se realizó un proceso de apropiación de los resultados por parte de la Comunidad. Este proceso de apropiación estuvo acompañado de dos actividades: un plan de comunicación y difusión del Plan Comunal de Salud, que se implementó desde la primera fase; y la realización de cuatro eventos de apropiación comunitaria del Plan, en el cual se dio a conocer el Plan, se escucharon opiniones, se recogieron sugerencias, que luego fueron incorporadas al informe final, haciendo los ajustes correspondientes.

4. Marco normativo

La presente propuesta de Plan Comunal de Salud en la Comuna Uno “Popular” de Medellín, se enmarca dentro de los objetivos y estrategias de políticas públicas internacionales, nacionales, departamentales y locales, que promueven la salud y la autodeterminación de las personas para gobernarse y establecer prioridades para su desarrollo. Desde esta perspectiva, la salud se considera un factor de desarrollo económico, político y social, pero a su vez está condicionada por éstos y otros factores, entre los que se encuentran las condiciones del medio ambiente, la cultura y las formas de vida de los pueblos.

Las políticas económicas son determinantes para mejorar las condiciones de vida, en particular de aquellos con mayores índices de pobreza. En este contexto, las políticas de salud juegan un papel fundamental para proporcionar equidad sanitaria, en la medida que ellas determinan las condiciones en las cuales las personas nacen, crecen, viven, trabajan o se enferman. En este contexto, la Organización Mundial de la Salud y la Organización



Panamericana de la Salud OMS/OPS reconocen que el gran reto de la salud es reducir las desigualdades y las inequidades sociales, y por ello creó la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, con el fin de alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre ellos (OMS O. M., Resumen Analítico del Informe Final de la Comisión sobre Determinantes de la Salud. OMS. Subsanan los determinantes de una generación., 2008).

Y es precisamente actuar sobre los DSS lo que busca esta propuesta de Plan Comunal de Salud, en la Comuna Uno "Popular" de Medellín, que además está articulada a los enfoques conceptuales del Plan Decenal de Salud Pública de Colombia 2012-2021 (PDSP), cuando plantea: 1. Salud como Derecho Fundamental; y 2. Determinantes Sociales de la Salud. El Plan Decenal también plantea que los planes territoriales de salud deben ser construidos con la participación de las comunidades, los actores institucionales, sectoriales, intersectoriales, ONGs, la sociedad civil, las familias, los individuos... Respondiendo, en primera instancia, a las demandas de la Constitución de 1991, cuando plantea que Colombia es un Estado Social de Derecho, descentralizado, con autonomía regional, pluralista y participativa. La participación es entonces el eje articulador de estas nuevas propuestas de planes territoriales de salud, o plan comuna de salud, como en este caso.

Además de la Constitución, la participación comunitaria, y en especial en salud, se fortalece desde la Ley 1438 de 2011, artículo 6º, al establecer que el PDSP y los planes territoriales de salud se harán con la participación de las comunidades.

Así, el PDSP se presenta como una apuesta política por la equidad en salud, entendida como la "ausencia de diferencias en salud entre grupos sociales consideradas innecesarias, evitables e injustas" (Whitehead & Dahlgren, 2006). Esto implica que la equidad en salud se logra cuando todas las personas alcanzan su potencial de salud independientemente de sus condiciones sociales, culturales y económicas.

El Plan Decenal de Salud Pública PDSP, 2012-2021, es producto del Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014, y busca la reducción de la inequidad en salud, planteando los siguientes objetivos: 1) avanzar hacia la garantía del goce efectivo del derecho a la salud; 2) mejorar las condiciones de vida que modifican la situación de salud y disminuyen la carga de enfermedad existente; 3) mantener cero tolerancia frente a la mortalidad, la morbilidad y la discapacidad evitable. Uno de los mayores desafíos del Plan Decenal de Salud Pública PDSP, 2012-2021, 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.



La ley 100 de 1993 definió como uno de sus principios el de participación social en salud, y este fue reglamentado por el Decreto 1757 de 1994, por medio del cual se organizan y establecen las modalidades y formas de participación social en la prestación de servicios de salud; define la participación social como: “el proceso de interacción social para intervenir en las decisiones de salud respondiendo a intereses individuales y colectivos para la gestión y dirección de sus procesos, basada en los principios constitucionales de solidaridad, equidad y universalidad en la búsqueda de bienestar humano y desarrollo social.”

La participación social se divide, según el citado Decreto en: “participación ciudadana” cuando es ejercida por el ciudadano individualmente considerado, en defensa de los derechos de la persona, la familia y la comunidad; y “participación comunitaria” cuando se ejerce en forma colectiva, lo cual tiene diferentes expresiones territoriales, sectoriales y en las instituciones del Sistema General de Seguridad Social y se define como “el derecho que tienen las organizaciones comunitarias para participar en las decisiones de planeación, gestión, evaluación y veeduría en salud”.

La participación comunitaria de los usuarios organizados en las diferentes instituciones del SGSSS ha sido prevista y reglamentada, mediante los Comités de Participación Comunitaria-COPACOS, las asociaciones, ligas o alianzas de usuarios de las IPS y EPS del SGSSS; representantes de los usuarios en los Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud-CTSSS, en las Juntas Directivas de las Empresas Sociales del Estado, en Comités de Ética Hospitalaria, y las defensorías de los usuarios en los diferentes espacios del SGSSS. La participación comunitaria en el control social se da a través de las veedurías ciudadanas del sector Salud, las Mesas Ampliadas y Centrales del sector salud en los territorios, etc.

La participación de la comunidad permite racionalizar los objetivos de las instituciones y las metas de éstas, las cuales a su vez deben priorizar las expectativas de la colectividad. Así mismo la participación comunitaria debe ser real en todas las etapas del proceso, desde la planeación hasta la ejecución de los programas, de manera que consultadas las necesidades e investigadas las realidades de todo orden, con un enfoque derechos, las instituciones se conviertan en facilitadoras de soluciones.

La integración comunitaria se constituye, para las instituciones, en prenda de garantía, pues aquellas participan en todos los momentos de la vida institucional, a fin de evitar errores de apreciación de necesidades locales, patologías prevalentes, situación socioeconómica, expectativas y demanda de servicios. Pero además la comunidad asume responsabilidad en la garantía de la calidad porque interviene en las etapas del proceso especialmente en la forma de desarrollar programas de atención, con lo cual ejerce una verdadera supervisión constructiva, aporta información básica y fórmulas de solución,



convocando a su vez a los sectores de influencia, motivando a las familias y, en muchas oportunidades, generando recursos necesarios.

En el ámbito Local, el programa de Presupuesto Participativo se desarrolla como un mecanismo de integración comunitaria con los diferentes organismos del Estado, orientado a la identificación y caracterización de los problemas sociales prioritarios, a la vez que se formulan alternativas de solución, con autonomía plena de las comunidades, quienes son las responsables de definir, plantear y ajustarse a los principios básicos de los Presupuestos Participativos.

En el último quinquenio ha sido notorio el esfuerzo de las administraciones locales para impulsar la iniciativa a través del Programa de Planeación Local y Presupuestos Participativos. Con este programa se plantea que la comunidad no debe ser objeto de acción, sino actor social para la transformación. Dentro la administración municipal, la comunidad y la universidad, es claro que el mecanismo de presupuestos participativos se debe fortalecer en su desarrollo e implementación, dándole una mejor estructura y funcionalidad, de tal forma que sirva realmente a la defensa de los intereses comunitarios y a un aprovechamiento eficiente y efectivo de los recursos presupuestales. En este caso las comunidades decidieron priorizar una Plan Comunitario de Salud, conscientes de sus necesidades y prioridades.

Otras normas que promueven la participación social en salud son: Ley 154 de 1994 – Orientaciones de planeación territorial-, Ley 715 de 2001 –Competencia y asignación de recursos territoriales-, Ley 1122 de 2007 –Define la salud pública y su ámbito de acción, Artículo 32-, Ley 1450 de 2011 –Plan Nacional de Desarrollo, Ley 1454 de 2011 –Norma orgánica de ordenamiento territorial-, entre otras.



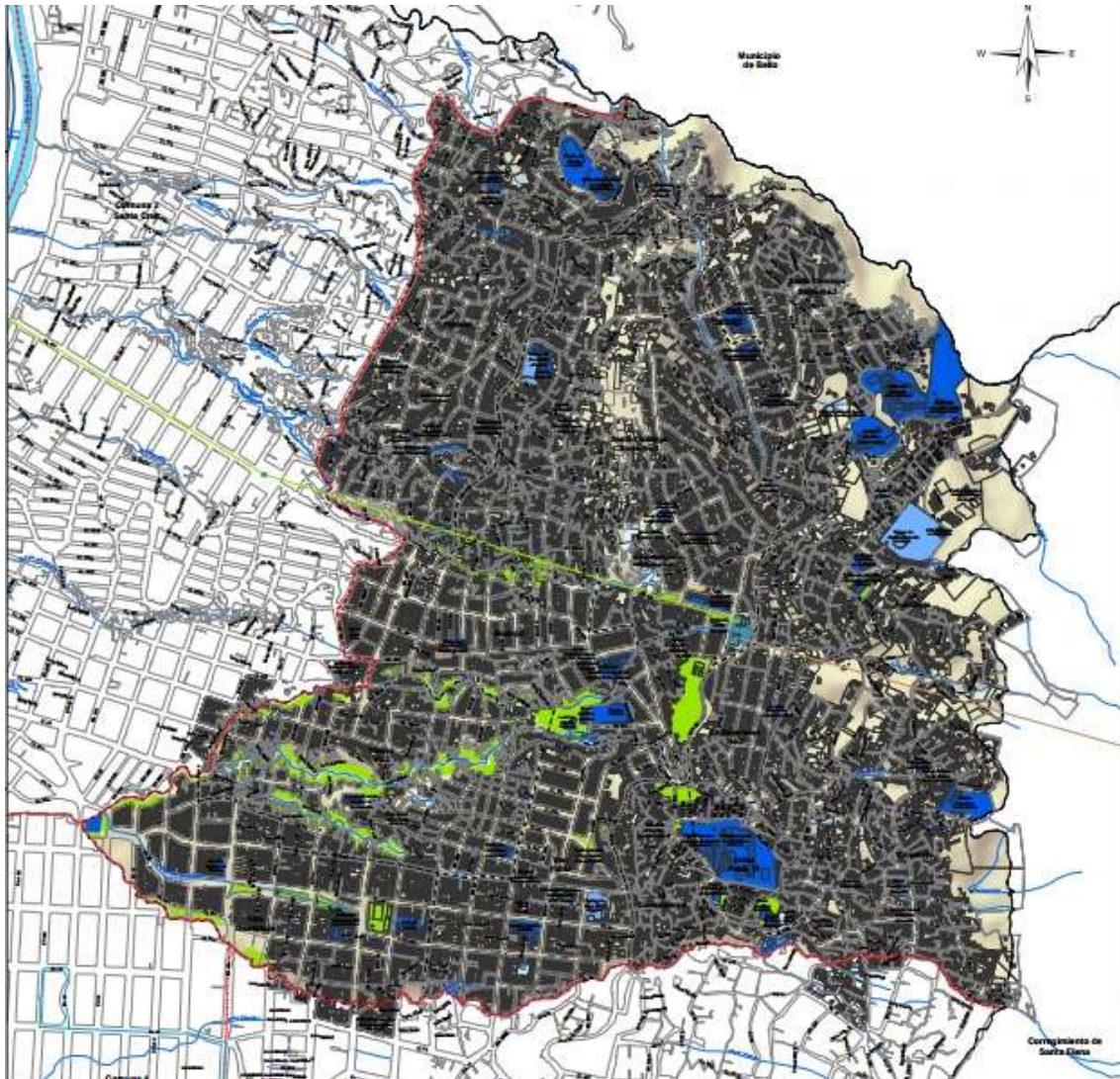
5. Caracterización de los contextos territorial y demográfico

5.1. Contexto y territorial: historia y localización

La Comuna Uno (Popular) está ubicada al nororiente de la ciudad de Medellín, en una de las laderas que rodean el amplio Valle de Aburrá, 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, subdividas, según el Departamento de Planeación Municipal, en 12 barrios, reconocidos por medio del decreto 346 de 2000 (marzo 30): Santo Domingo 1, Santo Domingo 2, Granizal, Popular 1, Moscú 2, Villa Guadalupe, San Pablo, El Carpinello, El Compromiso, Aldea Pablo VI, La Esperanza 2 y La Avanzada.

Sin embargo, en los últimos años la población de la Comuna ha crecido de forma considerable, aumentando en por lo menos ocho el número de barrios, que si bien ya han sido reconocidos por la Comunidad, no han sido así reconocidos por parte de Planeación Municipal. En este sentido, los barrios que actualmente harían parte de la Comuna Uno serían: Santo Domingo 1, Nuevo Horizonte, Santo Domingo 2, Santa María, La Torre, Popular 1, Popular 2 parte central, Popular 2 parte alta, Santa Cecilia 1, Santa Cecilia 2, Marco Fidel Suárez, Villa Guadalupe parte central, Villa Guadalupe parte baja, San Pablo 1, San Pablo 2, Granizal, La esperanza 2, El Compromiso, Carpinello, La Avanzada y Nuestra Señora del Rocío. (Planeación Municipal de Medellín, 2006).





Fuente: SIG (Sistema de Información Geográfica) Alcaldía de Medellín.

A lo largo de su historia, los habitantes de esta Comuna han padecido momentos difíciles que les ha costado generaciones enteras de jóvenes. Como fenómenos naturales que se suceden cíclicamente, en este territorio hemos visto desaparecer durante décadas a miles de hombres y mujeres como consecuencia del conflicto armado, de la guerra entre pandillas del narcotráfico y los grupos armados ilegales al margen de la ley; pero también como resultado de la pobreza y la miseria en la que viven más del 80% de la población (Municipio de Medellín, 2008), la falta de oportunidades laborales, principalmente para los más jóvenes, y el bajo acceso a la educación superior.



5.1.1. Proceso de desplazamiento y ocupación de la Comuna Nor-oriental

Hacia finales de la década del 40 del siglo XX miles de personas comenzaron a arribar a Medellín, como consecuencia de la violencia generada en los campos después del asesinato del líder liberal Jorge Eliécer Gaitán, ocurrido el 9 de abril de 1948. En un hecho sin precedentes, en Bogotá fue asesinado este líder de las masas que desestabilizó toda la Nación, sembrando en los campos la semilla de la violencia y el odio entre los llamados liberales y conservadores, y obligando a miles de hombres y mujeres a emigrar a las principales ciudades de Colombia. No es extraño entonces que en esta época se hubiera registrado el aumento más alto de la población, al pasar de 350.000 habitantes en 1950 a más de 2'500.000 en 2007. Como consecuencia de este aumento desmedido, la nueva situación trajo consigo problemas de orden público, de seguridad, aumento de la pobreza y de la miseria, principalmente en los barrios de la comuna nororiental de Medellín.

La mayoría de los “refugiados de la violencia”, como fueron llamados en su momento, provenían de las regiones más críticas de Antioquia: Occidente, Suroeste, Nordeste y Magdalena Medio. Según la oficina de Planeación de la Alcaldía de Medellín, para 1958 se registraban núcleos piratas en los alrededores de los barrios Manrique, La América, Robledo, Belén, La Toma, Guayabal y la Autopista Norte. En otros sectores, como La Alpujarra, San Benito, cerca de la Estación Villa, el cementerio Universal y la quebrada La Iguaná, se observaban amplias zonas de tugurios (Jaramillo, Villa, & Sánchez M, 2004, p. 30).

Con base en esta realidad, en 1962 se puso en marcha un plan de erradicación de tugurios en la ciudad, que se inició con la construcción de soluciones de viviendas para algunas de estas familias. Sin embargo, al no mejorar el orden público en el resto de Antioquia, la construcción de estas soluciones de vivienda resultaron insuficientes para la gran cantidad de familias que día tras día llegaban desplazadas de los lugares donde se estaba llevando a cabo una labor de exterminio de los focos de resistencia bandolera: Bajo Cauca, Magdalena Medio y el Occidente Antioqueño (Jaramillo, Villa, & Sánchez M, 2004, p. 30).

En pleno desarrollo del Frente Nacional (1958 – 1974) estos nuevos barrios fueron denominados de invasión y tenían la característica de estar localizados en las laderas de las montañas, sobre todo en las comunas noroccidental y nororiental. Fue así como en estos años emergieron los barrios Santo Domingo, Popular, Granizal, Moscú y Santa Cruz. Al tiempo, la construcción de estos barrios suscitó enfrentamientos y agresiones entre los nuevos pobladores, los residentes locales, los dueños de los predios, y la policía (Jaramillo,



Villa, & Sánchez M, 2004, p. 30). Para esta época, los conflictos sociales en la Comuna Nororiental y sus partes altas ya empezaban a sentirse en toda la ciudad.

Una de las medidas tomadas por el gobierno central para contener el arribo de cientos de desplazados a las ciudades, que además era un problema nacional porque en la misma situación se encontraban otras ciudades de Colombia, fue expedir la ley 66 de 1968, en la cual se prohibía explícitamente a los gobiernos municipales dotar de servicios básicos y de infraestructura a los asentamientos piratas y a las zonas de invasión que estuviesen por fuera de los perímetros urbanos de las ciudades. Esta situación, en lugar de desestimular y controlar el arribo de nuevas familias, generó mayores dificultades, desórdenes públicos y conflictos barriales. Los habitantes de estos barrios requerían, además de servicios públicos, pavimentación de carreteras e inserción en el perímetro urbano, inclusión social, cultural y política. La exclusión social fue el arma de la élite local para rechazar la conformación de estos barrios, por considerarlos una amenaza de orden público y para la proyección de Medellín como ideal de progreso y para la preservación de la moral y las buenas costumbres (Jaramillo A. S., 1996, p. 128).

Con el pasar del tiempo, y a pesar de las medidas represivas para detener la inmigración, a la ciudad seguían llegando más y más personas que huían de la pobreza y de la violencia en los campos, que durante las décadas del setenta y del ochenta tuvieron un nuevo impulso. Si bien el flujo migratorio fue menor que durante el pasado, los nuevos barrios crecieron rápidamente. Estos sectores fueron ya denominados subnormales por la administración municipal, porque estaban en lugares aledaños “a los otrora barrios de invasión y en zonas de alto riesgo, con mayor probabilidad de desastres naturales y con dificultad para la instalación de redes de acueducto y energía, así como para la construcción de vías de acceso (Jaramillo, Villa, & Sánchez M, 2004, p. 32)”.

Los conflictos sociales generados a partir de la década de los setenta, especialmente en los barrios de la Comuna Nor-Oriental y 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 (Alcaldía de Medellín, 2004). La década del ochenta 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 sicariato y el incremento de muertes violentas, convirtiendo a Medellín en una de las ciudades más peligrosas del mundo.

Al tiempo, mientras en las comunas el narcotráfico seguía penetrando con fuerza, nuevos barrios de invasión emergían en la parte alta de la montaña, al oriente y sur de Manrique y Aranjuez. De esta época son los barrios La Avanzada, María Cano, Carpinelo, La Cruz,



Llanaditas, 13 de noviembre, Villa Turbay, Villa Liliam, La Sierra, Las Esmeraldas y Santa Lucía. Planeación Municipal, hacia el año de 1992, autorizó la incorporación al perímetro urbano de aproximadamente 70 “asentamientos subnormales”. Con esta acción los dirigentes de Medellín querían controlar la ampliación de la frontera de la ciudad, que para ese momento ya había superado su límite; con un agravante, que la mayoría de sus habitantes vivían en condición de hacinamiento y con pocos espacios públicos (Jaramillo, Villa, & Sánchez M, 2004, p. 34).

Nuevamente, y como década tras década, entre 1992 y 1995 llegaron a Medellín nuevos desplazados, ahora provenientes del Urabá Antioqueño y Chocoano, que huían del espanto y las crueldades cometidas por los grupo de autodefensa, las guerrillas y el mismo ejército. Un período de la historia reciente de Colombia que apenas estamos empezando a conocer, pero en el que perecieron miles y miles de hombres y mujeres de estrato humilde, de comunidades campesinas, afrocolombianas e indígenas. Cuando el terror y la zozobra se apoderaron de todos, los pueblos se quedaron abandonados y sus habitantes no tenían más remedio que salir a deambular por las calles de las principales ciudades de Colombia. En Medellín, como hace cincuenta años, los desplazados que llegaron se ubicaron nuevamente al oriente de nororiente de la ciudad, ya casi en la cumbre de la montaña, y en otros sectores de la ciudad.

A partir de 1996 otro flujo migratorio empezó a darse en la ciudad, esta vez procedente del Norte, del Bajo Cauca, del Occidente, del Nordeste y del Oriente. El lugar común de estos desplazados, así como de los que llegaron de Urabá, era que huían de la violencia generada por la guerra entre paramilitares, guerrilleros y el ejército mismo. Cada día llegaban más y más personas a la capital antioqueña en busca de oportunidades y de un mejor futuro para sus familias. Un sueño que duraba poco, pues sólo era arribar a la ciudad para comprobar que su estadía no iba a ser precisamente como se la habían imaginado; por el contrario, debían trabajar y luchar duro para tratar de sobrevivir en este nuevo hábitat, totalmente ajeno a sus propias lógicas y costumbres. Para el año 2000, según Planeación Municipal, se identificaron 52 asentamientos dispersos por toda la ciudad, donde vivían principalmente desplazados (Jaramillo, Villa, & Sánchez M, 2004, p. 34).

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, reflejan 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, condiciones inadecuadas de las



viviendas, de agua potable, de disposición de desechos, de lugares de esparcimiento, entre otros. Situación que se refleja en las condiciones de vida y de salud de esta población.

5.1.2. Vías de Comunicación

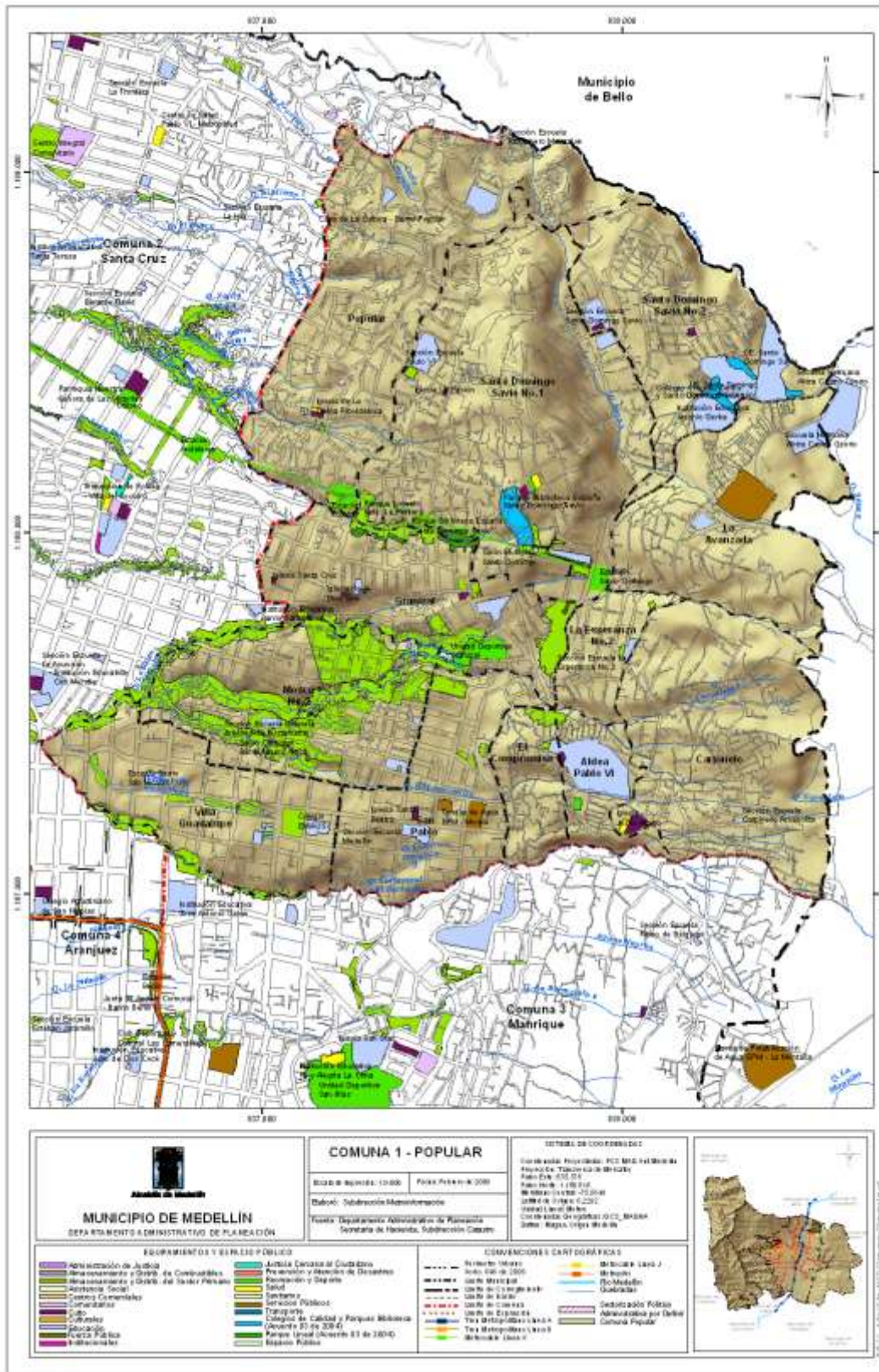
La formación no planificada de la Comuna Uno se refleja en la malla vial trastornada: calles caóticas, discontinuas y aceras construidas sólo por tramos, debido a la diversidad de alturas y de materiales.

En dirección norte-sur, existen sólo tres ejes viales: la carrera 39, la carrera 42B y la carrera 46. Esto debido, además de la urbanización no planeada, a barreras topográficas, en especial los cauces de quebradas, que interrumpen la continuidad de la mayoría de las carreras; estas vías son desiguales, estrechas y con un alto flujo vehicular.

En dirección oriente-occidente existe una estrecha sección vial y un alto porcentaje de esta sólo cuenta con flujo peatonal, sin una jerarquización, produciendo problemas de accesibilidad, abastecimiento y orientación.

La línea K (comúnmente llamada metro cable) del Metro de Medellín, el cual cuenta con 90 cabinas aéreas y tres estaciones, surgió con el propósito de mejorar las condiciones de movilidad de los habitantes y se convirtió en un impulsor del desarrollo urbano en la zona.





Fuente: SIG (Sistema de Información Geográfica) Alcaldía de Medellín.



5.2. Contexto demográfico

5.2.1. Tamaño y volumen poblacional

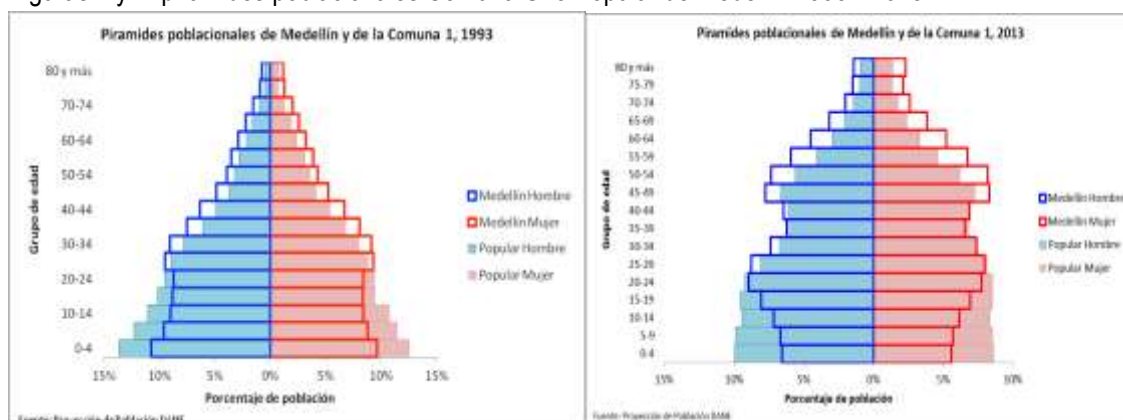
La fuente de información que se utilizó para este apartado fue el Perfil Epidemiológico de la Comuna 1 Popular de Medellín, elaborado por la Secretaría de Salud de Medellín, 2013.

5.2.1.1. Pirámide poblacional (1993 – 2013)

La pirámide poblacional es un método gráfico sencillo y dinámico de observar el comportamiento de la población de una región o comunidad determinada. Según la forma en que se tome el gráfico, pueden obtenerse diferentes datos, por ejemplo, la proporción de personas que componen cada uno de los grupos de edad, lo que podría eventualmente orientar la necesidad de los servicios de salud

Figura 1. Pirámides Poblacionales de Medellín y la comuna uno – Popular, en los años 1993 y 2013.

Figuras 1 y 2: pirámides poblacionales Comuna Uno Popular de Medellín 1993 - 2015



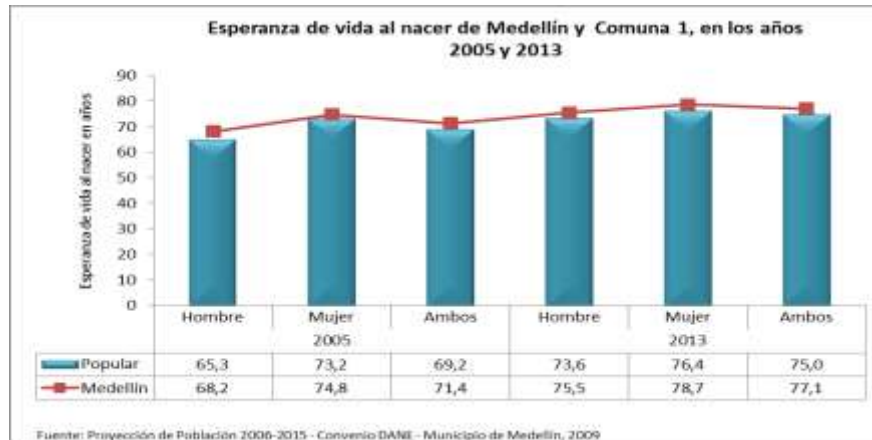
5.2.1.2. Esperanza de vida al nacer

La esperanza de vida al nacer se define como la cantidad de años que se espera viva una persona desde el momento de su nacimiento hasta su muerte. Para la construcción de este indicador, se tienen en cuenta diferentes factores, tales como las condiciones ambientales, sociales, económicas que enmarcan la calidad de vida de las personas de una u otra región. Puede verse aumentado o disminuido, en virtud de la mejora o el detrimento de dichas condiciones; y su valor es variable de un año a otro y de una población a otra. En este sentido, es posible relacionar el aumento en la esperanza de vida al nacer en una población



con la mejora en sus condiciones de vida. En este sentido, la población de la Comuna Uno ha ganado 5,8 años de vida para ambos sexos en el año 2013 en comparación con el año 2005.

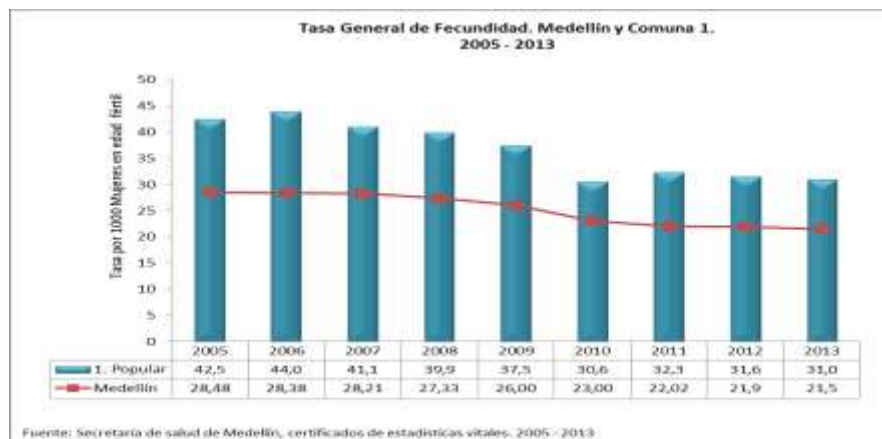
Figura 3. Esperanza de Vida al Nacer Medellín y comuna uno – Popular, 2005 y 2013.



5.2.1.3. Tasa general de fecundidad (2005-2013)

La tasa general de fecundidad hace alusión del total de nacimientos dados en un período de tiempo y un lugar determinado, por cada mil mujeres que se encuentran en edad fértil. A continuación, se describe el comportamiento de la tasa general de fecundidad para la comuna uno desde el año 2005 hasta el año 2013, comparándola con la tasa general de fecundidad de Medellín, para el mismo período de tiempo.

Figura 4. Tasa General Fecundidad Medellín y comuna uno – Popular, 2005-2013.

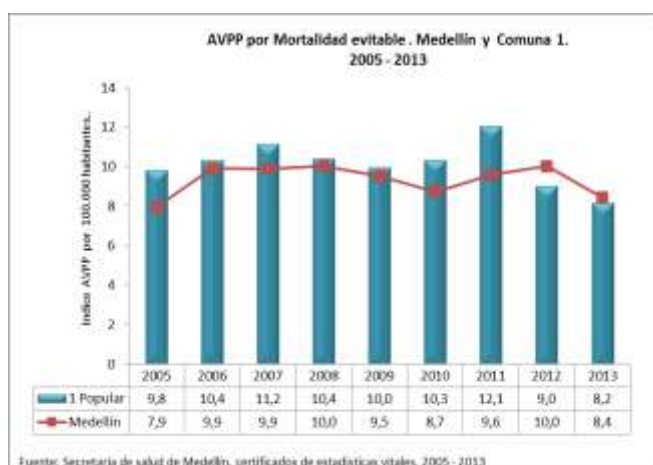
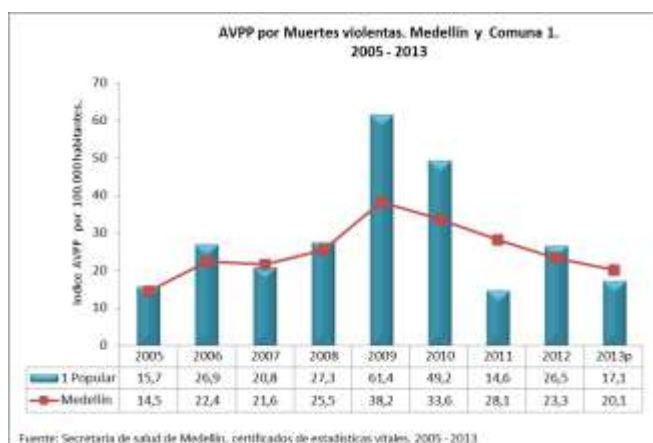


5.2.1.4. Años de vida potencial perdidos totales, por muertes violentas y por enfermedad evitable (2005-2013)

Los años de vida potencial perdidos (AVPP) hacen parte de un grupo de indicadores que intentan medir la carga de la enfermedad. Para este caso específico, calcula el número total de años que se han perdido en una población y tiempo determinados, debido a las muertes prematuras; es decir, aquellas muertes inesperadas ocurridas en edades inferiores a la establecida en la esperanza de vida de dicha población y tiempo estudiado.

A continuación se presentan los años de vida potencial perdidos por muertes violentas y por enfermedad evitable para la comuna uno durante los años 2005 a 2013.

Figura 5. AVPP por muerte violenta y enfermedad evitable. Medellín y comuna uno – Popular, 2005-2013.



5.3. Análisis de los efectos en la salud

5.3.1. Mortalidad

5.3.1.1. Tasa general de mortalidad (2005-2013)

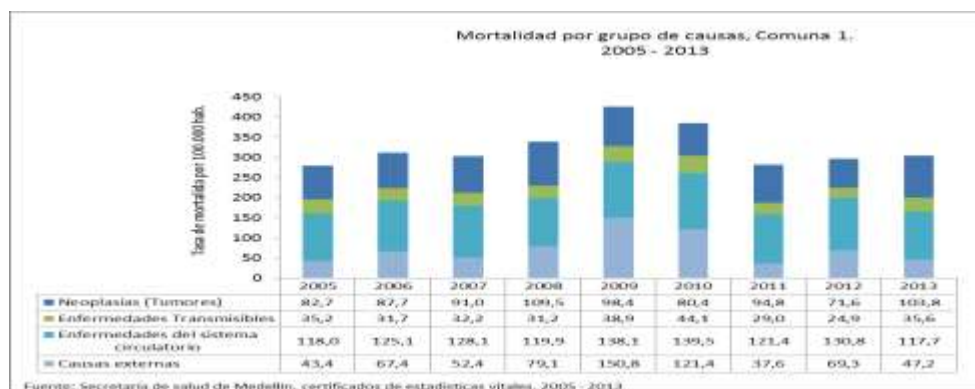
La tasa general de mortalidad se define como el número total de muertes ocurridas en una población y tiempo determinados. A continuación se presentan tasas ajustadas por edad para la mortalidad tanto en la Comuna Uno como en Medellín para el período comprendido entre los años 2005 y 2013.

Figura 6. Tasa General de Mortalidad, Medellín y comuna uno – Popular, 2005-2013.



5.3.1.2. Mortalidad por grupo de causas (2005-2013).

Figura 7. Mortalidad por grupo de causas, comuna uno – Popular, 2005-2013.



5.3.1.3. Mortalidad grupo de causas por sexo (2005-2013).

Figura 8. Mortalidad por grupo de causas en hombres, comuna uno – Popular, 2005-2013.

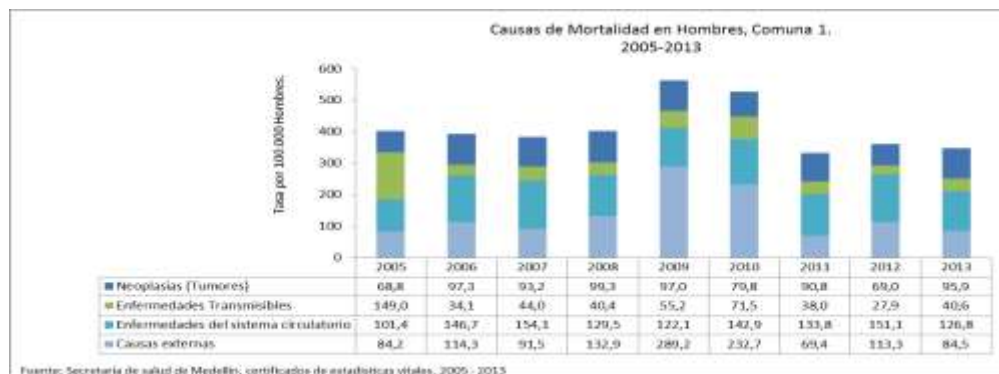


Figura 9. Mortalidad por grupo de causas en Mujeres, comuna uno – Popular, 2005-2013.



5.3.1.4. Mortalidad infantil

5.3.1.4.1. Tasa mortalidad menores 5 años (2005-2013)

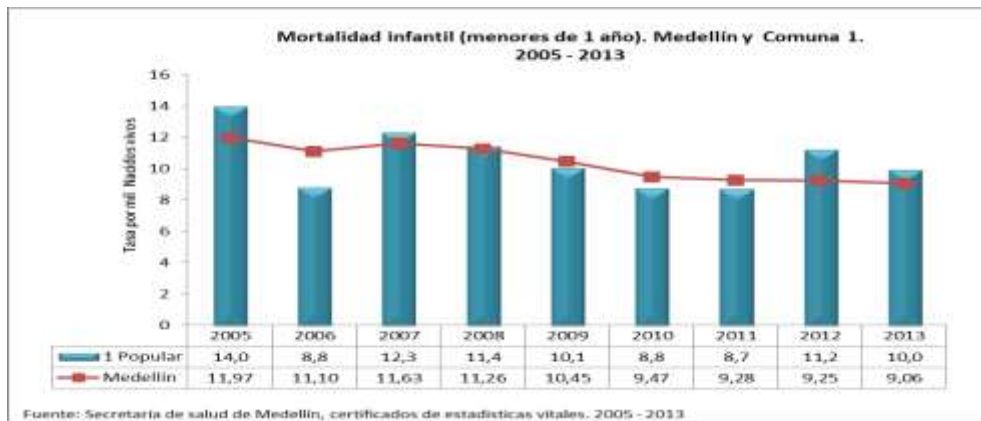
La tasa de mortalidad en menores de cinco años, corresponde al número total de muertes que ocurrieron en los niños en edades comprendidas entre uno y cuatro años, once meses y 29 días por cada cien mil niños menores de cinco años.

Figura 10. Mortalidad en menores de 5 años. Medellín y comuna uno – Popular, 2005-2013.



5.3.1.4.2. Tasa de mortalidad infantil (2005-2013).

Figura 11. Tasa Mortalidad Infantil. Medellín y comuna uno – Popular, 2005-2013.



5.3.1.4.3. Mortalidad por enfermedad respiratoria aguda menores 5 años (2005-2013)

Figura 12. Mortalidad por ERA en menores de 5 años. Medellín y comuna uno – Popular, 2005-2013.





5.3.1.4.4. Mortalidad por enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años (2005-2013)

Figura 13. Mortalidad por EDA en menores de 5 años. Medellín y comuna uno – Popular, 2005-2013.



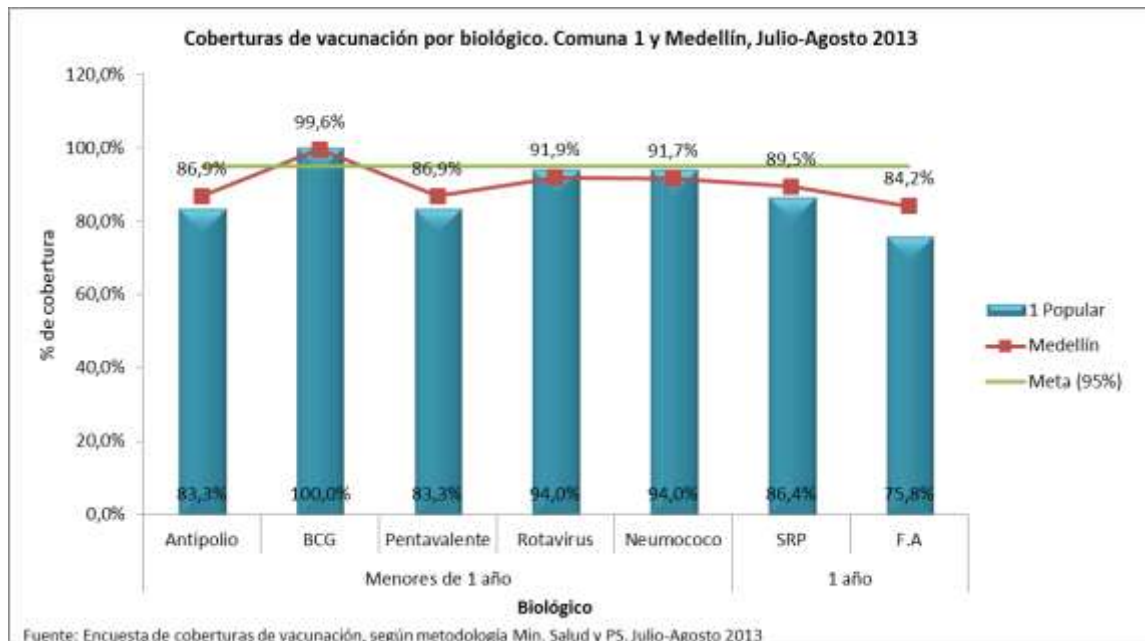
5.3.1.4.5. Mortalidad por desnutrición en menores de 5 años (2005-2012)

Figura 14. Mortalidad por desnutrición en menores de 5 años, Medellín y comuna uno – Popular, 2005-2013.



5.4. Coberturas Vacunación 2013

Figura 15. Cobertura de Vacunación por biológico, Medellín y Comuna Uno – Popular, trimestre III-2013.

