

Informe de Pasantía:
Estrategia Ciudades, Entornos y Ruralidades Saludables y Sostenibles. Una apuesta de acción intersectorial del Ministerio de Salud y Protección Social

Presentado por: Andrés Mauricio Saavedra Grajales
Directora de pasantía: Sandra Lorena Muñoz Herrera

Universidad de Caldas
Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales
Departamento de Antropología y Sociología
Programa de Sociología

Manizales, Caldas

11 de febrero de 2024

Dedicatoria:

A mi amada madre, fuente inagotable de inspiración y fortaleza, cuyo ejemplo de perseverancia ha sido mi faro en los momentos más desafiantes. Gracias por sembrar en mí el amor por el conocimiento y la constancia, convirtiendo la academia en un camino de crecimiento colectivo.

A mis amigos, quienes con su inquebrantable compañerismo han sido mi refugio en las tempestades, compartiendo risas, lágrimas y el desafío constante de superarnos juntos. Son la familia que elegí y a quienes estaré eternamente agradecido.

A la profesora Sandra, cuya infinita paciencia y dedicación me guiaron con sabiduría a través de los senderos de esta carrera, alentándome en cada paso y mostrándome el valor del esfuerzo y la constancia.

Y a mis colegas del grupo de trabajo de Modos, Condiciones y Estilo de Vida Saludables del Ministerio de Salud y Protección Social, quienes brindaron su apoyo incondicional durante mi práctica laboral, compartiendo conocimientos y experiencias que enriquecieron mi formación profesional.

Finalmente, un profundo agradecimiento a la Universidad de Caldas, mi alma mater, por ser el escenario donde forjé mi camino académico y profesional, y donde encontré las herramientas para alcanzar mis sueños. Sin su respaldo y enseñanzas, este logro no sería posible.

A todos ustedes, mi gratitud eterna.

Tabla de contenido

Introducción	7
Objetivo General	8
Objetivos Específicos	8
1. Antecedentes CERSS	9
2. Estrategia Ciudades, Entornos y Ruralidades Saludables y Sostenibles	11
3. Revisión documental Municipios y Comunidades Saludables en Latinoamérica y Colombia entre los años 2018 y 2023	18
A. Metodología de la Actividad	18
B. Desarrollos Específicos o Buenas prácticas sobre Municipios y Comunidades Saludables en América Latina (2018-2023)	19
C. Municipios y Comunidades Saludables en Colombia (2018-2023)	38
Municipio de Itagüí, Antioquia: Promoviendo la Equidad y la Salud.....	38
Municipio de Tarso, Antioquia: Tarso Mi Techo Solidario	39
El municipio de Sutamarchán, Boyacá: Cero Niños Trabajando es Igual a Más Sonrisas, Más Familias Felices y Más Vida Digna	40
Municipio de Tibasosa, Boyacá. Hacia la Excelencia Educativa, Salud y Bienestar: Tibasosa Crea y Familias Constructoras de Paz.....	40
Municipio de Paipa, Boyacá: Humano, Red de Tejido Social	41
Municipio de Floridablanca, Santander: Ecosistemas Digitales, Deporte y la Promoción de la Salud ...	42
Municipio de Duitama, Boyacá. Generación soñada	42
Bogotá D.C. “TransMiCable”, Transporte Sostenible	43
D. Principales Tendencias de los Municipios y Comunidades Saludables (2018-2023)	44
Seguridad Alimentaria y Alimentación Saludable:	45
Prevención del Cáncer.....	45
Derechos Humanos e Igualdad de Género:	45
Grupos Vulnerables:	45
Combate al Sobrepeso y la Obesidad.....	45
Políticas de Géneros y Diversidad en Salud Pública:.....	45
Bienestar y Salud de la Vivienda:	46
Regeneración Ambiental:.....	46
Trabajo con Enfoque Intersectorial	46
E. Desafíos y Recomendaciones:	46
4. Caracterización de Indicadores	47
4.1 Metodología de la actividad	47

4.2	Tablero de control de indicadores CERSS.....	48
4.3	Identificación de indicadores para el monitoreo de municipios, ciudades y comunidades saludables	50
4.4	Requisitos para elegir las variables e indicadores según corresponda	52
4.5	Propuesta modelo de monitoreo municipios, ciudades y comunidades saludables desde los ejes operativos de CERSS.....	53
4.6	Presentación de la Matriz de Variables e Indicadores.....	59
4.7	Conclusiones.....	60
4.8	Recomendaciones.....	61
5	<i>Metodología Sistematización de Experiencias.....</i>	63
5.1	Consideraciones iniciales	63
5.2	Etapas para la sistematización de experiencias.....	65
	Etapa 1. Planificación	66
	Etapa 2. Recuperación, análisis e interpretación de la experiencia	66
5.3	Criterios de inclusión para la elaboración del formato	67
5.4	Instrumento de recolección de información	67
	5.4.1 Eje Demográfico	68
	5.4.2 Eje Económico	68
	5.4.3 Eje Social:	69
	5.4.4. Eje Ambiental:	69
	5.4.5. Eje Financiero:	70
5.5	Propuesta análisis de información	70
5.6	Conclusiones y Recomendaciones	72
6	<i>Reflexión Sociológica</i>	74
6.1	Propiedad de la Tierra en Colombia	75
6.2	Acuerdo Final: Hacia un Nuevo Campo Colombiano: Reforma Rural Integral.	77
6.3	Interrelaciones del primer punto del Acuerdo Final y CERSS.....	79
	6.3.1 Interrelación Estratégica entre PDET y Eje Financiero CERSS	80
	6.3.2 Interrelación Eje Económico CERSS y Acuerdo Final	81
	6.3.3 Interrelación Eje Ambiental CERSS y Acuerdo Final	82
	6.3.4 Interrelación Eje Social CERSS y Acuerdo Final	83
	6.3.5 Integración para el Derecho a la Alimentación en CERSS	84
6.4	Cifras de Concentración de Tierra.....	86
6.5	Discusión.....	88
6.6	Avance de la Reforma Rural Integral	91

6.7 Conclusión92

Introducción

El programa de Sociología de la Universidad de Caldas ha facilitado diversas oportunidades de pasantías institucionales para brindar a los estudiantes de esta disciplina una alternativa para completar su formación académica. Estas pasantías implican la participación activa de los estudiantes en entidades que les permitan realizar labores sociológicas como parte de su experiencia profesional.

El presente informe expone el proceso de práctica profesional realizado en el Ministerio de Salud y Protección Social (en adelante MinSalud), en la subdirección de Enfermedades No Transmisibles y con el grupo de trabajo de Modos, Condiciones y Estilos de Vida Saludables. El desarrollo de la pasantía se realizó de manera virtual desde el mes de marzo hasta el mes de octubre del año 2023, con una intensidad de 30 horas semanales.

El interés del grupo de trabajo del MinSalud estaba enmarcado en el desarrollo de tres actividades puntuales descritas a partir del tercer apartado de este documento. La primera actividad fue realizar una revisión documental sobre Municipios y Comunidades Saludables en Latinoamérica y Colombia entre los años 2018 y 2023, con la intención de identificar buenas prácticas en otros territorios. La segunda actividad estuvo relacionada con la caracterización de indicadores intersectoriales que permitieran evaluar el avance de la estrategia de Ciudades, Entornos y Ruralidades Saludables y Sostenibles (en adelante CERSS). Y, por último, la construcción de una herramienta que permitiera sistematizar experiencias alrededor de la implementación de la estrategia CERSS en los municipios de Colombia.

Para concluir, este informe contiene un capítulo de reflexión sociológica que examina cuestiones conceptuales relacionadas con la propiedad y distribución de la tierra. Explora la interconexión entre el primer punto del Acuerdo Final para la Terminación del Conflicto y la Construcción de una Paz Estable y Duradera (en adelante Acuerdo Final) y la estrategia CERSS, así como las cifras que revelan la concentración de la tierra, analizadas a través del coeficiente de GINI. Para cerrar, se presenta un análisis del progreso alcanzado en la implementación de la Reforma Rural Integral (en adelante RRI) hasta el año 2023.

Objetivo General

Contribuir al fortalecimiento de la Estrategia Ciudades, Entornos y Ruralidades Saludables y Sostenibles en Colombia, a través del desarrollo de las actividades de la práctica profesional.

Objetivos Específicos

- Sintetizar buenas prácticas y desarrollos específicos relacionados con el Movimiento Municipios y Comunidades Saludables en Latinoamérica y Colombia entre los años 2018 y 2023.
- Identificar indicadores de orden intersectorial que han sido utilizados en sectores como ambiente, vivienda, desarrollo rural y planeación que ayuden a la implementación y/o ejecución del modelo Ciudades, Entornos y Ruralidades Saludables y Sostenibles.
- Proponer un esquema flexible y adaptable mediante un formato que facilite sistematizar experiencias en torno al proceso de implementación de la Estrategia CERSS en los municipios de Colombia, con el fin de documentar experiencias, identificar oportunidades de mejora, ajustar futuras intervenciones y promover acciones de salud pública.

1. Antecedentes CERSS

Desde una perspectiva histórica, los orígenes del movimiento de municipios, ciudades y comunidades saludables pueden situarse en Exeter, Inglaterra, en donde se registró la primera asociación por la salud de las ciudades, en 1844. El propósito central de esa asociación era difundir los resultados de estudios sobre las condiciones de vida de la población, y con base en tales datos buscaba incidir en la expedición de leyes dirigidas a mejorar la salud pública. (Alessandro y Munist, 2003).

En 1846, también en Inglaterra, William Henry Duncan, organizó las bases de una ciudad saludable en Liverpool. Posteriormente, en la década de los años 1970, Leonard Duhl retomó la relación entre vida urbana y salud, y creó la cátedra de salud urbana. En consecuencia, se produjeron las primeras experiencias prácticas, coordinadas por sus alumnos canadienses. (Restrepo, 2004).

Otro hito destacado dentro de este proceso histórico lo constituyó la emergencia de la “estrategia de ciudades saludables”, promovida en Canadá durante la década de los años 1970. En ese escenario, diferentes expertos de Estados Unidos y Canadá evidenciaron las relaciones entre los modos de vida, los ambientes urbanos y los problemas de salud, y priorizaron a las ciudades como el principal espacio para implementar acciones de salud pública. Durante el año 1987, la regional para Europa de la Organización Mundial de la Salud (en adelante OMS) estableció el proyecto de Ciudades Saludables con base en el marco conceptual, metodológico y operativo de promoción de la salud derivado de la Carta de Ottawa de 1986.

En este contexto, la ciudad saludable fue definida como: “aquella que crea y/o mejora constantemente sus entornos físicos y sociales y amplía aquellos recursos de la comunidad que permiten el apoyo mutuo de las personas para realizar todas las funciones vitales y conseguir el desarrollo máximo de sus potencialidades”. (Organización Mundial de la Salud [OMS], 1998).

El proyecto de ciudades saludables se estructuró como una estrategia de desarrollo a largo plazo, con el objetivo tanto de situar a la salud dentro de la agenda de los tomadores de decisiones de las ciudades de Europa, como de construir grupos de presión para la salud pública en el orden local. Este proyecto hace parte de la estrategia de promoción de la salud desde el punto de vista de la modificación de entornos y su objetivo es buscar la salud de las personas, familias y comunidades que viven y trabajan en las ciudades. (Cabreras y Agudelo, 2003).

En América Latina, el movimiento de Ciudades Saludables comienza en 1991, con el auspicio y liderazgo de la Organización Panamericana de la Salud (en adelante OPS), y tomó el nombre de Municipios Saludables. El movimiento de Municipios Saludables en Colombia estuvo apalancado por dos procesos que lo caracterizan: la promoción de la salud vinculada a la equidad y la descentralización político-administrativa centrada en el desarrollo local y en el municipio como actor del cambio social. La estrategia de Municipios Saludables recibió diferentes denominaciones en los diferentes países de la región. En Colombia se llamaron Municipios Saludables y posteriormente Municipios Saludables por la Paz.

El movimiento de Municipios y Comunidades Saludables de América Latina, en el marco de la Carta de Ottawa, ha sido refrendado mediante la Declaración de Santa Fe de Bogotá de 1992 y de los Congresos adelantados en Brasil en 1996 y en México en el año 2000. Este movimiento se dirige hacia el desarrollo humano sostenible y busca el mejoramiento de la calidad de vida de los habitantes de América Latina y el Caribe.

En Colombia la estrategia de Municipios Saludables ha tenido dos momentos destacados: i) el lanzamiento de la estrategia en 1992 como Municipios Saludables: Colombia fue pionera en esta iniciativa en América Latina, no obstante, luego de algunos avances, la estrategia se debilitó debido a la reforma del sistema de salud de comienzos de los años 1990. ii) Replanteamiento de la estrategia en 1996 como Municipios Saludables por la Paz: este replanteamiento tuvo algunas experiencias importantes; sin embargo, hubo irregularidad en su impulso y se presentaron dificultades de implementación en diferentes contextos. (Cabrerías y Agudelo, 2003).