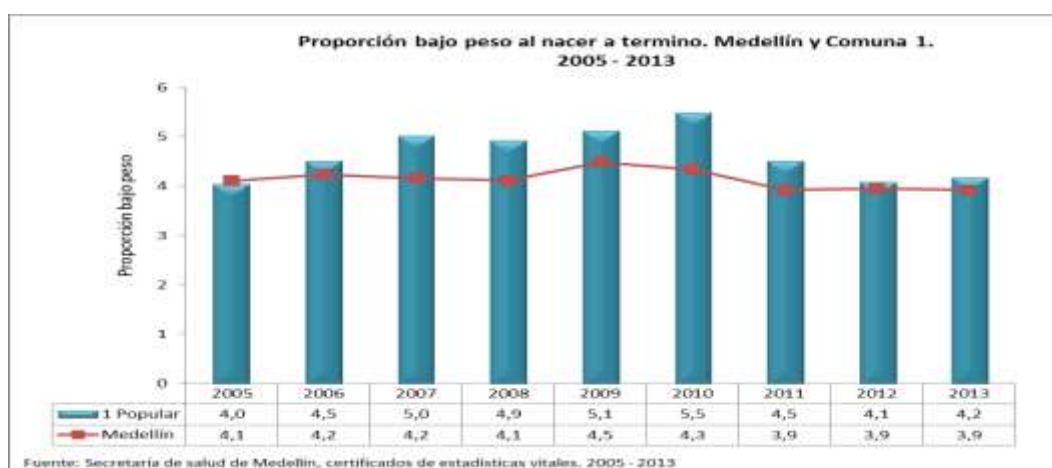


5.5. Salud Sexual y Reproductiva

5.5.1. Proporción de bajo peso al nacer a término.

Se considera bajo peso al nacer a término, los niños con 37 o más semanas de gestación y menos de 2500 gramos en el momento del nacimiento.

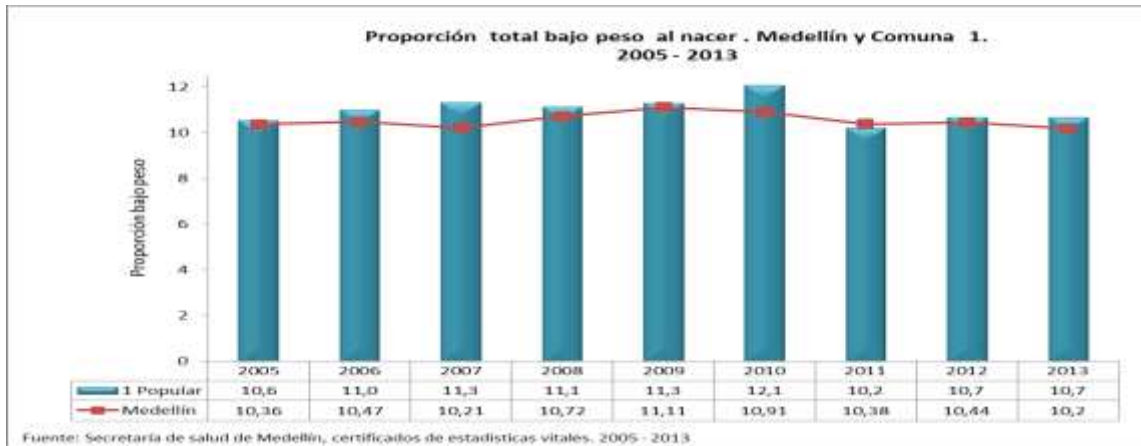
Figura 16. Proporción de bajo peso al nacer a término. Medellín y comuna uno – Popular, 2005-2013.



5.5.2. Proporción total de bajo peso al nacer

Explica el porcentaje de niños que nacieron con bajo peso del total de niños nacidos en Medellín y en la comuna uno – Popular, entre los años 2005 a 2013.

Figura 17. Proporción total de bajo peso al nacer. Medellín y comuna uno – Popular, 2005-2013.



5.5.3. Proporción de embarazo en niñas de 10 -14 años

Explica el porcentaje de niñas entre los diez y los catorce años del total de niñas de ese rango de edad que estuvieron embarazadas en la comuna uno – Popular, y en Medellín, entre los años 2005 a 2013.

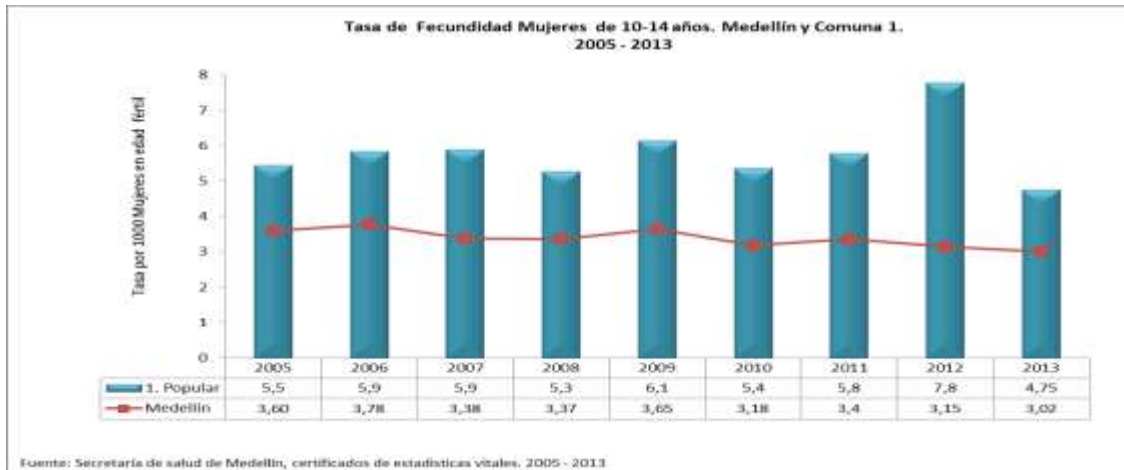
Figura 18. Proporción embarazos en niñas entre 10 y 14 años. Medellín y comuna uno – Popular, 2005-2013.



5.5.4. Tasa de fecundidad de niñas entre 10 -14 años

La tasa de fecundidad es un indicador que explica cuántas niñas entre 10 y 14 años estuvieron embarazadas por cada mil de ellas.

Figura 19. Tasa de Fecundidad de Niñas de 10 a 14 años. Medellín y comuna uno – Popular, 2005-2013.



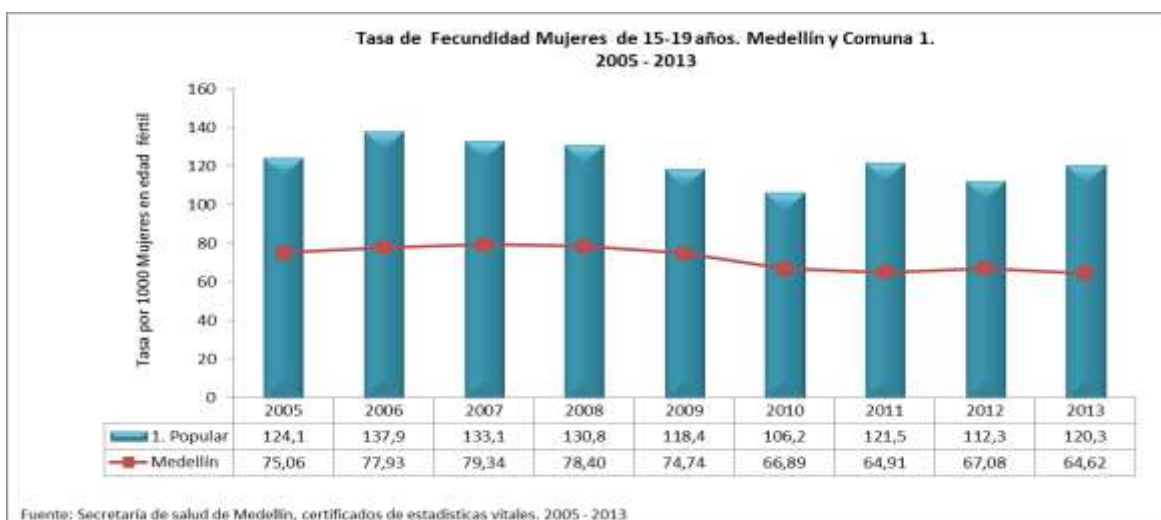
5.5.5. Proporción de embarazos en mujeres entre 15-19 años

Figura 20. Proporción de embarazos en mujeres entre 15 y 19 años. Medellín y comuna uno – Popular, 2005-2013



5.5.6. Tasa de fecundidad en mujeres de 15-19 años

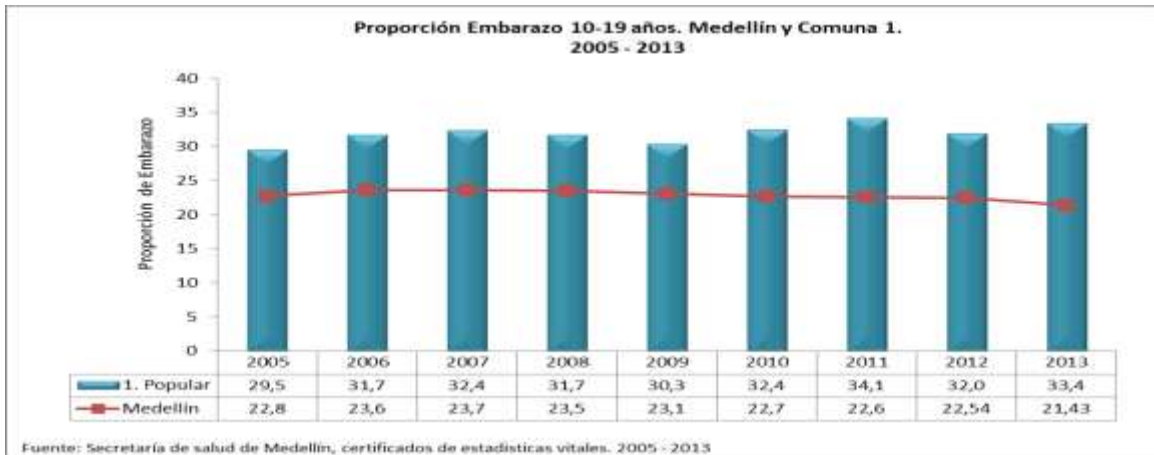
Figura 21. Tasa de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años. Medellín y comuna uno – Popular, 2005-2013.



5.5.7. Proporción de embarazo en mujeres 10 -19 años.

Figura 22. Proporción de embarazos en mujeres entre 10 y 19 años. Medellín y comuna uno – Popular, 2005-2013.





5.5.8. Tasa de fecundidad en mujeres entre 10 -19 años

Figura 23. Tasa de fecundidad en mujeres entre 10 y 19 años. Medellín y comuna uno – Popular, 2005-2013.



5.5.9. Proporción de mujeres con más de 4 controles pre-natales

Figura 24. Mujeres con más de cuatro controles prenatales. Medellín y comuna uno – Popular, 2005-2013.





5.5.10. Razón de muertes maternas

Figura 25. Razón de mortalidad materna. Medellín y comuna uno – Popular, 2009-2013



5.5.11. Mortalidad perinatal

Figura 26. Mortalidad perinatal. Medellín y comuna uno – Popular, 2005-2013.



5.5.12. Incidencia de casos nuevos notificados con diagnóstico de VIH/SIDA

La tasa de incidencia es un indicador que refleja cuántos casos nuevos de VIH/SIDA han sido diagnosticados por cada cien mil habitantes, para un período determinado, en este caso, para el período comprendido entre 2009 y 2013.

Figura 27. Incidencia casos notificados VIH. Medellín y comuna uno – Popular, 2009-2013.



5.5.13. Tasa de incidencia de sífilis congénita

Figura 28. Tasa de sífilis congénita. Medellín y comuna uno – Popular, 2009-2013.





5.6. Enfermedades no transmisibles

5.6.1. Enfermedades isquémicas del corazón - proporción de mortalidad temprana.

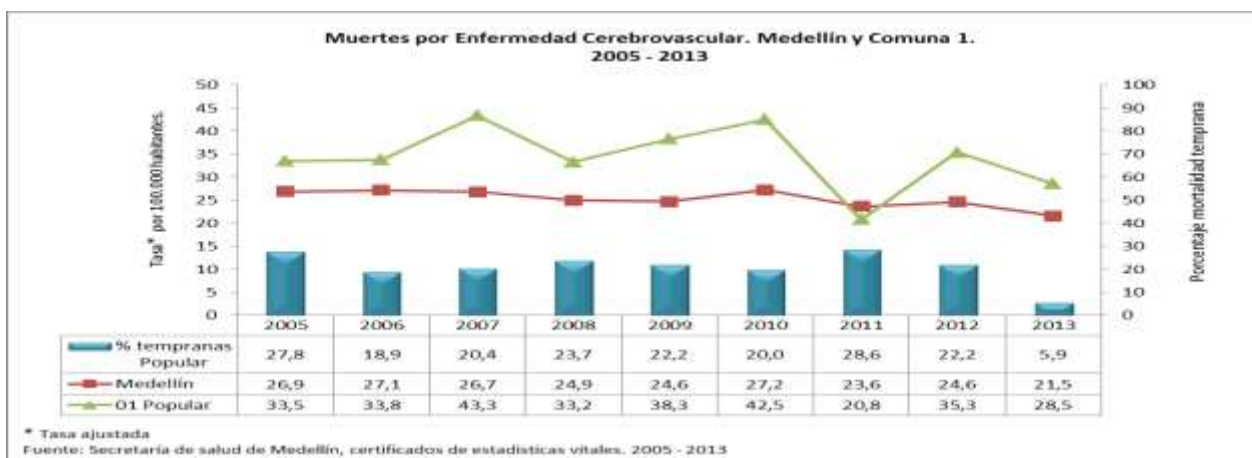
La proporción de mortalidades tempranas se obtuvo para la Comuna Uno solamente, y se calculó el porcentaje de muertes tempranas causadas por enfermedades isquémicas del corazón sobre el total de mortalidades ocurridas en dicha comuna para cada año estudiado; y su resultado está representado en las barras azules.

Figura 29. Tasa de mortalidad y proporción de muertes tempranas por enfermedad isquémica del corazón. Medellín y comuna uno – Popular, 2005-2013.



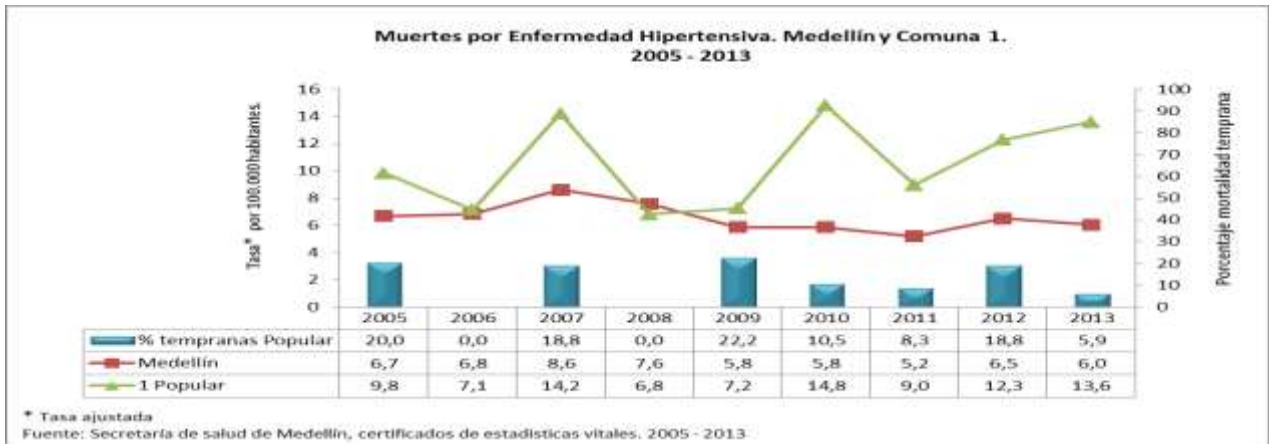
5.6.2. Tasa ajustada por edad, de mortalidad de enfermedades cerebrovasculares y proporción de muertes tempranas

Figura 30. Tasa de mortalidad y proporción de muertes tempranas por enfermedad cerebrovascular. Medellín y comuna uno – Popular, 2005-2013.



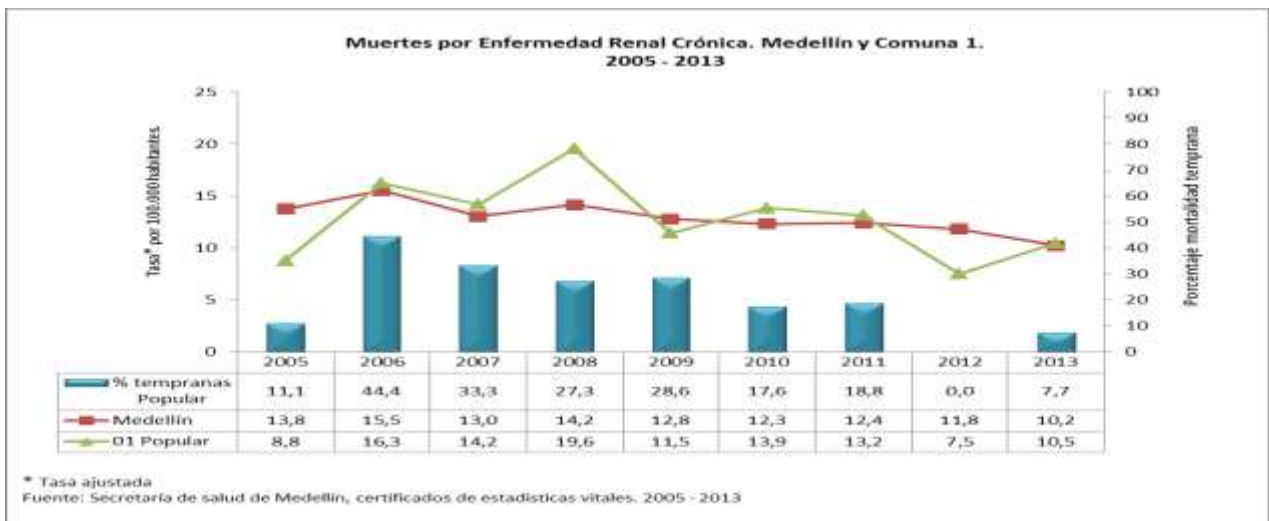
5.6.3. Tasa ajustada por edad, de mortalidad de enfermedades hipertensivas y proporción de muertes tempranas

Figura 31. Tasa de mortalidad y proporción de muertes tempranas por enfermedad hipertensiva. Medellín y comuna uno – Popular, 2005-2013.



5.6.4. Tasa ajustada por edad, de mortalidad de enfermedad renal crónica y proporción de mortalidad temprana

Figura 32. Tasa de mortalidad y proporción de muertes tempranas por enfermedad renal crónica. Medellín y comuna uno – Popular, 2005-2013.



5.6.5. Tasa ajustada por edad, de mortalidad por Diabetes y proporción de mortalidad temprana

Figura 33. Tasa de mortalidad y proporción de muertes tempranas por diabetes. Medellín y comuna uno – Popular, 2005-2013.



5.6.6. Tasa ajustada por edad, de mortalidad por cáncer de cuello uterino y proporción de mortalidad temprana

Figura 34. Tasa de mortalidad y proporción de muertes tempranas por cáncer de cuello uterino. Medellín y comuna uno – Popular, 2005-2013.



5.6.7. Tasa ajustada por edad, de mortalidad por cáncer de mama y proporción de mortalidad temprana

Figura 35. Tasa de mortalidad y proporción de muertes tempranas por cáncer de mama. Medellín y comuna uno – Popular, 2005-2013.



5.6.8. Tasa ajustada por edad, de mortalidad por cáncer de próstata y proporción de mortalidad temprana

Figura 36. Tasa ajustada por edad de mortalidad por cáncer de próstata y proporción de mortalidad temprana. Medellín y comuna uno – Popular, 2005-2013.



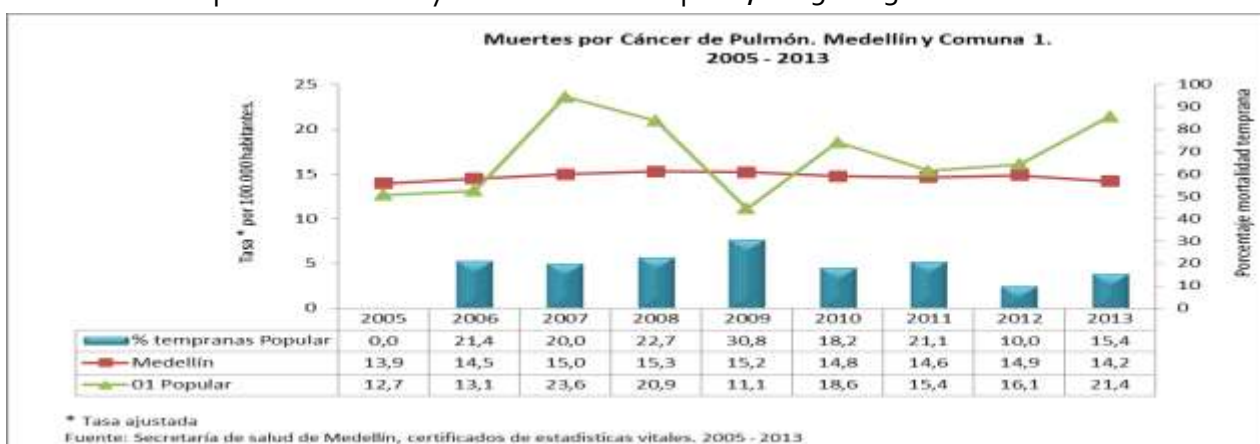
5.6.9. Tasa ajustada por edad de mortalidad por cáncer en sistema digestivo

Figura 37. Tasa ajustada por edad, de mortalidad por cáncer de sistema digestivo y proporción de mortalidad temprana. Medellín y comuna uno – Popular, 2005-2013.



5.6.10. Tasa ajustada por edad de mortalidad por cáncer de pulmón y proporción de mortalidad temprana

Figura 38. Tasa ajustada por edad de mortalidad por cáncer de pulmón y proporción de mortalidad temprana. Medellín y comuna uno – Popular, 2005-2013.



5.7. Total de población en situación de discapacidad

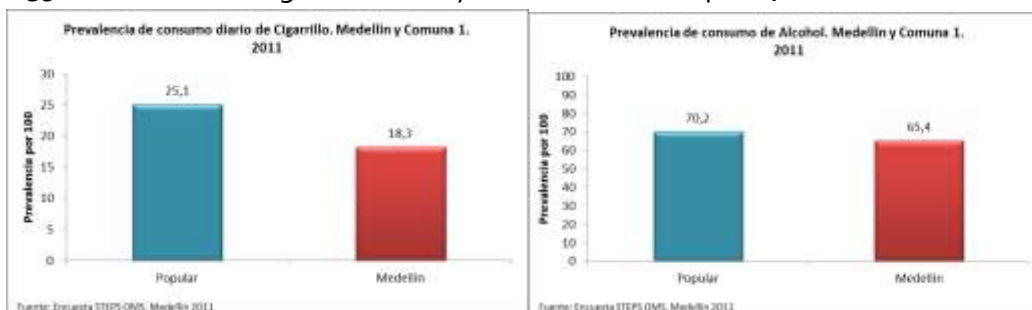
Según el informe oficial de discapacidad, para el año 2010, la Comuna Uno contaba con una tasa de discapacidad de 27,9 por mil habitantes, con igual participación por cada género (3,9%) y las personas más afectadas fueron aquéllas que se encontraban por encima de los 70 años de edad, con tasas de 5.1 discapacitados por cada mil habitantes para el grupo de 70 a 74 años, 7 por cada mil habitantes para las edades entre 75 y 79 años y de 11.4 por cada mil habitantes para las personas mayores de 80 años.

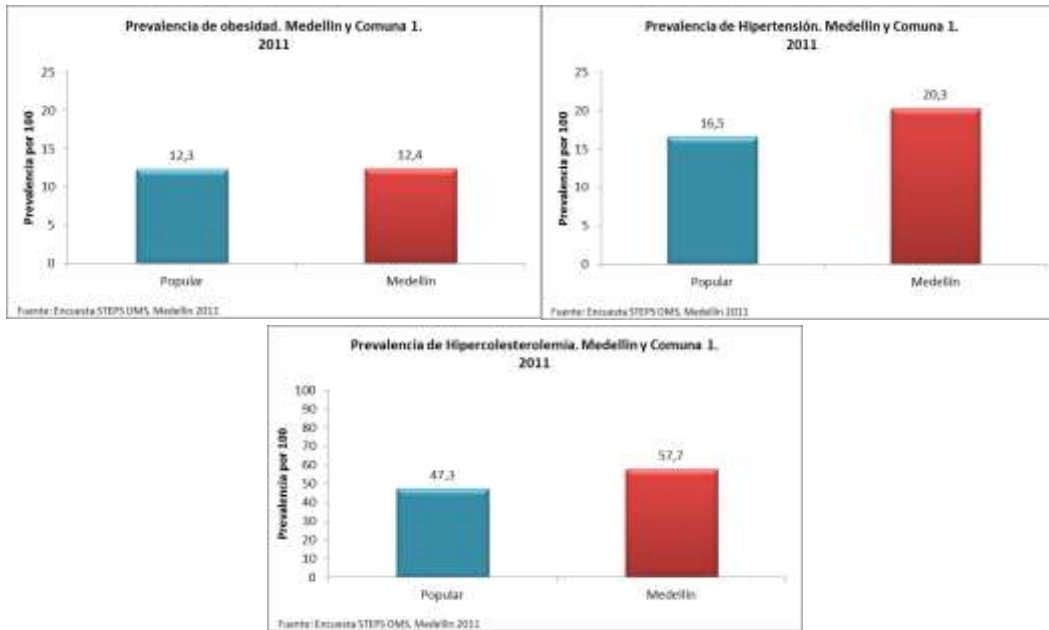
5.8. Factores de riesgo para enfermedades crónicas no transmisibles

Son los factores que aportan a la incidencia o complicación de alguna enfermedad no transmisibles, en especial las enfermedades cerebrovasculares. Se toma de la encuesta de factores de riesgo cardiovasculares realizada con metodología Stepswise de la OPS.

El consumo de cigarrillo y alcohol se considera la prevalencia de consumo en el último mes, sin discriminar la intensidad de dicho consumo. En cuanto a la obesidad, este indicador no incluye las personas con algún tipo de sobrepeso, sino las que se consideran según su Índice de masa corporal con obesidad.

Figura 39. Factores de riesgo. Medellín y comuna uno – Popular, 2011





5.9. SALUD MENTAL Y CAUSAS EXTERNAS

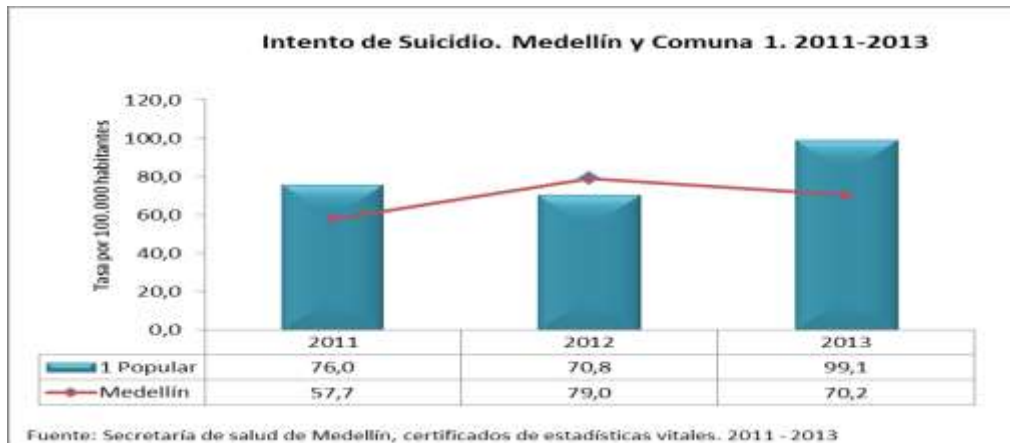
Según lo hallado en el Primer Estudio Poblacional de Salud Mental Medellín, 2011-2012, la comuna uno – Popular, fue catalogada en nivel de riesgo muy alto para los grupos de trastornos de ansiedad, afectivos, impulsivos, consumo de sustancias, entre otros. Adicionalmente, este estudio también identificó que la prevalencia de trastornos por uso de sustancias con alcohol para esta Comuna se ubica en el valor de 12, 2% para los hombres y 3,5% para las mujeres y, que la prevalencia de trastornos por uso de sustancias sin alcohol se ubica en el 3% para los hombres y el 0,8% para las mujeres.

Por otra parte, los indicadores construidos a partir de la base de datos de Estadísticas Vitales dan cuenta de que la tasa de intento de suicidio para la Comuna Uno se ubica en la cifra de 99.1 por cada cien mil habitantes, mientras que la de Medellín llega a 70,2 casos de intento de suicidio por cada cien mil habitantes. A través de la misma fuente es posible establecer que para el año 2013, de cada cien mil personas residentes en la comuna uno, 3.1 se suicidaron; mientras que en Medellín lo hicieron 4.8 personas de cada cien mil habitantes.



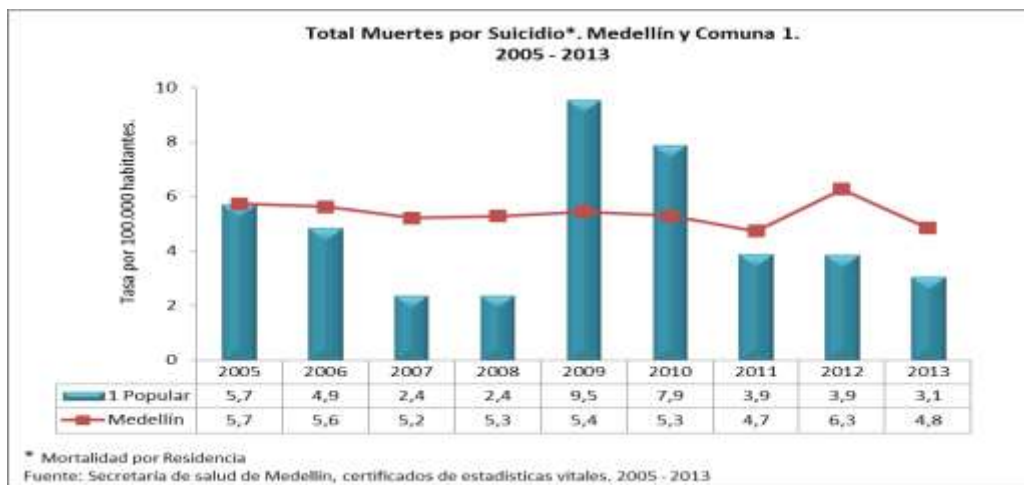
5.9.1. Intento de suicidio

Figura 40. Intento de suicidio. Medellín y comuna uno – Popular, 2011-2013



5.9.2. Muertes por suicidio

Figura 41. Mortalidad por suicidio. Medellín y comuna uno – Popular, 2005-2013.



5.9.3. Muertes por homicidios

Para la construcción del indicador de mortalidad por homicidios y mortalidad por accidentes de tránsito que se presenta a continuación, se utiliza como fuente única los certificados de defunciones del sistema de estadísticas vitales, los cuales son emitidos por el departamento de Medicina Legal. También se consideran para el cálculo, los hechos

ocurridos solamente en la comuna uno – Popular, que refleja el comportamiento en cada territorio de las muertes por este evento.

Figura 42. Mortalidad por homicidios. Medellín y comuna uno – Popular, 2005-2013.



5.9.4. Muertes por accidentes de tránsito

Figura 43. Mortalidad por accidentes de tránsito. Medellín y comuna uno – Popular, 2005-2013.

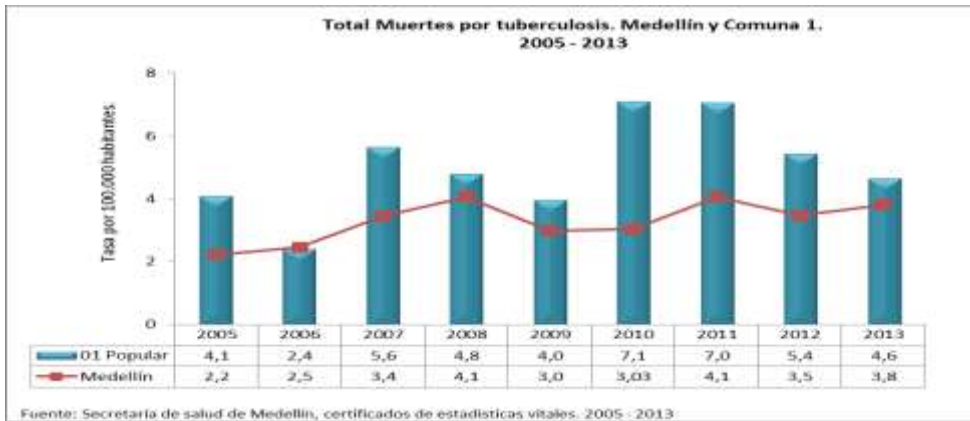


5.10. Enfermedades Transmisibles

5.10.1. Total de muertes por tuberculosis.

Figura 44. Total de muertes por tuberculosis. Medellín y comuna uno – Popular, 2005-2013.





6. Resultados de las mesas de diálogo: temáticas y poblacionales

Las definiciones, los objetivos y los componentes de cada una de las dimensiones prioritarias y transversales son tomados textualmente del Plan Decenal de Salud Pública de Colombia 2012-2021, como insumos orientadores de la territorialización del mismo, ajustados a la realidad del contexto de la Comuna Uno Popular de Medellín. Los resultados de las mesas de diálogo se presentan en tablas resúmenes por entornos, tal como la plantea la metodología.

6.1. Dimensión Prioritaria Salud Ambiental

6.1.1. Definición de la dimensión Salud Ambiental en el PDSP de Colombia 2012 - 2021

“Conjunto de políticas, planificado y desarrollado de manera transectorial, con la participación de los diferentes actores sociales, que busca favorecer y promover la calidad de vida y salud de la población, de las presentes y futuras generaciones, y materializar el derecho a un ambiente sano, a través de la transformación positiva de los determinantes



sociales, sanitarios y ambientales, bajo el enfoque metodológico de las fuerzas motrices o fuerzas impulsoras o propulsoras (FPEEEA, Fuerza Motriz, Presión, Estado, Exposición, Efecto sobre la salud humana y Acción).

Modelo que identifica cinco niveles de causa y efecto para establecer las relaciones entre las condiciones ambientales y la salud. Su aplicación evidencia la cadena de articulación entre factores ambientales y afectaciones a la salud, necesaria para establecer intervenciones dirigidas a mejorar las relaciones entre ambiente y salud; más específicamente, propone que las acciones encaminadas a controlar las 'fuerzas motrices' y las 'presiones' que causan la degradación ambiental pueden ser las formas más efectivas de intervención, ya que actúan desde lo estructural, requiriendo de mayor voluntad y compromiso político. Este modelo es, por tanto, el hilo conductor del análisis de las interrelaciones entre salud y ambiente, incluyendo los aspectos comunes de las fuerzas motrices, las presiones y las acciones para todas las condiciones ambientales, el análisis de la exposición, el estado y los efectos específicos de cada condición ambiental prioritaria. Esta metodología les permite a los gobiernos nacionales y locales identificar y caracterizar los factores determinantes de orden estructural, intermedio y proximal, y a su vez identificar actores y sectores competentes y plantear acciones sectoriales e transectoriales, de carácter preventivo y correctivo". (PDSP de Colombia 2012-2021)

6.1.2. Objetivos de la dimensión Salud Ambiental

- "Promover la salud de las poblaciones que por sus condiciones sociales son vulnerables a procesos ambientales, mediante la modificación positiva de los determinantes sociales, sanitarios y ambientales, fortaleciendo la gestión intersectorial y la participación comunitaria y social en el nivel local, regional, nacional e internacional.
- Promover el desarrollo sostenible a través de tecnologías y modelos de producción limpia y consumo responsable, articulado a las políticas y procesos de desarrollo social, político y económico, en el ámbito nacional y territorial.
- Atender de forma prioritaria las necesidades sanitarias y ambientales de las poblaciones vulnerables, con enfoque diferencial.
- Contribuir al mejoramiento de las condiciones de vida de la población colombiana mediante la prevención, vigilancia y control sanitario". (PDSP de Colombia 2012 – 2021).



6.1.3. Componentes

- "Hábitat saludable.
- Situaciones en salud relacionadas con condiciones ambientales.

6.1.3.1. Objetivos de los componentes

- "Reducir las brechas de inequidad en el acceso al agua potable, coberturas de acueducto, alcantarillado y aseo.
- Intervenir los determinantes sanitarios y ambientales de la salud, con enfoque diferencial, priorizando la calidad del agua para consumo humano, uso terapéutico y recreacional, y el riesgo generado por la gestión inadecuada de los residuos sólidos y líquidos.
- Intervenir con enfoque diferencial los determinantes sanitarios y ambientales de la salud relacionados con la calidad del aire, el ruido y las radiaciones electromagnéticas, los impactos del urbanismo, las condiciones de la ruralidad, las características de la movilidad, las condiciones de la vivienda y espacios públicos.
- Intervenir los determinantes sanitarios y ambientales de la salud, con enfoque diferencial, relacionados con el riesgo biológico asociado a la presencia de vectores, tenencia de animales de producción, compañía y silvestres.
- Intervenir los determinantes sanitarios y ambientales de la salud relacionados con las sustancias y productos químicos, residuos peligrosos, nanotecnologías y dispositivos médicos de uso estético y cosmético.
- Promover la responsabilidad social empresarial en la adopción de Sistemas de Producción Limpia, promoción de la salud de los trabajadores, promoción de entornos de trabajo saludables y prevención de los riesgos del trabajo.
- Promover la formulación o implementación de políticas intersectoriales orientadas a la protección y recuperación de entornos y ecosistemas estratégicos altamente vulnerables, como páramos y glaciares de alta montaña, humedales, bosques, manglares, mares, océanos y cuencas hidrográficas, entre otros.
- Fortalecer la gestión intersectorial para el cumplimiento de los compromisos nacionales e internacionales relacionados con agendas, acuerdos y convenios sobre la salud ambiental.
- Fortalecer el control y vigilancia sanitaria en terminales portuarias y puntos de entrada". (PDSP de Colombia 2012 – 2021)



6.1.4. Convocatoria y asistentes a la Mesa de Dialogo en Salud Ambiental en la Comuna Uno Popular de Medellín.

Se convocaron a las organizaciones que pertenecen a la Mesa Ambiental de la Comuna Uno, ONGs y personas interesadas en el tema, lo mismo que a profesionales de la Secretaria de Salud, Medio Ambiente y encargadas de la temática de la Dimensión.

A la mesas asistieron 41 personas, incluyendo el equipo base y los asistentes a la capacitación en Planeación y Movilización Social para la equidad en Salud. Acompañaron la Mesa cuatro asesores de la Facultad Nacional de Salud Pública, dos funcionarias de la Secretaría de Salud y un funcionario de la Secretaria de Inclusión Social de Medellín. (Ver anexo registro de asistencia).





Entre los asistentes a la Mesa de Diálogo se contó con una gran participación de personas representantes de colectivos y grupos organizados afines al tema ambiental y ecológico, lo que en el momento de las discusiones generó grandes posibilidades de intercambio y focalización en los temas. Además se presentaron líderes comunitarios que aportaron su punto de vista sobre la dimensión comunitaria a los temas específicos; por otro lado, la cantidad de participantes, que además tienen la calidad de delegados a los programas de presupuesto participativo, aportaron su perspectiva en sentido de la planeación del territorio.

6.1.5. Resultados de la mesa de diálogo Salud Ambiental por Entornos

6.1.5.1. Entorno Hogar (individuo/familia)

Las preguntas orientadoras de esta mesa fueron:

- ¿Cuáles son las acciones de las personas y las familias que impactan la salud ambiental?
- ¿Cuáles son los riesgos asociados con el medio ambiente en la persona y el hogar?



Tabla 1: Principales problemas de Salud Ambiental priorizados en el entorno Hogar (individuo/familia)

Problemas de Salud Ambiental identificados	N° Votos	Acciones para ayudar en la resolución de los problemas	Acciones sectoriales, intersectoriales y transectoriales
<p>Problema 1 Educación y valores en el hogar para el cuidado del medio ambiente. Desde el hogar no se está dando una educación adecuada en cuanto al cuidado y respeto al ambiente</p>	22	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitación, talleres y mesas de trabajo, educación • Coordinación de las instituciones de salud ambiental • Trabajo intersectorial • Sensibilización en el manejo residuos y cuidado de mascotas 	<ul style="list-style-type: none"> • Secretaria de Salud • Secretaría de Medio Ambiente • Secretaría de Educación • Área Metropolitana del Valle Aburra- Educación Ambiental • Secretaria de Gobierno
<p>Problema 2 Poco respeto a mí mismo y a los demás. Esto lleva a que no cuidemos el medio ambiente, como una forma de respeto.</p>	11	<ul style="list-style-type: none"> • Educación Ambiental 	<ul style="list-style-type: none"> • Secretaría de Medio Ambiente
<p>Problema 3 Tenencia irresponsable de las mascotas. Descuido de animales callejeros. No se recogen las heces de las mascotas.</p>	9	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajar en la conciencia y normas de convivencia básicas de los tenedores de las mascotas en el cuidado de sus excretas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Secretarias de Salud y Medio Ambiente. • Área Metropolitana (recoger perro callejeros La Perla). • Secretaría de espacio público.
<p>OTROS PROBLEMAS</p>			
<p>Inadecuado manejo de la tecnología: No hay un consumo responsable de éste tipo de equipos. (Consumo irresponsable de tecnología.</p>			
<p>Inadecuado manejo del tiempo libre: Debido a malos hábitos (sedentarismo), no se aprovechan los parques y zonas verdes de la Comuna.</p>			
<p>Consumo irresponsable: de recursos naturales, tecnología y otros productos de consumo masivo.</p>			



Contaminación auditiva: equipos de sonido a altas horas de la noche.

Separación de residuos sólidos

-Falta de Higiene y aseo en el hogar-cultura ciudadana.

-Contaminación del aire (fogón de leña, cigarrillo)

6.1.5.2. Entorno comunitario

Las preguntas orientadoras de esta mesa fueron:

- ¿Cuáles son los principales problemas de salud ambiental en la Comuna Uno? (agua, aire, ruido, visual y animales)
- ¿Cómo afectan las actividades económicas, culturales, sociales y religiosas la salud ambiental?

Tabla 2: Principales problemas de Salud Ambiental priorizados en el entorno Comunitario

Problemas de Salud Ambiental identificados	N° Votos	Acciones para ayudar en la resolución de los problemas	Acciones sectoriales, intersectoriales y transectoriales
Problema 1 No hay servicio de agua potable y alcantarillado en algunos sectores de la Comuna Uno.	17	Trabajo intersectorial, EPM – infraestructuras – obras públicas.	<ul style="list-style-type: none"> • Alianza con EPM y el Departamento Administrativo de Planeación para garantizar derechos. • Secretaria de Salud.
Problema 2 Puntos críticos en la acumulación de residuos sólidos (basura, escombros)	14	<ul style="list-style-type: none"> • Sensibilización y capacitación • Trabajo comunitario • Control integral de plagas y roedores • Trabajo articulado con los recuperadores 	<ul style="list-style-type: none"> • Programa apoyo al reciclador: Secretaria de Medio ambiente. • Secretaria de Salud- Salud Ambiental



Problema 3

Cultura ciudadana con respecto al cuidado del medio ambiente.

11

Campañas de Cultura Secretarías de Educación y Ciudadana. Cultura.