Los municipios que contaron con la implementación de la estrategia de Municipios Saludables por la Paz mostraron resultados en disminución de índices de violencia, reducción de tasas de mortalidad general, incremento de cobertura de servicios de salud, importantes mejoras en las coberturas en vacunación, “conformación de grupos de participación comunitaria, diseño de proyectos para el desarrollo urbano y rural, y fortalecimiento de medios de comunicación popular”. (Rivera et al., 2000).

2. Estrategia Ciudades, Entornos y Ruralidades Saludables y Sostenibles

El Ministerio de Salud y Protección Social publicó en 2019 las Orientaciones para la implementación de la estrategia CERSS, con base en las cuales se establecen los principales antecedentes de esta estrategia y se describen detalladamente las etapas metodológicas del proceso de construcción de municipios y ciudades saludables. Las etapas centrales previstas y subdivididas en diferentes fases son: Alistamiento e Implementación. (Ministerio de Salud [MinSalud], 2019).

Como parte de los antecedentes, MinSalud destaca que mediante la estrategia CERSS se busca intervenir los determinantes sociales de la salud, en cada una de las dimensiones que define la estrategia, las cuales se consideran complementarias y suponen acciones interdependientes, sistémicas e integrales, con el objetivo de mejorar la calidad de vida y promover la salud de las comunidades, las familias y las personas.

Este enfoque, por medio de intervenciones poblacionales gestionadas por alcaldes y gobernadores, busca modificar las causas de los problemas de salud y la prevalencia e incidencia de enfermedades. Para este propósito y por intermedio de las oficinas territoriales de planeación, prioriza e integra las acciones intersectoriales en las políticas, planes, programas y proyectos que compete ejecutar a la entidad territorial. (Ministerio de Salud [MinSalud], 2019).

De manera complementaria, la estrategia de Entornos Saludables mediante intervenciones colectivas, busca la promoción de la salud en grupos humanos con características afines, así como la protección de los más vulnerables y la prevención y reducción de riesgos.

Los entornos saludables son gestionados por las entidades territoriales a través de las instituciones públicas y las organizaciones privadas en los diferentes espacios donde interactúan las personas y los grupos humanos. Esto último se realiza con base tanto en intervenciones sectoriales como en intervenciones intersectoriales. (Ministerio de Salud [MinSalud], 2019).

Respecto a la etapa de alistamiento, MinSalud destaca la oportunidad que representa la adopción de la estrategia CERSS por parte de los alcaldes y gobernadores como parte de la planeación territorial del municipio. El alistamiento implica desarrollar actividades de identificación de actores locales, sensibilización gubernamental, recopilación de información institucional, comunitaria y de contexto del territorio, así como destinar los recursos humanos, físicos, financieros y políticos, indispensables para la sostenibilidad de la estrategia. Lo anterior

con un horizonte temporal de largo plazo, de alrededor de 12 años, alineado con las metas y Objetivos de Desarrollo Sostenible fijados para 2030.

A continuación, se precisa cada uno de los pasos del alistamiento de la estrategia:

Sensibilización gubernamental: el propósito de esta actividad es plasmar mediante un acto administrativo, tipo ordenanza departamental o decreto municipal, los consensos, acuerdos y compromisos entre la administración territorial y las organizaciones sociales, los actores locales y los sectores involucrados, respecto a la estrategia CERSS. Este primer paso sirve para generar confianza y facilitar la participación de la sociedad civil, y es liderado por el mandatario del gobierno local, con el acompañamiento del sector salud. (Ministerio de Salud [MinSalud], 2019).

Identificación de actores: el objetivo de esta actividad es identificar los actores presentes en el territorio, identificar su interés de participar en la estrategia e identificar que sus prácticas y motivaciones afines a la misma.

En el orden metodológico se busca establecer las principales relaciones entre los actores, así como las características específicas de tales relaciones. Lo anterior se realiza de manera flexible mediante técnicas como el sociograma, los grupos de edad, las áreas urbano- rurales, el mapeo y matriz de actores, u otras técnicas que el municipio considere adecuadas. El Ministerio recomienda mantener actualizada la base de datos de actores, elaborada a partir de la matriz final respectiva.

Recolección de información básica del territorio. Busca la identificación, análisis y uso de información sobre los determinantes sociales y las condiciones de salud del municipio. Las principales fuentes de información disponibles están constituidas por los Análisis de Situación de Salud (en adelante ASIS), el plan municipal de desarrollo, el plan territorial de salud, el plan de ordenamiento territorial, los planes intersectoriales y demás políticas, programas y proyectos útiles para el municipio.

Organización para la implementación de CERSS. Tiene como objetivo la integración de un equipo técnico líder de la estrategia, que además precise los requerimientos institucionales y destine los recursos necesarios para la implementación sostenible a largo plazo. "Con el liderazgo del alcalde, este grupo está en capacidad de brindar las directrices, formalizar el

proceso de planeación y participación de todos los sectores, sensibilizar, socializar, y movilizar a los actores institucionales para su vinculación en el proceso." (Ministerio de Salud [MinSalud], 2019).

El grupo o equipo técnico puede operar dentro de otra de las instancias de coordinación intersectorial del municipio, tales como el Consejo de Política Social, la Comisión intersectorial de Salud o el Consejo de Planeación Territorial, entre otros. Y puede convocar o integrar a sus espacios de gestión a los actores locales, las organizaciones sociales, los gremios o los sectores de interés, a medida que avanza la implementación de la estrategia.

Por último, como etapa complementaria del alistamiento, MinSalud estableció la implementación local de la estrategia CERSS, desagregada en 4 fases: I) Identificación de la situación y condición social y de salud del territorio, II) Priorización, III) Plan de Acción y IV) Sistema de monitoreo y evaluación.

I. Identificación de la Situación y Condición Social y de Salud del Territorio.

Con base en el análisis de las fuentes de información identificadas en la etapa de alistamiento por la entidad territorial, se estructura la situación social, económica, ambiental y de salud del municipio, con base en la cual será posible identificar problemas y oportunidades, construir líneas de base e indicadores, definir intervenciones requeridas e instituciones y sectores competentes para su ejecución. A continuación, se detallan, brevemente, cada uno de los componentes del análisis situacional, iniciando con el diagnóstico preliminar.

a. Diagnóstico Preliminar. A partir de lo dispuesto en materia de ordenamiento territorial, uso equitativo del suelo y preservación del patrimonio ecológico y cultural (Ley 388 de 1997), el municipio debe construir un diagnóstico urbano y rural ajustado a sus condiciones específicas y particulares. Minsalud recomienda que tal diagnóstico contenga como mínimo: i) la identificación de los problemas o debilidades y de las oportunidades y fortalezas con base en el análisis de fuentes de información, realizado previamente, ii) la descripción de la situación deseada, iii) la definición de indicadores priorizados, iv) la identificación de políticas, planes programas y proyectos que aportan a la situación deseada, y v) la identificación de recursos y fuentes necesarios para financiar la ejecución de las intervenciones requeridas y garantizar la sostenibilidad de la estrategia. (Ministerio de Salud [MinSalud], 2019).

El diagnóstico de situación, elaborado con base en los anteriores componentes, constituye el prerequisite indispensable para la construcción de CERSS en el municipio, el cual deberá contener las intervenciones priorizadas en función de las diferentes problemáticas locales a abordar, así como los periodos de cumplimiento de corto, mediano y largo plazo, alineados con los Objetivos de Desarrollo Sostenible, cuyo horizonte temporal finaliza al año 2030.

El equipo de trabajo local, con el liderazgo de alcaldes y gobernadores, y en coordinación con las oficinas de planeación y de salud, deberá gestionar la inclusión de las intervenciones de la estrategia en las diferentes políticas, planes, programas y proyectos de la entidad territorial. De manera simultánea, deberá promoverse la participación de la comunidad en la veeduría y control de cumplimiento, durante los diferentes periodos de gobierno local. (Ministerio de Salud [MinSalud], 2019).

b. Indicadores y Semaforización. El Ministerio sugiere la elaboración de indicadores a partir del diagnóstico preliminar y la línea de base, en función de las principales problemáticas a intervenir. La elaboración y validación de los indicadores, ajustados a la realidad del municipio, podrá estar a cargo de especialistas del territorio.

Para la elaboración de los indicadores se proponen dos tipologías: de proceso y de resultado e impacto. Los indicadores de proceso se orientan al seguimiento y evaluación del plan CERSS en tanto los indicadores de resultado e impacto buscan la comparabilidad con otras experiencias de ciudades y municipios saludables. Para facilitar la comparabilidad, se recomienda adoptar indicadores internacionales de ciudades saludables, y en particular, los indicadores Objetivos de Desarrollo Sostenible (en adelante ODS) relacionados por el Concejo Nacional de Política, Económica y Social 3918 de 2018.

c. Sistema de seguimiento y evaluación de CERSS. Con el propósito de verificar los cambios en la situación social y de salud del municipio frente a la condiciones deseada, en el marco de la implementación del plan CERSS, se requiere del desarrollo de un sistema de monitoreo, seguimiento y evaluación de cada uno de los ejes estratégicos del plan (Demográfico, Económico, Social, Financiero y Ambiental) que posibilite al equipo líder precisar avances, retrocesos, mejoras, necesidades de articulación emergentes y requerimiento de nuevas fuentes de financiación, principalmente.

Si bien los cambios sociales y de situación de salud no son inmediatos, las intervenciones realizadas para favorecer tales cambios si son susceptibles de monitoreo y evaluación. En efecto, la información del sistema de monitoreo, seguimiento y evaluación genera evidencia para la ciudadanía y para las administraciones municipales de modo que facilita tanto la toma de decisiones como la comparación en términos de avance del municipio a lo largo del tiempo y con respecto a otros municipios. (Ministerio de Salud [MinSalud], 2019).

II. Priorización.

La priorización de las intervenciones deberá aplicar el criterio de selección e implementación de intervenciones que maximicen los efectos sobre la situación de salud y la calidad de vida de las personas, familias y comunidades del municipio. La estrategia CERSS, por su carácter poblacional, aporta al ejercicio de priorización de intervenciones en virtud de su enfoque integrador de diferentes instrumentos de política pública local, en particular, del plan municipal de desarrollo, el plan de ordenamiento territorial, el plan territorial de salud y los planes intersectoriales, entre otros.

El Ministerio de Salud y Protección Social plantea establecer una matriz de priorización de las intervenciones de cada uno de los cuatro ejes estratégicos del plan CERSS, con base en los indicadores definidos, destacando en primera instancia las intervenciones sobre salud y calidad de vida de la comunidad que habita el territorio. (Ministerio de Salud [MinSalud], 2019).

III. Plan de Acción.

La tercera fase de la implementación de la estrategia CERSS se orienta a la identificación, selección y desarrollo de las intervenciones poblacionales relacionadas con cada uno de los problemas priorizados en la fase dos. Para el desarrollo de las intervenciones deben considerarse tanto las oportunidades como las amenazas implicadas por el proceso de mejoramiento de la situación actual; además es necesario precisar las fuentes de financiamiento, los actores locales, los responsables de la implementación y el establecimiento de plazos de cumplimiento.

La formulación del plan de acción corresponde al equipo técnico CERSS, el cual deberá utilizar el enfoque de determinantes sociales de la salud, para identificar los problemas a intervenir, priorizarlos, generar soluciones y tomar las decisiones pertinentes. El proceso de planeación constituye un proceso flexible que permite modificaciones a lo largo de su ejecución,

así como la participación amplia de los diferentes actores del municipio. El plan local requiere de la interacción y armonización con otros ejercicios de planificación local como los representados por los planes municipales de desarrollo, los planes de ordenamiento territorial y los planes territoriales de salud, entre otros.