OTROS PROBLEMAS

Inadecuado manejo de aguas residuales.

Contaminación y falta de cuidado de las aguas de las quebradas.

Mal manejo de los nacimientos de agua (movimiento de tierras).

Consumo irresponsable de aguas (lavaderos públicos e informales, conexiones ilegales).

Contaminación de los vehículos (causan enfermedades respiratorias, alergias).

Consumo de marihuana en espacios públicos.

Quemas de basuras y escombros.

Zonas verdes de la Comuna Uno en mal estado.

Ruido generado por vehículos.

Ruido generado por establecimientos de comercio diurnos y nocturnos (perifoneo, altoparlante).

Ruido generado desde los hogares.



Ruido generado por iglesias (cristianas, católicas, evangélicas)

Falta de mantenimiento de los parques públicos.

Falta de conciencia y normas de convivencia básicas de los propietarios de mascotas en el cuidado de sus excretas.

Proliferación de plagas.

6.1.5.3. Entorno institucional

La pregunta orientadora de esta mesa fue:

- ¿Cómo responde la institucionalidad a los problemas de salud ambiental de la Comuna Uno (Área Metropolitana, Secretaria de Medio Ambiente, EPM, EMVARIAS Mesa Ambiental, Corantioquia, Comisión de Obras y Medio Ambiente).

Tabla 3: Principales problemas de Salud Ambiental priorizados en el Entorno Institucional.

Problemas prioritarios identificados	Nº Votos	Acciones para ayudar en la resolución de los problemas	Acciones sectoriales, intersectoriales, transectoriales
Problema 1: Poco seguimiento y control la autoridad ambiental en el territorio	16	<ul style="list-style-type: none"> Fortalecer la presencia y las relaciones de la autoridad ambiental en la Comuna Uno, en coordinación con las organizaciones comunitarias. Control de utilización de espacios públicos por depósitos de empresas acopio de reciclaje 	<ul style="list-style-type: none"> Secretaria medio Ambiente. Secretaría de Gobierno. Inspecciones de policía.
Problema 2 Movilidad: vías de comunicación en mal estado, falta de	14	<ul style="list-style-type: none"> Trabajo intersectorial con obras públicas para el mejoramiento de los 	<ul style="list-style-type: none"> Secretaria de Movilidad. Secretaria de obras públicas o infraestructura



infraestructura para los peatones, puntos críticos de basura en las vías.

Problema 3

No se tienen en cuenta las necesidades de la comunidad a la hora de tomar decisiones (ejemplo biblioteca España, parques lineales, entre otros)

Problema 4

Vulneración de los derechos de los habitantes de la Comuna Uno (desconexión de servicios públicos, Mínimo vital de agua y luz)

OTROS PROBLEMAS

Inadecuada clasificación de residuos sólidos.

Pocas zonas verdes en la centralidad de la comuna.

Falta de control y transparencia de la autoridad al evaluar sanitariamente los establecimientos de alimentos.

	espacios y la infraestructura.	
	<ul style="list-style-type: none"> • (Equipamientos de ciudad 	
14	<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecimiento de la participación social y la toma de decisiones en coordinación con los entes gubernamentales o la autoridad ambiental. • Seguimientos, monitoreo y evaluación comunitaria de los procesos 	<ul style="list-style-type: none"> • Secretaria de Participación Ciudadana. • Secretaria de Medio Ambiente.
14	<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecimiento de movimientos ciudadanos por la exigibilidad de los derechos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Concejo de Medellín- Control político de garantía de derechos.

6.1.5.4. Otros entornos - (Escuela, Ámbito laboral, Etc.)

Las preguntas orientadoras de la mesa fueron:

- ¿Cómo contribuyen los otros entornos a la salud ambiental?

Tabla 4: Principales problemas en Salud Ambiental priorizados en Otros entornos



Problemas prioritarios identificados	N° Votos	Acciones para ayudar en la resolución de los problemas	Acciones sectoriales, intersectoriales, transectoriales
<p>Problema 1 Inadecuado manejo de residuos (sólidos, desechos industriales, desechos líquidos) en instituciones educativas y en empresas.</p>	13	Educación y sensibilización en las empresas, escuelas y otros en el tema de manejo ambiental.	ARL EMVARIAS. Secretaria de Medio Ambiente.
<p>Problema 2 Deficiente educación ambiental en instituciones educativas.</p>	12	Educación y sensibilización en las instituciones educativas en el tema de manejo ambiental.	Secretaría de Educación.
<p>Problema 3 Poca dotación para la seguridad de los empleados. (salud ocupacional)</p>	9	Mayor conocimiento y exigibilidad de los derechos en la seguridad en el trabajo y el sistema de Administradoras de Riesgos Laborales,	ARL Secretaría de Salud
OTROS PROBLEMAS			
Lugares de trabajo			
Las microempresas no le están dando un buen manejo a los sobrantes de las telas			
El ruido de las microempresas con sus maquinas			
El humo y gases de los negocios de comidas rápidas.			
Los depósitos la arena en la calle y los malos olores.			
Cárceles			
El hacinamiento en las cárceles que genera enfermedades en los -presos, las comidas no son adecuadas para los presos (epidemias).			
Esparcimiento social y cultural			
No se está haciendo debido uso de los parques públicos			



6.1.6. Análisis de los resultados de la dimensión Salud Ambiental

Entre los problemas identificados en la mesa de dialogo de esta dimensión (ASIS Comunitario) y los planteamientos del perfil epidemiológico Comuna Uno Popular 2013, se presentan algunas diferencias. En la mesa de entorno comunitario, dos de los problemas priorizados están relacionados con la no distribución de agua potable y deficiencia en las redes de alcantarillado en los barrios de la parte alta, lo que incrementa los riesgos de enfermedades. Igualmente se identifica como una de las problemáticas en otros entornos la existencia permanente de puntos críticos de acumulación de residuos sólidos y orgánicos.

Lo anterior evidencia una brecha de inequidad en el acceso al agua potable, por las coberturas de acueducto, alcantarillado y aseo, comparado con las condiciones generales del Municipio. Se requiere priorizar la calidad del agua para consumo humano, y el manejo adecuado de los residuos sólidos y líquidos.

Además, hay condiciones ambientales que afectan la salud de la población. Las prácticas culturales siguen presionando una degradación ambiental. Lo anterior se refleja en deficiencias en el hábitat.

Las acciones sectoriales y gubernamentales para intervenir positivamente estos determinantes de la salud se ven reducidas por consideraciones normativas.

6.2. Dimensión prioritaria Vida saludable y condiciones no transmisibles

6.2.1. Definición de la dimensión

“Conjunto de políticas e intervenciones sectoriales, transectoriales y comunitarias que buscan el bienestar y el disfrute de una vida sana en las diferentes etapas del transcurso de vida, promoviendo modos, condiciones y estilos de vida saludables en los espacios cotidianos de las personas, familias y comunidades, así como el acceso a una atención integrada de condiciones no transmisibles.” (PDSP de Colombia 2012 – 2021)



6.2.2. Objetivos de la dimensión Vida saludable y condiciones no transmisibles:

- “Promover, desarrollar e implementar una agenda transectorial que eleve como prioridad en las políticas de todos los sectores la promoción de la salud, el control de las Enfermedades No Transmisibles ENT y las alteraciones de la salud bucal, visual, auditiva y comunicativa, a partir de programas socio-sanitarios, para combatir la pobreza y fortalecer el desarrollo socioeconómico.”
- “ Favorecer de manera progresiva y sostenida la reducción a la exposición a los factores de riesgo modificables en todas las etapas del transcurso de vida.”
- “Generar condiciones y fortalecer la capacidad de gestión de los servicios, para mejorar la accesibilidad y la atención integral e integrada de las Enfermedades No Transmisibles ENT y las alteraciones de la salud bucal, visual y auditiva, reduciendo brechas en la morbilidad, mortalidad, discapacidad, eventos evitables y en los factores de riesgo modificables.”
- “Fortalecer la capacidad del país para gestionar y desarrollar la vigilancia, el monitoreo social y económico de las políticas y las intervenciones de salud pública, en coherencia con el marco global y regional para ENT, incluidas las alteraciones de la salud bucal, visual y auditiva y los Determinantes Sociales de la Salud relacionados. “
- “Apoyar y fomentar el desarrollo de capacidades para la investigación en materia de promoción de la salud, prevención y control de las ENT, incluidas las alteraciones de la salud bucal, visual y auditiva y sus Determinantes Sociales de la Salud.” (PDSP de Colombia 2012 – 2021)

6.2.3. Componentes

- “Modos, condiciones y estilos de vida saludables.”
- “Condiciones crónicas prevalentes.”
- “Modos, condiciones y estilos de vida saludables”. (PDSP de Colombia 2012 – 2021)

6.2.3.1. Definición del componente



“Conjunto de intervenciones poblacionales, colectivas e individuales, incluyentes y diferenciales, que se gestionan y promueven desde lo sectorial, transectorial y comunitario para propiciar entornos cotidianos que favorezcan una vida saludable.”

“En la situación de salud de un determinado grupo de población, están interrelacionados los efectos de múltiples procesos determinantes y condicionantes que se expresan en el modo de vida de la sociedad, procesos más particulares inherentes a las condiciones de vida del grupo y, por último, procesos más singulares que se relacionan con el estilo de vida del individuo. ”

6.2.3.2. Objetivos del componente

- “Promover el desarrollo del marco político, normativo, estratégico transectorial y comunitario para el desarrollo e implementación de medidas y otras disposiciones que favorezcan positivamente las condiciones de vida y bienestar de las personas, familias y comunidades.”
- “Desarrollar acciones transectoriales y comunitarias que garanticen infraestructuras, bienes y servicios saludables de manera diferencial e incluyente.”
- “Crear condiciones para el desarrollo de aptitudes personales y sociales que permitan ejercer un mayor control sobre la propia salud y sobre el medio ambiente, de tal forma que las personas opten por decisiones informadas que propicien su salud. ”
- “Desarrollar acciones encaminadas al fortalecimiento de la movilización, construcción de alianzas y desarrollo de redes de apoyo para el empoderamiento y la corresponsabilidad social por una cultura que promueva y proteja la salud.” (PDSP de Colombia 2012 – 2021)
-

6.2.4. Convocatoria y asistentes a la Mesa de Dialogo de Vida saludable y enfermedades no transmisibles

Se convocaron a las organizaciones y a las personas interesadas en el tema de Vida saludable y enfermedades no transmisibles; lo mismo que profesionales de las Secretaria



de Salud. Asistieron 45 personas a la mesa de diálogo, incluyendo el equipo base y los asistentes a la capacitación en Planeación y Movilización Social para la equidad en Salud. Acompañaron la Mesa, cuatro asesores de la Facultad Nacional de Salud Pública. (Ver anexo 1)



6.2.5. Resultados de la mesa de diálogo de Vida saludable y enfermedades no transmisibles por Entornos

6.2.5.1. Entorno Hogar (individuo/familia)

Las preguntas orientadoras:

- ¿Cuáles son los hábitos saludables que practican las personas en los hogares de la Comuna Uno? Indague por actividad física regular, recreación, comidas saludables



(bajas en grasas, sal, azúcar), consumo de verduras, frutas, cereales, accidentes de tránsito (normas de conducción, uso de casco, cinturón de seguridad, entre otros),

Preguntas complementarias

- ¿Cuáles son los principales problemas (necesidades) en cuanto a “Vida saludable y condiciones no transmisibles” en el Entorno del Hogar, que esté relacionado con el cuidado de la salud - en el individuo y en la familia?

Tabla 5: Problemas priorizados en el entorno Hogar (individuo/familia)

Problemas prioritarios identificados	Nº Votos	Acciones para ayudar en la resolución de los problemas	Acciones sectoriales, intersectoriales y transectoriales.
Problema 1 Mal ejemplo en el hogar, por consumo de cigarrillo, alcohol, drogas, en presencia de los niños y adolescentes. En ocasiones los niños son los que compran estos productos.	28	<ul style="list-style-type: none"> Fortalecimiento de las escuelas de padres (instituciones educativas, capacitación en hábitos saludables). Programas comunitarios para fortalecer los hábitos saludables. Sensibilización Promoción del autocuidado (Instituciones educativas). Campañas de promoción de la salud en medios masivos (radio, prensa, tv) Fortalecer los programas institucionales con la promoción de estilos de vida saludables Buscar la intersectorialidad con programas sociales Articulación intersectorial en temas de hábitos saludables 	<ul style="list-style-type: none"> Secretaría de Educación Secretaría de Salud Vice Alcaldía de Salud Inclusión Social y Familia INDER
Problema 2 Malos hábitos de higiene oral	28	<ul style="list-style-type: none"> Sensibilización sobre el uso de los elementos en salud oral (cepillo, hilo dental...). Fortalecer los programas de higiene oral en el hogar. Campañas y brigadas de salud oral barrio a barrio. 	<ul style="list-style-type: none"> Secretaría de Salud. Academia-Facultades de odontología.
Problema 3 Alimentación inadecuada (comida)	24	<ul style="list-style-type: none"> Capacitaciones en alimentación saludable. 	<ul style="list-style-type: none"> Secretaría de Inclusión Social-Unidad de



chatarra, sin frutas, ni ensaladas)

- Campaña de promoción saludable en las familias

Seguridad Alimentaria

- Secretaría de Medio ambiente.
- EDU

OTROS PROBLEMAS

Las madres no protegen el niño, ya que en el embarazo no cambian sus hábitos de vida.

Necesidad de la madre soltera por trabajar para tener recursos económicos, lleva a que no puedan alimentar con leche materna a sus hijos durante los primeros seis meses.

Malos hábitos alimenticios en el hogar (harinas, salsas, fritos, etc.)

Mal manejo del tiempo libre.

La pérdida de los hábitos en horarios y espacios para compartir en familia.

Manejo inadecuado de las redes sociales, internet, celulares, video juegos.

Poca oferta institucional (las personas utilizan remedios caseros o se auto medican).

Falta de recursos económicos (las personas no se alimentan bien).

Desde el hogar no se les enseña a los niños a que tengan un adecuado proceso de autocuidado.



Malos hábitos de higiene bucal.	de	
Poca práctica de actividad física.	de	

6.2.5.2. Entorno comunitario.

Las preguntas orientadoras de esta mesa fueron:

- ¿Qué espacios en la comuna promueven condiciones y estilos de vida saludables y cuáles considera que hacen falta?
- ¿Qué usos le da la comunidad a los espacios que promueven estilos de vida saludable?

Preguntas complementarias

- Identifique los principales problemas (necesidades) en cuanto a “Vida saludable y condiciones no transmisibles en el Entorno Comunitario.

Tabla 6: Problemas priorizados en la dimensión prioritaria Vida saludable y condiciones no transmisibles en el entorno Comunitario.

Problemas prioritarios identificados	N° Votos	Acciones para ayudar en la resolución de los problemas	Acciones sectoriales, intersectoriales y transectoriales
Problema 1 Espacios deportivos y recreativos insuficientes	28	<ul style="list-style-type: none"> • Mejorar los espacios existentes y generar nuevos donde no hay. • Promocionar espacios deportivos para deportes no convencionales, caminatas ecológicas, ocio, entre otros... 	<ul style="list-style-type: none"> • INDER, Obras Públicas,
Problema 2	26		<ul style="list-style-type: none"> • Comisarías de Familia



Falta de acompañamiento y seguimiento por parte de la institucionalidad.

- Brigadas barrio a barrio de promoción y prevención (identificación de riesgos)
- Crear una veeduría ciudadana a los programas de salud.
- Fortalecer el trabajo intersectorial
- Promocionar un programa de promotores de salud-comunidad
- Mayor presencia de la institucionalidad de acuerdo a las necesidades.
- Mejorar las acciones de información, comunicación y educación en hábitos de vida en la comuna.
- Articulación de los entes que interfieren en temas de salud.

- Obras Públicas
- Personería
- Secretaría de Salud
- Comité Local de Gobierno

Problema 3: Programas en hábitos saludables insuficientes.

22

- Fortalecer y crear programas de promoción de estilos de vida saludables para la población adulta.
- Realizar festivales lúdicos, recreativos, etc para la promoción de hábitos saludables.
- No discriminar a la población de los programas.

- Secretaría de Cultura
- Secretaría de Salud
- INDER

OTROS PROBLEMAS

Mal manejo de los residuos sólidos.

Pocos espacios para la práctica de hábitos saludables. Además, no se cuenta con un servicio integral y respetuoso.

Falta de difusión de los programas y proyectos



en hábitos saludables y a su vez personal capacitado.	
Alimentación inadecuada y desbalanceada.	
Dificultad para las relaciones comunitarias por el uso del alcohol, cigarrillo y otras sustancias alucinógenas que interfieren en la convivencia social.	

6.2.5.3. Entorno Institucional

Las preguntas orientadoras de este entorno son:

- ¿Qué instituciones, programas o acciones, promueven estilos de vida saludables en la Comuna Uno?
- ¿Cómo responde la institucionalidad (Metrosalud, Empresas Prestadoras de Servicios de Salud, Secretaría de Salud, INDER) ante las personas que sufren enfermedades crónicas? (diabetes, hipertensión, obesidad mórbida, enfisema, cirrosis, etc.)

Preguntas complementarias

- Cuáles son los principales problemas (necesidades) en Vida saludable y condiciones no transmisibles en el Entorno Institucional - atenciones recibidas de los servicios de salud, o en las instituciones referentes de la temática a trabajar.
- Cuáles son los determinantes sociales que están influenciando los problemas priorizados, desde el nivel institucional, por ejemplo el ejercicio del poder.

Tabla 7: Problemas priorizados en el entorno Instituciones.

Problemas prioritarios identificados	Nº Votos	Acciones para ayudar en la resolución de los problemas	Acciones sectoriales, intersectoriales,
			

			transectoriales
Problema 1 Faltan espacios adecuados para la actividad física Problema 2 Instalaciones de centros de salud en condiciones no adecuadas (infraestructura y Talento Humano)	40	Ya se mencionaron soluciones a esta problemática en los entornos anteriores.	<ul style="list-style-type: none"> • INDER
	40	<ul style="list-style-type: none"> • Mejorar en los servicios de salud la promoción de hábitos saludables. • Mejorar el acceso a los servicios de salud con un personal adecuado. • Fortalecer la formación técnica, tecnológica y profesional en Salud en la Comuna Uno. • Crear la red de usuarios en la Comuna Uno. 	<ul style="list-style-type: none"> • Secretaria de Salud • Metro Salud • Seccional de Salud, • Obras Públicas
Problema 3: Metrosalud no promueve hábitos de vida saludable	29	<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer los programas de salud en el hogar. • Que fortalezca los programas de promoción de la salud y hábitos saludables. 	Secretaria de Salud, Metro Salud,
OTROS PROBLEMAS			
Clasificación de residuos sólidos.			
Pocas zonas verdes en la centralidad de la comuna.			
Falta de control y transparencia de la autoridad al evaluar sanitariamente los establecimientos de alimentos.			

6.2.5.4. Otros Entornos (Escuela, ámbito laboral, entre otros)

Las preguntas orientadoras de esta mesa fueron:

- ¿Qué hábitos saludables se promueven desde las instituciones educativas y empresas?



Preguntas complementarias

- Cuáles son los principales problemas (necesidades) en Vida saludable y condiciones no transmisibles en otros entornos: escuela, lugares de trabajo, asilos, entre otros.
- Cuáles son los determinantes sociales que están influenciando los problemas priorizados, desde otros entornos.

Tabla No. 8: Problemas priorizados en Otros entornos.

Problemas prioritarios identificados	Nº Votos	Acciones para ayudar en la resolución de los problemas	Acciones sectoriales, intersectoriales, transectoriales
Problema 1 Espacios para el deporte y la recreación sin servicios sanitarios.	31	Ya se han mencionado soluciones a esta problemática en los entornos anteriores	
Problema 2 Se promueve muy poco en la escuela una cultura en hábitos saludables.	20	<ul style="list-style-type: none"> • Promover la cultura de hábitos de vida saludables en las instituciones educativas. • Implementar en las I.E la cátedra de vida saludable • Mejorar el menú de los restaurantes escolares. • Hacer vigilancia y control a la empresa que manejan los restaurantes escolares 	<ul style="list-style-type: none"> • Secretaría de Educación, • Secretaría de Salud, • Unidad de seguridad Alimentaria. • Veeduría ciudadana.
Problema 3 Poca promoción en la actividad física (instituciones educativas y otras entidades)	19	Ya se han mencionado soluciones a esta problemática en los entornos anteriores.	
OTROS PROBLEMAS			
Instituciones Educativas No se promueve una cultura de hábitos saludables (brigadas)			
No se cuenta con servicios sanitarios			



adecuados (agua potable, reservas)	
Espacios deportivos sin las dotaciones sanitarias adecuadas	
Falta promoción de la actividad física.	
Falta de vigilancia y control en los programas de alimentación.	
Empresas No se promueven estilos de vida saludables	
Desconocimiento e incumplimiento de las normas laborales.	
Otros Los hábitos saludables no son una prioridad	

6.2.6. Análisis de los resultados de la mesa de diálogo Vida saludable y enfermedades no transmisibles

Según el Perfil epidemiológico de la Comuna Uno, hay una prevalencia de enfermedades como: Diabetes, Hipertensión y Obesidad. Estas enfermedades están relacionadas con el alto consumo de alcohol, cigarrillo y sustancias psicoactivas; además del sedentarismo. La poca actividad física aumenta el riesgo de padecer enfermedades coronarias y muertes súbitas. En los hallazgos encontrados por la comunidad se evidencia una estrecha relación con el análisis del perfil epidemiológico.

La Mesa de Diálogo “Vida saludable y enfermedades no transmisibles”, Entorno Hogar, identificó que el factor económico es trascendental en el momento de la prevención de las enfermedades no transmisibles, ya que en la Comuna Uno- Popular, muchas mujeres son responsables de la economía del hogar, y por lo tanto deben trabajar. En ocasiones no



tienen tiempo ni siquiera de dar lactancia materna y encargarse del cuidado del niño, por sus obligaciones laborales. Esta situación genera una alimentación no adecuada del menor desde sus primeros años de vida, que en ocasiones es irrecuperable en el resto de la vida.

Por otro lado, los malos hábitos alimenticios en el hogar se convierte en un factor determinante para enfermedades como la hipertensión, la diabetes y la obesidad; el consumo de alcohol en el hogar se convierte en un factor de riesgo para los niños niñas y adolescentes. Los estilos de vida son factores de riesgo para las ENT.

En ese orden de ideas, las enfermedades crónicas son una amenaza para el desarrollo económico, social, la vida y la salud de los 132.000 habitantes que tiene la Comuna. Las enfermedades del sistema circulatorio como la hipertensión, enfermedades coronarias y cerebrovasculares, ocupan un lugar importante y constituyen un factor de muerte para los habitantes de la Comuna.

El consumo de cigarrillo es alto en la Comuna Uno. Se inicia el consumo de cigarrillo desde temprana edad, así lo manifestaron las personas asistentes a la mesa de diálogo.

El consumo de alcohol también es un factor determinante de enfermedades crónicas en la Comuna. Desde la adolescencia los padres inician a los niños en el consumo de licor.

Las políticas públicas, el sedentarismo, las condiciones económicas, los estilos de vida, influyen ampliamente en el aumento de enfermedades crónicas en la Comuna Uno.

6.3. Dimensión prioritaria Convivencia Social y Salud Mental

6.3.1. Definición de la Dimensión de Convivencia Social y Salud Mental

“Espacio de construcción, participación y acción transectorial y comunitaria que, mediante la promoción de la salud mental y la convivencia, la transformación de problemas y trastornos prevalentes en salud mental y la intervención sobre las diferentes formas de la violencia, contribuya al bienestar y al desarrollo humano y social en todas las etapas del ciclo de vida, con equidad y enfoque diferencial, en los territorios cotidianos” (PDSP de Colombia 2012 – 2021).



6.3.2. Objetivos de la dimensión Convivencia Social y Salud Mental

- “Generar espacios que contribuyan al desarrollo de oportunidades y capacidades de la población que permitan el disfrute de la vida y el despliegue de las potencialidades individuales y colectivas para el fortalecimiento de la salud mental, la convivencia y el desarrollo humano y social”.
- “Contribuir a la gestión integral de los riesgos asociados a la salud mental y la convivencia social, mediante la intervención de los factores de riesgo y el mejoramiento de la capacidad de respuesta institucional y comunitaria en esta temática”.
- “Disminuir el impacto de la carga de enfermedad generada por los eventos, problemas y trastornos mentales y las distintas formas de violencia, a través del fortalecimiento y la ampliación de la oferta de servicios institucionales y comunitarios en salud mental, que aumenten el acceso a quienes los requieren y permitan prevenir la cronificación y el deterioro y mitigar daños evitables”. (PDSP de Colombia 2012 – 2021)

6.3.3. Componentes

- “Promoción de la salud mental y la convivencia”.
- “Prevención y atención integral a problemas y trastornos mentales y a diferentes formas de violencia”. (PDSP de Colombia 2012 – 2021)

6.3.3.1. Objetivos de los componentes

- “Fomentar la cultura del autocuidado y la corresponsabilidad social en torno a la salud mental”.
- “Incidir en la transformación de los imaginarios sociales y culturales que generen comportamientos y entornos protectores para la salud mental y la convivencia social”.
- “Promover factores protectores de la salud mental y la convivencia social en individuos y poblaciones con riesgos específicos.



- Intervenir de manera positiva los determinantes psicosociales de la salud y la calidad de vida de la población víctima del conflicto mediante procesos de acción transectorial". (PDSP de Colombia 2012 – 2021).

6.3.4. Convocatoria y asistentes a la Mesa de Diálogo en Convivencia Social y Salud Mental

El evento que contó con la presencia de 47 personas, entre hombres y mujeres, de los diferentes barrios de la Comuna Uno Popular de Medellín. La actividad se realizó en la Casa de Justicia del barrio Santo Domingo N° 1. Las personas fueron convocadas a través de voz a voz, invitaciones en los grupos de interés de la Comuna, otros se contactaron vía telefónica y otros se enteraron del evento por los volantes que se repartieron en la Comuna invitando a participar de la mesa de diálogo. Llegaron personas pertenecientes a ONGs, líderes comunitarios, niños, jóvenes, mujeres y hombres y representantes de la SSM.



6.3.5. Resultados de la mesa de diálogo por Entornos

6.3.5.1. Entorno Hogar (individuo/familia):

Las preguntas orientadoras de esta mesa fueron:

- ¿Cómo afecta la convivencia en el hogar el estado de salud de las personas?
- ¿De qué forma esto afecta su salud mental?

Tabla 9: Problemas priorizados en el Entorno Hogar (individuo/familia)

Problemas prioritarios identificados	N° Votos	Acciones para ayudar en la resolución de los problemas	Acciones sectoriales, intersectoriales y transectoriales.
Problema 1: Poca educación de los padres de familia	26	<ul style="list-style-type: none"> • Formación en artes y oficios para padres cabeza de hogar. • Sensibilizar frente a la inclusión y la discriminación laboral. • Ampliar la oferta en la formación básica y profesional para los ciudadanos de la comuna. 	<ul style="list-style-type: none"> • Secretaría de Educación • Secretaría de Inclusión • SENA
Problema 2: Desempleo y empleo informal	24	<ul style="list-style-type: none"> • Priorizar los productos de las empresas locales en la demanda institucional • Ampliar la oferta de productos y servicios locales al mercado general. 	<ul style="list-style-type: none"> • Secretaría de inclusión social • SENA • Secretaría de Gobierno
Problema 3: Violencia Intrafamiliar	23	<ul style="list-style-type: none"> • Programas que fortalezcan y promuevan los valores familiares con profesionales en atención psicosocial competentes. • Creación de programa de Salud Mental (promoción y prevención de salud mental). 	<ul style="list-style-type: none"> • Secretaría de salud • Secretaría de Seguridad, • Secretaría de Educación. • Secretaría de Salud



	<ul style="list-style-type: none"> • Inclusión del talento humano profesional y cualificado de la comuna. • Formación en crianza humanizada. • Formar en las nuevas masculinidades y nuevas dinámicas de familia.
OTROS PROBLEMAS	
Falta de Comunicación al interior de la familia	
Adicciones (Alcoholismo, drogadicción)	
Vidas separadas bajo un mismo techo	
Abandono de los padres.	
Falta de normas en el hogar	
Pérdida de los valores	
Falta de oportunidades laborales de los miembros de la familia	
Desigualdad de géneros.	
Hacinamiento	
Incesto (en ocasiones llega como consecuencia del hacinamiento: vivir con tíos, primos, abuelos)	

6.3.5.2. Entorno Comunitario

Las preguntas orientadoras de esta mesa fueron:

- ¿Cuáles son las problemáticas que afectan la sana convivencia en la comuna?
- Cómo son las relaciones con los vecinos, manejo de espacios públicos, organizaciones religiosas y culturales, establecimientos.
- ¿Cuáles son las principales enfermedades de salud mental presentes en la comuna?

Tabla 10: Problemas priorizados en el entorno Comunitario.



Problemas prioritarios identificados	N° Votos	Acciones para ayudar en la resolución de los problemas	Acciones sectoriales, intersectoriales y transectoriales
<p>Problema 1: Cobro de vacunas a los establecimientos de la comuna (afectan los precios de los productos de la canasta familiar)</p>	20	<p>Control Social desde las organizaciones sociales y comunitarias.</p> <p>NOTA: se concluye que en la comunidad no se tiene solución para este tipo de problemáticas. Es el Estado el que se debe comprometer con la solución de las problemáticas de seguridad de la comunidad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Secretaria de Gobierno • Secretaria de Seguridad. • Veeduría ciudadanas • ONGs Locales
<p>Problema 2 Uso indebido de los espacios públicos</p>	19	<p>Crear estrategias de dinamización de los espacios públicos de la comuna (iluminación, señalización, ferias, concursos, actividades lúdicas)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Secretaria de Gobierno. • Espacio Público.
<p>Problema 3 Contaminación auditiva</p>	18	<ul style="list-style-type: none"> • Articulación intersectorial • Aplicación de comparendos por parte de las autoridades competentes. • Sensibilización en el cumplimiento de la norma y sentido de pertenencia con los espacios de la comuna. 	<ul style="list-style-type: none"> • Área Metropolitana • Asociaciones de Comerciantes de la Comuna • Secretaría de Movilidad • Secretaría de Salud • Área Metropolitana • Secretaría de Movilidad
OTROS PROBLEMAS			
<p>Mal manejo de residuos (acumulación de escombros, puntos críticos)</p>			
<p>Chismes y comentarios malintencionados entre vecinos.</p>			
<p>en las autoridades y temor de utilizar los mecanismos de defensa</p>			
<p>Falta de confianza entre las personas Indiferencia hacia los problemas del otro.</p>			
<p>Falta de solidaridad e intolerancia.</p>			



Manejo inadecuado de las mascotas.	
Falta de respeto por la diferencia.	
Conflictos interpersonales.	
Explotación sexual infantil.	
Violencia Intrafamiliar	
Falta de difusión de los procesos que benefician a la comunidad (capacitaciones, subsidios, convocatorias)	
Plazas de venta de “vicio” – drogas ilegales– y micro-tráfico.	

6.3.5.3. Entorno Institucional:

Las preguntas orientadoras de esta mesa fueron:

- ¿De qué forma interviene la institucionalidad la convivencia social en la comuna? Indagar por los aspectos positivos y negativos (estación de Policía, inspecciones, comisarías, Casa de Justicia, Secretaría de Gobierno).
- ¿Qué programas, proyectos o acciones ofrece la institucionalidad para impactar la salud mental de las personas de la comuna?

Tabla 11: Problemas priorizados en el entorno Instituciones

Problemas prioritarios identificados	N° Votos	Acciones para ayudar en la resolución de los problemas	Acciones sectoriales, intersectoriales, transectoriales
Problema 1 Falta de garantías a la hora de denunciar (temor a denunciar).	26	NOTA: Se concluye que esta problemática se escapa del alcance de la comunidad y debe ser solucionado por la autoridad competente.	<ul style="list-style-type: none"> Secretaría de Gobierno
Problema 2 Falta de credibilidad hacia las instituciones	18	<ul style="list-style-type: none"> Promoción del cumplimiento de la Ley Anti-trámites. 	<ul style="list-style-type: none"> Contraloría, Procuraduría Comité Local de Gobierno



Problema 3

Largos procesos para dar solución a los problemas de la ciudadanía.

20

- Comité local de Gobierno: hagan la vez de autoridad en lo que se sale del control de los líderes comunitarios.
- Acompañamiento de los líderes comunitarios para la evaluación y monitoreo de los funcionarios públicos que trabajan en la Comuna.
- Exigir que los funcionarios públicos que trabajan en la Comuna no sean de otras zonas de la ciudad (no les duele la comuna). Que tengan orientación al trabajo comunitario.
- Descentralizar los servicios institucionales.
- Ampliar el recurso humano en las entidades.
- Formación a las personas sobre sus derechos y deberes como ciudadanía.

- Contraloría, Procuraduría
- Comité Local de Gobierno.

OTROS PROBLEMAS

Falta de información sobre la oferta institucional.

Falta de programas de sensibilización con la comunidad (para recuperar la credibilidad)

Agresión física y verbal a los detenidos. Tratos no dignos.
Abuso de la autoridad y complicidad entre ellos.

Comisarías de familia:

Negligencia de algunos funcionarios.

Falta de profesionales competentes y humanos.

Burocracia y tramitología excesiva

Casa de Justicia:



Falta de personal profesional (abogados, personeros, psicólogos, Trabajadoras Sociales)

Falta de seguimiento y control a los casos presentados ante esta institución

Secretaría de Gobierno:

Falta de rendición de cuentas claras.

Falta de acercamiento a la comunidad (barrio a barrio)

Falta de gestión de sus propios recursos.

Otras problemáticas institucionales:

Falta de funcionarios de Espacio Público.

Mejor divulgación de la oferta institucional.

Finalizan con una reflexión sobre el problema de generalizar, recuerdan que no todo es malo y que todos los funcionarios públicos no son iguales.

6.3.5.4. Otros Entornos

Las preguntas orientadoras de esta mesa fueron:

- ¿Cómo se promueve la sana convivencia desde las Instituciones Educativas, los Hogares Comunitarios y los lugares de trabajo?
- ¿Cómo se ve afectado el estado de salud mental de las personas por situaciones que se presentan en los lugares de trabajo, escuelas, cárceles, otros?



Tabla 12: Problemas priorizados en Otros entornos.

Problemas prioritarios identificados	N° Votos	Acciones para ayudar en la resolución de los problemas	Acciones sectoriales, intersectoriales, transectoriales
<p>Problema 1 Falta de promoción de espacios para la sana convivencia</p>	20	<p>NOTA: Mismas soluciones de mesas anteriores</p>	
<p>Problema 2 Falta de respeto de los conductores de buses y busetas por la norma (y falta de pericia al manejar sus vehículos).</p>	11	<ul style="list-style-type: none"> • Creación de un comité de vigilancia y control a las empresas de transporte público (Los conductores deben cumplir tiempos imposibles). • Procesos pedagógicos para los conductores 	<ul style="list-style-type: none"> • Secretaría de Movilidad
<p>Problema 3 Falta de Instituciones para el cuidado de los enfermos de salud mental</p>	14	<ul style="list-style-type: none"> • Crear programas para prevenir y tratar las enfermedades de salud mental. • Crear centro de rehabilitación para tratar las adicciones en la Comuna Uno. 	<ul style="list-style-type: none"> • Secretaría de Salud • Secretaría de Salud • Metrosalud
<p>OTROS PROBLEMAS Falta de información para la prevención de las enfermedades de Salud Mental.</p>			
<p>Falta de educación que promueva el diálogo y la resolución de conflictos.</p>			
<p>Venta y consumo de drogas dentro de las instituciones.</p>			
<p>Lugares de trabajo: Vacunas por parte de actores armados.</p>			
<p>Jornadas extensas y poco tiempo para el descanso</p>			



Otras problemáticas:

Falta de espacios públicos para la recreación y el deporte y mal uso de los espacios existentes.



6.3.6. Análisis de los resultados de la dimensión “Convivencia social y salud mental”

Con base en la información analizada, se evidencian en la Comuna Uno problemas crecientes de seguridad y convivencia, por presiones de grupos ilegales y legales que no se quieren visibilizar. El informe entregado por la Personería de Medellín sobre la situación de los Derechos Humanos de la Ciudad de Medellín 2014 no coincide en algunos apartados con las problemáticas identificadas por la comunidad. Sin embargo, en este informe si se identificó que en la Comuna Uno hay un alto problema de extorción (vacunas) por parte de la autoridad legal (Policía), los grupos ilegales y delincuencia común. De igual forma, se reconoció que los grupos ilegales tiene una alta incidencia en el manejo de algunos productos de la canasta familiar (Huevo, arepa, panela...) y otros productos como el gas doméstico y venta de minutos celular. Dicha situación afecta la economía de los hogares de la Comuna Uno - Popular de Medellín porque hay un aumento en los costos de estos productos (Huevo 500\$).

El problema de la violencia intrafamiliar es uno de los casos más frecuentes que la comunidad detectó en el entorno Hogar; sus factores o causas aún no son claros. Sin embargo, en la Mesa de diálogo se mencionó que esta problemática puede derivar de las condiciones económicas, educativas, culturales y sociales en el cual viven las personas.

Por otra parte, se reveló que la falta de garantías a la hora de denunciar delitos afecta en gran medida la seguridad y tranquilidad del individuo, ya que se han presentado casos donde las mismas autoridades legales difunden la información del denunciante, provocando que éste tenga un conflicto mayor, sea amenazado o incluso desplazado de su



territorio. Esta última problemática ha provocado que se pierda la credibilidad hacia las instituciones y que las personas no denuncien.

Por último, se identifica que existe situación de extorción en la Comuna por parte de actores legales e ilegales; las personas prefieren callar porque consideran que primero está la seguridad de ellos mismos y sus familias.

6.4. Dimensión prioritaria Seguridad alimentaria y nutricional

6.4.1. Definición de la dimensión Seguridad alimentaria y nutricional

“Acciones que buscan garantizar el derecho a la alimentación sana con equidad, en las diferentes etapas del ciclo de vida, mediante la reducción y prevención de la malnutrición, el control de los riesgos sanitarios y fitosanitarios de los alimentos y la gestión transectorial de la seguridad alimentaria y nutricional con perspectiva territorial” (PDSP de Colombia 2012 – 2021).

6.4.2. Objetivo de la dimensión Seguridad alimentaria y nutricional

- “Propender por la Seguridad Alimentaria y Nutricional SAN de la población colombiana a través de la implementación, seguimiento y evaluación de acciones transectoriales, con el fin de asegurar la salud de las personas y el derecho de los consumidores”. (PDSP de Colombia 2012 – 2021)

6.4.3. Componentes de la dimensión

- “Disponibilidad y acceso a los alimentos.
- Consumo y aprovechamiento biológico.
- Inocuidad y calidad de los alimentos.



- Disponibilidad y acceso a los alimentos". (PDSP de Colombia 2012 – 2021)

6.4.3.1. Definición del componente

“Acciones que contribuyen a potenciar la oferta de alimentos a nivel nacional, regional y local y el suministro suficiente de estos frente a los requerimientos de la población, con el propósito de posibilitar el acceso a una alimentación adecuada y sostenible por parte de toda la población”. (PDSP de Colombia 2012 – 2021)

6.4.3.2. Objetivos del componente

- “Contar con una adecuada oferta del grupo de alimentos prioritarios establecidos en el Plan de Seguridad Alimentaria y Nutricional”.
- “Garantizar el acceso al grupo de alimentos prioritarios”. (PDSP de Colombia 2012 – 2021).

6.4.4. Convocatoria y asistentes a la Mesa de diálogo

El evento contó con la presencia de 31 personas, entre hombres y mujeres, de los diferentes barrios de la Comuna Uno Popular de Medellín, en una proporción mayor del barrio Santo Domingo 1. La actividad se realizó en la casa sede de la Eco-huerta ubicada a un costado del Colegio Antonio Derka, en la parte Alta del barrio Santa María La Torre.





6.4.5. Resultados de la mesa de diálogo por Entornos

6.4.5.1. Entorno Hogar (individuo/familia)

Las preguntas orientadoras de esta mesa fueron:

- ¿Cuáles son los productos básicos de la canasta familiar en los hogares de la comuna uno? ¿Cómo los obtiene y que manejo se les da?
- ¿Cuáles son las problemáticas más comunes en los hogares relacionadas con la alimentación? (desnutrición, malnutrición, obesidad, consumo de verduras, frutas, proteínas, harinas, otros)

Tabla 13: Problemas priorizados en el entorno Hogar (individuo/familia)

Problemas prioritarios identificados	N° Votos	Acciones para ayudar en la resolución de los problemas	Acciones sectoriales, intersectoriales, transectoriales
Problema 1 Dificultades con el acceso a los alimentos requeridos para una alimentación balanceada por el desempleo y el trabajo informal.	16	<ul style="list-style-type: none"> Fortalecer e impulsar el tema de eco-huertas y huertas caseras Campañas de promoción de consumo de frutas y verduras en cosecha y otros alimentos saludables de bajo costo Promover el emprendimiento, la formalización del empleo y la inserción e inclusión laboral de los ciudadanos de la Comuna Uno Impulsar y fomentar espacios de integración comunitaria 	<ul style="list-style-type: none"> Presupuesto participativo, Cedezos, Secretaria de medio ambiente, Secretaria Económica, Secretaria de las mujeres, Secretaria de Inclusión Social y Familia, Secretaria de Planeación, Secretaria de participación, EDU,

Problema 2

Poca educación en alimentación balanceada (consumo de frutas, verduras, reuso del aceite, bajo consumo de agua).

15

- (minga, trueque, capacitación en siembra, grati-ferias)
- Promoción y estrategias de educación y consumo de alimentación balanceada y recursividad en la alimentación

- ONGS que trabajen el tema
- Presupuesto participativo,
- Cedezos,
- Secretaria de medio ambiente,
- Secretaria Económica,
- Secretaria de las mujeres,
- Secretaria de Inclusión Social y Familia,
- Secretaria de Planeación,
- Secretaria de participación,
- EDU,
- ONGS que trabajen el tema

Problema 3

Cultura y tradición de malos hábitos alimentarios (alto consumo de harinas, azucares, sal etc.)

14

- Implementar un Plan de Abastecimiento para la Comuna para propiciar la disminución de intermediarios en la cadena de alimentos, disminuyendo los altos costos (mercados campesinos, chivas campesinas, feria cultural)

- Presupuesto participativo,
- Cedezos,
- Secretaria de medio ambiente,
- Secretaria Económica,
- Secretaria de las mujeres,
- Secretaria de Inclusión Social y Familia,
- Secretaria de Planeación,
- Secretaria de participación,
- EDU,
- ONGS que trabajen el tema

OTROS PROBLEMAS

Disponibilidad de alimentos: no hay mucha oferta de alimentos saludables en la Comuna

Poca educación agrícola para el cultivo en Eco-huertas

Poca de educación sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva los primeros seis meses de vida.

Sedentarismo



Inadecuada manipulación de los alimentos.

Alto consumo de carbohidratos (problemática relacionada a la falta de recursos económicos)

6.4.5.2. Entorno Comunitario

Las preguntas orientadoras de esta mesa fueron:

- ¿Cuáles proyectos, programas o acciones conocen que promuevan la seguridad alimentaria tanto desde lo comunitario como desde lo institucional?
- ¿Cómo acceden las personas a los programas, proyectos y acciones de seguridad alimentaria en la Comuna Uno?

Tabla 14: Problemas priorizados en el entorno comunitario.