Adicional a lo anterior, el plan de acción requiere de un énfasis especial en la integración de intervenciones clave, la identificación de instrumentos específicos de planeación y gestión, y la formulación y programación del plan financiero. (Ministerio de Salud [MinSalud], 2019).

a. Identificación de intervenciones clave. Esta identificación parte de la desagregación completa y exhaustiva de las intervenciones para cada uno de los ejes del plan CERSS. Cada intervención priorizada deberá describir el objetivo general, los objetivos específicos, las actividades, las metas, los productos, los responsables, las fuentes de financiamiento y los plazos de ejecución. Además, para las intervenciones priorizadas, sectoriales e intersectoriales, el Ministerio sugiere realizar los estudios de pre-inversión que sean necesarios para la ejecución de tales intervenciones, de manera previa a la etapa de inversión. Dichos estudios pueden realizarse a nivel de pre-factibilidad o de factibilidad y deben estar registrados en el banco de proyectos del Departamento Nacional de Planeación.

b. Identificación de instrumentos de planeación y gestión. El equipo líder gestionará que cada una de las intervenciones priorizadas de la estrategia CERSS sea incluida dentro de la política pública local que se considere más pertinente, acorde con las competencias de cada una de las entidades y sectores del gobierno municipal. También determinará los plazos de cumplimiento de las intervenciones, a corto, mediano y largo plazo. Como mínimo se deberá garantizar que se cuente con los recursos, el liderazgo y el monitoreo necesarios para que las intervenciones priorizadas se ejecuten, con los resultados esperados, dentro del respectivo periodo de gobierno local. La secuencia de intervenciones, acciones y metas deberán estar coordinadas y alineadas con la planeación y gestión de los ODS, al año 2030.

c. Formulación y programación del plan financiero. Con posterioridad a la elaboración del plan de acción es necesario formular y programar el plan financiero, de

modo que se destinen los recursos requeridos para la ejecución de proyectos de corto como de largo plazo. En particular, dentro de las acciones de largo plazo se encuentran las intervenciones que implican modificación de la dimensión física del municipio, para lo cual se recomienda integrar las herramientas de gestión del suelo, según lo determinado por la Ley 388 de 1997. Y dentro de las intervenciones de corto plazo, el inicio de las acciones del plan CERSS así como la dinamización de los procesos e instancias que favorezcan la participación de los colectivos y comunidades locales en la implementación de la estrategia.

Respecto a los proyectos se debe, como ha sido planteado más arriba, adelantar los estudios de pre-inversión tanto de prefactibilidad como de factibilidad para la adecuada programación y ejecución de los recursos de financiamiento destinados a cada proyecto. (Ministerio de Salud [MinSalud], 2019).

IV. Sistema de monitoreo y evaluación.

La cuarta fase de la implementación de la estrategia CERSS establece el proceso de monitoreo y evaluación de la estrategia en términos de explicitar los avances y dificultades de implementación, medir los resultados y evaluar los impactos potenciales sobre la salud de la comunidad. Con la realización de esta fase se espera producir información confiable, útil y oportuna para la acción y para la toma de decisiones. Además, el proceso de monitoreo y evaluación también constituye una oportunidad de formación y fortalecimiento de capacidad territorial para ejecutar acciones, sistematizarlas y evaluarlas. (Ministerio de Salud [MinSalud], 2019).

Con el propósito de promover la legitimación de la estrategia, MinSalud recomienda adelantar el monitoreo y evaluación de la misma desde enfoque intersectoriales y participativos de modo que se amplíe la flexibilidad durante el proceso, se mejore la apropiación y adecuación de acciones y resultados por parte de los diferentes actores locales, y optimice la relevancia de la información para la gestión de la estrategia.

3. Revisión documental Municipios y Comunidades Saludables en Latinoamérica y Colombia entre los años 2018 y 2023

La revisión documental sobre “Desarrollos específicos y buenas prácticas de Municipios y Comunidades Saludables en Latinoamérica y Colombia (2018-2023)” representa una invaluable fuente de conocimiento, resultado del desarrollo de una de las actividades en la pasantía en el Ministerio de Salud y Protección Social. Este documento estará estructurado de manera ordenada y cronológica, abarcando el período desde el año 2018 hasta el 2023. En su contenido, se abordarán en primer lugar las experiencias y estrategias implementadas a nivel latinoamericano y posteriormente se expondrán detalladamente las experiencias específicas correspondientes a Colombia.

Es importante conocer las experiencias significativas de la creación de comunidades saludables y sostenibles, estos ejemplos inspiradores de éxito pueden servir de modelo para otras comunidades. En conjunto, se expondrán varias iniciativas gubernamentales y comunitarias que promueven acciones para generar un impacto significativo en la salud pública de Colombia y toda Latinoamérica.

A. Metodología de la Actividad

La actividad comenzó con una revisión exhaustiva del documento titulado "Buenas prácticas sobre ciudades y municipios saludables de Colombia", elaborado por Jaime E. Pérez, integrante del grupo de Modos, Condiciones y Estilos de Vida Saludables de MinSalud. Esta etapa sirvió como punto de partida para contextualizar y comprender las prácticas y enfoques relacionados con la salud en Colombia.

A continuación, se desagregó la revisión bibliográfica y se estructuró en tres líneas fundamentales: i) Desarrollos específicos o buenas prácticas sobre Municipios y Comunidades Saludables en América Latina entre los años 2018 y 2023, ii) Municipios y Comunidades Saludables en Colombia (2018-2023), iii) Principales tendencias de los Municipios y Comunidades Saludables (2018-2023). Esta estructuración permitió un análisis más detallado y específico de cada componente.

A partir de la bibliografía encontrada, se incorporó un apartado dedicado al análisis del uso de sistemas de información e indicadores vinculados a municipios, ciudades y comunidades

saludables en países de Latinoamérica y Colombia. Este enfoque proporcionó una visión más completa de la gestión de la salud a través de datos cuantitativos y cualitativos.

Durante el desarrollo de la actividad, se buscaba evidenciar las complejas relaciones entre los determinantes sociales, la promoción de la salud y la dinámica de los municipios y comunidades saludables. Esta perspectiva permitiría comprender mejor el entorno socioeconómico y cultural que influye en las prácticas de salud a nivel local.

La metodología contempla la elaboración de una línea de tiempo detallada, donde se aclaren y precisen los hitos más relevantes, las fechas y los lugares que marcaron el desarrollo del movimiento de Municipios y Comunidades Saludables en Latinoamérica y Colombia entre 2018 y 2023. Este enfoque histórico proporcionará un marco temporal sólido para contextualizar los cambios y evoluciones.

Para finalizar, se formularon los desafíos y recomendaciones, derivados de la síntesis y análisis de la información recopilada. Esta fase permitió destacar las lecciones aprendidas y proponer acciones futuras para fortalecer la salud municipal en Colombia.

B. Desarrollos Específicos o Buenas prácticas sobre Municipios y Comunidades Saludables en América Latina (2018-2023)

A lo largo de los últimos años, varios países de América Latina han implementado importantes avances y buenas prácticas en el ámbito de los municipios y comunidades saludables. Estas iniciativas buscan mejorar la calidad de vida de la población, promover la equidad en la salud y abordar diversos determinantes sociales que influyen en el bienestar de las comunidades. A continuación, se presenta un resumen de los desarrollos más destacados ordenados cronológicamente desde 2018 hasta 2023:

En el año **2018** se identifican experiencias significativas en Argentina, Brasil, Chile, Ecuador y Uruguay.

Argentina

La experiencia "Cultivando Sueños: Integrando miradas y fortaleciendo redes hacia la Seguridad Alimentaria Nutricional" en Argentina, específicamente en el barrio Ciudad de mis Sueños en Córdoba Capital, es un ejemplo destacado de cómo abordar la seguridad alimentaria y la promoción de hábitos saludables desde un enfoque integral y comunitario. (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2017).

En 2013, se identificó una alta prevalencia de malnutrición en el barrio, tanto por exceso como por déficit de nutrientes. Esto se debió en gran parte a la falta de acceso a una alimentación adecuada, lo que colocó a las familias en una situación de vulnerabilidad e inseguridad alimentaria. El contexto social y económico desfavorable agravó aún más esta problemática.

Para abordar esta situación, se adoptó un enfoque holístico que reconoció la seguridad alimentaria como un derecho fundamental. Se llevaron a cabo una serie de acciones complementarias que abordaron los diferentes determinantes sociales de la salud.

La construcción del programa se realizó de manera colectiva, es decir, la comunidad, junto con el equipo de trabajo del Programa Nacional Médicos Comunitarios y el Centro de Atención Primaria de Salud "Dr. Navarro", se involucró activamente en la planificación y ejecución de acciones. Se establecieron acuerdos y lineamientos de acción a través de asambleas barriales y una mesa de gestión local.

Se llevaron a cabo numerosos encuentros socio-educativos que abordaron temas como alimentación y nutrición, cocina saludable, huertas agroecológicas, reciclado y actividad física. Estas actividades se realizaron con el objetivo de educar a la comunidad y empoderarla para tomar decisiones más saludables en su vida cotidiana.

En esta propuesta se fortaleció una red de trabajo interdisciplinario que involucró a diversas instituciones y organizaciones locales, como centros de salud, jardines de infantes, escuelas primarias, comedores de adultos mayores, centros vecinales y ferias comunitarias. También se contó con la colaboración de programas e instituciones nacionales, provinciales y municipales.

Se fomentó la participación activa de la comunidad a través de la creación de grupos de Mujeres Facilitadoras/Promotoras de salud y espacios comunitarios de consejería y acompañamiento alimentario nutricional. Esto contribuyó al empoderamiento de la comunidad y al fortalecimiento de la responsabilidad social del Estado.

En el año 2016, se lograron varios resultados significativos, como la realización de encuentros socio-educativos, la implementación de ferias comunitarias, la creación de huertas familiares y escolares, la organización de asambleas barriales y la gestión local activa.

Esta experiencia en Argentina demuestra cómo es posible abordar de manera efectiva la seguridad alimentaria y la promoción de hábitos saludables mediante un enfoque participativo, educativo y colaborativo que involucra a toda la comunidad y diferentes actores sociales. Esta iniciativa se destacó por su enfoque integral y su capacidad para generar un cambio positivo en la salud y la calidad de vida de las personas en el barrio Ciudad de mis Sueños. (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2017).

Brasil

La experiencia en Brasil, "Mapeo y Sistematización de Experiencias de Multiplicación para Promover la Alimentación Saludable y la Prevención del Cáncer", liderada por el Instituto Nacional del Cáncer (en adelante INCA), es un ejemplo destacado de cómo se pueden promover prácticas de alimentación saludable y la prevención del cáncer a través de la capacitación y el fortalecimiento de multiplicadores en el Sistema Único de Salud de Brasil. (OPS, 2017).

Desde 2009, la Unidad Técnica de Alimentación, Nutrición y Cáncer del INCA ha estado organizando Talleres de Capacitación de Multiplicadores. Estos talleres tienen como objetivo formar a profesionales del Sistema Único de Salud en Brasil para que actúen como multiplicadores de conocimientos sobre alimentación saludable, nutrición, actividad física y prevención del cáncer.

Los talleres se llevaron a cabo en catorce estados de Brasil, en colaboración con las Secretarías de Salud estatales. Esto permitió capacitar a un total de 857 multiplicadores en todo el país.

El objetivo central de esta iniciativa fue mapear, sistematizar y analizar las experiencias de multiplicación resultantes de los talleres. Se recopilaron informes de experiencia de los participantes y se aplicó una metodología de sistematización de experiencias desarrollada por Oscar Jara Holliday en 2012.

Entre los principales resultados de esta iniciativa se destacan el fortalecimiento de la red de multiplicadores, lo que significa que se creó una comunidad de profesionales capacitados y comprometidos en promover la alimentación saludable y la prevención del cáncer. Además, se

consolidó una estrategia metodológica efectiva para mapear y sistematizar los desarrollos de los talleres de capacitación.

A partir de este trabajo, se creó la "Colección de Experiencias de Multiplicación para la Promoción de la Alimentación Saludable, la Práctica de la Actividad Física y la Prevención del Cáncer", disponible en el sitio web del INCA. Esta colección proporciona datos valiosos para gestores de salud y equipos, fomenta nuevos mapeos, facilita el intercambio de experiencias y da visibilidad a los multiplicadores.

La realización exitosa de este proyecto se debió en gran medida al apoyo institucional del INCA, al financiamiento proporcionado por la OPS para contratar profesionales especializados en investigación, y a la disponibilidad de gestores estatales para movilizar a los participantes y recopilar sus relatos de experiencia.

Esta experiencia en Brasil muestra cómo la capacitación de multiplicadores y la sistematización de experiencias pueden ser estrategias efectivas para promover la alimentación saludable y la prevención del cáncer a nivel nacional. El enfoque en la formación de profesionales de salud y la creación de una red de multiplicadores ha tenido un impacto significativo en la conciencia pública sobre la relación entre la alimentación y el cáncer, abriendo nuevas perspectivas para la prevención de esta enfermedad en la sociedad brasileña.

Chile

En el Plan de Desarrollo con Énfasis en Salud 2018-2019, el municipio de Huechuraba promovió el trabajo intersectorial con las comunidades, lo que llevó a la inclusión de una línea estratégica dedicada a la gestión intersectorial en su nuevo plan de desarrollo para el período 2019-2024. Este enfoque se coordinó desde el sector de la salud y se basó en el Plan de Desarrollo Comunal y los requisitos ministeriales para ofrecer servicios de salud adaptados a las necesidades de la población local.