Problemas prioritarios identificados	Nº Votos	Acciones para ayudar en la resolución de los problemas	Acciones sectoriales, intersectoriales, transectoriales
Problema 1 Hábitos alimentarios inadecuados y pobre cultura alimentaria (las personas en la Comuna comen para llenarse, no para nutrirse)	16	<ul style="list-style-type: none"> • Fomentar espacios de participación comunitaria para identificar las necesidades de la población en temas de alimentación 	Presupuesto participativo, cedezos, Secretaria de medio ambiente, Secretaria Económica, secretaria de las mujeres, secretaria de Inclusión Social y Familia, secretaria de Planeación, Secretaria de participación, EDU, ONGS que trabajen el tema,
Problema 2 Capacitaciones inadecuadas para crear consciencia en las personas de la alimentación saludable y falta de promoción de las Eco-huertas en la comunidad	12	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitar en cocina saludable • Adaptar las estrategias institucionales a las necesidades reales de la población 	Presupuesto participativo, cedezos, Secretaria de medio ambiente, Secretaria Económica, secretaria de las mujeres, secretaria de Inclusión Social y Familia, secretaria de Planeación, Secretaria de participación, EDU,



Problema 3
Escasos
económicos.

ingresos

11

- Generar estrategias de economía solidaria (fondos rotatorios)
- Promover la comercialización de los productos de las Eco-huertas
- Se requieren organizaciones y redes comunitarias que promuevan el tema de seguridad alimentaria y nutricional

ONGS que trabajen el tema,
Presupuesto participativo, cedezos, Secretaria de medio ambiente, Secretaria Económica, secretaria de las mujeres, secretaria de Inclusión Social y Familia, secretaria de Planeación, Secretaria de participación, EDU, ONGS que trabajen el tema,

OTROS PROBLEMAS

A las institucionalidad de faltan estrategias que respondan a las necesidades de la comunidad

6.4.5.3. Entorno institucional

Las preguntas orientadoras de esta mesa fueron:

- ¿Cómo se promueve y se trabaja desde la institucionalidad la seguridad alimentaria y nutricional? (Secretaria de Inclusión Social y Familia, Secretaria de Salud)

Tabla 15: Problemas priorizados en el entorno Institucional

Problemas prioritarios identificados	N° Votos	Acciones para ayudar en la resolución de los problemas	Acciones sectoriales, intersectoriales, transectoriales
Baja cobertura de los programas institucionales existentes (programa de recuperación nutricional y programas de lactancia materna exclusiva)	11	Fortalecimiento del programa de recuperación nutricional (ampliar cobertura) y fomento de la lactancia materna exclusiva y complementaria	Presupuesto participativo, cedezos, Secretaria de medio ambiente, Secretaria Económica, secretaria de las mujeres, secretaria de Inclusión Social y Familia, secretaria de Planeación,



		Secretaria de participación, EDU, ONGS que trabajen el tema,
Alto índice de obesidad y sobrepeso, debido a la mala educación en temas de seguridad alimentarias		
Nos se promueve desde las instituciones el consumo de frutas y verduras		
Desconocimiento y escepticismo frente a la oferta institucional		
No hay seguimiento y control de los programas de seguridad alimentaria	7	Fomentar un sistema de evaluación seguimiento y control a los programas institucionales Presupuesto participativo, cedezos, Secretaria de medio ambiente, Secretaria Económica, secretaria de las mujeres, secretaria de Inclusión Social y Familia, secretaria de Planeación, Secretaria de participación, EDU, ONGS que trabajen el tema,

6.4.5.4. Otros entornos

Las preguntas orientadoras de esta mesa fueron:

- ¿De qué manera promocionan las instituciones educativas y otras organizaciones de la Comuna Uno la Seguridad alimentaria

Tabla 16: Problemas priorizados en otros entornos (IE, trabajo/cárceles)

Problemas prioritarios identificados	Nº Votos	Acciones para ayudar en la resolución de los problemas	Acciones sectoriales, intersectoriales, transectoriales
Poca oferta de alimentos saludables			



Ventas y promoción de comida chatarra

9 Capacitar y formar a las encargadas de la preparación de alimentos en los comedores de las instituciones educativas

Presupuesto participativo, cedezos, Secretaria de medio ambiente, Secretaria Económica, secretaria de las mujeres, secretaria de Inclusión Social y Familia, secretaria de Planeación, Secretaria de participación, EDU, ONGS que trabajen el tema,

No hay sensibilización sobre hábitos saludables
Aumento en la publicidad y oferta de comida chatarra

Inadecuada selección de alimentos saludables

Preparación Inadecuada de alimentos

17 Fortalecer el programa de educación escolar en alimentación

Presupuesto participativo, cedezos, Secretaria de medio ambiente, Secretaria Económica, secretaria de las mujeres, secretaria de Inclusión Social y Familia, secretaria de Planeación, Secretaria de participación, EDU, ONGS que trabajen el tema.

Baja motivación por parte de los docentes a adoptar hábitos alimenticios saludables

Falta de cobertura para pre adolescentes, adolescentes y jóvenes

Altos índices de obesidad y sobrepeso

13 Fomentar la actividad física y la promoción de estilos de vida saludables.

Presupuesto participativo, cedezos, Secretaria de medio ambiente, Secretaria Económica, secretaria de las mujeres, secretaria de Inclusión Social y Familia, secretaria de



Los menús no son una referencia de buena alimentación

Aprovechamiento inadecuado de los programas alimenticios

		Planeación, Secretaria de participación, EDU, ONGS que trabajen el tema,
13	Fomentar la venta de productos saludables en la I.E y regular la venta de comida chatarra	Presupuesto participativo, cedezos, Secretaria de medio ambiente, Secretaria Económica, secretaria de las mujeres, secretaria de Inclusión Social y Familia, secretaria de Planeación, Secretaria de participación, EDU, ONGS que trabajen el tema,

6.4.6. Análisis de los resultados de la dimensión Seguridad alimentaria y nutricional

Con respecto a la dimensión de Seguridad alimentaria y nutricional en la Comuna Uno, se evidencia la necesidad profundizar en el conocimiento de este tema, puesto que las personas no tienen un concepto claro sobre lo que implica la Seguridad alimentaria; para algunos de los asistentes a las mesas de diálogo la Seguridad alimentaria se agota solo en lo que se ingiere. Esto se ve reflejado, de una u otra forma, en los programas de asistencia que los líderes priorizan en el programa de Planeación Local y Presupuesto Participativo de la Alcaldía de Medellín, como la entrega de paquetes a las diferentes poblaciones o la alimentación que se le da a los niños y adolescentes en los colegios; sin embargo, no se hace referencia a las otras causas que subyacen en la problemática.

Se evidencia preocupación por la alimentación que se entrega a los niños y adolescentes en las instituciones educativas porque a veces no es la adecuada y el menú que se selecciona no siempre es conforme a lo que les gusta a los niños y adolescentes.



La formación en alimentación saludable y hábitos de vida saludable son necesarias para lograr un mayor impacto de esta problemática; especialmente la formación en las escuelas, los jardines infantiles, los hogares para adultos, las cárceles, entre otros.

6.5. Dimensión prioritaria Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos

6.5.1. Definición de la dimensión Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos

“Conjunto de acciones sectoriales, transectoriales y comunitarias para promover las condiciones sociales, económicas, políticas y culturales que permitan, desde un enfoque de derechos humanos, de género y diferencial, el ejercicio libre, autónomo e informado de la sexualidad; el desarrollo de las potencialidades de las personas durante todo su ciclo vital; y el desarrollo social de los grupos y comunidades”. (PDSP de Colombia 2012-2021).

6.5.2. Objetivos de la dimensión Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos

- “Promover, generar y desarrollar medios y mecanismos para garantizar condiciones sociales, económicas, políticas y culturales que incidan en el ejercicio pleno y autónomo de los derechos sexuales y reproductivos de las personas, grupos y comunidades, en el marco de los enfoques de género y diferencial, asegurando reducir las condiciones de vulnerabilidad y garantizando la atención integral de las personas”. (PDSP de Colombia 2012-2021).

6.5.3. Componentes de la dimensión

- “Promoción de los derechos sexuales y reproductivos y equidad de género”.



- “Prevención y atención integral en Salud Sexual y Reproductiva SSR desde un enfoque de derechos”. (PDSP de Colombia 2012 – 2021)

6.5.3.1. Objetivos de los componentes

- “Garantizar el ejercicio de los derechos relacionados con la sexualidad y la reproducción, libre de violencias, en un marco de igualdad, libertad, autonomía y no discriminación por motivos de sexo, edad, etnia, orientación sexual o identidad de género, discapacidad, religión o ser víctima del conflicto armado”.
- “Garantizar el nivel más alto de la Salud Sexual y Reproductiva a través de la prevención y atención integral, humanizada y de calidad, desde los enfoques de derechos, de género y diferencial, por medio de la articulación de los diferentes sectores que inciden en los determinantes sociales relacionados con los derechos sexuales y reproductivos”.
- “Desarrollar e implementar estrategias para garantizar el acceso a la atención preconcepcional, prenatal, del parto y del puerperio, y la prevención del aborto inseguro, por personal calificado, que favorezca la detección precoz de los riesgos y la atención oportuna, en el marco del sistema obligatorio de garantía de la calidad y estrategias de atención primaria en salud”.
- “Mejorar la salud y promover el acceso a servicios integrales en Salud Sexual y Reproductiva de la población de adolescentes y jóvenes, con énfasis en la población de 10 a 19 años, para la detección y atención de los factores de riesgo y el estímulo de los factores protectores”.
- “Garantizar la atención integral a las víctimas de violencia de género y sexual, con enfoque de derechos, de género y diferencial, mediante el fortalecimiento institucional, la gestión del conocimiento, y la coordinación y articulación sectorial, transectorial y comunitaria”.
- “Promover la articulación sectorial, transectorial y comunitaria para la afectación de los determinantes sociales, programáticos e individuales que inciden en la epidemia de Infecciones de Transmisión Sexual ITS-VIH/Sida, con énfasis en poblaciones en contextos de mayor vulnerabilidad, garantizando el acceso a la prevención y a la atención integral en salud, y fortaleciendo los sistemas de seguimiento y evaluación”. (PDSP de Colombia 2012 – 2021)



6.5.4. Convocatoria y asistentes a la Mesa de Diálogo en Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos

Se realizó una amplia convocatoria con el propósito de tener en las mesas las personas calificadas y adecuadas para los temas a tratar, se contó con la asistencia de Claudia Silva por parte de la Secretaria de Salud.

A esta mesa asistieron 30 personas, de las cuales 8 son acompañantes de apoyo del Plan, 6 son delegados barriales al programa local de Presupuesto Participativo, 6 son representantes de organizaciones comunitarias de diferentes áreas como la ambiental, mujeres, bomberos y comunicaciones. Además, participaron 4 representantes a las Juntas de Acción Comunal y comunidad en general.

Todos los asistentes, exceptuando la profesional de la secretaria de salud, el coordinador del proyecto, la comunicadora y un profesor, pertenecen a los barrios de la Comuna uno de Medellín, y están en el rango de edad entre los 18 y 70 años. El perfil de los asistentes es diverso: algunos son profesionales, otros son técnicos profesionales y algunos más son bachilleres y con primaria incompleta.





6.5.5. Resultados de la mesa de diálogo por Entornos

6.5.5.1. Entorno Hogar (individuo/familia)

Las preguntas orientadoras de esta mesa fueron:

- ¿Cómo se aborda el tema de sexualidad y derechos sexuales y reproductivos en la familia?
- ¿Han sido vulnerados sus derechos sexuales y reproductivos en la familia?

Tabla 17: Problemas priorizados en el entorno Hogar (individuo/familia)

Problemas prioritarios identificados	Nº Votos	Acciones para ayudar en la resolución de los problemas	Acciones sectoriales, intersectoriales y transectoriales.
Problema 1: Falta de comunicación en temas de Sexualidad y Derechos Sexuales y Reproductivos entre los miembros del hogar (desconocimiento y falta de información tabúes, sesgos religiosos y culturales)	11	<ul style="list-style-type: none"> Las acciones propuestas para los puntos anteriores abarcan esta problemática. Fortalecer estrategias de acompañamiento familiar dentro del hogar, que aborden los temas de Derechos Sexuales y Reproductivos. 	Secretaría de Salud, Pro familia, Área Metropolitana.

Problema 2:
Encubrimientos,
silenciamiento y falta de
denuncia de los abusos
sexuales en el hogar

11

- Estrategias de prevención, identificación y denuncia del abuso sexual en el hogar.
- Formación en derechos sexuales y reproductivos y prevención del abuso, desde la niñez.
- Formar en rutas de atención de abuso tanto a niños como a adultos.
- Utilización de escenarios para la prevención, promoción y atención.
- Garantías al momento de denunciar un abuso sexual.

Secretaría de Salud, Policía Nacional.

Secretaría de salud, Secretaría de Educación.

Procuraduría, contraloría, fiscalía.

Problema3:
Falta de autonomía para
decidir sobre su cuerpo

12

- Educación y formación en Derechos Sexuales y Reproductivos a hombres y mujeres (escuela itinerante)
- Acompañamiento psicosocial y hombres y mujeres (en temas de autoestima, valoración y derechos sexuales y reproductivos)
- Formación desde las Instituciones Educativas a niños y padres.
- Promover proyecto de vida alternativos a la maternidad y paternidad.

Secretaría de salud, secretaria de educación.

Secretaría de salud.

OTROS PROBLEMAS

Abuso sexual a menores por parte de otros miembros del hogar.

Abuso sexual por parte de la pareja.

Tabúes y sesgos religiosos y culturales en el hogar.

Desconocimiento de métodos anticonceptivos.

Cultura machista (de hombres y mujeres)
Falta de conciencia y educación sexual.



Falta de promoción de la educación desde el hogar.

La maternidad como único proyecto de vida.
Falta de control y acompañamiento parental.

Falta de autonomía y firmeza para exigir en uso del preservativo.

Falta de consciencia sobre la importancia de métodos de planificación familiar masculina (no exclusivamente femenina)

Roles de género que refuerza la cultura machista.

Falta formación de los adultos significativos en elementos para el acompañamiento de los niños y jóvenes en temas de sexualidad.

6.5.5.2. Entorno comunitario

Las preguntas orientadoras de esta mesa fueron:

- ¿Cómo han sido vulnerada su sexualidad y sus derechos sexuales y reproductivos?
¿De qué manera?
- ¿Pueden las mujeres y los hombres ejercer su sexualidad libremente?

Tabla 18: Problemas priorizados en el entorno Comunitario

Problemas prioritarios identificados	Nº Votos	Acciones para ayudar en la resolución de los problemas	Acciones sectoriales, intersectoriales y transectoriales
Problema 1:	22	<ul style="list-style-type: none"> Fortalecer los programas existentes en temas de 	Secretaría de Salud Secretaría de Educación



Falta de programas sociales y comunitarios que eduquen en Sexualidad y Derechos Sexuales y Reproductivos

Derechos Sexuales y Reproductivos en la Comuna.

- Ampliar cobertura y calidad de dichos programas.
- Propiciar y enriquecer espacios comunitarios para promover el tema de Derechos Sexuales y Reproductivos.

Secretaría de las Mujeres

Problema 2:
Abuso sexual por parte de familiares, vecinos y amigos.

10

- Generar conciencia a los adultos en el hogar sobre los factores de riesgo en el abuso a menores.
- Las acciones propuestas para los puntos anteriores abarcan esta problemática.

Problema 3:
Explotación comercial y sexual de niños, niñas y adolescentes

7

- Evidenciar y visibilizar la problemática de la explotación sexual de niños, niñas y adolescentes.
- Identificación comunitaria de los focos de explotación sexual.
- Fortalecer las acciones de prevención primaria, secundaria y terciaria.
- Generar campañas de concientización y responsabilidad de toda la comunidad en la protección de los derechos de nuestros niños, niñas y jóvenes.
- Difundir las rutas de denuncia en casos de explotación sexual a niños, niñas y jóvenes.
- Generar acciones articuladas entre la comunidad y los organismos de control.
- Formación a los líderes y lideresas comunitarios en temas de Derechos Sexuales y Reproductivos.

Secretaría de salud.

Secretaría de salud, secretaria de cultura, secretaria de educación, secretaria de inclusión social.

Policía Nacional

OTROS PROBLEMAS

Falta de orientación y comunicación entre padres e hijos
Madres y padres solteros.

Falta de orientación y control desde la comunidad.



Desarraigo familiar y social.	
Adaptación y aceptación a la ilegalidad.	
Orfandad.	
Estigmatización por la forma de vestir.	
Indiferencia social	
Consumo irresponsables de los medios de comunicación.	
Naturalización de la prostitución y de la pornografía de menores.	
Naturalización del embarazo en niñas menores de 14 años.	
Sexualidad irresponsable.	

6.5.5.3. Entorno Institucional

Las preguntas orientadoras de esta mesa fueron:

- ¿Cómo se promueven los derechos sexuales y reproductivos?
- ¿Qué institución conoce que promueva los derechos sexuales y reproductivos?

Tabla 19: Problemas priorizados en el entorno Institucional

Problemas prioritarios identificados	Nº Votos	Acciones para ayudar en la resolución de los problemas	Acciones sectoriales, intersectoriales, transectoriales
Problema 1: Abuso sexual de actores armados legales e ilegales	24	<ul style="list-style-type: none"> Generar alianza con entidades internacionales que hagan veeduría y seguimientos a los casos de abuso sexuales por parte de actores legales e ilegales. 	Unicef, Cruz Roja Internacional...



Problema 2:

No hay entornos que protejan los derechos sexuales y reproductivos de los niños y niñas

Problema 3:

La institucionalidad no promueve los derechos sexuales y reproductivos

18

- Fortalecer alianzas comunitarias para la veeduría, el seguimiento y el control social de esta problemática.

- Las acciones propuestas para los puntos anteriores abarcan esta problemática.

10

- Las acciones propuestas para los puntos anteriores abarcan esta problemática.

OTROS PROBLEMAS

Centros de Salud:

Dificultad de acceso a la información en temas de Sexualidad y Derechos Sexuales y Reproductivos.

Secretaría de Salud:

Falta de oferta institucional en el tema de Sexualidad y Derechos Sexuales y Reproductivos.

Desconocimiento de la oferta existente en el tema.

6.5.5.4. Otros Entornos (Escuela, ámbito laboral, Etc.)

Las preguntas orientadoras de esta mesa fueron:

- ¿Cómo se promueven los derechos sexuales y reproductivos? (cáceles, escuelas, trabajo).



Tabla 20: Problemas priorizados en otros entornos

Problemas prioritarios identificados	N° Votos	Acciones para ayudar en la resolución de los problemas	Acciones sectoriales, intersectoriales, transectoriales
<p>Problema 1: Falta de formación de los docentes en temas de sexualidad y Derechos Humanos y Reproductivos</p>	17	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitar a los docentes en temas de Derechos Sexuales y Reproductivos. • Asesorar metodológicamente a los docentes, rectores y coordinadores para incluir de manera transversal en el PEI institucional el tema de sexualidad y derechos sexuales y reproductivos. 	Secretaría de Educación, Pro familia.
<p>Problema 2: Poco conocimiento de los docentes para prevenir y tratar los temas de abuso sexual a menores</p>	16	<ul style="list-style-type: none"> • Activar rutas de atención en la I.E en casos de abuso sexual. 	
<p>Problema 3: Falta de espacios de orientación en temas de Sexualidad y Derechos Sexuales y Reproductivos.</p>	13	<ul style="list-style-type: none"> • Campañas que favorezcan los derechos sexuales y reproductivos. • Las acciones propuestas para los puntos anteriores abarcan esta problemática. 	Secretaría de salud y Secretaría de Educación
OTROS PROBLEMAS			
Instituciones educativas			
Falta de promoción desde las I.E. de los Derechos Sexuales y Reproductivos.			
Falta de cumplimiento de las cátedras de educación sexual en las I.E. (no se incluye dentro del PEI)			



Tabúes culturales que impiden un buen acceso a la información y a la educación sexual.

Poco compromiso y articulación entre las Instituciones Educativas y la Secretaría de Salud

Falta de comunicación entre los padres de familia y las I.E.

Falta de espacios en las I.E. donde niños, niñas y jóvenes puedan expresar sus inquietudes y problemas en temas de Sexualidad y Derechos Sexuales y Reproductivos.
Justificación del abuso.

Instituciones carcelarias:

Falta de privacidad para exigir su derecho a una vida sexual.

Comercialización de espacios dentro de los centros carcelarios para ejercer el derecho a la sexualidad.

Falta de acceso a los servicios de salud dentro de las cárceles.

Espacios deportivos y recreativos:

Abuso sexual, físico y verbal.
Acoso sexual

Falta de respeto a la diversidad sexual.



Pasividad y falta de denuncia del abuso sexual.	
Lugares de trabajo:	
Acoso sexual laboral	
Complicidad frente al abuso y el acoso.	
Discriminación por género y orientación sexual.	

6.5.6. Análisis de los resultados de la dimensión Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos

Se evidenció en el trabajo realizado que aún hay poca conciencia sobre el incremento de los abusos sexuales contra las mujeres, los feminicidios, maltratos, entre otros, por parte de las comunidades y las entidades gubernamentales. Aunque se han generado procesos de empoderamiento, participación y articulación de las mujeres, hay vacíos aún. La mujer sigue siendo utilizada, monopolizada y coaccionada por grupos religiosos, por ideologías políticas, entre otras. La ejecución del programa que atiende asuntos específicos de las mujeres no es suficiente para la cantidad de problemáticas de la población.

Se evidenció que las problemáticas de las mujeres de entre 10 y 19 años son las más críticas, en temas como embarazos adolescentes, fecundidad, enfermedades de transmisión sexual, como VIH y sífilis. En general, los indicadores de la Comuna en esta área son desfavorables, y aportan en gran medida a los indicadores de ciudad.

Es importante prestar atención al crecimiento de los feminicidios y abuso sexual de las mujeres en la comuna, como también el maltrato físico, psicológico y verbal. Es fundamental el acompañamiento de la secretaria de las mujeres no solo en temas de movilización, sino de la activación de las rutas de atención y de generación de ofertas institucionales que permitan ejecutar actividades, programas y proyectos que vayan en vía a las necesidades de las mujeres de la Comuna Uno Popular.

Se halló además que gran parte de las problemáticas que surgieron en esta dimensión están relacionadas con el grado de educación y de conciencia de los habitantes de la



Comuna respecto a los temas de abuso. Se encontró que en algunos casos, como en los relacionados con población afrodescendientes y otros, el problema está relacionado con la educación.

A estos factores se les suma la indiferencia institucional frente a situaciones que ocurren al interior de las familias, y que pocas veces se intervienen por considerarse “privacidad”, lo que agrava la situación ya que las personas que infringen ciertas normas, como por ejemplo los que maltratan a su familiares, tienen como excusa que lo están haciendo al interior de sus hogares y en los pocos casos donde intervienen las autoridades, son las mismas víctimas las que salen en defensa de sus maltratadores, lo que no permite una acción eficaz.

También se halló que el factor económico está relacionado directamente con la calidad de vida, lo que lleva en muchas ocasiones a promover conductas y prácticas como la prostitución y la mendicidad en los habitantes de este territorio. Este factor es determinante para las dinámicas que se dan en la Comuna en el sentido de la sexualidad, tanto al interior de los hogares como en lo comunitario e incluso en la relación con la ciudad y el mundo.

6.6. Dimensión prioritaria “Vida saludable y enfermedades transmisibles”

6.6.1. Definición de la dimensión Vida saludable y enfermedades transmisibles

“Espacio de acción sectorial, transectorial y comunitario que busca garantizar el disfrute de una vida sana, en las diferentes etapas del ciclo de vida, promoviendo modos, condiciones y estilos de vida saludables en los territorios cotidianos de las personas, familias y comunidades, así como el acceso a una atención integrada ante situaciones, condiciones y eventos transmisibles, con enfoque diferencial y equidad social, desde una perspectiva de desarrollo humano sostenible.

La dimensión propone como estructura de trabajo un modelo de intervención transectorial denominado Estrategia de Gestión Integral EGI. Este modelo pretende reconocer, estudiar, contextualizar e intervenir las causas intermedias y profundas de los impactos y desenlaces negativos relacionados con las enfermedades transmisibles prevalentes,



emergentes y desatendidas; la Estrategia de Gestión Social Integral EGI concibe el rol activo del sector en la reducción de inequidades en salud por dos grandes vías: Directamente, asegurando el acceso equitativo a servicios de salud de calidad y a programas de salud pública comprensivos y transectorialmente, involucrando otros agentes del gobierno y de la sociedad civil en la intervención de las causas estructurales de situación y exposición que generan las enfermedades transmisibles”. (PDSP de Colombia 2012 – 2021)

6.6.2. Objetivos de la dimensión Vida saludable y enfermedades transmisibles

- Garantizar y materializar el derecho de la población colombiana a vivir libre de enfermedades transmisibles en todas las etapas del ciclo de vida y en los territorios cotidianos, con enfoque diferencial y de equidad, mediante la transformación positiva de situaciones y condiciones endémicas, epidémicas, emergentes, re-emergentes y desatendidas, para favorecer el desarrollo humano, social y sostenible.
- Reducir de manera progresiva y sostenida la exposición a condiciones y factores de riesgos ambientales, sanitarios y biológicos, y propender por la accesibilidad, integralidad, continuidad, vínculo y sostenibilidad de la atención de las contingencias y daños producidos por las enfermedades transmisibles.
- Crear condiciones y capacidades en el sector y en otros sectores, organizaciones, instituciones, servicios de salud y en la comunidad para la gestión de planes, programas y proyectos que reduzcan las exposiciones y vulnerabilidades diferenciales de la población a las enfermedades transmisibles. (PDSP de Colombia 2012 – 2021).

6.6.3. Componentes de la dimensión

- “Enfermedades emergentes, re-emergentes y desatendidas.
- Enfermedades inmunoprevenibles.
- Enfermedades endemo-epidémicas”. (PDSP de Colombia 2012 – 2021)



6.6.3.1. Definición del componente

“Es el conjunto de intervenciones sectoriales, transectoriales y comunitarias, que busca reducir el impacto, sobre la salud y el bienestar social y económico de la población colombiana, de las enfermedades infecciosas consideradas emergentes, re-emergentes y desatendidas”. (PDSP de Colombia 2021 – 2021)

6.6.3.2. Objetivos del componente

- “Reducir la carga de enfermedades transmitidas por vía aérea y de contacto directo, como la Tuberculosis, Infección Respiratoria Aguda y Enfermedad de Hansen, mediante acciones promocionales, gestión del riesgo y acciones intersectoriales.
- Reducir la carga de enfermedades re-emergentes y desatendidas, y sus consecuencias negativas sobre el bienestar y el desarrollo de las poblaciones afectadas.
- Vigilar y controlar las enfermedades generadas por patógenos y condiciones nuevas y re-emergentes.
- Reducir la carga de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud IAAS, y contener la resistencia a los antimicrobianos”. (PDSP de Colombia 2012 – 2021)

6.6.4. Convocatoria y asistentes

Se convocaron a las organizaciones que pertenecen a la mesa de dialogo Vida saludable y enfermedades transmisibles de la Comuna Uno, y personas interesadas en el tema; lo mismo que profesionales de las Secretaria de Salud, encargadas de la temática de la Dimensión.

Asistieron 34 personas a la mesa de diálogo, incluyendo el equipo base y los asistentes a la capacitación en Planeación y Movilización Social para la equidad en Salud. Acompañaron la mesa siete delegados de diferentes comisiones, un edil de la Comuna y cuatro profesores.





6.6.5. Resultados de la mesa de diálogo por Entornos.

6.6.5.1. Entorno Hogar (individuo/familia)

Las preguntas orientadoras de esta mesa fueron:

- ¿Cuáles son los hábitos saludables que practican las personas en los hogares de la Comuna Uno? Indague por actividad física regular, recreación, comidas saludables (bajas en grasas, sal, azúcar), consumo de verduras, frutas, cereales, accidentes de tránsito (normas de conducción, uso de casco, cinturón de seguridad, entre otros),
- Cuáles son los principales problemas (necesidades) en "Vida saludable y condiciones transmisibles" en el Entorno del Hogar, que esté relacionado con el cuidado de la salud - en el individuo y en la familia.
- Cuáles son los determinantes sociales que están influenciando los problemas priorizados, desde el nivel individual y familiar.



Tabla 21: Problemas priorizados en el entorno Hogar (individuo/familia)

Problemas prioritarios identificados	N° Votos	Acciones para ayudar en la resolución de los problemas	Acciones sectoriales, intersectoriales y transectoriales.
Problema 1: Tenencia inadecuada e irresponsable de mascotas	16	Campañas y programas educativos para promover el respeto, el buen trato y el manejo responsable de las mascotas	Secretaria de Medio Ambiente. Área Metropolitana (recoger callejeros-La Perla) Secretaria de seguridad. Secretaria educación. ONGs Ambientales. Secretaría de Cultura Ciudadana.
Problema 2: Falta de educación e información en temas de prevención de enfermedades transmisibles, de padre a hijos.	11	Jornada de concientización, orientación psicosocial y formación a padres de familia en temas de sexualidad, vida saludable y prevención enfermedades transmisibles.	Secretaria integración social. Secretaría de Cultura Ciudadana. Secretaría de Inclusión Social y Familia Secretaría de las Mujeres. Secretaria de salud. ONGs de Familia Ciudad Saludable.
Problema 3: Hacinamiento	9	Programas relacionados al tema de producción Social del Hábitat y métodos para prevenir la transmisión de enfermedades, aún en condiciones de hacinamiento.	Secretaria de salud. Secretaría de Educación. Secretaría de Inclusión Social y Familia. ONGs producción Social del Hábitat



OTROS PROBLEMAS

Explotación juvenil.

Mal manejo de residuos sólidos.

Acumulación inadecuada de aguas.

Falta de un sistemas apropiado de alcantarillado.

Carencia de alimentos de la canasta familiar en el hogar.

Falta de vacunación de los miembros del hogar.

Falta de una higiene adecuada de los miembro del hogar.

Tabúes con respecto a la educación sexual.

Sexualidad irresponsable (varias parejas sexuales al tiempo)

Falta de comunicación familiar para abordar temas con relación a las ETS e ITS.

Falta de consciencia sobre los riesgos de iniciar una vida sexual activa a temprana edad.

Manipulación inadecuada de alimentos.

Automedicación y administración inadecuada de medicamentos en el hogar.



Ingesta irresponsable de los medicamentos formulados (suspender el tratamiento de forma prematura).

6.6.5.2. Entorno comunitario

Las preguntas orientadoras de esta mesa fueron:

- ¿Qué espacios en la comuna promueven condiciones y estilos de vida saludables y cuáles considera que hacen falta?
- ¿Qué usos le da la comunidad a los espacios que promueven estilos de vida saludable?
- Cuáles son los principales problemas (necesidades) en "Vida saludable y condiciones transmisibles en el Entorno Comunitario.
- Cuáles son los determinantes sociales que están influenciando los problemas priorizados, desde el nivel comunitario.

Tabla 22: Problemas priorizados en el entorno Comunitario

Problemas prioritarios identificados	Nº Votos	Acciones para ayudar en la resolución de los problemas	Acciones sectoriales, intersectoriales y trans-sectoriales
Problema 1: No hay cultura de autocuidado y promoción de la salud.	17	Generar desde la Comisión de Salud programas o acciones enfocadas a promover una Cultura de Autocuidado.	Secretaría de Inclusión Social y Familia. Secretaria de Salud. Secretaría de Cultura Ciudadana. Secretaría de Educación.
Problema 2: Las organizaciones comunitarias no incluyen dentro de su hacer la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.	14	Promover a través de foros, reuniones y seminarios que las organizaciones comunitarias incluyan en su planeación temas de promoción de la salud y prevención de la	Secretaria de educación. Secretaria de salud. ONGs locales. Secretaria de inclusión social.



Problema 3:
Falta de respeto por los demás.

9	<p>enfermedad.</p> <p>Campañas permanentes de respetos por la vida.</p> <p>Creación de redes comunitarias que promuevan el respeto por la vida y por los demás.</p>	<p>Secretaria de inclusión social. Secretaria de educación. Secretaria de seguridad. ONGs. Privadas que trabajen con este tema.</p>
OTROS PROBLEMAS		
<p>Falta de información con relación a la prevención de las Enfermedades Transmisibles.</p> <p>Falta de educación sexual y métodos de prevención de contagio de las ETS e ITS.</p>		
<p>Acumulación indebida del agua.</p>		
<p>Disposición inadecuada de residuos sólidos.</p>		
<p>Falta de consciencia de la importancia del uso del preservativo.</p>		
<p>Falta de infraestructura adecuada. (Falta de baños públicos)</p>		
<p>Manejo inadecuado de residuos médicos y veterinarios.</p>		

6.6.5.3. Entorno Institucional

Las preguntas orientadoras de esta mesa fueron:

- ¿Qué instituciones, programas o acciones, promueven estilos de vida saludables en la comuna?
- ¿Cómo responde la institucionalidad (Metro salud, Empresas Prestadoras de Servicios de Salud, Secretaría de Salud, INDER) ante las personas que sufren enfermedades transmisibles? (



- Cuáles son los principales problemas (necesidades) en cuanto a “Vida saludable y condiciones transmisibles en el Entorno Institucional - atenciones recibidas de los servicios de salud, o en las instituciones referentes de la temática a trabajar.
- Cuáles son los determinantes sociales que están influenciando los problemas priorizados, desde el nivel institucional.

Tabla 23: Problemas priorizados en el entorno Instituciones

Problemas prioritarios identificados	N° Votos	Acciones para ayudar en la resolución de los problemas	Acciones sectoriales, intersectoriales, transectoriales
<p>Problema 1: Falta de programas que creen consciencia sobre la importancia de llevar una sexualidad responsable.</p>	15	<ul style="list-style-type: none"> - Promover campañas de educación que se alejen de los tabúes y den información clara a docentes, padres y adolescentes sobre sexualidad y Falta de difusión de las rutas de atención médica: - Acciones para generar políticas públicas que aporten al tema de vida saludable y condiciones transmisibles y que promuevan entornos saludables para el bienestar y el desarrollo. <p>Otras acciones sugeridas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Generar procesos de educación al personal de salud en atención y trato humanizado a sus pacientes, para evitar el rechazo de las personas por buscar ayuda profesional en casos de contagio de enfermedades transmisibles. 	Secretaria de educación. Secretaria de gobierno Y DH Secretaria de salud. Secretaria de seguridad. ONGs Privadas. Ministerio de salud. Secretaria de inclusión social y familia. Secretaria de juventud. Secretaria de participación ciudadana. Secretaria de mujeres. IPS Y EPS
<p>Problema 2: Faltan programas de educación sexual y sexualidad responsables.</p>	11	<ul style="list-style-type: none"> - Generar programas, proyectos y acciones relacionados con la creación de conciencia sobre la importancia de llevar una sexualidad 	EPS E IPS. Secretaria de salud. Secretaria de educación. ONGs Secretaria de familia



Problema 3:

Falta de difusión de las rutas de atención médica.

OTROS PROBLEMAS

No hay atención oportuna en los Centros de Salud.

No se cuenta con personal de la salud capacitado para la promoción, prevención y tratamiento de la salud con énfasis en la atención a las enfermedades transmisibles.

No se conocen políticas que promuevan que la población conozca las enfermedades transmisibles como las enfermedades que comprometen la vida.

No hay continuidad en las campañas educativas.

No hay brigadas de erradicación (zancudos, mosquitos, ratones).

Falta de políticas claras para disminuir los niveles de pobreza en el territorio. (bajos niveles de calidad de vida en el territorio que favorecen el riesgo al contagio de enfermedades transmisibles).

responsable, la prevención de ETS e ITS, autoconocimiento y cuidado.

Secretaría de Gobierno y DH.

11

- Generar campañas efectivas de difusión de las rutas de atención en salud.
- Implementar puntos de atención al usuario en los Centros de Salud, con personal capacitado para la orientación.

Secretaría de salud. Secretaría de educación. Secretaría de inclusión social y familia. ICBF. ONGs.



6.6.5.4. Otros entornos (Escuela, ámbito laboral, Etc.)

Las preguntas orientadoras de esta mesa fueron:

- ¿Qué hábitos saludables se promueven desde las instituciones educativas y empresas?
- Cuáles son los principales problemas (necesidades) en cuanto a “Vida saludable y condiciones transmisibles en otros entornos: escuela, lugares de trabajo, asilos, entre otros.
- Cuáles son los determinantes sociales que están influenciando los problemas priorizados, desde otros entornos.

Tabla 24: Problemas priorizados en Otros entornos

Problemas prioritarios identificados	Nº Votos	Acciones para ayudar en la resolución de los problemas	Acciones sectoriales, intersectoriales, transectoriales
Problema 1: Los docentes no están capacitados para tratar temas de sexualidad y de enfermedades de transmisión sexual.	16	<ul style="list-style-type: none"> - Generar programas de capacitación a los docentes en temas de sexualidad y prevención de enfermedades de transmisión sexual. - Identificar los docentes dentro de las Instituciones que cuentan con una disposición favorable para trabajar este tipo de temas con los estudiantes (personas realmente capacitadas y que se sientan cómodas con este tipo de trabajos). - Desligar la educación sexual del uso del preservativo y vincularla al cuidado y el amor por el propio cuerpo. 	Secretaria de educación. Secretaria de seguridad ciudadana. Secretaria de inclusión social y familia. IPS y EPS Secretaria de seguridad. Secretaria de salud. Secretaria de gobierno y DH. ONGs
Problema 2: Infraestructura inadecuada para favorecer la salud de los estudiantes (mala ventilación, inundaciones, aseo).	14	<ul style="list-style-type: none"> - Adecuar a condiciones saludables las unidades sanitarias de las Instituciones Educativas 	Secretaria de salud. ONGs
Problema 3: Malas condiciones en el	6	<ul style="list-style-type: none"> - Generar estrategias con la Comisión Económica para 	ONGs.



lugar de trabajo que facilitan el contagio de enfermedades transmisibles. (Hacinamiento, falta de ventilación).

- Secretaría de educación. Personería y contraloría. Secretaría de salud. Secretaría de medio ambiente
- concientizar sobre las condiciones adecuadas de trabajo.
 - Generar estrategias de veeduría y control comunitario del cumplimiento de condiciones básicas de trabajo en las empresas.
 - Generar campañas que promuevan la salud ocupacional.
 - Generar campañas que promuevan una adecuada manipulación de alimentos.

OTROS PROBLEMAS

Los PEI son obsoletos con relación a temas de sexualidad y prevención de enfermedades transmisibles.

No hay programas en las I.E que promuevan una vida saludable.

No se fumigan adecuadamente las I.E.

Falta de consciencia de la importancia de la separación de residuos sólidos.

Instituciones Carcelarias:

Hacinamiento.

Condiciones insalubres

Atención en salud deficiente



6.6.6. Análisis de los resultados de la dimensión Vida saludable y condiciones transmisibles.

Hay diferencias entre los problemas identificados en la mesa de diálogo y los problemas identificados en el ASIS institucional. Mientras que en el ASIS institucional sólo se hace referencia a las enfermedades de transmisión sexual, la mesa de diálogo analizó el hacinamiento, 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 las condiciones transmisibles.

La comunidad está preocupada por la falta de información en esta dimensión, y por el incremento de enfermedades de transmisión sexual y transmitida por vectores. Igualmente, las condiciones socioeconómicas, el estado de las viviendas y el entorno, sumado al hacinamiento, facilitan la transmisión de las enfermedades transmitidas por vectores.

6.7. Dimensión prioritaria Salud Pública en Emergencias y Desastres

6.7.1. Definición de la dimensión Salud Pública en Emergencias y Desastres

“Espacio de acción sectorial, transectorial y comunitaria, que propende por la protección de individuos y colectivos ante los riesgos de emergencias o desastres que tengan impacto en salud pública, procurando reducir los efectos negativos en la salud humana y ambiental, a través de la gestión integral del riesgo como un proceso social que orienta la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas, proyectos y acciones permanentes para el conocimiento, la reducción del riesgo y el manejo de emergencias y desastres, con el fin de contribuir en la seguridad sanitaria, el bienestar, la calidad de vida de las personas y al desarrollo sostenible en el territorio nacional”. (PDSP de Colombia 2012 – 2021)



6.7.2. Objetivos de la dimensión Salud Pública en Emergencias y Desastres

“Promover la gestión de riesgo de desastres como una práctica sistemática, con el fin de garantizar la protección de las personas, colectividades y el ambiente, para educar, prevenir, enfrentar y manejar situaciones de urgencia, de emergencia o de desastres, así como aumentar la capacidad de Resiliencia y recuperación de las comunidades, aportando a la seguridad sanitaria y al mejoramiento de las condiciones de vida y salud de la población”. (PDSP de Colombia 2012 – 2021)

6.7.3. Componentes de la dimensión

- Gestión integral de riesgos en emergencias y desastres.
- Respuesta en salud ante situaciones de urgencia, emergencias en salud pública y desastres.

6.7.3.1. Objetivos de los componentes de la dimensión

- Generar espacios de información y conocimiento sobre el riesgo de desastres en sus diferentes ámbitos, y sobre planificación de las emergencias y desastres, atención, seguimiento y evaluación de la gestión y resultados.
- Reducir el riesgo de desastres actual y futuro para enfrentar las consecuencias asociadas a los impactos del cambio climático.
- Ampliar y mantener las capacidades básicas de vigilancia y respuesta en el marco del Reglamento Sanitario Internacional 2005.
- Disponer de suministro seguro, oportuno y suficiente de sangre y componentes sanguíneos en los centros de atención hospitalaria.



6.7.4. Convocatoria y asistencia a la mesa de Dialogo Salud Pública en Emergencias y Desastres.

Se convocaron a las organizaciones que conforman los grupos de apoyo en emergencias y desastres en la Comuna Uno, y personas interesadas en el tema. Se presentó una gran participación de los asistentes, que mostraron conocimiento y experiencia en esta dimensión prioritaria.



6.7.5. Resultados de la mesa de diálogo por entornos

6.7.5.1. Entorno Hogar (individuo/familia)

Las preguntas orientadoras de esta mesa fueron:



- ¿Qué condiciones previenen o favorecen en el hogar los riesgos de una emergencia o desastre?
- ¿Cómo e promueve la prevención de emergencias y desastres dentro del hogar?

Tabla 25: Problemas priorizados en el entorno Hogar (individuo/familia)

Problemas prioritarios identificados	N° Votos	Acciones para ayudar en la resolución de los problemas	Acciones sectoriales, intersectoriales y transectoriales.
<p>Problema 1 Falta de elementos básicos de prevención y respuesta (extinguidores, tapabocas, botiquines)</p>	13	<ul style="list-style-type: none"> • Campañas de concientización y capacitación a la comunidad sobre los implementos básicos que se deben mantener en los hogares (botiquín), apoyándose en medios de comunicación comunitarios. • Articulación de las organizaciones comunitarias con EPM (en su labor de responsabilidad social) para que en un trabajo conjunto se difundan métodos de prevención básicos y dotación. <p>Promover campañas de manejo responsable del dinero en el hogar</p>	<p>Secretaria de Salud.</p> <p>Secretaría de Medio Ambiente.</p> <p>Secretaría de Educación.</p> <p>Área Metropolitana del Valle Aburra- Educación Ambiental.</p> <p>Dagred, DAPAR, EPM INSTITUTO MI RIO</p>
<p>Problema 2 No se conocen las medidas preventivas disponibles desde el hogar</p>	11	<ul style="list-style-type: none"> • Campañas de formación y capacitación en temas de prevención de emergencias y desastres. 	<p>Secretaría de Medio Ambiente.</p>
<p>Problema 3 Falta de protocolos de seguridad y prevención desde el hogar (cerrar la llave del agua, del gas, etc.) = 7 votos</p>	7	<ul style="list-style-type: none"> • Usar campañas de comunicación masiva para difundir los protocolos de seguridad que se deben seguir en el hogar. 	<p>Secretarias de Salud y Medio Ambiente</p>
OTROS PROBLEMAS			



Viviendas con mal estructuradas y ubicada en zonas de alto riesgo.

Falta de rutas de evacuación adecuadas en las viviendas.

Relaciones conflictivas entre los miembros del hogar.

6.7.5.2. Entorno comunitario

Las preguntas orientadoras de esta mesa fueron:

1. ¿Qué proyectos o acciones comunitarias promueven la prevención contra emergencias y desastres?
2. ¿Existen redes de apoyo comunitario para las víctimas en caso de emergencias y desastres?

Tabla 26: Problemas priorizados en el entorno Comunitario

Problemas prioritarios identificados	N° Votos	Acciones para ayudar en la resolución de los problemas	Acciones sectoriales, intersectoriales y transectoriales
<p>Problema 1: Falta de conocimiento de estrategias para evitar los desastres</p>	14	<ul style="list-style-type: none"> • Articulación de todas las organizaciones comunitarias para la sensibilización de la comunidad a través de acciones educadoras (convites, acciones de prevención, simulacros). • Dar continuidad a este tipo de procesos, que sean programas constantes y permanentes en la comunidad. • Reconocer la labor de los voluntarios que trabajan por el tema de emergencias y desastres y apoyarlos o 	<p>Alianza con EPM y el DAP AR - DAGRED Secretaria de Salud. Comités de emergencia Cruz Roja</p>



Problema 2:

- Capacitaciones insuficientes para la comunidad en temas de prevención = 9 votos

9

- Campañas a través de las organizaciones comunitarias capacitadas en el tema (comités barriales de emergencias y desastres) de capacitación a la comunidad en temas de prevención

DAGRED
CRUZ ROJA, ONGS

Secretaria de Salud- y Medio Ambiente

Problema 3:

Mal manejo de residuos sólidos

7

- Fortalecer el control social y el rechazo social al incumplimiento de la norma, en temas de mal manejo de residuos sólidos
- Articulación entre las organizaciones comunitarias y la autoridad competente para trabajo en pro de manejo adecuada de residuos sólidos.
- Trabajo comunitario articulado con los recuperadores en los 21 barrios de la comuna (concertar días de recolección y capacitar en qué tipos de residuos son reciclables

Secretaria de espacio público, inspecciones de policía. Secretaria de tránsito y transporte. Inspectores, ONG.

OTROS PROBLEMAS

Viviendas ubicadas en zonas de alto riesgo.

Falta de sistemas de alcantarillado para el manejo de aguas residuales.

Falta de cubrimiento de servicios públicos en algunas zonas de la comuna y conexiones ilegales a los servicios, que incrementan el riesgo de desastres.



Falta de cultura ambiental y convivencia social.

Falta de interés por parte de la comunidad por participar en los comités barriales de emergencias y desastres.

Hogares en condiciones de hacinamiento.

Nacimientos de agua que afectan las viviendas.

Mal manejo de quebradas y cañadas (con residuos sólidos y aguas residuales)

Vías en condiciones deterioradas.

Falta de intervención en estructuras en situación de alto riesgo.

6.7.5.3. Entorno institucional

Preguntas orientadoras de esta mesa fueron:

- Que programas, proyectos o acciones existen para la prevención y la atención de emergencias y desastres desde la institucionalidad (Centros de salud, Metrosalud Dagred, comité barrial de emergencias, entre otros)

Tabla 27: Problemas priorizados en el entorno Instituciones

Problemas prioritarios identificados	Nº Votos	Acciones para ayudar en la resolución de los problemas	Acciones sectoriales, intersectoriales, transectoriales
Problema 1		<ul style="list-style-type: none"> Identificar los comités barriales de emergencia 	Comités barriales, DRED, Secretaria



Popca articulación entre los grupos y comités de emergencias y desastres (rivalidad entre barrios e individualismo)

31

- en los barrios de la comuna y generar nuevos comités en los barrios que no cuentan con este apoyo.
- Campañas de sensibilización y coaching sobre la importancia del trabajo en equipo y lo dañino del individualismo y las luchas de poderes entre las organizaciones comunitarias.
- Crear una red comunitaria para la articulación de todos los comités barriales de emergencias de la comuna.
- Oxigenar y renovar las organizaciones de los comités barriales de emergencia (que no sean siempre los mismos con los mismos, y con los conflictos de siempre.
- Revisar reglamentos internos de los comités barriales de emergencia y el SIEMPRE.
- Motivar la participación comunitaria en los espacios de formación en temas de prevención de emergencias y desastres

medio Ambiente, secretaria de espacio público, inspecciones de policía, Tránsito y transporte secretaria de gobierno de Secretaria de Movilidad. Secretaria de obras públicas

Problema 2

Pocos programas de prevención de emergencias y desastres en los barrios

17

- Generar programas interinstitucionales efectivos de prevención en emergencias y desastres en los barrios de la comuna.

Universidades públicas y privadas Dogre, secretaria de medio ambiente, Planeación municipal

Problema 3

Pocos recursos humanos y de dotación destinados al tema de emergencias y desastre

8

- Difundir entre la comunidad las rutas de atención en caso de emergencias y desastres (puntos de encuentros barriales, personal capacitado en atención de emergencias y desastres en los barrios).
- Facilitar desde la institucionalidad el trabajo de los primeros respondientes en os

Secretaria de Participación Ciudadana.

Secretaria de Medio Ambiente. Medios de comunicación de la ciudad y la comuna Planeación municipal.



	<p>barrios. (dotación de elementos necesarios).</p> <ul style="list-style-type: none"> Continuar capacitando a las personas en los barrios para la prevención y atención en situaciones de emergencias y desastres. <p>Incluir dentro de los planes de mejoramiento integral del barrio, identificación de los puntos de riesgo dentro de la comuna, para mitigar el riesgo en la salud de las personas y el riesgo ambiental (planes de contingencia, cómo nos preparamos ante un posible desastre</p>
OTROS PROBLEMAS:	
Desconocimiento de la norma por parte de la misma autoridad.	
Respuesta inoportuna e ineficiente de la institucionalidad ante situaciones de emergencias y desastres	

6.7.5.4. Otros entornos (Escuela, ámbito laboral, Etc.)

La pregunta orientadora de esta mesa es:

- ¿Cómo están preparados los otros entornos para afrontar situaciones de emergencias y desastres?

Tabla No. 28: Problemas priorizados en Otros entornos.

Problemas prioritarios identificados	N° Votos	Acciones para ayudar en la resolución de los problemas	Acciones sectoriales, inter-sectoriales, trans-sectoriales
Problema 1	15	<ul style="list-style-type: none"> Hacer veeduría comunitaria para asegurar el cumplimiento de 	Veeduría ciudadana. PIL y las ARL



Faltan implementos (dotación y rutas de evacuación)

las normas de seguridad en temas de evacuación y dotación básica para atender emergencias, en los lugares de trabajo.

- Hacer un trabajo articulado con los PIL en los barrios, ARL y organizaciones comunitarias, para exigir el cumplimiento de la reglamentación con relación a la prevención y atención de emergencias y desastres

Secretaría de Educación. Y todas las antes mencionadas

Problema 2:

- Falta de personal capacitado en las I.E. para responder antes situaciones de emergencias y desastres.

14

- Ya se mencionaron acciones para dar solución a esta problemática (programas de capacitación a docentes y estudiantes en prevención y atención de emergencias y desastres).
- Promover los comités de emergencia en la I.E. de las comunas

Problema 3:

- Hacinamiento.

6

- Esta problemática debe visibilizarse ante la autoridad competente para exigir que se tomen medidas para solucionar el hacinamiento en

Secretaria de Desarrollo económico, ISVIMED, Secretaria de educación e infraestructura. Sociedad de ingenieros de Medellín



	lugares de trabajo e I.E.
OTROS PROBLEMAS	
Instituciones Educativas:	
Ubicación en zonas de alto riesgo.	
Falta de articulación y participación de las I.E. en los comités de emergencias y desastres barriales.	
Infraestructuras en condición de alto riesgo.	
Planes de contingencias inactivos y desactualizados	
Lugares de trabajo:	
Espacios con ventilación inadecuada.	
Falta de rutas de evacuación.	
Desconocimiento o Incumplimiento de la norma.	
Faltan planes claros de prevención de emergencias y desastres	
Cárceles:	
Hacinamiento.	
Lugares de esparcimiento:	
Falta de inclusión de los comités barriales de emergencia en los eventos deportivos y recreativos en los barrios	



6.7.6. Análisis de los resultados de la dimensión Salud Pública en Emergencias y Desastres

La Comuna Uno, según Planeación Municipal, está ubicada en una zona de alto riesgo, y por lo tanto son limitadas las obras de infraestructura que se pueden realizar para mitigar el riesgo. En algunos sectores de la Comuna las empresas de servicios públicos domiciliarios (EPM) no puede prestar el servicio regular a las familias, porque están limitadas por la norma que impone restricciones para la conexión de servicios en esta zona.

En la mesa de diálogo del entorno comunitario, dos de los problemas priorizados tienen que ver con la no distribución de agua potable y deficiencia en las redes de alcantarillado en los barrios de la parte alta (Carpinello 1-2, Carambolas, Cima, La Torre), lo que incrementa los riesgos de enfermedades y desastres por avalanchas en época de lluvias. Estas mismas problemáticas son reiterativas en los otros entornos en los cuales se trabajaron.

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 que también la institucionalidad cuando hace poco control en la aplicación de la norma: según la comunidad EPM utiliza los cauces de las quebradas para depositar las aguas residuales. También se observa dificultad en los sitios donde no se cuenta con el servicio de alcantarillado y acueducto.

Las personas que asistieron a la mesa de diálogo expresaron que se observa apatía de la institucionalidad para prevenir e impactar los puntos críticos de emergencias y desastres en la Comuna Uno.

6.8. Dimensión prioritaria Salud en el Ámbito Laboral



6.8.1. Definición de la dimensión Salud en el Ámbito Laboral

“Conjunto de políticas e intervenciones sectoriales y transectoriales que buscan el bienestar y protección de la salud de los trabajadores, a través de la promoción de modos, condiciones y estilos de vida saludables en el ámbito laboral, el mantenimiento del bienestar físico, mental y social de las personas en todas las ocupaciones, y el fomento de las intervenciones que modifican positivamente las situaciones y condiciones de interés para la salud de los trabajadores del sector formal e informal de la economía”. (PDSP de Colombia 2012 – 2021)

6.8.2. Objetivos de la dimensión Salud en el Ámbito Laboral

- “Ampliar cobertura en el sistema de riesgos laborales
- Mejorar las condiciones de salud y medio ambiente de la población trabajadora colombiana a través de la prevención de riesgos laborales y ocupacionales.
- Promover la salud de las poblaciones laborales vulnerables a riesgos ocupacionales con enfoque diferencial, aunando fuerzas para prevenir, mitigar y superar los riesgos, fortaleciendo la gestión intersectorial y la participación social”. (PDSP de Colombia 2012 – 2021)

6.8.3. Componentes de la dimensión Salud en el Ámbito Laboral

- “Seguridad y salud en el trabajo.
- Situaciones prevalentes de origen laboral”. (PDSP de Colombia 2012 – 2021)

6.8.3.1. Objetivos de los Componentes

- “Caracterizar las poblaciones laborales vulnerables del sector formal e informal de la economía, sus condiciones de salud y los riesgos propios de sus actividades económicas.
- Facilitar el acceso al Sistema General de Riesgos Laborales de la población, de conformidad con la Ley 1562 de 2012 y demás normas que la adicionen, modifiquen o sustituyan.



- Fortalecer y promover la conformación de instancias organizativas de grupos de trabajadores y su participación en la protección de la salud en el trabajo, mediante el fomento de una cultura preventiva.
- Ejecutar un plan de acción de promoción y prevención por fases, para lograr el cubrimiento progresivo de las poblaciones laborales vulnerables, como componente indispensable para lograr el impacto social". (PDSP de Colombia 2012 – 2021).

6.8.4. Convocatoria y asistentes a la Mesa de Diálogo en Salud Ambiental

Se convocaron a las organizaciones comunitarias, a los integrantes de las unidades productivas que maquilan en la zona, y demás entes en el territorio. Igualmente se invitó a la población que viven del trabajo informal y formal, y a personas interesadas del tema.

A la mesa de diálogo asistieron 19 personas incluyendo el equipo base y los asistentes a la capacitación en Planeación y Movilización Social para la equidad en Salud. La Mesa de diálogo estuvo acompañada por un asesor de la Facultad Nacional de Salud Pública.





6.8.5. Resultados de la mesa de diálogo por Entornos

6.8.5.1. Entorno Hogar (individuo/familia)

Las preguntas orientadoras de esta mesa fueron:

- ¿Cómo se promueve desde el hogar la salud de los miembros de la familia que trabajan? (Indagar por el cuidado de la salud con relación al descanso, la alimentación, el empleo del tiempo libre)
- ¿Cuáles son las principales problemáticas de salud de las trabajadoras domésticas y las amas de casa?

Tabla 29: Problemas priorizados en el entorno Hogar (individuo/familia)

Problemas prioritarios identificados	N° Votos	Acciones para ayudar en la resolución de los problemas	Acciones sectoriales, intersectoriales y transectoriales.
Problema 1 Doble jornada laboral	17	Fortalecer las redes de apoyo con concientización en el ambiente laboral.	Empresa privada

Problema 2
Trabajo informal

Problema 3
Alimentación a horas
irregulares (fría e
inadecuada)

OTROS PROBLEMAS

Falta de medidas, mujeres
cuidadoras(cinturones
guantes, posturas

Llevar trabajo de empresa
a la casa

Mal manejo de
químicos(productos de
aseo)

Falta de condiciones para
el descanso del trabajador

Uso irresponsable de
herramientas tecnológicas

Falta de herramientas
equipos y ayudas
mecánicas para uso del
hogar

Promocionar y fortalecer el
conocimiento de las
enfermedades de riesgo
laboral.

Hacer una promoción de
género igualitaria en el ámbito
laboral.
Promover el dialogo y
asignación de funciones en el
hogar.
Creación de espacios
especiales (de paso) para la
atención de niños de los
trabajadores con atención
especial de ellos y horarios
extendidos a través de la
unión de varias PYMES

9 Promover la agremiación de
los trabajadores
independientes y de acuerdo
a su labor.
Promoción de los riesgos
laborales

9 Promover e implementa
espacios adecuados para
tomar los alimentos.
Promover alimentación
saludable desde el hogar.
Promover horarios específicos
y regulares para tomar los
alimentos tanto con el hogar
como a la prensa



6.8.5.2. Entorno comunitario.

Las preguntas orientadoras de esta mesa fueron:

- ¿Qué proyectos o acciones comunitarias promueven la salud en el ámbito laboral?
- ¿Qué tipo de veeduría ejerce la comunidad a la hora de identificar problemas de salud de los habitantes de la comuna, en el ámbito laboral?

Tabla 30: Problemas priorizados en el entorno Comunitario

Problemas prioritarios identificados	N° Votos	Acciones para ayudar en la resolución de los problemas	Acciones sectoriales, intersectoriales y trans-sectoriales
Problema 1 Largas Jornadas y abuso laboral	16	Promover mesa de trabajo donde se concienticen a los empresarios desde pin. Promover la agremiación de los empleados a los copaso (comité paritario de salud ocupacional)	
Problema 2 Falta de agremiación de trabajadores informales	9	Fortalecer el control social y el rechazo social al incumplimiento de la norma, en temas de mal manejo de residuos sólidos. Articulación entre las organizaciones comunitarias y la autoridad competente para trabajo en pro de manejo adecuada de residuos sólidos. Trabajo comunitario articulado con los recuperadores en los 21 barrios de la comuna (concertar días de recolección y capacitar en qué tipos de residuos son reciclables).	
Problema 3 Las PYMES no tiene una cultura y/o aplicación de los riesgos laborales y en ocasiones se aplica con desconocimiento	7	Promocionar y fortalecer el conocimiento riesgos laborales	
OTROS PROBLEMAS			



Hacinamiento en las empresas
Mal manejo de los residuos (Telas, cajas, escombros, entre otros).

No se ofrecen espacios y programas para la realización de otras actividades (Recreación, paseos, integración, entre otros).

El trabajo es informal y sin garantías laborales

6.8.5.3. Entorno institucional

Las preguntas orientadoras de esta mesa fueron:

- ¿Qué programas, proyectos o acciones ofrece la institucionalidad para controlar y regular las condiciones en que las personas de la comuna trabajan? (Ministerio del Trabajo, Oficina del Trabajo, Secretaría de Salud, ARL)

Tabla 31: Problemas priorizados en el entorno institucional

Problemas prioritarios identificados	Nº Votos	Acciones para ayudar en la resolución de los problemas	Acciones sectoriales, intersectoriales, transectoriales
Problema 1 No hay control frente a las operadoras de salud	13	Que las aseguradoras tengan un mayor contacto y divulgación de la información sobre lo que hacen y los beneficios de los usuarios.	
Problema 2 No hay un control efectivo sobre el acoso laboral	11	Promoción en los trabajadores sobre sus derechos y deberes para que no se dejen abusar	
Problema 3 No hay una buena divulgación frente al servicio que ofrecen las ARL	9	Divulgación, promoción y campañas sobre los derechos y deberes de los empleadores y empleados.	
OTROS PROBLEMAS			



Ministerios del trabajo
No tiene programas
visibles

Hay desconocimiento
sobre el ministerio del
trabajo (Lo que hace)

Oficina del trabajo
El servicio es
condicionado a ficho.

No hay garantías para el
trabajador

ARL
No se conocen las rutas
de atención

6.8.5.4. Otros Entornos (Escuela, ámbito laboral, Etc.)

Las preguntas orientadoras de esta mesa fueron:

- ¿Cómo se minimizan los riesgos de sufrir alguna enfermedad o accidente relacionados con el empleo desempeñado desde los lugares de trabajo?

Tabla 32: Problemas priorizados en Otros entornos

Problemas prioritarios identificados	Nº Votos	Acciones para ayudar en la resolución de los problemas	Acciones sectoriales, intersectoriales, transectoriales
Problema 1 Desconocimiento de las medidas de protección de los trabajadores informales (venteros ambulantes, recuperadores, trabajadoras sexuales, maquilas, otros)	15	Promover normas de seguridad entre los trabajadores informales	
Problema 2 Violación de la norma de todo el gremio motorizado	14	Realizar campaña educativas con aplicación de comparendos Promover el uso responsable de las motos	



Problema 3

No hay una reinserción de los presos a la vida social y laboral

12 Esta problemática debe visibilizarse ante la autoridad competente para exigir que se tomen medidas para solucionar el tema de resocialización y reinserción INPEC (tomarse como obligatorio)

OTROS PROBLEMAS

Hay violación del trabajo en las cárceles= 4 votos

6.8.6. Análisis de los resultados de la mesa de diálogo Salud en el ámbito laboral

En la mesa de diálogo del Entorno Hogar la doble jornada laboral se identificó como una de las problemáticas más importantes, sobre todo para las madres trabajadoras. Dado que en la Comuna Uno el ingreso salarial generalmente es de un salario mínimo o menor, algunas familias deben trabajar en doble jornada laboral para mejorar sus ingresos. Por esta razón, durante el tiempo que las madres están trabajando, los hijos permanecen por lo general con sus hermanos mayores, que en ocasiones también son menores de edad, o con un familiar, vecina o amiga de la madre, en los mejorar casos; otros niños se quedan en la calle jugando o desperdiciando el tiempo que podrían dedicar a estudiar o a sus quehacer escolares.

Igualmente, se evidencio que el trabajo informal es otra problemática bien significativa en la Comuna Uno. Dado que la empresa privada tiene bajas ofertas laborales, o que las personas no tienen las competencias que se solicitan para el trabajo, a un gran número de personas les toca trabajar informalmente, es decir, rebuscarse la vida haciendo cualquier oficio, sin garantías laborales ni seguridad en el trabajo. Estas personas tampoco cuentan con una agremiación que los represente o vele por sus intereses.

En la mesa del Entorno Comunitario las problemáticas priorizadas están relacionadas con la inadecuada aplicación y/o desconocimiento del riesgo laboral, y con las dobles o largas jornadas laborales de los trabajadores independientes e informales.

En el entorno institucional se identificó como problemática principal el poco control que hace el Estado, -llámese Secretaría de Salud de Medellín, Dirección Seccional de Salud de Antioquia, Ministerio de Educación- a las Empresas Promotoras de Salud (EPS), a las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS), entre otros.



Desde la mesa otros Entornos se evidenció el desconocimiento de las medidas de protección de los trabajadores informales (venteros ambulantes, recuperadores, trabajadoras sexuales, maquilas, otros); por lo tanto, promover normas de seguridad entre los trabajadores informales es una estrategia que ayudaría a mejorar la calidad de vida.

6.9. Resultados mesas de diálogo poblacional Adulto Mayor (Dimensión transversal población diferencial)

6.9.1. Definición de la dimensión

“El acceso a la salud es un derecho fundamental, independientemente de la condición socioeconómica o financiera que se posea. Un derecho que debería ser particularmente protegido en los grupos vulnerables y con mayor riesgo de experimentar barreras en el acceso (Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms, 1950). El debate sobre cuál es el mejor enfoque para garantizar y mejorar el acceso a la salud de las poblaciones vulnerables y excluidas, es analizado por países de ingresos medio y bajo. Sin embargo, a través de la gestión del conocimiento y el fomento del uso de la información se orientan políticas y estrategias para afectar ampliamente las desigualdades que comúnmente experimentan las poblaciones con mayor vulnerabilidad (niños, niñas, adolescentes, víctimas del conflicto armado, grupos étnicos, personas en situación de discapacidad y personas mayores), que acceden a la oferta sanitaria del sistema de salud. En este escenario, el Gobierno Nacional garantiza el derecho al reconocimiento de las diferencias sociales y, en consecuencia, la aplicación de medidas en favor de aquellos grupos sociales en los que esas diferencias significan desventaja o situación de mayor vulnerabilidad, dando cumplimiento al principio constitucional que expresa: “Todos los seres humanos nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozaran de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, orientación sexual, raza, origen nacional, lengua, religión, opinión política o filosófica” (Constitución Política de Colombia, Art. 18, 1991). Por consiguiente, “[...] el Estado promoverá las condiciones para que la igualdad sea real, efectiva y adoptará las medidas en favor de grupos discriminados o marginados” (Constitución Política de Colombia, 1991). El enfoque diferencial es concebido como “[...] un método de análisis que tiene en cuenta las diversidades e inequidades en nuestra realidad, con el propósito de brindar una adecuada atención y protección de los derechos” de los sujetos y colectivos (CODHES, 2008). Se toman en cuenta las diferencias de género, identidad sexual y étnica, edad y situación de salud, entre otras, con el fin de evidenciar las formas de exclusión, discriminación y dominación que se ejercen sobre las personas y sobre los colectivos, como efecto de las diversas asimetrías en las relaciones de poder en las cuales participan (Montealegre, 2010). (PDSP de Colombia 2012 – 2021).



6.9.2. Objetivos de la dimensión

- “Atender los determinantes particulares que conllevan inequidades sociales y sanitarias persistentes en la primera infancia, infancia y adolescencia, envejecimiento y vejez; salud y género: salud en poblaciones étnicas, discapacidad y víctimas del conflicto armado.
- Fomentar buenas prácticas de gestión y desarrollo de capacidades que favorezcan la movilización social de todos los sectores, la participación de la sociedad civil y de los grupos organizados y los procesos de planeación y control social a la ejecución de intervenciones y recursos, controlando los conflictos de interés”. (PDSP de Colombia 2012 – 2021)

6.9.3. Componente envejecimiento y vejez

“Entendido el marco del Sistema de Protección Social como el conjunto de acciones e intervenciones orientadas al desarrollo de capacidades, habilidades y potencialidades de las personas, familias, grupos o comunidades, con el fin de propiciar e incidir en el mejoramiento de la calidad de vida de las personas mayores en las generaciones actuales y futuras y, por tanto, proporcionar un mayor grado de bienestar, mediante la implementación de estrategias de inclusión social que impacten en el desarrollo social, económico y cultural. La promoción social se da como una respuesta organizada, multisectorial y multidisciplinaria para transformar el entorno global de la población. La promoción social responde al desarrollo de políticas poblacionales que se focalizan en poblaciones vulnerables a partir de la identificación de las inequidades sociales, y que dan cuenta de la garantía de los derechos de las personas y de los colectivos a partir de la autodeterminación y la participación social en pro de su bienestar. Con base en esta perspectiva se busca una sociedad para todas las edades y una proyección hacia futuras generaciones de personas mayores, menos dependientes, más saludables y productivas, lo que repercutirá en la disminución de los costos del sistema de salud colombiano y la sostenibilidad del mismo, como estrategia prioritaria para contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de la población y de las personas mayores en particular”. (PDSP de Colombia 2012 – 2021).

6.9.3.1. Objetivos del componente



- “Promover la participación integral de la población adulta mayor en espacios de participación y deliberación constructiva.
- Promover la atención integral y políticas públicas en beneficio de la población adulta mayor, que incluyan garantías de promoción y protección social.
- Reconocer el impacto del envejecimiento poblacional como fenómeno irreversible que debe ser abordado con efectividad, mediante la formulación, implementación y seguimiento de políticas de Estado que mitiguen la afectación social que deriva en una mayor proporción de población dependiente que no alcanza condiciones de auto sostenibilidad, acompañadas de oportunidades limitadas de los demás grupos poblacionales que ingresan a la economía, dado el restringido tiempo de bono demográfico que le queda a Colombia.
- Promover el envejecimiento activo durante todo el curso de la vida y en todos los ámbitos cotidianos, mediante el desarrollo de una cultura positiva de la vejez para la población colombiana.
- Fortalecer la participación e integración social de la población mayor para un ejercicio efectivo de la ciudadanía, mediante la garantía, ejercicio y restablecimiento de sus derechos con énfasis en los derechos en salud y el cumplimiento de sus deberes.
- Fortalecer la atención integral y la prestación de servicios para la población mayor de 60 años, enfocándose en la articulación programática y el trabajo intersectorial.
- Desarrollar seguimiento y evaluación a los procesos de implementación de las políticas públicas de envejecimiento y vejez, y de apoyo y fortalecimiento a las familias.
- Establecer el sistema de garantía de la calidad de las instituciones de promoción y protección social que prestan servicios a las personas mayores”. (PDSP de Colombia 2012 – 2021)

6.9.4. Convocatoria y asistentes a la mesa de Dialogo Adulto Mayor en la Comuna Uno, Popular

A la mesa de diálogo asistieron 15 personas. La mesa estuvo acompañada por cuatro asesores de la Facultad Nacional de Salud Pública, dos funcionarias de la Secretaría de Salud y un funcionario de la Secretaria de Inclusión Social y Familia de Medellín.



La población adulta mayor reconoce e identifica las problemáticas y necesidades que tienen, y dan posibles soluciones a esas necesidades. Hubo una gran participación de representantes de clubes de vida y grupos organizados. Igualmente, participaron líderes comunitarios y delegados a los programas de presupuesto participativo; todos aportaron su punto de vista sobre el territorio, lo que en el momento de las discusiones generó grandes posibilidades de intercambio y focalización en los temas tratados. Por otro lado, durante la actividad se pudo observar que el 95% de los asistentes eran personas mayores de 50 años y el 5% menor.



6.9.5. Resultados de la mesa Adulto Mayor por Entornos

6.9.5.1. Entorno Hogar (individuo/familia)

Las preguntas orientadoras de esta mesa fueron:

- ¿Cuáles son los comportamientos que afectan la salud de la población adulta mayor en el hogar?
- ¿Cuáles son los riesgos a los que se enfrentan los adultos mayores en el hogar?

Tabla 33: Problemas priorizados en el entorno Hogar (individuo/familia)

Problemas prioritarios identificados	N° Votos	Acciones para ayudar en la resolución de los problemas	Acciones sectoriales, intersectoriales y transectoriales.
Problema 1 Maltrato en el hogar	14	Capacitación a los cuidadores y la familia. Activar ruta de atención para el maltrato del adulto mayor (intersectorial). Trabajar desde la escuela el cuidado del adulto mayor. Cátedra de envejecimiento. Fortalecimiento de los programas.	Secretaría de Salud. Secretaría de inclusión social y familia Secretaría de Educación. Programas con presupuesto participativo.
Problema 2 Desconexión Servicios Públicos	14	Fortalecer desde el estado y la comunidad todo el tema de derechos del adulto mayor. Cobertura de servicios públicos domiciliarios. Mínimo vital en las casas donde haya adultos mayores.	Programas con presupuesto participativo.
Problema 3 Pocos Ingresos	12	Emprendimiento social para las personas adultos mayores.	Secretaría de inclusión social y familia´.



OTROS PROBLEMAS

Maltrato por parte de su familia.

No tienen una alimentación adecuada.

Escasos ingresos

Abandono por parte de la familia (sólo una persona asume la responsabilidad de cuidarlos).

El cuidador no está formado para esta labor (si no se tiene un adecuado cuidado, se puede maltratar al adulto).

Falta de preparación desde la juventud (estar preparados para cuando lleguemos a la adultez).

Automedicación (les da pereza ir al médico por que no los atienden a tiempo y por la droga que les mandan (Acetaminofén, ibuprofeno))

Explotación y abuso por parte de otros miembros de la familia (les quitan sus pertenencias).

Carencia de amor, afecto.

No se cuenta con ayuda técnica (no tienen sillas de rueda, bastón, lentes. no hay forma de moverse de forma adecuada)

Ampliar cobertura de subsidios que otorgan los programas sociales.

Secretaria de desarrollo económico.

Promover la inserción laboral del adulto mayor

Sector privado

Sena

Universidad

Programas con presupuesto participativo.

IDEA



Es necesario una red de apoyo para el adulto mayor. Hacinamiento.

Desconexión de los servicios públicos (muchas veces los adultos no tienen con qué pagar.)

Viviendas no adecuadas, servicios en mal estado.

El consumo de drogas y cigarrillo afectan el entorno del adulto mayor

La soledad (muchos de ellos son aislados, los familiares los abandonan porque les da vergüenza de ellos).

6.9.5.2. Entorno comunitario

Preguntas orientadoras:

- ¿Cuáles son las necesidades en salud de los adultos mayores de la comuna?
- ¿Cuáles son los problemas de inclusión de los adultos mayores en la comuna? (movilidad, participación, reconocimiento, esparcimiento)

Tabla 34: Problemas priorizados en el entorno Comunitario

Problemas prioritarios identificados	N° Votos	Acciones para ayudar en la resolución de los problemas	Acciones sectoriales
Problema 1 Falta atención en Salud Pública oportuna	33	Mejorar la atención en los servicios de salud. Fortalecer los programas que benefician a la población adulta mayor Promover la atención prioritaria para el adulto mayor en los programas sociales en el servicio de salud. Promover la atención domiciliaria de los adultos mayores con limitaciones de movilidad.	METROSALUD Secretaría de Salud. Secretaría de inclusión social y familia. EPS –IPS Programas con presupuesto participativo.



Problema 2

Falta de Espacios Públicos

19	Trabajo intersectorial para mejorar la infraestructura y la movilidad del Adulto mayor. Promover la utilización adecuada de los espacios públicos para el Adulto Mayor.	Secretaria de movilidad INDER ISVIMED Secretaria de Obras Públicas y Medio Ambiente. Programas con presupuesto participativo.
----	--	---

Problema 3

Desnutrición

18	Fortalecer el trabajo comunitario relacionado con la seguridad alimentaria del adulto mayor (huertas, restaurantes comunitarios, refrigerios en los clubes de vida). Fortalecer las redes de apoyo comunitario para el adulto mayor.	Sector Privado Secretaria de Salud. Secretaría de inclusión social y familia Secretaria de medio ambiente Secretaria de participación ciudadana Programas con presupuesto participativo. Sector privado Academia
----	---	---

OTROS PROBLEMAS

Falta de motivación personal para asistir a las diferentes actividades.

Falta de espacios para el sano esparcimiento.

Falta de operatividad de las organizaciones: dinamismo de las organizaciones.

Falta de articulación desde todas las organizaciones sociales.



Hay un desconocimiento de derechos y deberes en salud.

Falta de una alimentación adecuada.

Mala atención prioritaria para los adultos; hay negligencia.

Problemas de inclusión: las vías y los andenes no están adecuados para la movilización de los adultos, no tienen una libre locomoción.

El desconocimiento a las normas de convivencia (existe una brecha entre adultos y jóvenes).

Falta participación comunitaria.

Cientelismo político a los adultos (los utilizan para todo, los vuelven títeres).

Los jóvenes no respetan el reconocimiento del adulto mayor. (“Nosotros no tenemos el mismo reconocimiento de los jóvenes y los adultos”).

Falta de espacios para el libre esparcimiento (gimnasios).



6.9.5.3. Entorno Institucional

Preguntas orientadoras:

- ¿Cómo responde la institucionalidad a los problemas de la población adulta mayor? (Metrosalud, Bienestar Social, Empresas Prestadoras de Salud EPS)

Tabla No. 35: Problemas priorizados en el entorno Instituciones

Problemas prioritarios identificados	Nº Votos	Acciones para ayudar en la resolución de los problemas	Acciones sectoriales, intersectoriales, transectoriales
Problema 1: Clasificación inadecuada del adulto mayor por el Sisbén	22	Mecanismos alternativos para la identificación de adultos mayores en los programas sociales.	DANE Encuesta cálida de vida Sisbenización Desarrollo de indicadores específicos.
Problema 2: Burocracia para la atención del adulto	9	Cero burocracias (cero trámites) para el adulto mayor.	Contraloría Procuraduría Veedurías comunitarias
Problema 3: Dificultades en la movilidad del adulto mayor	9	Trabajo intersectorial para mejorar la movilidad del adulto mayor.	Secretaría de obras públicas y movilidad. Planeación municipal
OTROS PROBLEMAS			
Estratificación que no corresponde a la condición de vida del adulto mayor.			
El Sisbén hace que los adultos pierdan beneficios por tener un puntaje alto, ya que son encuestados con los bienes del hijo.			



Poca cobertura de programas y procesos del adulto mayor. No todos están recibiendo la canasta alimenticia y subsidios.

Censo e identificación verdadero de los adultos mayores. No existe un informe verídico sobre cuántos adultos hay en la comuna.

Atención y tramitología para el adulto mayor. El adulto tiene que recorrer todo Medellín para saber cuál es el lugar y los documentos que debe presentar para ser beneficiado.

Movilidad reducida porque los espacios públicos son ocupados por los carros y motos. No hay respeto del espacio público para el adulto mayor.

Disminución en la cobertura del transporte (muchas veces los alimentadores solo trabajan hasta un horario; si el adulto se enferma no tiene la forma de movilizarse).

Lejanía de la institucionalidad para la atención en salud (los adultos que viven en San Pablo y Santa Cecilia



tienen que ir hasta la PILOTO y no los atienden en los centros de salud cercanos que hay en la comuna).

No se hace divulgación de los programas de prevención y promoción.

Desprecio y maltrato de los funcionarios hacia el adulto mayor.

Falta de prelación en la atención y constancia o permanecía de los programas. No hay continuidad en la atención.

No hay escenarios deportivos para el sano esparcimiento del adulto mayor o un punto de encuentro adecuado.



6.9.5.4. Otros Entornos (Escuela, ámbito laboral, Etc.)

Preguntas orientadoras:



- ¿A qué problemas se enfrentan los adultos mayores en otros entornos?

Tabla No. 36: Problemas priorizados en Otros entornos

Problemas prioritarios identificados	Nº Votos	Acciones para ayudar en la resolución de los problemas	Acciones sectoriales, inter-sectoriales, trans-sectoriales
Problema 1: Discriminación laboral	22		
Problema 2: No hay espacios lúdicos y recreativos	16	En vista de que las acciones mencionadas anteriormente abarcan las problemáticas de otros entornos, no fue necesario documentarlas.	INDER Campañas
Problema 3: Manipulación del adulto mayor para el aprovechamiento del programa	19		Secretaria de inclusión social y familia
OTROS PROBLEMAS			
Invisibilidad e inutilizado			
No ser productivo.			
No hay espacios lúdicos y recreativos para el adulto mayor. Si se van para una cancha resultan lesionados.			
El INDER trabaja con el adulto mayor por cantidad y no por calidad del servicio adecuado para el adulto mayor, son discriminatorios.			
Se siente manipulado por un día de sol. (manipulación para aprovechamiento de programas)			
Se necesita gestión para lugares apropiados, por lo menos uno por nodo.			



Hogares geriátricos. No existe un centro de atención ambulatoria para el adulto mayor con atención integral.

Pensamos es que se trabaje en la mentalidad de las familias y que entiendan que el adulto tiene que tener un espacio para el cuidado más no para dejarlos y abandonarlos.

6.9.6. Análisis de los resultados de la dimensión transversal Adulto Mayor

En la mesa de diálogo de entorno hogar los problemas priorizados están relacionados con el tema del maltrato físico y psicológico que sufren los adultos mayores; muchos de ellos son dependientes de sus familiares y parientes, con poca autonomía y toma de decisiones del hogar. En la comuna uno existe un programa de cuidadores financiado con recursos del programa de Planeación Local y Presupuesto Participativo; sin embargo, la puesta en marcha de este proyecto no es el más positivo, según los asistentes a la mesa, porque algunas personas siguen maltratando al adulto mayor.

En la mesa del entorno comunitario se identificaron problemáticas como la falta de atención oportuna en los servicios de salud, pues en ocasiones los adultos mayores no alcanzan los fichos que distribuye el centro de salud (Metrosalud) para asignar las citas. Por tal motivo, en ocasiones prefieren no asistir al servicio de salud cuando lo requieren, y solo asistir cuando ya se sienten muy enfermos. Por este motivo se pierde una oportunidad de consulta y asistencia.

También se identificó como problema para el adulto mayor la falta de espacios públicos, que limita la movilidad y el fácil acceso a los hogares, a los espacios públicos de la Comuna y a las instituciones que les brindan ayuda. La Comuna Uno es un territorio densamente poblado y los pocos espacios de esparcimiento que hay excluyen a los adultos mayores.



La desnutrición es otra de las problemáticas evidentes en la población adulta mayor, porque son generalmente solos o dependientes de sus familias y la alimentación no es suficiente, ya sea porque no sea balanceada, nutritiva o suficientes para sus necesidades. Algunos de ellos tienen enfermedades que requieren de una alimentación especial, pero pocas veces en los hogares les cuidan la alimentación.

En el entorno institucional los adultos mayores insistieron en la problemática de la clasificación inadecuada en la encuesta del SISBEN, que en ocasiones les impide acceder a algunos beneficios, porque a pesar de vivir sólo o en condiciones de pobreza, son clasificados en categorías altas.

6.10. Resultados de la mesa de diálogo Mujer en edad fértil (dimensión transversal - diferencial)



6.10.1. Resultados de la mesa de diálogo Mujer en edad fértil por Entornos

6.10.1.1. Entorno individuo/familia

Las preguntas orientadoras de esta mesa fueron:

- ¿Qué factores en el hogar afectan la salud de las mujeres en edad fértil? (Indague por la salud sexual y reproductiva, reconocimiento de derechos Sexuales y reproductivos, atención del parto (incluye control prenatal y parto institucional, parteras y parto domiciliario) cuidados durante el embarazo, Acompañamiento de los hombres a las mujeres embarazadas, cuidados en el hogar de la materna y el recién nacido.

Las preguntas complementarias fueron:

- Identificar los principales problemas (necesidades) en salud de las mujeres en edad fértil en el Entorno del Hogar, que esté relacionado con el cuidado de la salud - en el individuo y en la familia.
- Identificar los determinantes sociales que están influenciando los problemas priorizados, desde el nivel individual familiar.

Tabla 37: Problemas priorizados en el entorno Hogar (individuo/familia)

Problemas prioritarios identificados	N° Votos	Acciones para ayudar en la resolución de los problemas	Acciones sectoriales, intersectoriales y transectoriales.
Problema 1 Falta de educación sexual en el hogar =	13	<ul style="list-style-type: none"> • Campañas en educación sexual 	Secretaría de inclusión social y familia, secretaria de salud, Secretaria de seguridad, Secretaria de educación
Problema 2 Falta de conciencia de autocuidado de las mujeres en el hogar	14	<ul style="list-style-type: none"> • Prioridad del tema de educación sexual en las escuelas de padres. 	secretaria de educación, secretaria de salud
Problema 3: Falta de educación formal en las mujeres, que trae como consecuencia la falta de un empleo digno y de	11	<ul style="list-style-type: none"> -Programas para promover la educación superior de las mujeres. -Programas para promover la inserción laboral de las mujeres 	Universidades públicas y privadas, secretaria de educación, voluntad política y sin condicionamientos



solvencia económica, limitando su autonomía en la toma de decisiones en el hogar.

OTROS PROBLEMAS

- Embarazo adolescente
- Falta de promoción de la educación de la mujer desde el hogar (sobre todo la educación superior)
- Incesto.
- Machismo.
- Violación por parte de la pareja.

6.10.1.2. Entorno comunitario

Las preguntas orientadoras de esta mesa de diálogo:

1 ¿Qué redes apoyo existen en la comuna para promover la salud de las mujeres en edad fértil? indague por asociación de mujeres para promover la salud, redes de apoyo comunitario para proteger los derechos de las mujeres, la salud de las madres y los recién nacidos, atención a niños de madres trabajadoras, entre otros.

Tabla 38: Problemas priorizados en el entorno Comunitario.

Problemas prioritarios identificados	Nº Votos	Acciones para ayudar en la resolución de los problemas	Acciones sectoriales, intersectoriales y transectoriales
Problema 1 Desempleo	15	<ul style="list-style-type: none"> • Promover la inserción laboral sin discriminación de edad. • Promover la educación superior de la mujer. • Articulación y unión comunitaria para promover la generación de empleos y el acceso a este de las mujeres en 	Secretaría de las mujeres bolsas de empleo del municipio



Problema 2
Estigmatización por ser habitante de la Comuna Uno

Problema 3
Barreras religiosas y culturales

OTROS PROBLEMAS

Falta de guarderías nocturnas para hijos de mujeres que laboran en ese horario.

Práctica de abortos sin asistencia médica profesional (abortos clandestinos).

Tabúes religiosos.

Mujeres ejerciendo empleos riesgosos.

Cultura heredada del narcotráfico.

Trata de personas en la comuna.

Cultura machista.

Discriminación laboral.

Falta de redes de apoyo para la mujer en edad fértil.

edad fértil en la comuna. Fortalecer el vínculo entre la comunidad y las instituciones.

11

- Promover la inserción laboral de las mujeres sin discriminación de lugar de origen.

12

- Articular a los líderes religiosos de la comuna a actividades con enfoque de género
- Se propone además vincular los temas de salud con los colectivos de mujeres de la comuna.

Secretarías de Educación y Cultura, derechos humanos, secretaria de salud y secretaria de cultura.

Secretaria de inclusión social y familia, secretaria de seguridad, ICBF,



6.10.1.3. Entorno institucional

Las preguntas orientadoras de esta mesa fueron:

- ¿Cómo responde la institucionalidad ante los problemas de salud de las mujeres en edad fértil? indague por los aspectos antes mencionados. (Metro salud, Bienestar Familiar; secretaría de la mujeres, coordinación de mujeres de la zona nororiental, entre otros).

Tabla 39: Problemas priorizados en el entorno Instituciones

Problemas prioritarios identificados	N° Votos	Acciones para ayudar en la resolución de los problemas	Acciones sectoriales, intersectoriales, transectoriales
Problema 1 Enfoque feminista	16	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajo intersectorial para responder a las necesidades reales de la mujer. 	.secretaria de la mujer, ongs, secretaria de gobierno
Problema 2 Falta de programas específicos para mujeres en edad fértil.	17	<ul style="list-style-type: none"> • Articulación y unión comunitaria para promover la generación de empleos y el acceso a este de las mujeres en edad fértil en la comuna. 	Articulación empresa privada y pública. Secretaria económica
		<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer el vínculo entre la comunidad y las instituciones. 	Secretaria de gobierno, DDHH,
Problema 3 Falta de programas específicos para mujeres en edad fértil	7	<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer el seguimiento del observatorio comunitario, en el tema de empleo e ingresos de las mujeres en edad fértil. 	ONGS nacional e internacional, DDHH, secretaria de salud



Nota: Las acciones para las otras dos problemáticas priorizadas ya se han mencionado en los puntos anteriores.