El plan se basa en varios enfoques clave:

- **Derechos Humanos y Protección Social.** Reconoce el derecho a la salud como un derecho humano fundamental y busca generar condiciones de seguridad en salud a lo largo de la vida de las personas.

- **Determinantes Sociales.** Considera que la salud está influenciada por condiciones sociales, como la educación, el trabajo, el ambiente físico y las oportunidades disponibles para las personas.
- **Enfoque de Curso de Vida.** Aborda la salud como un proceso dinámico que comienza antes de la concepción y continúa a lo largo de toda la vida, considerando las exposiciones y eventos que afectan la salud a lo largo del tiempo.
- **Enfoque de Equidad.** Busca reducir las desigualdades evitables y remediables en salud entre diferentes grupos de población, identificando las condiciones que generan inequidad, como el género y la cultura.
- **Promoción de la Participación Comunitaria.** La iniciativa promueve la participación activa de la comunidad en la planificación y ejecución de estrategias de salud. Esto se refleja en los diagnósticos participativos y la interacción constante entre la autoridad sanitaria y la población local.
- **Compromiso con la Equidad.** Se reconoce la importancia de abordar las desigualdades en salud y se busca identificar y atender las necesidades de los grupos y territorios excluidos.

En conjunto, el enfoque de salud en Huechuraba, Chile, es un ejemplo de cómo una comunidad puede abordar la promoción de la salud desde una perspectiva integral, considerando múltiples determinantes y enfoques que buscan mejorar la calidad de vida de su población y reducir las desigualdades en salud. Este enfoque intersectorial y participativo puede servir como modelo para otras regiones que buscan promover la salud y el bienestar de sus comunidades.

Chile registra una segunda experiencia en este año que reposa sobre el informe del "II Encuentro de Alcaldes y Alcaldesas de Municipios y Comunidades Saludables en la Región de las Américas", celebrado en Santiago de Cuba en 2018, donde se destaca la importancia de la promoción de la salud a nivel comunitario y su impacto en la mejora del estilo de vida y el bienestar de la población. A continuación, se resumen los aspectos más destacados de este encuentro:

- **Estrategias de Promoción de la Salud.** El encuentro permitió redescubrir estrategias efectivas de promoción de la salud y acciones ejecutadas en la provincia de Santiago de

Cuba. Sin embargo, el informe no proporciona detalles específicos sobre los acuerdos tomados en el encuentro.

- **Acciones Ejecutadas en Santiago de Cuba.** En Santiago de Cuba, se llevaron a cabo y planificaron diversas acciones para promover la salud en las comunidades. Estas incluyeron la extensión de experiencias positivas y buenas prácticas, el fortalecimiento de la colaboración con universidades y escuelas promotoras de salud, la incorporación de nuevos entornos (parques, mercados, prisiones, hospitales, etc.), la capacitación de gobiernos locales y tomadores de decisiones en políticas públicas saludables, y el fortalecimiento de la acción comunitaria y la reorientación de los servicios de salud.
- **Enfoque Intersectorial.** Se enfatiza la importancia de la colaboración intersectorial en la promoción de la salud, con la participación activa de todas las organizaciones, sectores, instituciones y organismos del barrio. Se busca revitalizar los consejos intersectoriales de salud a nivel nacional, provincial, municipal y comunitario para lograr una interacción efectiva con los actores sociales de la comunidad.
- **Movimiento de Municipios, Ciudades y Comunidades Saludables de las Américas.** Para fomentar la cooperación entre alcaldías comprometidas en la promoción de la salud, se propone unirse al Movimiento de Municipios, Ciudades y Comunidades Saludables de las Américas. Ser miembro de este movimiento brinda la oportunidad de intercambiar experiencias, recibir apoyo técnico de la Organización Panamericana de la Salud y dar visibilidad a las experiencias locales.
- **Compromisos Nacionales e Internacionales.** Se mencionan los compromisos nacionales e internacionales relacionados con la promoción de la salud, incluyendo la Declaración de Santiago de Chile 2016, el Consenso de Shanghái sobre Ciudades Saludables 2016, el Acta de Valdivia 2017 y la Declaración de Acapulco 2018. Estos acuerdos subrayan la importancia de la colaboración y el trabajo intersectorial en la promoción de la salud a nivel local y regional.
- El encuentro de alcaldes y alcaldesas en Santiago de Cuba resalta la relevancia de la promoción de la salud a nivel comunitario y la necesidad de un enfoque intersectorial para abordar los desafíos de salud en la región de las Américas. Además, se enfatiza la importancia de unirse al Movimiento de Municipios, Ciudades y Comunidades Saludables como un medio para fortalecer la cooperación y el intercambio de

experiencias entre municipios comprometidos con la salud y el bienestar de sus comunidades. (Marzán Delis et al., 2019).

Ecuador

El Plan Nacional para el Buen Vivir de Ecuador es un enfoque integral que aborda diversos aspectos del desarrollo y el bienestar de la población ecuatoriana. En el contexto de la salud y los derechos humanos, el plan destaca varios puntos clave:

- **Enfoque de Derechos:** se reconoce que la pobreza priva a las personas de capacidades y oportunidades básicas para una vida digna y saludable. Para abordar esta situación, se adopta un enfoque de derechos en la planificación y la política pública. Este enfoque prioriza a las personas y grupos más excluidos y destaca la importancia de que todas las personas puedan ejercer sus derechos civiles y políticos, incluyendo el acceso a la justicia como parte integral del desarrollo.
- **Salud Integral:** se reconoce que la salud es un componente primordial de una vida digna y que afecta tanto a nivel individual como poblacional. Se aboga por una visión integral de la salud y sus determinantes, que incluye: promoción de la salud, abordaje de la malnutrición, prevención, control y eliminación de enfermedades transmisibles, prevención y control de enfermedades no transmisibles, desarrollo de redes de servicios de salud centrados en las necesidades de los usuarios a lo largo de toda la vida, generación de un sistema de salud descentralizado con enfoque territorial y pertinencia cultural.

El plan reconoce la importancia de enfocarse en grupos de atención prioritaria y vulnerables. Se destaca la familia en su diversidad como un grupo fundamental y se enfatiza que no debe haber discriminación ni distinción de ninguna clase. Además, se hace hincapié en el derecho a la salud sexual y reproductiva, el cual incluye la posibilidad de tomar decisiones libres y responsables sobre asuntos relacionados con la propia salud sexual y reproductiva. Esto implica el derecho a una educación sexual, reproductiva y de planificación familiar libre de prejuicios.