Otra acción importante que se propone es mejorar la calidad en la atención en salud a la mujer en la comuna. Se propone también promover un acompañamiento real de la secretaría de la mujer a las mujeres de la comuna

- Programas de prevención de las enfermedades de salud mental de las mujeres en edad fértil.
- Secretaria de salud, secretaria de inclusión social y familia, secretaria de las mujeres

6.10.1.4. Otros entornos (Escuela, ámbito laboral, Etc.)

Las preguntas orientadoras de esta mesa fueron:

- ¿Qué programas se promueven desde las instituciones educativas y los lugares de trabajo que apunten a impactar la salud de las mujeres en edad fértil?
- ¿Cómo se vulneran los derechos de las mujeres en edad fértil en el lugar de trabajo?

Tabla No. 40: Problemas priorizados en Otros entornos.

Problemas prioritarios identificados	Nº Votos	Acciones para ayudar en la resolución de los problemas	Acciones sectoriales, intersectoriales, transectoriales
Problema 1 Pocos programas de prevención y promoción de la salud de la mujer	10	<ul style="list-style-type: none"> Campañas para promover la educación sexual y otros programas de prevención y promoción de la salud de la mujer en Instituciones educativas y lugar de trabajo. 	ARL
Problema 2 Salarios injustos e inequitativos	15	<ul style="list-style-type: none"> Fortalecer el seguimiento del observatorio comunitario, en el tema de empleo e ingresos de las mujeres en edad fértil. Programas de prevención de las enfermedades de salud mental de las mujeres en edad fértil. 	Secretaría de Educación.



Problema 3 Competencias y rivalidades entre mujeres	11	, Fortalecer los vínculos y relaciones interpersonales entre mujeres (talleres, mesas de dialogo)
OTROS PROBLEMAS		
Sexual. Discriminación		
Pocos programas de prevención y promoción de la salud.		
Rivalidades entre mujeres		

6.10.2. Análisis de los resultados de la dimensión diferencial Mujeres en edad fértil

Las problemáticas en salud de las mujeres en edad fértil de la Comuna uno están relacionadas con la baja escolaridad, la poca educación que tienen sobre autocuidado y cuidado de la salud, la baja remuneración salarial, la discriminación por el lugar de residencia, acoso laboral y sexual, inequidad laboral en comparación con los hombres. Así mismo, se identificó que en la sociedad todavía sobresalen discursos machistas, que menosprecian el papel de la mujer.

Esta situación genera estigmatización hacia las mujeres, que repercute en el estado de ánimo y de salud de ellas. Muchas de las problemáticas identificadas por los asistentes a la mesa de diálogo son de origen cultural, es decir, actitudes y comportamientos que desfavorecen la salud de las mujeres por imaginarios culturales negativos y roles de género.

En la mesa del entorno comunitario dos de los problemas priorizados están relacionados con el rol que desempeña la mujer en esta comunidad como sujeto de derechos, y el que ejerce en el campo del entorno laboral.



6.11. Resultados de la mesa de diálogo Población LGTBI (dimensión transversal – diferencial)



6.11.1. Resultados de la mesa de diálogo transversal – diferencial Población LGTBI de la Comuna Uno

6.11.1.1. Entorno Hogar (individuo/familia)

La pregunta orientadora de esta mesa fue:

- ¿Cómo se promueve o se afecta, desde el hogar, la salud de la población LGTBI?

Tabla 41: Problemas priorizados en el entorno Hogar (individuo/familia).

Problemas prioritarios identificados	Nº Votos	Acciones para ayudar en la resolución de los problemas	Acciones sectoriales, intersectoriales y transectoriales.
Problema 1: Discriminación (hacia y entre ellos)	17	<ul style="list-style-type: none"> • Educación a las familias, donde se promueva un trato digno y humano para todas las personas, sin importar su condición. 	



Problema 2:
Falta de apoyo y rechazo por parte de la familia

Problema 3:
Riesgo de explotación sexual de los menores de la población LGBTI

OTROS PROBLEMAS

Auto-victimización de la población LGBTI.

Valores familiares conservadores.

Conceptos cerrados y retrógrados de la masculinidad y la feminidad.

- Campañas de inclusión en la familia y en lo comunitarios (apoyadas en la ley)
- Diseñar acciones psicosociales en el tema de inclusión para las familias de las personas LGBTI, ayudándonos en los programas existentes.

Secretaría de Inclusión Social, Secretaría de Salud, Secretaría de Educación.

Secretaría de Inclusión Social, Secretaría de Salud, Secretaría de Educación.

13

- Programas que fortalezcan la sana convivencia y que reduzcan la discriminación en el hogar, trabajando temas como auto-cuidado, auto-regulación, auto-estima.

Secretaría de Salud, Secretaría de Inclusión Social, Secretaría de Educación

11

- Investigar a fondo el fenómeno de la explotación sexual en la Comuna Uno, especialmente de la población LGBTI (causas de origen).
- Fortalecer y dar a conocer los espacios dedicados al apoyo y al encuentro de la población LGBTI de la Comuna Uno. Llevar allí acciones.
- Fortalecer las capacidades técnicas de la población LGBTI para que asuma el liderazgo de los programas institucionales en temas de diversidad sexual.
- Generar campañas de difusión masiva para disminuir el riesgo de prostitución infantil de la población LGBTI.
- Uso responsable y control de las tecnologías en el hogar.
- Promoción laboral y programa de emprendimiento.

Secretaría de Salud, Secretaría de Inclusión Social, Área Metropolitana



Relaciones de género de rechazan la diferencia

Prejuicios sociales (necesidad de llevar una doble vida)

Represión (cómo comportarse, cómo vestirse, qué decir)

Lenguaje despectivo desde el núcleo familiar.

Comparaciones menospreciativas entre los miembros del hogar

Falta de comunicación asertiva y afectiva. Influencias religiosas en el hogar.

Mitos y tabúes frente a la homosexualidad.

Entienden pero no aceptan su condición.

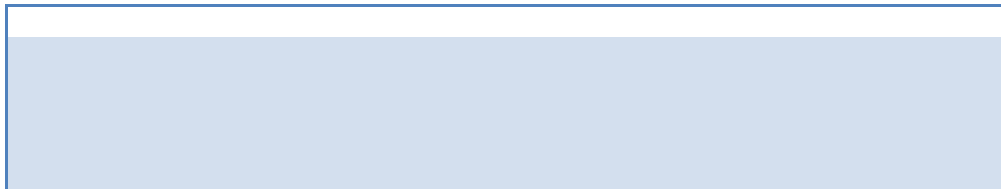
Estigmas y estereotipos (sexo, drogas, VIH, rumba)

Estereotipos perpetuados por los medios de comunicación (amarillismo).

Falta de formación de los padres para orientar a sus hijos LGBTI.



Aceptación por
conveniencia
económica.



Nota: Juan Fernando Ruiz, profesional de la Secretaría de Inclusión Social sugirió fortalecer la Dependencia de Diversidad de género de la Alcaldía, fortalecer en el territorio los programas institucionales de apoyo a la diversidad y darlos a conocer en la comunidad (descentralizarlos y darlos a conocer en la comuna).

6.11.1.2. Entorno Comunitario

Las preguntas orientadoras son:

- ¿Qué redes de apoyo existen en la comuna que promueven la salud e inclusión de la población LGTBI?
- ¿Cómo se incluye a la población LGTBI en los procesos y dinámicas de participación de la comuna?

Tabla 42: Problemas priorizados en el entorno Comunitario

Problemas prioritarios identificados	N° Votos	Acciones para ayudar en la resolución de los problemas	Acciones sectoriales
Problema 1: Pocas oportunidades laborales	22	<ul style="list-style-type: none"> • Promoción laboral, y fortalecimiento de los emprendimientos de la población. • Promover espacios y procesos de inclusión laboral. • Crear programas de educación técnica, tecnológica y profesional para la población LGTBI, acordes a las necesidades de la población. • Fortalecer y articular la organización de la población LGTBI dentro de la comunidad, para que incidan en la política pública y solucionen sus necesidades específicas. • Incluir a la población LGTBI dentro de los proyectos de la Comisión de Salud de la Comuna Uno. 	<p>Secretaría de Educación, SENA.</p> <p>Secretaría de Cultura, Secretaría de gobierno, Derechos Humanos.</p>



Problema 2:
Estigmas negativos sobre la homosexualidad

- | | | |
|----|---|---|
| 10 | <ul style="list-style-type: none"> • Educación y sensibilización a la comunidad en temas de diversidad sexual, derechos sexuales y reproductivos, liderados por la población LGTBI. • Impactar Instituciones Educativas. • Capacitar a los educadores, para que posteriormente eduquen a las nuevas generaciones en el respeto y la diversidad. • Visibilizarse, no por su orientación sexual, sino por su condición de seres humanos. • Organizarse como población (¿para dónde van y qué quieren?) | <ul style="list-style-type: none"> • Secretaría de Salud, Secretaría de Inclusión Social, Secretaría de Gobierno, Secretaría de Cultura. • Secretaria de Educación. • Secretaría de Salud, Secretaría de Inclusión Social, Secretaría de Gobierno, Secretaría de Cultura, Secretaria de Educación. |
|----|---|---|

Problema 3:
Población LGTBI invisibilizada en la comuna

7 **Nota:** Ya se mencionaron acciones para solucionar esta problemática.

OTROS PROBLEMAS

Discriminación

Imaginarios colectivos

Intolerancia y violencia hacia la población LGTBI.

Prejuicios culturales y religiosos.

Ignorancia . Homofobia.

Rivalidades entre población LGTBI.

Consumo de drogas.





6.11.1.3. Entorno institucional

La pregunta orientadora de esta mesa fue:

- ¿Qué programas, proyectos, o acciones ofrecen las instituciones para promover la salud de la población LGTBI? (Metrosalud, Empresas Prestadoras de Servicios de Salud, Secretaría de Salud, Secretaría de Inclusión Social, Comisión de Salud y Protección Social)

Tabla 43: Problemas priorizados en el entorno Instituciones

Problemas prioritarios identificados	Número de Acciones para ayudar en la resolución de los problemas	Acciones sectoriales, intersectoriales, transectoriales
Problema 1: Instituciones públicas LGTBI lideradas por heterosexuales	2 3	<ul style="list-style-type: none"> Liderar programas y proyecto dirigidos a la población LGBTI por personas LGBTI.
Problema 2: Exclusión de los espacios públicos	1 6	Nota: Ya se mencionaron acciones para solucionar esta problemática.
Problema 3: Prejuicios en las entidades y centros de salud	1 1	<ul style="list-style-type: none"> Trabajar con los encargados de prestar los servicios de salud en el tema de derechos de la población LGTBI. Mejorar las rutas de atención a la población LGTBI que facilite los procesos (ejemplo: proceso de cambio de nombre por cambio de sexo).
OTROS PROBLEMAS Centros de Salud.		<p>IPS, EPS, Secretaría de Salud.</p> <p>Registraduría Nacional, Notaría.</p>



Falta de respeto por la identidad de los transexuales (tratarlos como hombre o como mujer con su nombre legal)

Prejuicios (consultan por cualquier enfermedad y siempre le manda prueba de VIH)

Centro para la Diversidad.

Instituciones de la población LGBTI lideradas por heterosexuales

No se sienten identificados ni representados por el Centro de la Diversidad

Policía.

Abuso de la Autoridad.

6.11.1.4. Otros entornos

La pregunta orientadora de esta mesa fue:

- Cuáles son los problemas de salud de la población LGBTI en otros entornos: escuela, trabajo, otros,,,

Tabla 44: Problemas priorizados en Otros entornos.

Problemas prioritarios identificados	Nº Votos	Acciones para ayudar en la resolución de los problemas	Acciones sectoriales, inter-sectoriales, trans-sectoriales
<p>Problema 1: Desconocimiento de la política pública que cobija a la población LGBTI</p>		Liderar programas y proyecto dirigidos a la población LGBTI por personas LGBTI.	
<p>Problema 2: Manuales de convivencia retrógrados (Instituciones Educativas)</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer en la educación básica y secundaria el tema de diversidad, identidad de género y respeto de los derechos sexuales y reproductivos. • Potenciar la participación de los 	



Problema 3:
Docentes no capacitados en la terminología

grupos y organizaciones LGTBI en espacios de formación en diversidad y respeto de los derechos de la población.

- Formar a los formadores en temas de diversidad e identidad de género.
- Fortalecer en la educación básica y secundaria el tema de diversidad, identidad de género y respeto de los derechos sexuales y reproductivos.
- Potenciar la participación de los grupos y organizaciones LGTBI en espacios de formación en diversidad y respeto de los derechos de la población.
- Formar a los formadores en temas de diversidad e identidad de género.

OTROS PROBLEMAS

Instituciones educativas.

Desconocimiento de la terminología

No hay mecanismos de inclusión para la población LGTBI.

Lugar de trabajo

Discriminación laboral (especialmente en la población trans)

Discriminación entre la misma población LGTBI.



Falta de estabilidad laboral (causada por prejuicios de los empleadores)

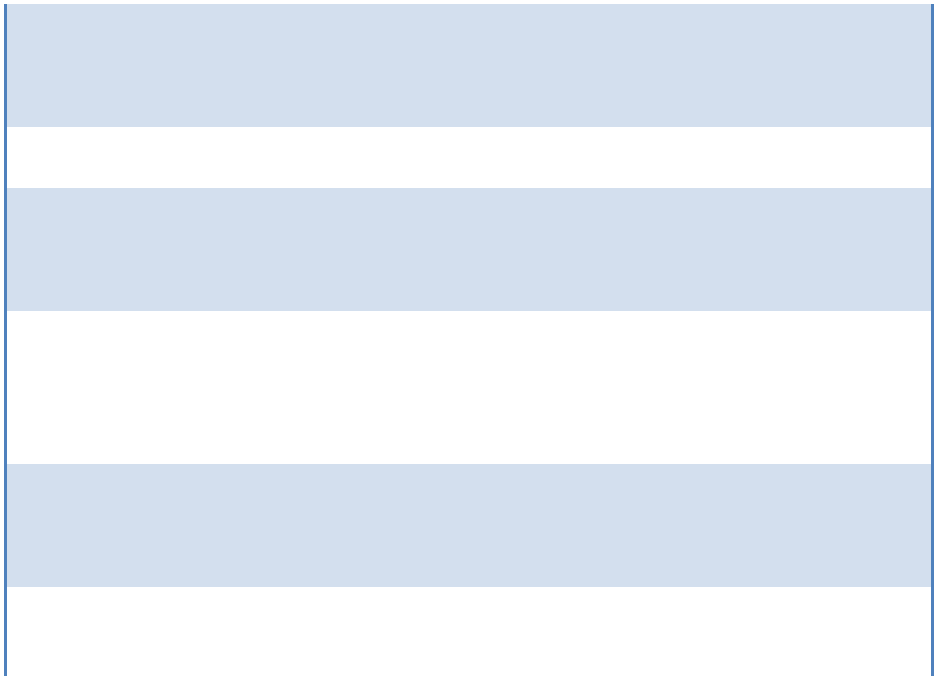
Falta de garantías para los y las trabajadoras sexuales
Impunidad en las muertes y agresiones a la población LGTBI.

Otros espacios

Exclusión del espacio público

Falta líderes formados para la participación política, que representen a la población LGTBI

Agresividad de la población LGTBI como mecanismo de defensa.



6.11.2. Análisis de los resultados de la dimensión transversal Población LGTBI

De acuerdo al trabajo realizado con la población LGTBI de la Comuna Uno Popular de Medellín, se evidenció que no se ha desarrollado una investigación o un ASIS integral que permita determinar cómo está esta población en temas de salud en la Comuna. Sin embargo, se tomó como referencia los indicadores expuestos por la Personería de Medellín en su informe sobre la Situación de los Derechos Humanos en la ciudad de Medellín del año 2014.

En el capítulo Población LGTBI: entre la experiencia cotidiana y el riesgo permanente de transgresión de sus derechos, se menciona que en el año 2014, 22 personas fueron víctimas del desplazamiento forzado a comparación del año 2013 que fue de 10. De igual forma se nombra que, una de las razones por las que se dio este desplazamiento tiene que ver con amenazas por parte de grupos armados, homofobia o por el tener SIDA, Etc.

Seguido, el informe hace un comparativo del año 2013 y 2014 con el tema de homicidios, desplazamiento y discriminación; siendo de más alto impacto el desplazamiento y los homicidios.



Es importante mencionar que problemas como la discriminación en el hogar, falta de apoyo y la explotación infantil en la población LGTBI debe ser tratada con urgencia por parte de las entidades competentes para mejorar las condiciones de vida de esta población que aún sigue siendo vulnerada.

También es necesario que la Población LGTBI obtenga un respaldo desde las entidades del estado para evitar la exclusión en los diferentes espacios de la sociedad y la agresión por parte de los grupos legales e ilegales que hacen presencia en la Comuna.

La discriminación es un problema que se evidencia en gran parte de la Comuna Uno Popular de Medellín, en todos los entornos.

6.12. Resultados de la mesa de diálogo personas en situación de discapacidad (dimensión transversal – diferencial)



6.12.1. Resultados de la dimensión por Entornos

6.12.1.1. Entorno Hogar (individuo/familia)

La pregunta orientadora de esta mesa fue:

- ¿Cuáles son las principales problemáticas en Salud de la población en situación de discapacidad en el hogar?

Tabla 45: Problemas priorizados en el entorno Hogar

Problemas prioritarios identificados	N° Votos	Acciones para ayudar en la resolución de los problemas	Acciones sectoriales, intersectoriales, transectoriales
Desempleo	13	<p>Promover la formación técnica y profesional de esta población para facilitar su inserción laboral.</p> <p>Campañas de concientización para los empleadores sobre el valor humano y técnico de las personas en situación de discapacidad.</p>	<p>Cedezos-Presupuesto Participativo, Secretaria de Inclusión y Familia, Secretaria de Salud, Secretaria de Educación, Secretaria Económica, Secretaria de Gobierno y Derechos humanos, Secretaria de planeación</p> <p>Cedezos-Presupuesto Participativo, Secretaria de Inclusión y Familia, Secretaria de Salud, Secretaria de Educación, Secretaria Económica, Secretaria de Gobierno y Derechos humanos, Secretaria de planeación</p>
Falta de servicios públicos constantes en el hogar (agua potable, electricidad)			
Rechazo y maltrato por parte de los demás miembros de hogar	9	Estrategias de sensibilización para las personas que conviven con personas en situación de discapacidad.	Secretaria de Inclusión y Familia, Secretaria de Salud.



Abandono por parte de los demás miembros del hogar
 Falta de adecuación de los espacios en el hogar para facilitar la movilidad (obstáculos, puertas, baños, escaleras)
 Falta de formación de los cuidadores en el hogar para atender a persona en situación de discapacidad

Desconocimiento de las rutas de acceso al derecho a la salud.

Falta de ayudas técnicas y dispositivos de apoyo que requieren las personas en situación de discapacidad para su autonomía en el hogar.

No existen apoyos claros a los cuidadores de personas en situación de discapacidad.

Bajos niveles de alfabetización de la población en situación de discapacidad.

Falta de promoción de la educación de las personas en situación de discapacidad desde el hogar.

11

Promover estrategias de capacitación y formación para cuidadores

Ampliar cobertura y fortalecer el programa de cuidadores de “Ser Capaz”.

Generar campañas de difusión e información sobre la normatividad y derechos de la población en situación de discapacidad (¿a qué tengo derecho y cómo aseguro el cumplimiento de estos derechos?).

Cedezos-Presupuesto Participativo, Secretaria de Inclusión y Familia, Secretaria de Salud, Secretaria de Educación, Secretaria Económica. Secretaria de Gobierno y Derechos humanos. Secretaria de planeación

Cedezos-Presupuesto Participativo, Secretaria de Inclusión y Familia, Secretaria de Salud, Secretaria de Educación, Secretaria Económica. Secretaria de Gobierno y Derechos humanos. Secretaria de planeación

Promover campañas de capacitación y apoyo a los cuidadores (en conocimiento de los derechos, rutas de atención, trato adecuado, y apoyo psicosocial).

Cedezos-Presupuesto Participativo, Secretaria de Inclusión y Familia, Secretaria de Salud, Secretaria de Educación, Secretaria Económica. Secretaria de Gobierno y Derechos humanos. Secretaria de planeación

14

Generar estrategias para promover el acceso a la educación para la población en Situación de Discapacidad

Cedezos-Presupuesto Participativo, Secretaria de Inclusión y Familia, Secretaria de Salud, Secretaria de Educación, Secretaria Económica,



Viviendas ubicadas en zonas de alto riesgo.

secretaria de Infraestructura, planeación.

6.12.1.2. Entorno Comunitario

Las preguntas orientadoras de esta mesa fueron:

- ¿Qué procesos programas y proyectos promueven la salud de la población en situación de discapacidad en la Comuna?
- ¿Cómo se incluye a la población discapacitada en los procesos de participación de la Comuna?

Tabla 46: Problemas priorizados en el entorno Comunitario

Problemas prioritarios identificados	N° Votos	Acciones para ayudar en la resolución de los problemas	Acciones sectoriales, inter-sectoriales, trans-sectoriales
Falta de tolerancia		Apoyo psicológico a la población en situación de discapacidad.	
Falta de espacios para la movilidad de las personas en situación de discapacidad	21	Fortalecer veeduría por parte de la comunidad a las construcciones en infraestructura accesibles.	Cedezos-Presupuesto Participativo, Secretaria de Inclusión y Familia, Secretaria de Salud, Secretaria de Educación, Secretaria Económica. Secretaria de Gobierno y Derechos humanos. Secretaria de planeación, secretaria de Infraestructura
Poco empoderamiento en los escenarios de participación	11	Estrategias de motivación para la participación comunitaria de la población en situación de discapacidad	Cedezos-Presupuesto Participativo, Secretaria de Inclusión y Familia, Secretaria de Salud, Secretaria de Educación, Secretaria Económica. Secretaria de Gobierno y Derechos humanos. Secretaria de planeación
Discriminación y exclusión de los espacios de participación, integración, empleo, entre otros			
Pocos espacios públicos adecuados según las necesidades de la población en situación de discapacidad.			



Exclusión de los espacios públicos y de participación en la comuna

16	Identificación comunitaria de la población en situación de discapacidad barrio a barrio	Cedezos-Presupuesto Participativo, Secretaria de Inclusión y Familia, Secretaria de Salud, Secretaria de Educación, Secretaria Económica. Secretaria de Gobierno y Derechos humanos. Secretaria de planeación, secretaria de Infraestructura
	Articulación de las organizaciones comunitarias que trabajan el tema en la comuna (Comité de Inclusión, Mesa de Derechos Humanos, Comité de Población en Situación de Discapacidad, JAL, JAC)	
	estrategias de trabajo de concientización a los líderes comunitarios en inclusión social	Cedezos-Presupuesto Participativo, Secretaria de Inclusión y Familia, Secretaria de Salud, Secretaria de Educación, Secretaria Económica. Secretaria de Gobierno y Derechos humanos. Secretaria de planeación

6.12.1.3. Entorno institucional

Las preguntas orientadoras de esta mesa fueron:

- ¿Desde la institucionalidad como se promueve e interviene a la población en situación de discapacidad en los temas de Salud?(Secretaria de Inclusión Social y Familia, Secretaria de Salud)
- ¿Desde la institucionalidad como se promueve e interviene a la población en situación de discapacidad en los temas de Salud?(Secretaria de Inclusión Social y Familia, Secretaria de Salud)

Tabla 47: Problemas priorizados en el entorno Institucional

Problemas prioritarios identificados	Nº Votos	Acciones para ayudar en la resolución de los problemas	Acciones sectoriales, intersectoriales, transectoriales
Poca cobertura de los programas institucionales y horarios poco flexibles	16	Fortalecer los programas y espacios existentes Ampliar la cobertura de los programas existentes.	Cedezos-Presupuesto Participativo, Secretaria de Inclusión y Familia, Secretaria de Salud, Secretaria de Educación, Secretaria Económica. Secretaria de Gobierno y Derechos humanos. Secretaria de planeación
Mucha tramitología y falta de claridad de la misma para acceder a las ayudas institucionales.			



Criterios no adecuados en la elección de las personas que se benefician de los programas.

No hay prioridad para acceder a la atención

Discriminación de la población en situación de discapacidad

Poco presupuesto para los programas que atienden la población en situación de discapacidad

Falta de clasificación del grado de discapacidad

Falta de programa de intervención para mejorar la calidad de vida de las personas en situación de discapacidad

Falta de difusión y divulgación de la oferta institucional

Programas enfocados en las personas en situación de discapacidad físicas (no mental)

Incumplimiento de las leyes que protegen a las personas en situación de discapacidad

No hay igualdad de derechos para la población en situación de discapacidad frente a las personas sin discapacidades

Falta de compromiso y atención humanizado por parte del INDER con la actividad física de las

17	Identificar los Centros de Rehabilitación y Tratamiento de la población en situación de discapacidad.	Cedezos-Presupuesto Participativo, Secretaria de Inclusión y Familia, Secretaria de Salud, Secretaria de Educación, Secretaria Económica. Secretaria de Gobierno y Derechos humanos. Secretaria de planeación, secretaria de Infraestructura
5	Fortalecer y hacer seguimiento del cumplimiento de los derechos humanos de la población en situación de discapacidad	Cedezos-Presupuesto Participativo, Secretaria de Inclusión y Familia, Secretaria de Salud, Secretaria de Educación, Secretaria Económica. Secretaria de Gobierno y Derechos humanos. Secretaria de planeación



personas en situación de discapacidad

Falta de ayudas técnicas para facilitar las actividades cotidianas de las personas en situación de discapacidad (sillas de ruedas, audífonos, caminadores

6.12.1.4. Otros entornos

Las preguntas orientadoras de esta mesa fueron:

- Cuáles son los problemas, necesidades en salud de la población en situación de discapacidad en otros entornos: escuela, trabajo, otros...

Tabla 48: Problemas priorizados en Otros entornos.

Problemas prioritarios identificados	Nº Votos	Acciones para ayudar en la resolución de los problemas	Acciones sectoriales, inter-sectoriales, trans-sectoriales
Discriminación de las personas en situación de discapacidad en instituciones educativas y lugares de trabajo	8	Crear programas que atiendan a las necesidades de la población en Situación de Discapacidad.	Cedezos-Presupuesto Participativo, Secretaria de Inclusión y Familia, Secretaria de Salud, Secretaria de Educación, Secretaria Económica. Secretaria de Gobierno y Derechos humanos. Secretaria de planeación
No hay atención diferencial para las personas en situación de discapacidad en los centros carcelarios	8		Cedezos-Presupuesto Participativo, Secretaria de Inclusión y Familia, Secretaria de Salud, Secretaria de Educación, Secretaria Económica. Secretaria de Gobierno y Derechos humanos. Secretaria de planeación
No hay Centro de Rehabilitación en el territorio especializados para la atención de las personas en situación de discapacidad	14	Crear Centro Especializado para la rehabilitación de las personas con movilidad reducida.	Cedezos-Presupuesto Participativo, Secretaria de Inclusión y Familia, Secretaria de Salud, Secretaria de Educación, Secretaria Económica. Secretaria de Gobierno y Derechos humanos. Secretaria de planeación, Secretaria de infraestructura.
No hay igualdad salarial Falta espacios para el esparcimiento de las personas en situación de			



discapacidad en el territorio
 Falta de programas deportivos que incluyan a la población en situación de discapacidad
 Falta de infraestructura accesible

26	Crear programas que atiendan a las necesidades de la población en Situación de Discapacidad.
----	--

6.12.2. Análisis de los resultados de la dimensión transversal Personas en situación de discapacidad.

La población en situación de discapacidad se siente vulnerada en sus derechos: ni en los hogares, ni en la comunidad, ni en los otros entornos se sienten incluidos por las demás personas. Existen barreras tanto culturales como físicas para acceder a sus derechos y a una libre movilidad. A pesar de contar con ayudas del Estado y de estar organizados a nivel social y comunitario, esta comunidad se siente afectada, carente de reconocimiento y vulnerados sus derechos. En la mesa de diálogo la población en situación de discapacidad expresó la dificultad que tienen en la Comuna Uno para el acceso a los lugares tanto públicos como privados, la mala planeación de la infraestructura, ha hecho de la población en esta situación la más vulnerable para el ejercicio de sus derechos

6.13. Resultados mesa de diálogo grupos étnicos y afrocolombianos





6.13.1. Resultados de la dimensión por entornos

6.13.1.1. Entorno hogar (individuo/familia)

La pregunta orientadora de esta mesa fue:

- ¿Cuáles son las principales problemáticas en salud de la población afrodescendiente y los grupos étnicos en el hogar?

Tabla 49: Problemas priorizados en el entorno Hogar (individuo/familia)

Problemas prioritarios identificados	N° Votos	Acciones para ayudar en la resolución de los problemas	Acciones sectoriales, intersectoriales y transectoriales.
Problema 1: Debilidad y falta de organización en el asentamiento geográfica (barrios de invasión, terrenos inestables).	12	- Veeduría y control por parte de la Secretaría de Planeación al crecimiento de los barrios (POT: mejoramiento integral de los barrios, viviendas y entornos comunitarios, teniendo en cuenta la cultura afro e indígena)	Secretaría de Planeación
Problema 2: Falta de acompañamiento y atención parental.	12	- Promoción de los jardines infantiles y espacios comunitarios para el cuidado de los hijos de	

Problema 3:
Desempleo y dificultad para la inserción laboral.

	padres que trabajan largas jornadas.	Secretaría de Educación y Secretaría de Salud.
10	- Campañas de concientización a los padres de familia sobre la importancia del acompañamiento a sus hijos y la unión familia.	
	- Programas que promuevan y faciliten la formación técnica y profesional de la población afrodescendiente y grupos étnicos.	Secretaría de Educación y Secretaría de Inclusión Social.
OTROS PROBLEMAS		
Falta de educación en el manejo de recursos naturales y residuos sólidos.		
Falta de oportunidades para acceder a la educación.		
Falta de servicio de agua potable permanente.		
Empleos poco dignos por falta de educación (generalmente empleos en construcción)		
Escasez de recursos económicos para acceder a una alimentación saludable y balanceada.		
Desplazamiento y posterior asentamiento en modalidad de invasión de las periferias.		
Contaminación auditiva (equipos de		



sonido a alto volumen)

Distribución irresponsable de los recursos económicos

Falta de comunicación entre los miembros del hogar.

6.13.1.2. Entorno Comunitario.

Las preguntas orientadoras de esta mesa fueron:

- ¿Cómo se incluye a la población afrodescendiente y a los grupos étnicos en las dinámicas y procesos de participación en la comuna?

Tabla 50: Problemas priorizados en el entorno Comunitario.

Problemas prioritarios identificados	N° Votos	Acciones para ayudar en la resolución de los problemas	Acciones sectoriales
Problema 1 Poca inclusión en reconocimiento de los líderes y lideresas pertenecientes a grupos étnicos y afrodescendientes.	12	<ul style="list-style-type: none"> - Generar campañas de promoción de los saberes experienciales de los grupos étnicos y la población afrodescendiente. - Identificar y promover la participación real de la población afro e indígena. 	Secretaría de Inclusión Social y Secretaría de Educación.
Problema 2 Subestimación de sus capacidades a la hora de acceder a un empleo digno	12	Nota: Ya se mencionaron acciones para atacar esta problemática.	
Problema 3 Falta de reconocimiento cultural para atención en salud de la población afro e indígena	8	<ul style="list-style-type: none"> - Formar al personal en salud en trato diferencial a grupos étnicos y afrodescendientes y atención humanizada a todos los sectores de la población. 	Secretaría de Salud y Secretaría de Inclusión Social.
OTROS PROBLEMAS			



Falta de vivienda digna y de servicios públicos domiciliarios.	
Poca inclusión en reconocimiento de los líderes y lideresas pertenecientes	
Falta de programas comunitarios y sociales que se enfoque en las necesidades de la población afro e indígena.	
Falta de reconocimiento de las necesidades reales de la población afro e indígena.	
Discriminación (por estereotipos y estigmatización)	
Falta de proyectos específicos que promuevan la cultura afro e indígena.	

6.13.1.3. Entorno Institucional

Las preguntas orientadoras de esta mesa fueron:

- ¿Desde la institucionalidad, cómo se promueve la inclusión y el bienestar de la población afrodescendiente y los grupos étnicos?
- ¿Qué oferta institucional apunta a mejorar la salud de la población afrodescendiente y los grupos étnicos?

Tabla 51: Problemas priorizados en el entorno Instituciones.

Problemas prioritarios identificados	Nº Votos	Acciones para ayudar en la resolución de los problemas	Acciones sectoriales, intersectoriales, transectoriales
Problema 1 Falta de programas institucionales que atiendan a las	16	- Promover enfoques diferenciales y programas que respondan a las necesidades específicas	Secretaría de Salud, Secretaría de Educación, Secretaría de Inclusión Social,



necesidades específicas de la población afro e indígena		de la población afro e indígena en las diferentes secretarías del municipio. - Promover el uso de un lenguaje incluyente y respetuoso para referirse a la población afrodescendiente e indígena.	Secretaría de Gobierno, Secretaría de Planeación, Secretaría de Cultura...
Problema 2 La institucionalidad no promueve la articulación de la población afrodescendiente y los grupos étnicos con los programas	13	- Programas intersectoriales que promuevan la organización de la población afro e indígena y su inserción en espacios de participación en la comuna.	Secretaría de Salud, Secretaría de Educación, Secretaría de Inclusión Social, Secretaría de Gobierno, Secretaría de Planeación, Secretaría de Cultura, Área Metropolitana...
Problema 3 La población afrocolombiana e indígena es invisibilizada por las instituciones gubernamentales		Generar campañas para visibilizar la diversidad racial de nuestra ciudad y nuestra comuna y para promover el respeto y la valoración de la diferencia	Secretaría de Cultura, Secretaría de Inclusión Social y Secretaría de Educación.
OTROS PROBLEMAS			
Discriminación en la atención en salud y trámites en entidades gubernamentales y otras instituciones.			

6.13.1.4. Otros Entornos

La pregunta orientadora de esta mesa fue:

- ¿Cómo se promueve la inclusión y el bienestar de la población afrodescendiente y los grupos étnicos?

Tabla 52: Problemas priorizados en Otros entornos.

Problemas prioritarios identificados	Nº Votos	Acciones para ayudar en la resolución de los problemas	Acciones sectoriales, intersectoriales, transectoriales
--------------------------------------	----------	--	---



Problema 1:

Los docentes no promueven la inclusión y el respeto hacia la población afrodescendiente e indígena.

13	5	Capacitar y formar a los docentes en temas de diversidad, respeto y Promover el folclor y la cultural afro e indígena en las Instituciones Educativas.	Secretaría de Inclusion Social y Secretaría de Educación
	6	Promover el acceso a la educación superior (pregrados y posgrados) de la población afro e indígena. - lenguaje incluyente.	

Problema 2:

Tratos inhumanos, lenguaje racista y discriminación a la población afrodescendientes en indígenas.

15	-	Promover el uso de un lenguaje respetuoso, incluyente y apropiado para referirse a esta población. - Promover diálogos interculturales. - Comprometer a los líderes y lideresas comunitarias con la inclusión y el respeto de la población afro e indígena.	Secretaría de Cultura
----	---	---	-----------------------

Problema 3:

Pocas posibilidades de educación

13	-	Promover empleos y horarios dignos para esta población, que facilite la posibilidad de estudiar.	
----	---	--	--

OTROS PROBLEMAS

Discriminación por parte de los demás estudiantes.

Abuso laboral (largas jornadas de trabajo, trabajos que implican grandes esfuerzos físicos, salarios injustos).



6.13.2. Análisis de los resultados de la dimensión transversal grupos étnicos y afrodescendientes

De acuerdo al trabajo realizado con la población afrocolombiana y etnias en la Comuna Uno Popular de Medellín, se evidenció que no se cuenta con un registro unificado de la población existen en la comuna. En el registro de actores de la Comuna Uno no se evidenció trabajo específico con estas poblaciones.

Estas poblaciones (afrodescendientes, indígenas) tienen mayor presencia y/o asentamiento en la ciudad de Medellín con relación al porcentaje del país, y es mayor la presencia de afrocolombianos que indígenas; gran parte de la población indígena es relativamente joven (entre 15 y 26 años), mientras que la población afrocolombiana es más bien pareja en edades. En ambas hay más presencia de mujeres que de hombres.

En cuanto al abastecimiento de agua potable la problemática es mayor en el área urbana y con mayor dificultad en la población afrocolombiana. Con respecto al analfabetismo el índice es muy alto para los jóvenes entre 15 y 24 años, donde los hombres son más analfabetas que las mujeres y con cifras pequeñas en el área rural en comparación con lo urbano y con las cifras del país.

Haciendo un análisis sobre el informe suministrado por la personería y las problemáticas que identificó la población Afrocolombiana e indígena en la Mesa de diálogo, se evidencia que hay algunos puntos de encuentro (la discriminación, el racismo, la estigmatización de estas poblaciones) y otros que no coinciden (como la falta de generación y cobertura de programas que atiendan las problemáticas de estas poblaciones, los abusos por parte de la entidades público privadas en el trato a esta poblaciones, no hay datos reales sobre la población asentada ni en el territorio ni en la ciudad).

Es importante mencionar que problemas como la discriminación en procesos y programas, el abuso y la explotación laboral, la clasificación inadecuada de estas poblaciones, sobre todo la afrocolombiana, para la realización de labores específicas (aseo, construcción, cocineras, entre otras), fueron expuestas en las mesas de diálogo.

La exigencia mayor de la población afrocolombiana radica en tenerla en cuenta para la inserción laboral en otros campos, en la valoración de su trabajo; igualmente, que se le permita generar y ejecutar proyectos que se enfoquen en las verdaderas necesidades y problemáticas de esta población. Las entidades competentes deben estar dispuestas a mejorar las condiciones de vida de estas poblaciones que aún siguen siendo vulneradas, estigmatizadas y discriminadas.



6.14. Resultados mesa Población adolescente (dimensión transversal – diferencial)



6.14.1. Resultados de la dimensión por entorno

6.14.1.1. Entorno Hogar (individuo/familia)

La pregunta orientadora de esta mesa fue:

- ¿Cuáles son las principales problemáticas de salud de los adolescentes en el hogar?

Tabla 53: Problemas priorizados en el entorno Hogar (individuo/familia).



Problemas prioritarios identificados	N° Votos	Acciones para ayudar en la resolución de los problemas	Acciones sectoriales, intersectoriales y transectoriales.
Falta de Comunicación entre padres e hijos, con 20 votos		Generar espacios de concientización de los padres sobre la importancia del entablar diálogos de manera constante y asertiva con sus hijos.	Instituciones educativas Secretaria de educación
Sobreprotección de padres a hijos, con 10 votos		Crear escuelas de padres para guiarlos en temas de crianza efectiva.	Instituciones educativas Secretaria de educación Secretaria de bienestar social de inclusión
Falta de tiempo y de afecto por parte de los padres, con 7 votos		Generar campañas de concientización para padres sobre la importancia de priorizar el tiempo que pasan con sus hijos.	Secretaria de educación Secretaria de bienestar social de inclusión
OTROS PROBLEMAS			
Soledad y abandono por parte de los padres.			Secretaria de juventud Secretaria de la mujer CMJ
Rechazo por parte de los padres.			
Preferencias afectivas entre los hijos.			
Acoso sexual y emocional por parte de los demás miembros del hogar.			
Explotación de los adolescentes por parte de los demás miembros del hogar (laboral y sexual)			
Carga de responsabilidades en los adolescentes. (económicas, cuidados del hogar)			
Normas muy estrictas y sin argumentos.			



6.14.1.2. Entorno comunitario

Las preguntas orientadora de esta mesa fueron:

- ¿Qué redes de apoyo comunitario trabajan para favorecer la salud de los adolescentes en la comuna?
comunitario.

Tabla 54: Problemas priorizados en el entorno Comunitario.

Problemas prioritarios identificados	N° Votos	Acciones para ayudar en la resolución de los problemas	Acciones sectoriales
Problema 1 Pobreza por aumento de población (embarazo adolescente), con 21 votos	21	<ul style="list-style-type: none"> • Generar campañas para adolescentes sobre proyectos de vida y la importancia de la educación, que generen un cambio cultural para evitar embarazos tempranos. • Fortalecer las campañas de planificación familiar con los adolescentes. • Crear escuelas de padres para enseñarles sobre la importancia de hablar con sus hijos sobre sexualidad responsable. • Dirigir campañas de sexualidad responsable y prevención del embarazo no sólo a las mujeres. 	Secretaria de juventud Secretaria de la mujer Secretaria de salud Secretaria de bienestar social Secretaria de educación
Problema 2 Consumo de sustancias psicoactivas (activo y pasivo) con 8 votos	8	<ul style="list-style-type: none"> • Generar campañas comunitarias educativas efectivas, que le hablen a los jóvenes en su idioma que logren crear conciencia sobre la prevención de adicciones y consumo de sustancias. • Acompañamiento psicosocial a los adolescentes con adicciones. 	Secretaria de juventud Secretaria de la mujer Secretaria de salud Secretaria de bienestar social Secretaria de educación



Problema 3
Educación para obedecer y profesores sin creatividad, con 5 votos

- Campañas comunitarias para el empleo del tiempo libre de los adolescentes (promoción del arte, deporte, recreación)

5

- Hacer veeduría comunitaria a las metodologías educativas empleadas por los docentes en las Instituciones Educativas.

Secretaria de juventud
Secretaria de la mujer
Secretaria de educación

Otras acciones entorno comunitario

- Motivar la participación de los adolescentes en las organizaciones sociales y comunitarias.
- Fortalecer la oferta de las organizaciones comunitarias enfocada en la población adolescente.

Secretaria de juventud
Secretaria de la mujer
Secretaria de salud
Secretaria de bienestar social
Secretaria de educación

OTROS PROBLEMAS:

Contaminación y disposición inadecuadas de residuos en los barrios

Secretaria de medio ambiente
Empresas Varias
Empresas Públicas
Secretaria de juventud
Secretaria de la mujer
Secretaria de salud
Secretaria de bienestar social
Secretaria de educación

Exclusión de los espacios de participación

Prostitución.

Discriminación a adolescentes (racial o por orientación sexual)

Falta de espacio para el sano esparcimiento de los adolescentes.

Falta de información sobre la oferta de las instituciones



para los adolescentes de la comuna.

Oportunidades escasas para acceder a la educación superior.

6.14.1.3. Entorno institucional

La pregunta orientadora de esta mesa fue:

- ¿Qué programas, proyectos o acciones ofrece la institucionalidad para favorecer la salud de los adolescentes? (Secretaría de Salud, Secretaría de Educación, Metrosalud, etc.)

Tabla 55: Problemas priorizados en el entorno Instituciones

Problemas prioritarios identificados	N° Votos	Acciones para ayudar en la resolución de los problemas	Acciones sectoriales, intersectoriales, transectoriales
Problema 1: Faltan programas enfocados en la población adolescente de la comuna.	19	<ul style="list-style-type: none"> • Generar campañas para adolescentes sobre proyectos de vida y la importancia de la educación, que generen un cambio cultural para evitar embarazos tempranos. • Fortalecer las campañas de planificación familiar con los adolescentes. • Crear escuelas de padres para enseñarles sobre la importancia de hablar con sus hijos sobre sexualidad responsable. • Dirigir campañas de sexualidad responsable y prevención del embarazo no sólo a las mujeres. 	Secretaria de juventud Secretaria de la mujer Secretaria de salud Secretaria de bienestar social Secretaria de educación
Problema 2: Faltan programas de educación sexual para los adolescentes de la comuna.	14	<ul style="list-style-type: none"> • Generar campañas comunitarias educativas efectivas, que le hablen a los jóvenes en su idioma que logren crear 	Secretaria de juventud Secretaria de la mujer Secretaria de salud



Problema 3

Faltan programas que promuevan y faciliten la educación de los adolescentes.

	<ul style="list-style-type: none"> conciencia sobre la prevención de adicciones y consumo de sustancias. Acompañamiento psicosocial a los adolescentes con adicciones. Campañas comunitarias para el empleo del tiempo libre de los adolescentes (promoción del arte, deporte, recreación) 	Secretaria de bienestar social Secretaria de educación
--	---	---

7	<ul style="list-style-type: none"> Hacer veeduría comunitaria a las metodologías educativas empleadas por los docentes en las Instituciones Educativas. Motivar la participación de los adolescentes en las organizaciones sociales y comunitarias. Fortalecer la oferta de las organizaciones comunitarias enfocada en la población adolescente. 	Secretaria de juventud Secretaria de la mujer Secretaria de salud Secretaria de bienestar social Secretaria de educación
---	--	--

OTROS PROBLEMAS

Falta de presencia institucional para resolver conflictos entre adolescentes (bullying)

		Secretaria de la mujer Secretaria de salud Secretaria de bienestar social Secretaria de educación Secretaria de juventud
--	--	--

Faltan programas de prevención del uso de drogas y las adicciones entre los adolescentes.

--	--	--

Faltan programas que promuevan el respeto por la diferencia y la tolerancia.

--	--	--



6.14.1.4. Otros entornos (Escuela, ámbito laboral, Etc.)

La pregunta orientadora de esta mesa fue:

- ¿Cómo se promueve la salud de los adolescentes desde las Instituciones Educativas?

Tabla 56: Problemas priorizados en Otros entornos.

Problemas prioritarios identificados	Nº Votos	Acciones para ayudar en la resolución de los problemas	Acciones sectoriales, inter-sectoriales, transectoriales
Infraestructuras inseguras	17	Fortalecer las veedurías comunitarias para hacer seguimiento a infraestructuras seguras en las Instituciones Educativas.	Secretaría de participación ciudadana
Falta de grupos de primeros auxilios.	13	Fortalecer las salas de enfermería dentro de las instituciones educativas.	Secretaría de salud
Sillas y escritorios incómodos e inadecuados.	11	Participación comunitaria en los consejos directivos de las Instituciones, para exigir el uso de equipamientos (sillas, escritorios) que no afecten la salud de los estudiantes.	Secretaría de educación
OTROS PROBLEMAS			
Falta de brigadas de salud			Secretaría de salud Secretaría de educación, Inder, Dagred
Falta de restaurantes escolares de calidad.			
Servicios sanitarios deficientes			
Refrigerios que no satisfacen las necesidades de los adolescentes.			
Bullying			
Peleas, riñas y agresiones entre los adolescentes			
Discriminación			



Falta de espacios deportivos y de esparcimiento.

Espacios que no cumplen con los parámetros de accesibilidad

Falta incluir dentro del currículo educativo clases y talleres de educación sexual.

No se cuenta con un comité de emergencias y desastres.



6.14.2. Análisis de los resultados de la dimensión transversal Población adolescente

En la mesa de diálogo con adolescentes se identificó que uno de los principales problemas de esta población es la falta de acompañamiento que tienen los jóvenes por parte de las instituciones educativas, en temas de derechos sexuales y reproductivos y educación sexual. Los docentes no están capacitados para enfrentar estos temas con los adolescentes.

Lo anterior evidencia pocos programas y proyectos en la Comuna Uno con población adolescente que aborden temas de autocuidado, de promoción de estilos de vida y hábitos saludables, prevención de consumo de alcohol, cigarrillo, sustancias psicoactivas, entre otros; proyecto de vida, sexualidad.



6.15. Resultados mesa de diálogo Primera infancia e infancia (dimensión transversal – diferencial)



6.15.1. Resultados de la Mesa de Diálogo por Entornos

6.15.1.1. Entorno hogar (individuo/familia)

La pregunta orientadora de esta mesa fue:

- ¿Cuáles son los principales problemas de salud de los niños y niñas durante la primera infancia y la infancia en el hogar?



Tabla 57: Problemas priorizados en el entorno Hogar (individuo/familia).

Problemas prioritarios identificados	N° Votos	Acciones para ayudar en la resolución de los problemas	Acciones sectoriales, intersectoriales y transectoriales.
Problema 1: <ul style="list-style-type: none"> Abuso Sexual 		<ul style="list-style-type: none"> Actividades de educación con los padres para la prevención del abuso sexual en el hogar y amigos Fortalecer las escuelas de padres en temas de abuso sexual en el hogar y amigos Campaña de prevención y autocuidado de los niños Fortalecer las rutas de atención y la identificación del posible abuso y a donde los niños puedan acudir para denunciar el abuso Fortalecer el tema de convivencia en el hogar y el entorno 	
Problema 2: <ul style="list-style-type: none"> Violencia Física y Verbal 		<ul style="list-style-type: none"> Promoción de la convivencia desde la primera infancia Promover en la comunidad las rutas de atención de las autoridades Fortalecer las relaciones entre la comunidad y las autoridades Tratamiento sicosocial para las víctimas Fortalecer el tema de la Resiliencia desde el hogar y lo comunitario Fortalecer todo el empoderamiento de las mujeres (educación, autonomía económica) 	
Problema 3: <ul style="list-style-type: none"> Consumo de Sustancia Psicoactivas 		<ul style="list-style-type: none"> Prevenir el consumo desde la primera infancia y conocer la ruta de atención Fortalecer temas como el deporte la recreación y cultura Campañas de prevención a nivel comunal para la prevención de alcoholismo y drogadicción Promover la no venta de alcohol y drogas a niños 	



- Fortalecer el tema de la norma para el expendio de la droga y el alcohol
- Vigilancia y veeduría ciudadana
- Programas y proyectos que permitan un adecuado tratamiento de las personas en situación de drogadicción

OTROS PROBLEMAS

Maltrato físico y mala alimentación

Delegar el cuidado de los niños a otras personas

Embarazos no deseados

Trata de niños (delegación económica del hogar)

Abortos clandestinos

Alimentación inadecuado y/o desnutrición

Pocos espacios de recreación y diversión para los niños

Poco compromiso de los padres para la educación y desarrollo de los

niños (vacunación, crecimiento y desarrollo)

Los adultos son enemigos de los niños

Carencia de normas y valores



6.15.1.2. Entorno comunitario

La pregunta orientadora de esta mesa fue:

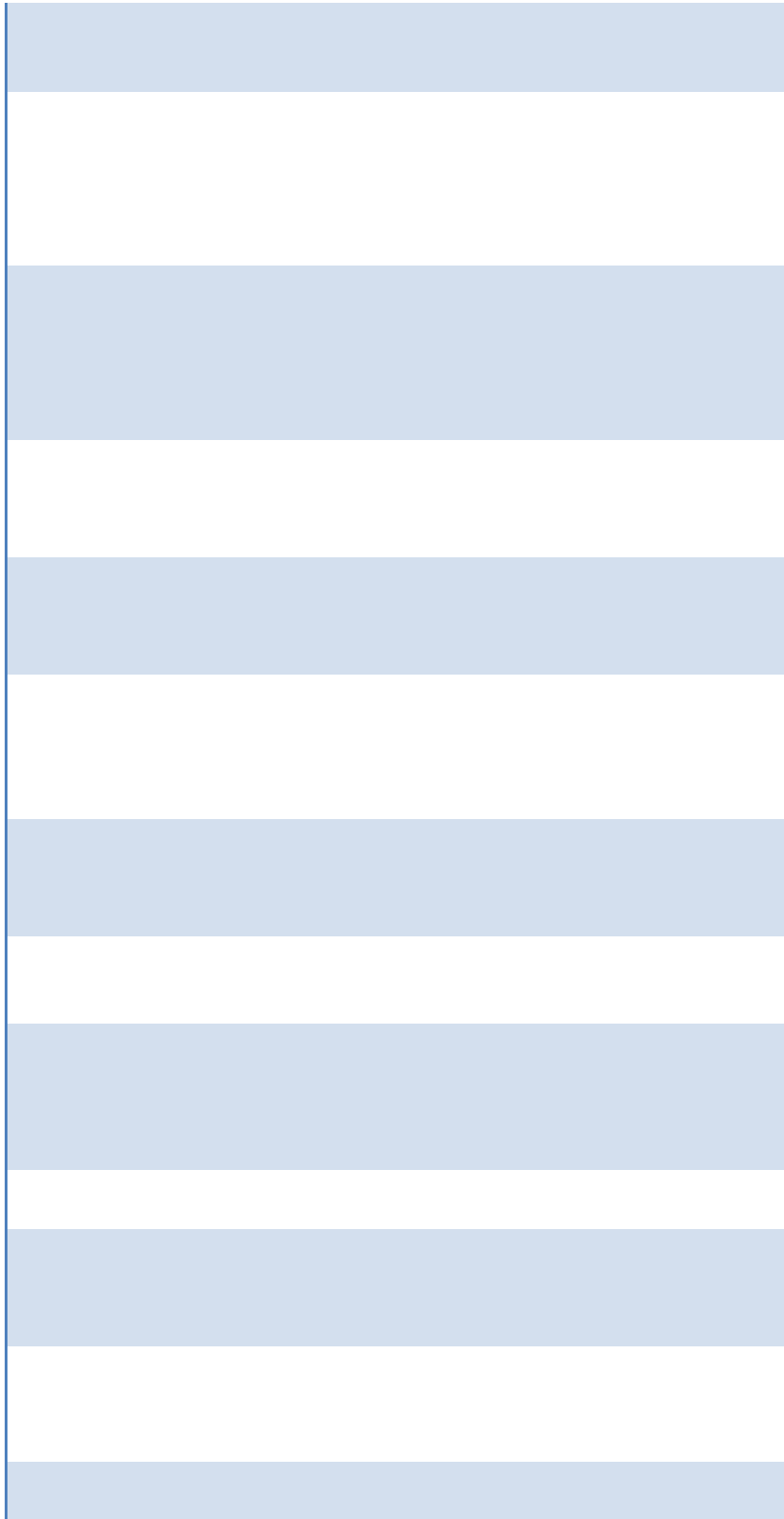
- ¿Qué redes de apoyo comunitario existen que fortalezcan la salud de los niños y niñas durante la primera infancia y la infancia?

Tabla 58: Problemas priorizados en el entorno Comunitario

Problemas prioritarios identificados	N° de votos	Acciones para ayudar en la resolución de los problemas	Acciones sectoriales, intersectoriales y transectoriales
Problema 1: Reclutamiento de niños (Conflicto Armado y Drogadicción)		<ul style="list-style-type: none"> • Conocer las rutas de atención • Programas y proyectos de recreación, cultura, lúdicas y deporte para que utilicen bien el tiempo libre como habito de vida • Movilización social para manifestar las inconformidades • Promover los espacios culturales de la comuna y la ciudad • Traer la oferta cultural a la comuna • Hacer campaña de educación 	
Problema 2: No hay atención integral en salud		<ul style="list-style-type: none"> • Las acciones ya están incluidas en otras problemáticas 	
Problema 3: Poca cobertura de las redes de apoyo (vacunación, Jornadas de fumigación)		<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer el programa de crecimiento y desarrollo • Promover la participación de las madres comunitarias • Ampliar la cobertura y aumentar el personal de la salud para la primera infancia • Crear y fortalecer las liga de usuarios y veedurías ciudadanas para garantizar los servicios en salud 	
OTROS PROBLEMAS			



- No hay atención integral en salud
- Poca cobertura de las redes de apoyo (vacunación, Jornadas de fumigación)
- Pocos programas recreativos y de sano esparcimiento para los niños
- Discriminación y maltrato de los niños
- Atención de los profesores en los jardines
- No hay espacios suficientes para el desarrollo de los niños
- Vulneración de los derechos de los niños
- Reclutamiento de niños
- Poco acompañamiento y abandono de los padres
- Trata de niños
- Irresponsabilidad en el cuidado de los niños
- No saben al cuidado de quien dejan los niños
- Incremento de madre-solterísimo.



6.15.1.3. Entorno institucional

La pregunta orientadora de esta mesa fue:

- ¿Qué programas proyectos o acciones ofrece la institucionalidad para favorecer la salud de los niños y niñas durante la primera infancia y la infancia? (Secretaria de salud, Secretaria de Educación, Metro salud, etc.

Tabla 59: Problemas priorizados en el entorno Instituciones

Problemas prioritarios identificados	N° Votos	Acciones para ayudar en la resolución de los problemas	Acciones sectoriales, intersectoriales, transectoriales
Problema 1: El INDER no Acompaña los Procesos de las Madres Comunitarias		<ul style="list-style-type: none"> Promover la actividad física y demás con las madres comunitarias 	INDER.
Problema 2: Violación de los Derechos de las Madres Comunitarias		<ul style="list-style-type: none"> Mejorar las condiciones laborales y de gestión de las madres comunitarias acordándolos con ellas Fortalecer los comités de ética de los hogares para un buen control y seguimiento Fortalecer los procesos de participación y organización de las madres comunitarias 	Secretaria de Salud, Metro Salud, Seccional de Salud, Obras Públicas,
Problema 3: No Hay Hogares Nocturno en Horarios Extremos		<ul style="list-style-type: none"> Crear hogares nocturnos para el cuidado de los niños/as 	Secretaria de Salud, Metro Salud,
OTROS PROBLEMAS			
Secretaria de Salud:			
No hay las vacunas que los niños/as necesitan			
Falta de personal profesional en los centro de salud			
ICBF:			



Violación de las leyes y autonomía de los hogares comunitarios

Falta de acompañamiento y formación de temas preventivos para los padres usuarios

Falta de sala cunas nocturnas

Hay desinformación en el manejo de los programas

Mala clasificación del Sisbén que no permite el acceso de los programas

Incumplimiento a la ley 1098, según política pública

Secretarías de Gobierno y Participación Ciudadana:

Exclusión de semilleros de la comuna

Violación de los derechos de las madres comunitarias a la no democracia, salud, seguridad social, educación superior y laboral

Falta de aportes económicos para apoyo en dotación para los hogares comunitarios

Mala alimentación justificada (hogares comunitarios Vs Buen comienzos)

INDER:

Faltan programas con la primera infancia, exclusivas

Otras:

Des-escolaridad

No hay donde atender las personas con discapacidad

No hay oferta para atender enfermedades crónicas.



6.15.1.4. Otros Entornos (Escuela, ámbito laboral, Etc.)

La pregunta orientadora de esta mesa fue:

- ¿Cómo se promueve la salud de los niños y niñas durante la primera infancia y la infancia desde las instituciones educativas?

Tabla 60: Problemas priorizados en Otros entornos.

Problemas prioritarios identificados	Nº Votos	Acciones para ayudar en la resolución de los problemas	Acciones sectoriales, inter-sectoriales, trans-sectoriales
Problema 1: Manipulación de Los Niños/as Para la Venta de Drogas		<ul style="list-style-type: none"> • Promover y fortalecer la ruta de atención desde las escuelas • Fortalecer y promover las ayudas psicológicas con personal capacitado • Fortalecer el proceso interinstitucional para el manejo del expedido de drogas en las instituciones 	
Problema 2: Lonchera Inadecuadas		<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer los comedores comunitarios • Educar a los padres para la inclusión de alimentos saludables para los niños 	Secretaría de Educación, Secretaría de Salud, Unidad de seguridad Alimentaria. Veeduría ciudadana.
Problema 3: Aseo en Los Alimento y Manos		<ul style="list-style-type: none"> • Promoción de hábitos de vida saludable e higiene en la institución y en la casa 	
OTROS PROBLEMAS			
Esquema de vacunas incompleto			
Pocos profesionales de salud específicamente en crecimiento y desarrollo			



Poca participación de las madres comunitarias en las decisiones del ICBF

Poco acompañamiento del ICBF en la promoción de la salud y campañas educativas

No hay hogares con manejo de horarios extremos (Sala cunas, guarderías)

Poco conocimiento de las madres comunitarias sobre los programas que existen para los/as niños/as

Violación de los derechos laborales de las madres comunitarias y un pago poco digno.

No hay un acompañamiento económico y técnico en la adecuación de las casas comunitarias.

No hay acompañamiento ni recursos económicos para una alimentación adecuada.

El INDER no acompaña a las madres comunitarias y la actividad física y lúdica.

No hay cobertura en las instituciones educativas y centros de rehabilitación.

6.15.2. Análisis de los resultados de la dimensión Primera infancia e infancia.

En la Mesa de Diálogo de primera Infancia e Infancia uno de los principales problemas está relacionado con el cuidado integral de los niños, en especial de las madres trabajadoras y



de las que trabajan en horarios nocturnos, porque no hay suficientes lugares para el cuidado de los menores. Las madres relataron que algunos niños de la Comuna se quedan sin cuidador en las casas mientras ellas trabajan, y por eso son presas fáciles de los delincuentes y de personas de influencias negativas. Esta situación genera un desequilibrio emocional y familiar, convirtiéndose en un problema de carácter social.

En esta mesa se propuso crear unos lugares de paso para los niños y preadolescentes de la Comuna, para que puedan estar con personas capacitadas y entrenados en el cuidado de menores, mientras sus padres trabajan. También incluir a los bebés en esta solución, conformando salas cunas nocturnas y en horario extendido, con el fin de garantizar un muy buen cuidado y el desarrollo integral de los menores.

6.16. Dimensión transversal – diferencial Víctimas del conflicto armado

6.16.1. Resultado de la mesa de diálogo por Entornos



6.16.1.1. Entorno Hogar (individuo/familia)

Las preguntas orientadoras de esta mesa fueron:

- ¿Cómo se promueve o se ve afectada la salud de las víctimas del conflicto desde el hogar?
- ¿Cuáles son las principales problemáticas en la salud de las víctimas del conflicto en el hogar?

Tabla 61: Problemas priorizados en el entorno Hogar (individuo/familia)

Problemas prioritarios identificados	Nº Votos	Acciones para ayudar en la resolución de los problemas	Acciones sectoriales, intersectoriales y transectoriales.
Problema 1: Estigmatización social reflejada en la dificultad para conseguir empleo	18	<ul style="list-style-type: none"> • Campañas de sensibilización sobre la situación de vulnerabilidad de este tipo de población 	Secretaria de Salud. Secretaría de Educación Secretaria de seguridad. Secretaría de Comunicaciones. Secretaria de Cultura ciudadana. Secretaría de Gobierno y D.H. Secretaría de Inclusión Social y Familia Secretaría de la Juventud Secretaría de Participación Ciudadana Secretaría de Seguridad ONGs privadas
Problema 2: Condiciones de vivienda no aptas (población desplazada)	12	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitación en materia de entornos saludables y mecanismos de prevención de la enfermedad en condiciones de hacinamiento 	Secretaría de Educación. Secretaria de salud. Secretaria de medio Ambiente. Secretaría de Gobierno y D.H. ONGs privadas
Problema 3:		<ul style="list-style-type: none"> • Identificación de las viviendas de las víctimas 	Secretaria de seguridad.



Hacinamiento (población desplazada por la violencia que se ve obligada a vivir en condiciones de hacinamiento)

del conflicto en situación de riesgo, movilizaciones y brigadas comunitarias (comités de vivienda barriales)

Secretarías de Gobierno y D H.

Secretaría de seguridad.

- Personas marcadas para toda la vida (pérdida de la seguridad, del deseo de vivir y superarse):
- Incrementar el personal capacitado en atención psico-social a la víctimas
- Fortalecer y crear redes de amigos para apoyar a esta población

Secretaría Vicealcaldía de Salud, Inclusión y Familia
Secretaría de salud.

Secretaría de cultura.
ONGs privadas

OTROS PROBLEMAS

Estrés, preocupación y ansiedad constante por causa del conflicto.

Falta de recursos económicos para intentar sobreponerse a las dificultades causadas por la violencia.

Rechazo familiar y poca solidaridad por parte de los demás miembros de la familia.

Apatía de la familia frente a los demás miembros de la familia.

Personas marcadas para toda la vida (pérdida de la seguridad, del deseo de vivir y superarse)

Revictimización doble y desplazamiento



6.16.1.2. Entorno Comunitario

Las preguntas orientadoras de esta mesa fueron:

- ¿Qué redes de apoyo comunitario existen para favorecer la salud de las víctimas del conflicto?
- ¿Cuáles son los principales problemas en salud de las víctimas del conflicto en la comuna uno?

Tabla 62: Problemas priorizados en el entorno Comunitario.

Problemas prioritarios identificados	N° Votos	Acciones para ayudar en la resolución de los problemas	Acciones sectoriales, intersectoriales y transectoriales
Problema 1: No se cumple con las garantías prometidas a esta población (prioridad para acceder a salud y empleo)	18	<ul style="list-style-type: none"> Fortalecer la veeduría y el seguimiento comunitario para garantizar el cumplimiento de los derechos de esta población. Programas de formación a los miembros del comité de víctimas en temas de asesoramiento a esta población en rutas de atención y denuncia y cumplimiento de sus derechos, para que se conviertan en multiplicadores. Difusión de las rutas de atención y denuncia, apoyándonos en los medios de comunicación comunitarios 	Secretaria de gobierno y DH. Secretaria de educación. Secretaria de salud. Secretaria de seguridad. ONGs privadas
Problema 2: No hay presencia permanente de la Unidad de Víctimas en la Comuna. (Sólo atienden un día a la semana y únicamente en casos de desplazamiento).	15	<ul style="list-style-type: none"> Incrementar la cantidad de profesionales que están al servicio de la población de víctimas de la comuna y la eficiencia en su atención. Descentralización de la unidad de víctimas (presencia permanente de representantes de esta unidad en la comuna) 	Secretaria de educación. Secretaria de gobierno y DH.
Problema 3: Falta de personal capacitado para la atención de las víctimas en la comuna.	12	<ul style="list-style-type: none"> Capacitación de los miembros del comité de víctimas. 	Secretarias de Educación.



OTROS PROBLEMAS

No reconocimiento de todos los actores del conflicto (sólo guerrillas y paramilitarismo).

Las organizaciones sociales y comunitarias no cuentan con acciones o procesos que favorezcan la salud de las víctimas.

Desconocimiento por parte de la población de las rutas y mecanismos de atención y denuncia.

Tramitología en el proceso de declaración y reparación de víctimas para el reconocimiento de sus derecho

Temor a denunciar los crímenes de estado y otros crímenes.

Falta de apoyo y atención psicosocial a las víctimas de la comuna (los comités de víctimas en la comuna sólo cuentan con asesorías legales).

Comités manipulados por personas ajenas al conflicto.

No hay articulación entre las organizaciones comunitarias que trabajan el tema (Mesa de Derechos Humanos y Comités de Víctimas).

No hay inclusión de esta población en los procesos y espacios de

- Aumentar la cantidad de profesionales de la Unidad de Víctimas en la Comuna



participación comunitaria.	
Vínculos entre la autoridad y los grupos al margen de la ley.	
Falsas desmovilizaciones.	
Falta de credibilidad en la autoridad.	
Vacios y dolores emocionales constantes.	
Fronteras invisibles	
Personas inescrupulosas apropiándose del subsidio de las víctimas.	

6.16.1.3. Entorno Institucional

La pregunta orientadora de esta mesa fue:

- ¿Cómo se mueve la salud de las víctimas del conflicto desde las instituciones educativas y los lugares de trabajo?

Tabla 63: Problemas priorizados en el entorno Instituciones

Problemas prioritarios identificados	Nº Votos	Acciones para ayudar en la resolución de los problemas	Acciones sectoriales, intersectoriales, transectoriales
Problema 1: Falta de seguimiento, control y veeduría al procesos de víctimas	20	<ul style="list-style-type: none"> Fortalecer la veeduría del manejo de los recursos del proceso de víctimas. Renovar y fortalecer la veeduría de la comuna uno (crear diferentes comités). 	Secretaria de Gobierno DH. Secretaria de seguridad. ONGs



Problema 2:

Falta innovación y creatividad en los procesos de mejoramiento de la calidad de vida

14

- Fortalecer los vínculos entre la institucionalidad y las organizaciones comunitarias, para darle continuidad a los procesos y proyecto de víctimas

- Generar oportunidades que permitan la sostenibilidad de la víctimas (de acuerdo a la capacidad y nivel de formación de las víctimas)
- Capacitación técnica y profesional de las víctimas que facilite su inserción laboral

Grupos de trabajo organizados de la comuna.
ONGs privadas.
Comisión económica de la comuna.
Sena.
Instituciones educativas privadas.

Problema 3:

Corrupción y clientelismo en los procesos de reparación de víctimas.

14

- Veeduría estatal y comunitaria a los servicios que se prestan en estos programas.

Secretaria de Participación Ciudadana.

OTROS PROBLEMAS

Dilatación de los procesos de reparación.

Improvisación de las instituciones al aplicar la normatividad.

Dependencia económica de la víctimas de los programas estatales de apoyo víctimas.

Falta mejorar los servicios y el personal de atención a la población de víctimas



6.16.1.4. Otros Entornos - (Escuela, ámbito laboral, Etc.)

Las preguntas orientadoras de esta mesa fueron:

- ¿Cuáles son las necesidades en salud de la población víctima del conflicto en otros entornos?

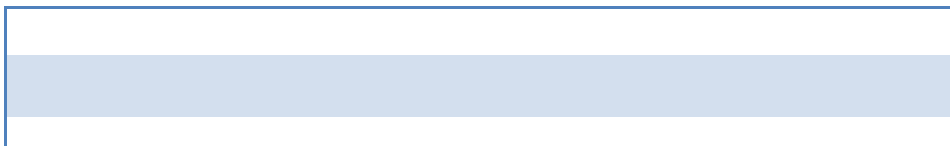
Tabla 64: Problemas priorizados en Otros entornos.

Problemas prioritarios identificados	N° Votos	Acciones para ayudar en la resolución de los problemas	Acciones sectoriales, intersectoriales, transectoriales
Problema 1: Rechazo o tramitología para la atención en salud	12	<ul style="list-style-type: none"> • Campañas de sensibilización dentro de las I.E. sobre la condición de vulnerabilidad de la población víctimas 	Secretaría de Educación. Organización de víctimas. Secretaría de cultura ciudadana.
Problema 2: Discriminación de la población desplazada en las I.E.	9	<ul style="list-style-type: none"> • Campañas de difusión de la ley de víctimas y sus derechos 	Secretaría de Educación. Secretaría de cultura.
Problema 3: Rechazo de la población desplazada y dificultad para la inserción laboral.	6	<ul style="list-style-type: none"> • Programas de formación técnica y profesional para las víctimas del conflicto. • Veeduría a los procesos de selección y los posibles casos de discriminación laboral 	Secretaría de seguridad. Secretaría de educación.
OTROS PROBLEMAS			
Instituciones Educativas:			
Exclusión de los espacios de participación.			
Lugares de trabajo:			
Estigmatización.			
Otras problemáticas:			
Miedo y asilamiento para la socialización.			
Tramitadores del proceso de reparación aprovechándose del desconocimiento de las víctimas para hacer el trámite.			



Unidades Carcelarias:

Fronteras invisibles



6.16.2. Análisis de los resultados por la dimensión Víctimas del conflicto

En la mesa de diálogo de víctimas del conflicto armado se plantean diversos problemas, entre ellos la pobreza, el hacinamiento, el desempleo y el rechazo social. Esta población se encuentra en situación de vulnerabilidad y en desventaja social, en comparación con el resto de la población. El subempleo y el empleo informal son característicos de esta población, lo que la hace más expuesta a riesgos y a enfermedades laborales no cubiertas por una aseguradora de riesgos laborales.

7. Conclusiones y recomendaciones

7.1. Conclusiones y recomendaciones Salud Ambiental

Hay una brecha de inequidad en el acceso al agua potable, coberturas de acueducto, alcantarillado y aseo, comparado con las condiciones generales del Municipio. Se requiere priorizar la calidad del agua para consumo humano y el manejo adecuado de los residuos sólidos y líquidos.

Intervenir los determinantes ambientales de la salud relacionados con la calidad del aire, el ruido y las radiaciones electromagnéticas, las características de la movilidad, las condiciones de la vivienda y espacios públicos.

Intervenir los determinantes ambientales de la salud relacionados con el riesgo biológico asociado a la presencia de vectores, tenencia de animales de compañía-Mascotas.

Promover la formulación o implementación de políticas intersectoriales orientadas a la protección y recuperación de entornos de las quebradas y fuentes hídricas de la Comuna.

Promover la responsabilidad social empresarial en la adopción de Sistemas de Producción Limpia, promoción de la salud de los trabajadores, promoción de entornos de trabajo saludables y prevención de los riesgos laborales.



En este sentido, se recomienda:

- Alianza entre el Departamento Administrativo de Planeación, EPM y la Secretaría de Infraestructura para las obras de mitigación de los riesgos y ampliación de la prestación de los servicios públicos (Agua, alcantarillado, aseo y gas natural).
- Alianza con EPM, Área Metropolitana, Medio Ambiente y ENVARIAS para recuperación y manteniendo de los cauces naturales de las quebradas y las fuentes hídricas.
- Los megaproyectos, como el Jardín Circunvalar o Cinturón Verde, se articulen con los proyectos de Mejoramiento Integral de los Barrios definidos en la actualización del POT de Medellín, con proyectos de autoconstrucción y construcción de viviendas populares para las zonas definidas como de alto riesgo, teniendo en cuenta el concepto de construcción social del Hábitat.
- Acordar con Secretaría de Salud-Salud Ambiental programas de capacitación continua para el control de los vectores y talleres de eliminación de roedores.
- Alianza con las Secretarías de Salud y Educación para recuperar las prácticas comunitarias de cuidado del medio ambiente y la construcción social del hábitat (Convites, festivales ecológicos, ollas comunitarias, campañas de embellecimiento barrial. Etc.)

7.2. Conclusiones Vida saludable y enfermedades no transmisibles

Según los hallazgos en esta dimensión, las personas identifican que hay pocos espacios para la recreación, el deporte, el ocio, la cultura, que lleve a los habitantes a mejorar su condición física y mental. Para mejorar esta situación, se requiere de una inversión importante de equipamientos deportivos, para el ocio y la recreación. Recuperar los parques y sitios recreativos de la Comuna Uno para los niños, adolescentes, jóvenes y para toda la población en general.

Las enfermedades crónicas o no transmisibles son prevenibles y se pueden realizar acciones tanto colectivas como individuales para lograrlo. El apoyo comunitario es fundamental para que estas acciones se puedan llevar a cabo en el territorio.

Es fundamental que los habitantes de la Comuna desaprendan hábitos inadecuados de vida y potencien todas sus capacidades hacia el autocuidado y respeto por las personas.



Las nuevas tecnologías hacen que todo resulte más fácil, por lo tanto moverse es menos necesario; en ese sentido, las personas son cada vez menos activas.

La familia y la escuela juegan un papel importante en la promoción o no de estilos de vida saludable.

Recomendaciones Vida saludable y enfermedades no transmisibles:

Teniendo en cuenta los elementos que arroja el ASIS Integral y las ideas de solución propuestas en las mesas de dialogo, podemos realizar las siguientes recomendaciones para las acciones sectoriales, intersectoriales y transectoriales en el Plan Comunal de Salud de la Comuna Uno Popular de Medellín:

- Desarrollar una alianza estratégica en el territorio entre la Secretaría de Educación, la Secretaría de salud y las organizaciones sociales y comunitarias, tendiente a fortalecer las siguientes acciones:
 - Consolidar las Escuelas de Padres con capacitación permanente en los siguientes temas:
 - Promoción del autocuidado individual, familiar y comunitario con una nutrición balanceada y ejercicio físico.
 - Capacitación para aumentar la edad promedio de inicio del consumo de alcohol y tabaco.
 - Prevención de consumo de psicoactivos.
- Fortalecer procesos lúdicos pedagógicos a través de festivales, concursos, jornadas interbarriales, entre escuelas y colegios, para incrementar el deporte recreativo, las actividades culturales, caminatas ecológicas, etc.
- Alianza estratégica con la Secretaría de Desarrollo Económico para crear, fortalecer o consolidar microempresas, famiempresas o Empresas asociativas y solidarias para:
 - Producción de alimentos nutritivos y balanceados.
 - Comedores infantiles y para los adultos mayores.
 - Eco huertas familiares y comunitarias.
 - Farmacias comunitarias.
 - Trueques y ferias comerciales comunitarias.
- Alianzas con Universidades de la Ciudad, para adelantar procesos educativos y capacitación en :
 - Salud Bucal, visual y auditiva.
 - Formación de técnicos y tecnólogos en promoción de la salud, auxiliares de salud pública, promoción del desarrollo social, etc.
- Fortalecer programas del INDER relacionados con la actividad física.



- Promover acciones comunicativas que promuevan: estilos de vida saludable, la sana alimentación, y la actividad física.

7.3. Conclusiones y recomendaciones de la dimensión Convivencia Social y Salud Mental

La comunidad fue reiterativa en problemáticas como: violencia intrafamiliar, cobro de vacunas a los establecimientos de la comuna, falta de garantías a la hora de denunciar (temor a denunciar), falta de credibilidad hacia las instituciones, procesos largos para dar solución a los problemas de la ciudadanía, falta de respeto a las normas de los conductores de buses y busetas, falta de Instituciones para el cuidado de los enfermos de salud mental. Por lo tanto, éstas requieren intervención urgente por las entidades competentes.

Se requiere Intervenir de manera urgente las problemáticas priorizadas por la comunidad desde todos los entornos en los temas de convivencia y seguridad.

Como recomendaciones se propone articular las diferentes acciones que se están haciendo en la Comuna por parte de Derechos Humanos, la Comisión de Convivencia y las ONGs que trabajan el tema de la Convivencia y la Salud Mental.

Los programas de los Clubes juveniles (Klan Gueto Popular, Articulación Juvenil), el programa PCJ (Policía Cívica Juvenil), Comunicación Popular, etc., requieren fortalecimiento.

De acuerdo a la recolección de experiencias en el territorio, se identificó que en la Comuna Uno gran parte de las organizaciones sociales ejercen acciones en el tema de Convivencia Social y la Salud Mental. Sin embargo, éstas no están impactando en su totalidad a la población. Es necesario generar un proceso de difusión para que los habitantes empiecen a conocer los programas, proyectos y procesos que se están ejecutando en la Comuna frente a esta dimensión Prioritaria.

La comunidad recomienda que en la Secretaría de Salud se cree programas para prevenir y tratar las enfermedades de salud mental, y por ende hacer un centro de rehabilitación para tratar las adicciones en la Comuna. También, recalcó que la Secretaría de Movilidad debe hacer procesos pedagógicos efectivos para los conductores de buses y busetas, ya que no tienen respeto por las normas de tránsito, por los pasajeros y los peatones.

Es de suma importancia que el Estado priorice la identificación de los actores legales e ilegales que extorsionan a la comunidad. De igual forma, se debe empezar a garantizar la



seguridad de las personas para que puedan denunciar los diferentes delitos que se presentan en la Comuna Uno.

7.4. Conclusiones y recomendaciones de la dimensión Seguridad alimentaria y nutricional

Existen liderazgos en la Comuna que trabajan por fomentar una alimentación sana, con formas de auto-sostenibilidad como las huertas caseras. A pesar de que las personas han recibido alguna capacitación en esta área, es necesario que se fortalezca este liderazgo, se abran canales de comercialización o distribución de los alimentos que se producen. Se sugiere en este sentido, crear formas de auto-sostenimiento, como las huertas caseras, que generan no solo una forma de alimentación saludable, sino que también crean conciencia para fomentar la ayuda solidaria.

Es necesario fomentar y fortalecer la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida del menor, porque de ello depende su supervivencia y un adecuado crecimiento y desarrollo. Además, esta práctica afianza los lazos entre madre e hijo. En las madres adolescentes se debe hacer un trabajo más intenso, porque la lactancia materna no está entre sus prioridades.

Se recomienda fortalecer la educación en crianza humanizada, en formación de cuidadores en los temas nutricionales, en estrategias de promoción y educación en la alimentación saludable y balanceada.

Crear un sistema de seguimiento, monitoreo, evaluación y control a los programas de SAN que existen en la Comuna.

7.5. Conclusiones y recomendaciones de la dimensión Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos

Es necesario una mayor articulación de los ente gubernamentales, y en especial de la Secretaria de las Mujeres y Secretaría de Salud, con los grupo y/o movimiento de mujeres de la Comuna, con el fin de generar comunicación frente a las necesidades de la comunidad en estos temas.



Así mismo, es importante tener en cuenta el proceso realizado por varias mujeres de la Comuna Uno "Ruta M" donde se han formulado 10 proyectos, con el fin de mejorar las condiciones y calidad de vida de las mujeres, en aspectos como la salud mental, procesos productivos, participación, entre otros.

Es evidente el empoderamiento que tienen las mujeres en la Comuna, pero es fundamental que puedan acceder cargo de mayor decisión e incidencia.

Se deben generar espacios de diálogos amigables donde hijos, hijas, padres y madres, puedan hablar abiertamente sobre la Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos, dado que aún hay muchos estigmas sobre estos temas.

Desde varias Secretarías de la administración municipal se deben realizar campañas más efectivas frente al embarazo adolescente, puesto que es un tema de primer orden en la Comuna Uno, Popular de Medellín.

Es necesario mejorar la efectividad en la atención de las rutas de ayuda para las mujeres, disminuyendo la tramitología y negligencia de la misma.

7.6. Conclusiones y recomendaciones Vida saludable y condiciones transmisibles

Las enfermedades de transmisión sexual son las más comunes en la Comuna Uno, seguidas de la tuberculosis; las estadísticas son preocupantes ya que son enfermedades que se pueden prevenir, promocionando estilos de vida saludable. El Plan Comunal de Salud de la Comuna 1 Popular será la carta de navegación durante los próximos 10 años; por tal razón, es fundamental actuar sobre los determinantes sociales de la salud en esta dimensión.

Que sean los mismos habitantes del territorio los que se encarguen de identificar las problemáticas y pensar en posibles soluciones garantiza la intervención efectiva y positiva de los procesos de salud-enfermedad, a través del abordaje de los Determinantes Sociales de la Salud.

Intervenir los determinantes ambientales de la salud, relacionados con el riesgo biológico, asociado a la presencia de vectores, tenencia de animales de compañía-Mascotas es fundamental en la Comuna Uno.



Es prioritario además promover la formulación o implementación de políticas intersectoriales orientadas a la protección y recuperación de entornos de las quebradas de la Comuna.

Es recomendable realizar un trabajo transversal con todas las comisiones existentes en la Comuna, con las ONGs, las iglesias, las instituciones educativas y los programas institucionales, en favor de la salud y la vida libre de enfermedades transmisibles.

Consolidar una alianza estratégica con la Secretaria de Educación y la Secretaria de las Mujeres, para desarrollar estrategias sobre sexualidad responsable.

Generar alianzas con la academia para continuar trabajando el concepto de producción Social del Hábitat, con proyectos prácticos que disminuyan los problemas de hacinamiento e higiene en las viviendas, adecuada disposición de los residuos sólidos y líquidos, tenencia responsables de mascotas en el hogar y en entorno ambiental, etc.

7.7. Conclusiones y recomendaciones de la dimensión Salud pública en emergencias y desastres

Es necesario realizar estrategias de Información, Educación y Comunicación en los hogares, la comunidad y en los otros entornos, sobre hábitos de vida saludable y prevención de emergencias y desastres, involucrando a los miembros de la comunidad inclusive desde la definición de estas estrategias

Se requiere priorizar la calidad del agua para consumo humano, retirar de las zonas de riesgo a las familias vulnerables por amenaza de desastres, hacer alcantarillado técnico, implementar un manejo adecuado de los residuos sólidos y líquidos. El ASIS institucional deja evidenciar que la comunidad es vulnerable a enfermedades no trasmisibles y a muertes por causas externas.

Intervenir los determinantes ambientales de la salud, relacionados con el riesgo biológico asociado a la presencia de vectores, tenencia de animales de compañía-(Mascotas).

Promover la formulación o implementación de políticas intersectoriales orientadas a la protección y recuperación de entornos de las quebradas de la Comuna Uno.



7.8. Conclusiones y recomendaciones dimensión Salud en el ámbito laboral

Los trabajadores informales en la Comuna Uno ocupan buena parte de la población. Durante el desarrollo de la mesa se observó que éstos evitan cotizar a la seguridad social; consideran que el servicio de salud es igual en el régimen contributivo que en el subsidiado, y por lo tanto prefieren pertenecer a éste último porque es más económico; algunos son beneficiarios de sus familiares cotizantes. Con respecto a esta situación, en la Comuna Uno es necesario promover la agremiación de los trabajadores independientes y de acuerdo a su labor e incentivar la afiliación a las aseguradoras de riesgos laborales y a la seguridad social en general.

En las empresas o maquilas que se ubican en este territorio es necesario promover e implementar espacios y tiempos adecuados para tomar los alimentos; crear espacios (de paso) para la atención de los niños de los padres trabajadores; promover la agremiación de los empleados a los (Comité Paritario de Salud Ocupacional) COPASO; fortalecer el control social y el rechazo social al incumplimiento de la norma por parte de las empresas, en temas de inadecuado manejo de residuos sólidos.

Las aseguradoras deben tener un papel más activo y mayor contacto con sus afiliados: realizar campañas de divulgación de la información útil para los empleados, como todo el tema de derechos y deberes, riesgos laborales y medidas de protección en el trabajo; promover normas de seguridad entre los trabajadores formales e informales.

Por último, para impactar esta dimensión es necesario promover mesas de diálogo con empresarios y trabajadores, para promover prácticas laborales saludables, disminuir los riesgos en el trabajo, y fortalecer la agremiación de los trabajadores tanto formales como informales.

7.9. Conclusiones y recomendaciones Población Adulto Mayor (dimensión transversal – diferencial)

La población adulta mayor es una población que año tras año viene creciendo, y por lo tanto las acciones para impactar su calidad de vida y salud son una prioridad. En los hogares, la comunidad y en las instituciones de salud se evidencia maltrato hacia ellos, abandono y descuido. Si bien hay programas institucionales como el INDER que brinda atención a esta población, los programas y esfuerzos aún son insuficientes. Por lo tanto es necesario reforzar en la Comuna Uno el tema del cuidado del adulto mayor, dar prioridad



a esta población en la atención, especialmente en salud, y dotar los espacios públicos y los hogares de equipamientos que permitan la movilidad y el fácil acceso de esta población a todos los lugares. En este sentido, es necesario activar una ruta de atención para el del adulto mayor.

Esta población está por lo general en situación de pobreza y por lo tanto vive en condiciones de vida muy precarias. Por los pocos o ningún ingreso que reciben, algunos ya han sido desconectados de los servicios públicos y por tal motivo carecen de energía o de agua potable para el consumo. Por este motivo, es necesario que el Estado y la sociedad en general contribuyan a la restitución de derechos de esta población, para garantizar unos cuidados mínimos en esta etapa de la vida, una alimentación balanceada y un acceso oportuno y de calidad a los servicios de salud.

Es necesario en este sentido mejorar la atención de los servicios de salud, dando prioridad a esta población, generando estrategias extramurales para la atención en casa, y ampliando la cobertura de la atención por medio de la contratación de talento humano.

Por último, es necesario fortalecer el trabajo comunitario relacionado con la seguridad alimentaria del adulto mayor y de la población en general, apoyando proyectos como huertas caseras o comunitarias, restaurantes comunitarios, refrigerios en los clubes de vida; igualmente, fortalecer las redes de apoyo comunitario para el adulto mayor para mitigar estas problemáticas.

7.10. Conclusiones y recomendaciones Población Adulta Mayor (dimensión transversal - diferencial)

En la mesa de diálogo las mujeres identificaron una brecha de inequidad en el acceso al trabajo y a la educación. Se llegó a la conclusión que la sociedad en general debe privilegiar el acceso a las mujeres a un trabajo en condiciones dignas y a su educación, y en especial a las mujeres cabeza de familia, porque de ella depende todo el núcleo familiar.

En este sentido, es necesario fortalecer las capacidades de las mujeres para mantenerse sanas, para la toma de decisiones saludables, y fortalecer su papel dentro de la sociedad.

Se concluye la importancia de promover la formulación o implementación de políticas intersectoriales orientadas a la protección y recuperación de entornos comunitarios con enfoque de mujer y desarrollo laboral.



Desde la participación comunitaria y social se viene trabajando con el enfoque nombrado el desarrollo de proyectos y acciones para dejar nuevas generaciones empoderadas de su desarrollo; un ejemplo de ello es ruta M con los diez proyectos que están en fase de gestión, entre ellos la Casa de la Mujer. Esto priorizado con el dineros del programa de Presupuesto Participativo.

7.11. Conclusiones y recomendaciones Población LGTBI

Se sugirió fortalecer la Dependencia de Diversidad de género de la Alcaldía; fortalecer en el territorio los programas institucionales de apoyo a la diversidad y darlos a conocer en la comunidad (descentralizarlos y darlos a conocer en la comuna).

Dos de los asistentes a la Mesa de poblacional LGTBI propusieron hacer abogacía en la política pública para incluir las necesidades de la población LGTBI dentro del POS (tratamiento hormonal y apoyo psicológico durante el proceso)”

Es necesario hacer un trabajo a profundidad sobre la población LGTBI en la Comuna Uno.

Promover la formulación o implementación de políticas intersectoriales orientadas a la protección de la población LGTBI.

Se requiere que la Secretaría de Educación junto con los docentes comience a realizar un trabajo colectivo para evitar la violencia y la discriminación dentro de las Instituciones Educativas. Asimismo, es necesario que los manuales de convivencia sean modificados e incluyan a las diferentes poblaciones.

Es importante que la población LGTBI comience a participar de los diferentes espacios de decisión en la Comuna para que sean incluidos y puedan ser ellos quienes tomen la palabra de su situación y sean actores de cambio.

7.12. Conclusiones y recomendaciones Personas en situación de discapacidad

Se puede concluir que la inequidad social en esta población es muy marcada. En la mesa de diálogo se pudo corroborar que esta población se siente vulnerada desde su propios hogares, ya que su misma condición social y de pobreza no les ha permitido tener un conocimiento amplio de las políticas públicas, los planes, proyectos y programas que se tienen desde los diferentes órganos Nacionales, Gubernamentales y Municipales para impactarlos.



Aunque el apoyo económico (Programa de la Unidad de Discapacidad) ayuda, no cubre todas las necesidades de las personas en situación de discapacidad y se tiene la visión que es condicionado ilegalmente por el INDER.

La comunidad pide que entre las acciones que se tomen estas se tengan en cuenta:

- Generar campañas de difusión de las normas y los derechos de esta población y fortalecer la veeduría comunitaria para exigir su cumplimiento
- Explicar a la comunidad que el apoyo está limitado a disponibilidad (los recursos no son infinitos) y hay una serie de requisitos que se exigen para poder acceder a él.

7.13. Conclusiones y recomendaciones grupos étnicos y afrocolombianos

La población afrocolombiana que asistió a la mesa de diálogo reconoció la multiculturalidad presente en la Comuna Uno, y exigió que ese mismo multiculturalismo se tuviera en cuenta en los diferentes programas y proyectos.

Es fundamental la creación de programas y proyectos que beneficien de forma directa estas poblaciones, con el fin de atender sus necesidades y problemáticas reales.

Es fundamental una mayor visualización de las demandas sociales de estas poblaciones ante la comunidad en general, entidades públicas y privadas, entre otros.

Es fundamental realizar una caracterización de estas poblaciones en la Comuna Uno, puesto que no se cuenta con fuentes confiables.

Se necesita un mayor acompañamiento de las entidades privadas y públicas que trabajan por estas poblaciones, ya que, aunque se invitaron a participar en la mesa de dialogo, no mostraron ningún interés por acompañar el proceso.



7.14. Conclusiones y recomendaciones población adolescente

Se requiere crear alianzas con los centros de salud de la Comuna Uno, con el fin de mejorar los programas que se prestan a los adolescentes y crear otros programas que permitan llegar al adolescente y transformar su pensamiento, mostrándole la importancia del autocuidado.

Crear una alianza con las instituciones educativas y la secretaria de seguridad alimentaria donde se puedan mejorar los programas de alimentación (restaurantes escolares) que se les brindan a los adolescentes de las escuelas y los colegios.

7.15. Conclusiones y recomendaciones

Teniendo en cuenta estos elementos y las ideas de solución propuestas en las mesas de dialogo, se pueden realizar las siguientes recomendaciones para las acciones sectoriales, intersectoriales y transectoriales en el Plan Comunal de Salud:

- Crear una mesa de trabajo en la comuna en la cual participen todas las instituciones que trabajan con niños: escuelas, colegios, guarderías, hogares comunitarios, Buen Comienzo, entre otros, con el fin de crear una red de apoyo comunitaria que contribuya a la solución de estas problemáticas.
- Desarrollar una alianza estratégica en el territorio entre la Secretaría de Educación, la Secretaría de Salud, el INDER, y las organizaciones sociales y comunitarias, tendiente a fortalecer las siguientes acciones:
 - o Consolidar las Escuelas de Padres con capacitación permanente en los siguientes temas: promoción del autocuidado, el cuidado familiar y comunitario, con nutrición balanceada y ejercicio físico.
 - o Acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad para retrasar el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas psicoactivas, entre los menores
- Capacitar a los docentes de educación básica primaria y secundaria en el cuidado de niños, niñas y adolescentes en situación de vulnerabilidad; con el fin de promover en estos niños, niñas y adolescentes capacidades para el auto-cuidado, el respeto por sí mismo y por los demás, entre otros temas.



- Consolidar y fortalecer la escuela de padres, con el fin de fortalecer en los padres las capacidades para el autocuidado, el cuidado familiar y comunitario en temas relacionados con la salud y sus determinantes sociales.
- Fortalecer la labor de las madres comunitarias.

7.16. Conclusiones y recomendaciones población Víctimas del conflicto

- Crear redes de apoyo en la Comuna Uno, vinculando las ONGs, el Estado, la empresa privada, organismos internacionales, entre otros, para:
 - o Brindar calidad de vida a las personas desplazadas.
 - o Disminuir el desequilibrio social en la ciudad.
 - o Retornar a los lugares de origen.
 - o Hacerle frente a los violentos.
- Crear grupos de estudio en compañía del Sena y secretaria de educación, con el objetivo de capacitar a las personas desplazadas y víctimas del conflicto en derechos. Esta acción permitiría disminuir el número de desplazados por año.



8. Estrategia de Gestión - Plan Comunal de Salud Comuna 1

Marco del Plan de Salud Comunal C1. 2016-2021

“[...] si bien la política de salud pública, y sus instrumentos, reconocen las diferencias territoriales, en muchos casos la gestión departamental y municipal evidencia debilidades en eficiencia, priorización y focalización de los recursos disponibles, lo que contribuye a la persistencia de disparidades entre regiones y entidades territoriales” (Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014: 12). Por ello la Comunidad de la Comuna 1 (C1), Popular, a través de la Comisión de salud y Seguridad Social del programa Planeación Local y Presupuesto Participativo (PLPP), definió la realización del presente plan Comunal de salud como una acción de apropiación de la gestión para incidencia en los sectores vinculados a los determinantes sociales en salud, así como la promoción del autocuidado de su población, para trascender las desigualdades.

“El Plan Decenal de Salud Pública PDSP 2012-2021 es una apuesta política por la equidad en salud, entendida como la “ausencia de diferencias en salud entre grupos sociales consideradas innecesarias, evitables e injustas” (Whitehead, 1992: 219). “Esto implica que la equidad en salud se logra cuando todas las personas alcanzan su potencial de salud independientemente de sus condiciones sociales, culturales y económicas” (Ibídem). Conscientes de lo anterior, la gestión del presente plan comunal de salud busca convocar el compromiso misional de las personas delegadas por las instituciones a nuestros escenarios de participación, la valoración y reconocimiento del conocimiento de todos/as las personas vinculadas a esta gestión, como una apuesta por la construcción de igualdad, interés de todos y todas.

Teniendo en cuenta que, en 2001, con la Ley 715 (Congreso de la República de Colombia, 2001), se definen la distribución de los recursos del Sistema General de Participaciones y las competencias de las entidades territoriales en educación y salud, entre otras, y se establece la obligatoriedad de la Nación y de las entidades territoriales para priorizar, a partir de la situación de salud en el territorio, las acciones, y elaborar un Plan de Atención Básica, con la participación de la comunidad y bajo la dirección del Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud, se espera concertar las metas del presente Plan, con el Plan de Desarrollo Municipal 2016-2019 y contar con la financiación de buena parte de sus acciones

Una vez desarrollada una fase diagnóstica de la problemática en salud en la comuna y priorizados los problemas, se armonizaron los resultados con el Plan Territorial de Salud de la Secretaría de Salud municipal y se definieron la siguiente visión y los retos descritos como objetivos estratégicos.



8.1. Visión

La Comuna 1 Popular de Medellín a 2030 ha construido equidad en salud para su población entendida como la “ausencia de diferencias en salud entre grupos sociales consideradas innecesarias, evitables e injustas” (Whitehead, 1992: 219) mediante el ejercicio ciudadano de ejecución de su plan comunal de salud, su apropiación de la gestión y el ejercicio de sus derechos ciudadanos.

8.2. Objetivos estratégicos

Se asimilan como objetivos estratégicos de este Plan, los del Plan Decenal de Salud de Colombia, así:

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

Uno de los mayores desafíos del Plan Decenal de Salud Pública PDSP, 2012-2021, 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.

El Plan Decenal de Salud Pública PDSP, 2012-2021, incorpora diferentes enfoques complementarios:

- El enfoque de derechos;
- El enfoque de perspectiva de género y ciclo de vida (persona mayor, adultez, juventud y niñez);
- El enfoque diferencial (considerando las necesidades específicas de las poblaciones con discapacidad, de las víctimas de la violencia, y situaciones de desplazamiento, de la diversidad sexual, y de los grupos étnicos); y
- el modelo de Determinantes Sociales de Salud DSS, dado que las inequidades en salud están determinadas por procesos que hacen referencia a las condiciones en las cuales las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, y han sido reconocidas como el problema de fondo, dominante en la situación de salud en las Américas, al cual no escapa Colombia.



De otro lado el Proyecto de Plan de Desarrollo Municipal establece que “el cuidado es entendido como las capacidades, decisiones y acciones que el individuo toma para proteger su salud, la de su familia, la comunidad y el medio ambiente que lo rodea, es decir, las responsabilidades del ciudadano consigo mismo y con la comunidad, así como las responsabilidades del Estado al cual se pertenece. Surge desde el autocuidado, es decir, de todo lo que hacemos por nosotros mismos para establecer y mantener la salud, prevenir y manejar la enfermedad” (OMS, 1998). Involucra una condición dinámica que integra en diferentes momentos de su vida la capacidad para acumular aprendizajes, experiencias y autonomía para la toma de decisiones que permitan ganancias en salud.

La Cultura del cuidado se identifica como la intersección entre las acciones de cuidado que el individuo y la comunidad emprenden para mantener la salud y con las intervenciones del Estado, tanto de tipo prestacional (dirigidas al individuo) como colectivas (dirigidas a la comunidad) (Política de Atención Integral en Salud. MSPS, 2016).

Por lo anterior, es necesario desarrollar acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad lideradas por el territorio de forma intersectorial para la construcción, la generación de condiciones, capacidades y medios necesarios para que los individuos, las familias y la comunidad en su conjunto logren construir, modificar, implementar y vivenciar la Cultura del cuidado a partir de la cual se intervengan los determinantes sociales, así como las condiciones de salud y bienestar” (Alcaldía de Medellín, 2016: 71).

El presente Plan Comunal de Salud constituye justamente un ejercicio realizado desde el territorio, dirigiendo su acción de empoderamiento de actores sociales de diferentes sectores hacia el propósito de incidir en los determinantes sociales de la salud a través de una intersección con las acciones del Estado.

Los objetivos definidos para cada una de las dimensiones se articulan en el proyecto de Plan Municipal con el proyecto:

“1.1.5.1. Proyecto: Cultura del cuidado en todos los entornos Desarrollar estrategias en el territorio para el empoderamiento y la promoción de elecciones positivas en salud que permitan la consolidación de una cultura saludable, basada en el cuidado propio y de los demás, en los diferentes entornos (Escuela, trabajo, hogar, espacio público, etc.) Responsable: Secretaría de Salud” (Ibídem, 70).

Y con el reto 3.1.1 Medellín para vivir más y mejor, el cual tiene por objetivo: “Promover el bienestar para todas las edades a través de la promoción de estilos de vidas saludables propiciando en la población el goce efectivo del derecho a la salud mediante acciones de atención integral” (Ibídem, 156).



8.3. Objetivos sanitarios por cada dimensión

Dimensión salud Ambiental

- A 2021 el 99% de las viviendas de la C1 tendrán cobertura de acueducto o soluciones alternativas.
- La C1 cuenta con una red de sitios de disposición adecuada de residuos, programa de manejo, procesamiento y aprovechamiento de residuos orgánicos, y programas educativos de separación en la fuente.
- Reducir 2.5 la mortalidad por accidentes de tránsito en C1
- Proyectos sociales formulados y ejecutados con enfoque poblacional y orientados a mantener entornos saludables.

Dimensión Salud Pública en emergencias y desastres:

Proyectos sociales formulados y ejecutados con enfoque poblacional y orientado a mantener entornos saludables.

- Se identificaron las zonas de riesgo y se adelantan obras de mitigación, reubicaciones y vía proyectos sociales campañas educativas en prevención del riesgo.

Dimensión salud en el ámbito laboral

- Un 90% de la población de trabajadores/as informales adoptan la promoción de la salud en sus ambientes laborales, previenen, mitigan y superan los riesgos a los cuales están expuestos y se afilian a seguridad social.
- Disminuir la carga de enfermedad asociada al ambiente laboral (accidentalidad y enfermedad laboral).
- Trabajadores/as informales de la C1 organizados para acceder a seguridad social.
- Vincular a las entidades con competencias en control sobre operadores de salud en el ámbito laboral y acercar mecanismos de asesoría laboral.

Dimensión Vida Saludable y Condiciones no Transmisibles

- Promover la actividad física, la recreación y el deporte en todos los grupos poblacionales, en especial niños/as, jóvenes y adultos.
- Gestionar escenarios deportivos y recreativos como entornos saludables.



- Empoderamiento comunitario para operar una estructura intersectorial que gestiona el Plan de Comunal de Salud.

Dimensión Convivencia Social y Salud Mental.

- Desarrollar un modelo de empresa social de cuidado orientado a la prevención, atención primaria y cuidado de pacientes y familias con problemas de salud mental. Validarlo en un pilotaje.
- Activar los circuitos de alerta temprana que se desarrollan con mujeres para prevención y atención psicosocial.
- Promover la actividad física y recreativa como medio de sano esparcimiento y conciencia.
- Fortalecer los servicios de diagnóstico en salud mental y su atención especializada.

Dimensión Seguridad Alimentaria y Nutricional

- Desarrollar un modelo de empresa social de soberanía y seguridad alimentaria que promueva buenos hábitos alimentarios, programas de nutrición escolar, mejoras en programas existentes, educación en consumo responsable, promoción de la inocuidad de los alimentos producidos en la comuna.
- Teniendo en cuenta el Acuerdo N° 38 de 2005 por el cual se define la Política Pública de Seguridad y soberanía Alimentaria para Medellín, la cual establece como uno de los campos necesarios de intervención: “Garantizar su disponibilidad, acceso, consumo y aprovechamiento biológico, inocuidad, calidad y aceptabilidad cultural” (Concejo de Medellín, 2005: 1) y que uno de los indicadores de Resultado del Proyecto de Plan Municipal de Desarrollo Medellín cuenta con Vos 2016-2019 es “Prevalencia de Consumo de número de porciones de frutas y verduras en los siete días a la semana (Encuesta Steps)” (Alcaldía de Medellín, 2016: 72) los proyectos de huertas comunitaria urbanas, son fundamentales para crear hábitos alimentarios saludables en las familias de la C1.

Dimensión Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos

Cero tolerancia en comuna 1 con la violencia sexual contra niños/as y adolescentes:

- Bajar tasa de embarazo en adolescentes en un 50%



- Bajar casos de abuso en menores
- Mejorar y aumentar una oferta educativa pertinente en salud sexual y reproductiva para jóvenes, docentes y familias.
- Educación en uso y suministro de medicamentos

Dimensión Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles

- Desarrollar estrategias de Información Educación Capacitación comunitarias
- Implementar una estrategia comunitaria de prevención, atención, acompañamiento y alertas tempranas de casos de Tuberculosis.
- Desarrollar una propuesta de infraestructura productiva que permita procesamiento higiénico de alimentos comercializados en la zona, de modo que pueda ser utilizado por más de un emprendimiento y sea posible garantizar alimentos no contaminados y contar con registro sanitario.



9. Plan Operativo de Gestión del Plan Comunal de Salud

(Ver Anexo 1: Cuadros de objetivos, metas, indicadores para cada dimensión del Plan Comunal de salud)

9.1. Proyecto 1: Construcción social de Entornos

saludables: (recoge las acciones de las dimensiones de salud ambiental, gestión de salud en emergencias y desastres, vida saludable y condiciones no transmisibles y vida saludable y enfermedades trasmisibles).

Objetivo: Mejorar las condiciones sanitarias de familias y espacio público en la C1 contribuyendo a la preservación de entornos saludables, mediante el desarrollo de proyectos educativos y de preservación y restauración de espacio público en la C1.

Acciones:

- Diseño y operativización de rutas de recolección de residuos orgánicos, sólidos, formas de disposición.
- Estudio de factibilidad de establecimiento de red de sitios de recolección adecuada de residuos sólidos y orgánicos, programas de recolección concertados con EEVV y las organizaciones sociales.
- Diseñar y ejecutar campañas anuales de prevención del riesgo a nivel de hogares en sectores de riesgo y espacio público (contenidos, material de apoyo, personal).
- Identificar zonas de riesgo priorizadas desde un enfoque de entorno saludables y desarrollo de obras de mitigación del riesgo y mejoramiento y ampliación del espacio público.
- Identificación, señalización y difusión pedagógica de rutas de evacuación en emergencias.

Involucrados:

Institucionales: Empresas Varias, Empresas Públicas de Medellín, Infraestructura Física, Secretaría de Salud Municipal, Metro de Medellín, Secretaría de Educación, Secretaría de Medio Ambiente, DAGRED, CEHAP de la Universidad Nacional seccional Medellín, Facultad Nacional de Salud Pública U de A, Secretaria de Inclusión Social y Familia a través de la Comisión de Salud y Protección Social.



Comunitarios: Mesa ambiental C1, comisión ambiental y de OOPP de PP, Comité Local de Gobierno, Mesa ambiental miembros JAC, Precoambiental C1, Granjeritos, Programas de huertas comunitarias, urbanas y programas de protección ambientales.

Comités barriales de emergencias, Grupos Scout, PCJ (policía juvenil), Comités de emergencias de las IE, integrantes de cuerpos de bomberos, Global Communities, UPB, Minuto de Dios, Fundación Bertha Martínez, Fundación Techos, Corporación Ayuda Humanitaria, Codevi.

Medidas afirmativas: Se vincularán preferentemente mujeres cabeza de familia, desplazadas, personas en situación de discapacidad y jóvenes entre los 18 y 25 años, como promotores de salud de su territorio.

Promover la organización barrial en redes de organizaciones locales con planes de mejoramiento integral del barrio.

9.2. Proyecto 2: Promoción de hábitos saludables y seguridad social: (recoge acciones de las dimensiones de salud en el ámbito laboral y vida saludable y condiciones no transmisibles).

Objetivo: Contribuir a la promoción de una cultura de autocuidado y aseguramiento en seguridad social entre la población de la C1 con enfoque diferencial.

Se busca contribuir al logro de las metas establecidas en el Plan territorial y comunal de salud desde el desarrollo de las siguientes acciones:

- Caracterización de condiciones de salud, enfermedades y accidentes laborales de la población trabajadora informal de la C1 y programas de prevención de accidentes y enfermedades formulado y ejecutado
- Una organización de trabajadores informales que promueve la afiliación a seguridad social
- Una ruta de afiliación a Seguridad Social para trabajadores/as informales.
- Fortalecer los servicios de un consultorio jurídico-laboral
- Programa de promoción de la actividad física en la Instituciones educativas.
- Acciones de Información, educación y capacitación para el desarrollo de campañas pedagógicas orientadas a disminuir las prevalencias en consumo de tabaco, alcohol, etc (ver metas en matrices por dimensión del Plan).
- Programas de promoción de la actividad física en los grupos de riesgo de enfermedades no trasmisibles.



Involucrados:

Consultorio jurídico U de A, Facultad Nacional de Salud Pública U de A, Ministerio de Trabajo, ARL. Empleadores, sector formal, Gremios.

Secretarías de Desarrollo Económico, Planeación, Gobierno, Cultura Ciudadana, Educación, Medio ambiente, Salud, Mujeres y Juventud.

Comisión económica de PLPP, empresas de economía social y solidaria que trabajan temas de seguridad y protección social (mutuales, cooperativas, etc.), Clubes de vida, clubes deportivos, escuelas de fútbol, Grupos artísticos y culturales (baile), Comisiones de Cultura y Deportes de PLPP, red cultural de la comuna.

Medidas afirmativas: Se promoverá que en la medida de lo posible las acciones sean contratadas con organizaciones comunitarias, se asignen mayores puntajes a los postulantes de contrataciones públicas que se propongan en alianza con organizaciones comunitarias e incorporen el talento humano de la comuna 1 Popular.

9.3. Proyecto 3: Convivencia social para la salud mental y sexualidad responsable y saludable: (recoge las acciones de las dimensiones de Convivencia y salud mental y sexualidad y derechos sexuales y reproductivos).

Objetivo: Contribuir a la apropiación de la gestión de entornos protectores para fortalecer comportamientos saludables para la salud mental y la convivencia durante el curso de vida en los distintos entornos e instituciones y garantizar el ejercicio de una sexualidad libre de violencias.

Acciones:

- Desarrollar un modelo de empresa social de cuidado orientado a la prevención, atención primaria y cuidado de pacientes y familias con problemas de salud mental. Validarlo en un pilotaje.
- Activar los circuitos de alertas tempranas con mujeres vulnerables a violencias.
- Desarrollar acciones de promoción de la resiliencia en el trabajo con niños/as y mujeres.



- Desarrollar acciones de IEC en salud sexual y reproductiva
- Desarrollar un Programa de educación sexual y prevención del abuso sexual en menores dirigido a las instituciones educativas, asociaciones de padres y clubes juveniles.
- Desarrollar acciones de IEC en la política pública de salud sexual y reproductiva.
- Desarrollar un programa de prevención de la explotación sexual de niñas y niños, jóvenes
- Difundir las rutas de denuncia de violencias

Involucrados:

Comunitarios:

Colectivos de mujeres circuitos de alerta temprana

Red de organizaciones de salud

Institucionales:

MSPS, SSSA, Profamilia, medios de comunicación, ICBF, Procuraduría, EAPB, ONGS, Personería, Fiscalía, contraloría, IPS, Universidades, Representantes de la comunidad, Alcaldía con las Secretarías de: Salud, Educación, Mujeres, Juventud, Cultura, Gobierno, Inclusión social y Familia. Profamilia, medios de comunicación, ICBF, Procuraduría, EAPB, ONGS, Personería, Universidades, representantes de la comunidad. Desarrollo económico

Medidas afirmativas: Se promoverá que en la medida de lo posible las acciones sean contratadas con organizaciones comunitarias, se asignen mayores puntajes a los postulantes de contrataciones públicas que se propongan en alianza con organizaciones comunitarias e incorporen el talento humano de la comuna 1 Popular.

9. 4. Proyecto 4: Promoción de la Seguridad alimentaria y nutricional



Objetivo: Generar programas y proyectos articulados a los contextos de la seguridad alimentaria local, con programas educativos desde un enfoque para la salud que sean transversales a los diferentes grupos poblacionales y diferenciales.

- Programa de educación en hábitos alimentarios desde la tienda escolar.
- Una planta de alimentos que hace maquila a productores de alimentos de C1 para garantizar inocuidad en alimentos.
- Desarrollar campañas de IEC en hábitos de alimentación saludable

Involucrados:

Secretaria de Inclusión Social y familia (Unidad de seguridad alimentaria y nutricional).

Red de instituciones públicas y privadas que atienden población materno-infantil.

Coordinadores de los programas de promoción y prevención de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios – EAPB- presentes en la ciudad de Medellín, Secretaria de Salud, Secretaría de Educación, secretaria de las Mujeres. Secretaria de Desarrollo Económico.

Medidas afirmativas: Se promoverá que en la medida de lo posible las acciones sean contratadas con organizaciones comunitarias, se asignen mayores puntajes a los postulantes de contrataciones públicas que se propongan en alianza con organizaciones comunitarias e incorporen el talento humano de la comuna 1 Popular.

9.5. Proyecto 5: Vida saludable y control de enfermedades transmisibles

Objetivo: Desarrollar estrategias de empoderamiento, abogacía y movilización social en todas las comunidades de la comuna 1 Popular en la vigilancia y control epidemiológico de las enfermedades prevenibles por vacunación, la tuberculosis, la Eda, IRA y las transmitidas por vectores. Contribuir a la prevención y detección temprana de focos infecciosos.

Acciones:



- Implementar una estrategia comunitaria de prevención, atención, acompañamiento y alertas tempranas de casos de TB.
- Identificar casos TB que requieran manejo integral por condiciones de pobreza, seguridad alimentaria, vivienda, entre otros y articularlos a programas de atención.
- Desarrollar campaña anual de vacunación y educación sobre manejo responsable de mascotas. Pasar del 50 % de mascotas vacunadas a más del 70%.
- Desarrollo de programas de prevención de enfermedades transmisibles por agua, suelo y alimentos.
- Contribuir a garantizar una red de producción y distribución de alimentos en condiciones seguras.

Involucrados:

Secretarías de Salud, Infraestructura Física, Educación, del Medio Ambiente, Inclusión Social, sector productivo, familia y comunidad.

Comunitarias. Fortalecer la participación del COPACO Comunal, mesa de salud y el COVECOM.

Medidas afirmativas: Se promoverá que en la medida de lo posible las acciones sean contratadas con organizaciones comunitarias, se asignen mayores puntajes a los postulantes de contrataciones públicas que se propongan en alianza con organizaciones comunitarias e incorporen el talento humano de la Comuna 1, Popular.



10. Estructura organizacional y de funcionamiento del Plan Comunal de Salud

10.1. Mesa intersectorial y Comunitaria del Plan de Salud Comunal C1

Objetivo:

Objetivo: Generar un espacio de gestión intersectorial y comunitario para la coordinación de acciones encaminadas a intervenir los determinantes sociales y económicos de la salud, que incluya la participación de instituciones, sectores y organizaciones comunitarias, para la implementación del Plan Comunal de Salud de la Comuna Uno Popular.

“Se entiende por gestión las acciones, operaciones y actividades específicas realizadas por una persona o un grupo humano, con el objeto de lograr unos resultados de la manera más eficiente y eficaz. Las acciones se deciden teniendo en cuenta los objetivos determinados por las necesidades organizacionales” (Escuela de Administración de Negocios (EAN), 2005: 34).

Los retos definidos en el Plan de Salud Comunitario y organizados en los proyectos priorizados en la ruta de gestión, serán los dinamizadores de equipos de trabajo que gestionarán las acciones, operaciones y actividades específicas realizadas para alcanzar unos objetivos sanitarios que contribuyen al bienestar y desarrollo local de la comuna en general.

La mesa intersectorial de gestión del Plan Comunal de salud de la C1 constituye un escenario de participación amplio, en el que confluyen delegados y representantes de instituciones públicas, privadas, comunitarias, y ante los objetivos definidos en el Plan Comunal de salud, y desde su competencia o que hacen comparten información y hacen sinergias en intervenciones y recursos para ejecutar acciones de mayor impacto sobre los objetivos prorizados, el seguimiento se hace a través de los indicadores definidos para cada una de las metas.



10.2. Integrantes:

Tiene un componente institucional, en el que están representadas:

Las entidades públicas municipales, así:

- Departamento Administrativo de Planeación.
- Secretaría de Salud.
- Secretaría de inclusión social.
- DAGRED.
- Secretaría de Educación.
- Secretaría de Inclusión Social.
- Secretaría de Infraestructura.
- EDU.
- Secretaría de Gobierno.
- Secretaría de las Mujeres.
- Secretaría de Medio Ambiente.
- Secretaría de Movilidad.
- EPS Mixta SAVIA Salud.

Entidades Privadas:

- EPS.
- IPS.
- ARL.
- Cajas de Compensación familiar.
- Sector empresarial privado comprometido con acciones de responsabilidad social en la C-1.
- ONG con presencia en el territorio y misionales compatibles con los objetivos del Plan.

Un componente comunitario:

- Representantes de la comisión de salud y protección social. (edil y delegados elegidos democráticamente).
- Delegados del COPACO comunal.
- Delegados de la mesa ampliada de salud y la red de salud.
- Delegados del COVECOM C-1.
- Delegados de la liga de usuarios de METROSALUD en la Comuna 1.
- Delegados de las oenegés que trabajan proyectos que intervienen determinantes en salud en la C-1.



10.3. Reglamento:

- Sesionara tres veces por año: el primer bimestre para concertar acciones y recursos de los planes operativos anuales de las instituciones que en ella participan como delegados, a mitad de año para evaluar avances y en el último trimestre del año para evaluar los avances y dejar planteados ajustes en el Plan operativo del año siguiente.
- Compartirá información sobre planes operativos anuales para concertar acciones.
- Las acciones priorizadas en la mesa ampliada, las cuales están asociadas a los retos definidos en el PSC, se priorizaran teniendo como criterios:
 - Problemáticas que se repiten en varios ámbitos.
 - Garantía de derechos.
 - Contribución de su abordaje al cierre de brechas.
- Contará con un equipo gestor que realizara la secretaria técnica de la mesa y liderará la ejecución del Pan operativo anual del Plan Comunal de Salud

La mesa intersectorial ampliada, con la asistencia de los/as delegados/as institucionales y comunitarios, tendrá las siguientes funciones:

1. Compartir los planes operativos y de inversiones anuales en lo relacionado con los retos definidos en el Plan de Salud Comunal y priorizar las acciones a coordinar.
2. Incidir en las actividades de planeación, asignación de recursos y vigilancia y control del gasto en todo lo atinente al sistema general de seguridad social en salud en la comuna.
3. Socializar la contratación y sus productos para aportar a su contextualización en el plan de Salud Comunal (asociar retos con indicadores del plan territorial).
4. Hacer seguimiento a las acciones priorizadas para su coordinación y sus equipos de gestión.
5. Hacer una evaluación cualitativa (percepción) del comportamiento de los indicadores del Plan territorial en la Comuna y la transformación de la situación problema.
6. La mesa intersectorial y comunitaria ampliada sesionara tres veces por año, compartirá información sobre planes operativos anuales y contratación relacionada con la prioridades del PSC.



10.4. Equipo Gestor:

Se definirá un equipo gestor integrado con delegados del componente comunitario e institucional:

Componente Comunitario (6):

1– Un representante de la comisión de salud y protección social (edil o delegado elegido democráticamente).

2- Un delegado del COPACO Comunal.

3- Un delegado de la Mesa Ampliada de Salud y la Red de salud.

4 -Un delegado del COVECOM C-1.

5- Un delegado de la liga de usuarios de METROSALUD en la comuna.

6- Un delegado de las coenegés que trabajan proyectos que intervienen determinantes en salud en la Comuna 1.

Componente Institucional: (6).

- Un Delegado del Departamento Administrativo de Planeación.
- Un delegado de la secretaría de salud.
- Un delegado de una EPS de régimen subsidiado en salud.
- Un delegado de la EPS del contributivo con mayor número de afiliados en la comuna 1.
- Un delegado de METROSALUD- IPS.
- Un representante de la academia comprometida con el Plan Comunal de Salud.

Funciones del equipo gestor:

1. Hacer la Secretaría técnica de la mesa intersectorial institucional y comunitaria (convocatorias, actas, distribución de información, agendas de sesiones)

2. Promover y animar el desarrollo de capacidades en el nivel de entorno social y comunitario y en el nivel organizacional referido al funcionamiento de las instituciones.

3. Liderar la estrategia de comunicaciones sobre la gestión del Plan comunal de salud.



4. Apoyar la gestión de solicitudes de información que será canalizada a través de los integrantes de JAL y documentar proceso.

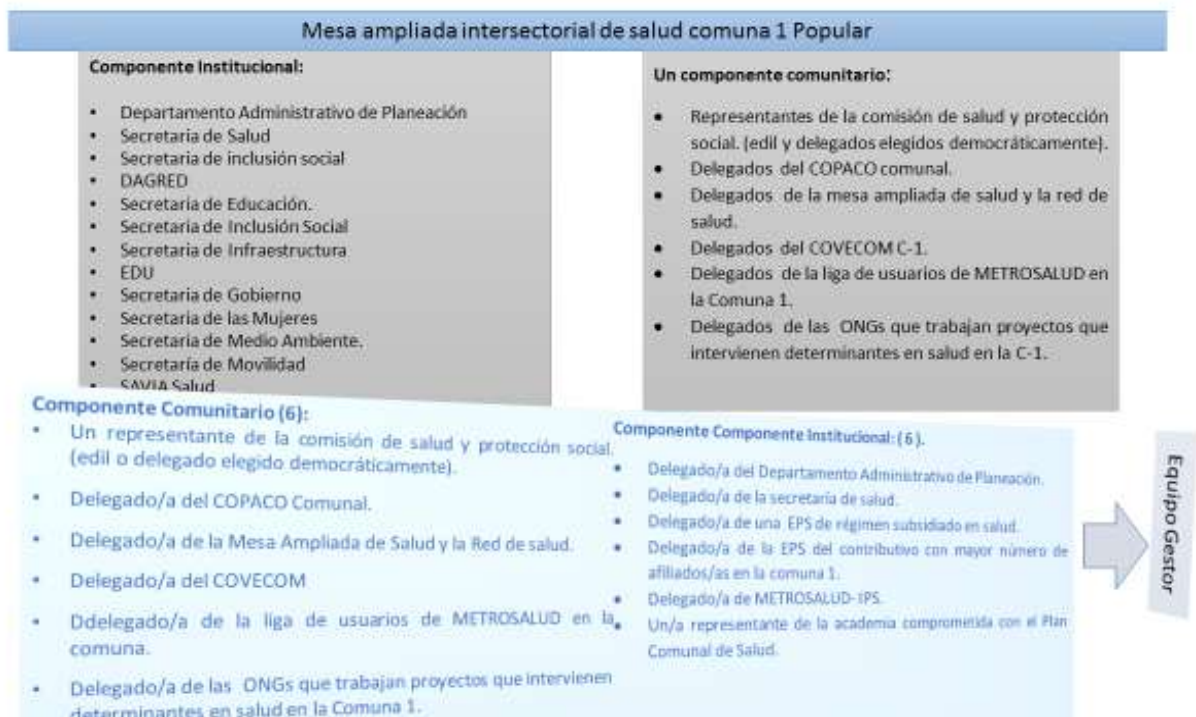
5. Coordinar las propuestas de los equipos de trabajo y gestores de proyectos priorizados organizados o formalizados en convenios, alianzas o proyectos intersectoriales específicos del plan comunal de salud.

6. construir la matriz de financiación y presupuesto con los acuerdos y compromisos logrados desde la mesa intersectorial

7. El Equipo gestor sesionará mensualmente, el definirá su agenda dentro de las prioridades fijadas en la plenaria de la mesa ampliada, definirá su propio reglamento de operación.

Nota: las funciones descritas requieren dedicación continua de al menos tres personas, por lo que se recomienda que se definan recursos para que sea personal remunerado.

Figura 1. Estructura de gestión del Plan Comunal de Salud 2016-2021 comuna 1 Popular.



10.5. Línea Operativa: gestión de la salud Pública- Gestión del Plan 2016

1. Hacer el cabildeo ante los representantes legales de las instituciones públicas y privadas, teniendo en cuenta que el cambio de administración hace que se den cambios en la entidades y muchos procesos dejan de tener continuidad; nos interesa que formalmente nos deleguen una persona como representante ante la mesa intersectorial, por ello dirigiremos una carta explicando los objetivos de la mesa y la importancia de contar con la entidad en ella, así mismo solicitando se nos informe quien será la persona delegada.

2. Concertar con las entidades con delegados en la mesa ampliada, las metas para el periodo de Gobierno, sus compromisos presupuestales en acciones orientadas a las metas del Plan. Indicar ruta de contratación, para la incidencia desde recomendaciones del Plan Comunal de salud. En caso de no contar con delegado/a de una entidad en particular y de importancia vital para el Plan, insistiremos con una segunda comunicación radicada como derecho de petición ante la entidad respectiva.

2. Concertar con las comisiones del programa de presupuesto Participativo, Los líderes gestores de otros planes comunales (Plan Deportivo, recreativo y de actividad física, Plan Artístico y Cultural, Plan de emergencias y Desastres, etc) las sinergias y las prioridades presupuestales a ser gestionados desde el Programa de Presupuesto Participativo, orientado principalmente a:

- Dejar capacidad instalada en la C1
- Formar el talento Humano requerido en la gestión de proyectos asociados al PCS.

3. Formalizar alianzas interinstitucionales y de cooperación

4. Formular los proyectos de la línea de Promoción de la Salud Pública y gestionar su inclusión en la Plan territorial de salud y el Plan de Desarrollo municipal 2016-2019.

Para ello buscaremos hacer incidencia en tres momentos, así

- Formulación del Plan Municipal de desarrollo por la administración municipal: para esto es fundamental el socializar con oportunidad las matrices del Plan Comunal de salud definidas para cada dimensión, a fin compartir las metas o sus ajustes y promover su inclusión en el Plan Municipal, a través de la gestión de las personas delegadas a la mesa.



- Durante la socialización que hace el Consejo territorial de Planeación Municipal: esta instancia de participación ciudadana hace consultas zonales sobre el Plan de Desarrollo propuesto por la Administración Municipal, en dichas consultas podemos verificar la inclusión de nuestras metas para la ejecución del Plan comunal de salud, buscando que el CTP recomiende su inclusión o ampliación de la meta.jo
 - Durante el debate en el concejo municipal del Plan de Desarrollo presentado por la Administración municipal a través del cabildeo que se haga en la comisión del Plan de Desarrollo.
4. Capacitar el equipo gestor, los líderes de las comisiones, integrantes de COPACOS y líderes juveniles barriales en Derecho a la salud, participación ciudadana y empoderamiento.
 5. Formular los planes anuales operativos subsiguientes de acuerdo a lo incluido en el Plan de Desarrollo municipal 2016-2019.



11. Estrategia de comunicación para el cambio social

- Teniendo en cuenta que el Plan Comunal de Salud surge de una iniciativa de la comisión de salud y seguridad social del Programa de Planeación Local y Presupuesto Participativo se debe socializar a dicha comisión, dado el cambio de ediles, socializarlo ante los salientes y entrantes y comprometerles en su gestión.
- En dicho evento de socialización se entregara un boletín que incluirá las matrices del Plan para cada dimensión.
- Dado el inicio de un nuevo periodo administrativo se recomienda socializar el Plan Comunal de Salud con los nuevos concejales.
- Hacer la primera reunión de la mesa intersectorial este año previa una comunicación a los representantes de cada institución para que formalmente nombren un delegado a dicha instancia.
- A la primera mesa intersectorial se deben llevar las matrices elaboradas para cada dimensión señalando las metas e indicadores relacionados con las entidades asistentes, y se solicitará que cada delegado/a evalúe su inclusión en el plan institucional, haga las recomendaciones sobre ajuste de la meta o cambio del indicador para el nivel comunal y establezca futuros compromisos de inclusión e información sobre de acciones y recursos.
- Se debe contar con una base de datos actualizada de asistentes a la mesa, y hacer envío oportuno de las actas de la mesa, los compromisos acordados y los plazos establecidos.
- Se debe elaborar un cronograma con fechas claves del proceso de consulta del Plan de Desarrollo Municipal a fin de coordinar las acciones de difusión del Plan Comunal de salud y promover la movilización social para la incidencia.
- La estrategia de medios debe considerar medios alternativos de comunicación para garantizar la llegada a todos los sectores de la comuna. Gestionar espacios en programas de TV y radio alternativos comunitarios y locales.
- Se debe considerar una estrategia de comunicaciones transversal al Plan Comunal de Salud, desde la cual se desarrollen muchas de las actividades de información, educación y capacitación en salud consideradas en cada una de las dimensiones.



12. Bibliografía

- Alarcón Flores, L. (2004). *Actores y participación ciudadana en el actual escenario sociopolítico*. Grupo de Investigaciones e Innovaciones Sociales SOPHIS Consejo de Investigación de la Universidad de Oriente.
- Alcaldía de Medellín. (2004). *Plan de Desarrollo de Medellín 2004 - 2007*. Medellín.
- CIAPS, C. i. (6-12 septiembre de 1978). *Declaración de Alma Ata. Alma Ata URSS*. URSS.
- Corte Constitucional de Colombia. (2008). *Salud como Derecho Sentencia 760*.
- Departamento para Reducir los Riesgos del Embarazo, O. M. (2010). *Trabajando con individuos, familias y comunidades para prevenir la muerte materna y neonatal*.
- Jaramillo, A. M., Villa, M., & Sánchez M, L. (2004). *Miedo y desplazamiento, experiencias y percepciones*. Obtenido de <http://168.96.200.17/ar/libros/region/miedo.pdf>
- Jaramillo, A. S. (1996). *La génesis de los invisibles: Historias de la segunda fundación de Medellín*. Bogotá: Antropos.
- Kami, C. *La Autonomía como finalidad de la educación: Implicaciones de la Teoría de Piaget*.
- Mackenbach, J. (septiembre 2013). *Soc Sci Med*. Epub.
- Memorias de talleres de con líderes comunitarios de Plan Deportivo, Recreativo y de Actividad Física C1, Plan Artístico y Cultural de la C1, Plan de Desarrollo Local C1.
- Memorias talleres de armonización del Plan Comunal de Salud y el Plan Territorial de Salud.
- Ministerio de Salud y Protección Social, M. (2013). *Plan Decenal de Salud Pública, PDSP, 2012 - 2021* . Bogotá, Colombia: Imprenta Nacional de Colombia.
- Municipio de Medellín. (2008). *Perfil Socioeconómico Comuna 3 Manrique. Encuesta Calidad de Vida*. Medellín.
- OMS, O. M. (1991). *A mitad del camino hacia la salud para todos en el año 2000. Informe de diversos países*. Ginebra.
- OMS, S. I. (2008). *Resumen Analítico del Informe Final de la Comisión sobre Determinantes de la Salud*. OMS.
- OMS, O. M. (2008). *Resumen Analítico del Informe Final de la Comisión sobre Determinantes de la Salud*. OMS. *Subsanar los determinantes de una generación*.
- Plan Territorial de Salud, compilado ruta de valor agregado 2015.



Planeación Municipal de Medellín. (2006). *Plan de Desarrollo Comuna 1 Popular de Medellín 2005 - 2015*. Medellín: Corporación Convivamos.

República de Colombia. (1991). *Constitución Política de Colombia*. Bogotá.

Whitehead, M., & Dahlgren, G. (2006). *Conceptos y principios de la lucha contra las desigualdades sociales en salud*. Ginebra: OMS.