Ecuador promueve iniciativas sobre la importancia de la salud como parte integral de una vida digna y promueve un enfoque de derechos en la política pública y la planificación. Además,

pone énfasis en la inclusión de grupos vulnerables y en la promoción de la salud sexual y reproductiva como parte esencial de la salud y el bienestar de la población ecuatoriana. (Gobierno del Ecuador, 2017).

Uruguay

El plan implementado en Uruguay se centra en la promoción de la igualdad de género y la distribución equitativa de las responsabilidades familiares. Este enfoque se enmarca en la Línea Estratégica de Igualdad, que busca el desarrollo de medidas para lograr una distribución equitativa de las responsabilidades familiares. (OPS, 2020).

El plan se compromete a promover una distribución equitativa de las responsabilidades familiares entre hombres y mujeres. Esto implica reconocer que el cuidado de los niños y niñas, las personas enfermas, las personas con discapacidad y las personas mayores no debe recaer exclusivamente en las mujeres; sino que debe ser compartido de manera equitativa entre los géneros.

También busca aumentar y mejorar los servicios estatales de cuidado, dirigidos tanto a niños y niñas como a personas enfermas, con discapacidad y mayores. Esto implica la expansión y mejora de la infraestructura de cuidados, con el objetivo de brindar apoyo a las familias en sus responsabilidades de cuidado.

Se establece que estas medidas se encuentran en el Sistema Nacional Integrado de Cuidados (en adelante SNIC), que fue creado en 2015 mediante la Ley. Este sistema tiene como población objetivo a niños y niñas de 0 a 12 años, personas con discapacidad dependientes y personas mayores dependientes. El SNIC está encabezado por un grupo de trabajo que involucra a representantes de diversos ministerios y organismos públicos, incluyendo los Ministerios de Desarrollo Social, de Salud Pública, de Trabajo y Seguridad Social, entre otros.

Además, en las medidas mencionadas, se llevan a cabo acciones para promover la igualdad de género, la corresponsabilidad del cuidado entre hombres y mujeres, y el fortalecimiento de las capacidades institucionales de los gobiernos locales.

Con todas esas acciones se habían construido las bases para que en septiembre de 2018, se lanzara la estrategia **Sello "Cuidando con Igualdad"**, una herramienta de certificación de prácticas igualitarias de género para centros de educación y cuidado en la primera infancia. El

propósito de este sello es integrar la perspectiva de género en la planificación institucional y promover espacios de crianza libres de estereotipos de género.

Uruguay ha implementado un plan integral que busca promover la igualdad de género y la distribución equitativa de las responsabilidades familiares. Esto se ha logrado a través del SNIC, que involucra a diversas instituciones y promueve servicios de cuidado de calidad y corresponsabilidad en las tareas de cuidado entre hombres y mujeres. También se enfatiza la importancia de la igualdad de género en la primera infancia a través del sello "Cuidando con Igualdad".(OPS, 2020).

Otra experiencia que se evidencia es la creación del Consejo Nacional Honorario Coordinador de Políticas destinadas a combatir el Sobrepeso y la Obesidad en Uruguay. Este consejo se estableció mediante el decreto 369/018 en diciembre de 2018 y tiene como objetivo coordinar esfuerzos interinstitucionales para abordar el sobrepeso y la obesidad en el país. Las instituciones participantes en este consejo incluyen varios ministerios, organismos gubernamentales, instituciones académicas y otras organizaciones relacionadas con la salud y el bienestar. (Normativa y Avisos Legales de Uruguay, 2018).

El Plan de Acción Intersectorial "Unidos contra las Enfermedades No Transmisibles (en adelante ENT). Detengamos la obesidad" se ha establecido como una estrategia para abordar este problema de salud pública. Algunas de las líneas de acción incluidas en este plan son:

- a) Iniciar un cambio cultural necesario para combatir el sobrepeso y la obesidad.
- b) Promover buenas prácticas de alimentación para lactantes y niños pequeños.
- c) Impulsar la regulación normativa de la comercialización de sucedáneos de la leche materna.
- d) Integrar los lineamientos de la Guía Alimentaria para la población uruguaya en las políticas públicas.
- e) Mejorar los entornos de los centros educativos en relación con la alimentación saludable y la actividad física.
- f) Impulsar la eliminación gradual de las grasas trans.
- g) Implementar el etiquetado frontal de alimentos.
- h) Desarrollar un programa de reducción voluntaria de azúcar y sal en alimentos elaborados.

i) Desarrollar un programa de control del sobrepeso y la obesidad dentro del Sistema Nacional Integrado de Salud.

Estas medidas y acciones se enfocan en abordar las causas y consecuencias del sobrepeso y la obesidad en la población uruguaya a través de un enfoque intersectorial y multisectorial, para promover la salud y prevenir enfermedades relacionadas con el exceso de peso. (Normativa y Avisos Legales de Uruguay, 2018).

Continuando con la exposición, en el año 2019 se identificó una experiencia significativa en Perú:

La Ley de Promoción de la Alimentación Saludable para Niños, Niñas y Adolescentes en Lima, Perú, es una medida legislativa diseñada para fomentar la alimentación saludable y prevenir problemas de salud relacionados con la dieta en la población más joven. Tiene como objetivo principal contribuir al ejercicio del derecho humano a la salud y la alimentación sana, adecuada y suficiente para una buena calidad de vida. (Food and Agriculture Organization of the United Nation [FAO], 2019).

Se busca fomentar hábitos alimenticios saludables y la actividad física, especialmente entre los niños, niñas y adolescentes. Esto implica la promoción de alimentos locales y el estímulo a la actividad física en la población joven. También establece regulaciones estrictas en cuanto a la publicidad y el etiquetado de alimentos y bebidas no alcohólicas. Se pretende que las empresas promuevan hábitos de consumo equilibrados y además brinden información clara y precisa sobre los productos alimenticios.

Esta ley requiere que los alimentos y bebidas con alto contenido de sodio, azúcar y grasas saturadas incluyan etiquetas de advertencia en sus envases. Estas etiquetas informan a los consumidores sobre los riesgos para la salud asociados con el consumo excesivo de estos nutrientes poco saludables. Se otorga a las empresas un año para adaptar sus productos a los nuevos requisitos de etiquetado y publicidad establecidos por la ley.

En el año 2020 se identifican experiencias significativas en Argentina, Chile, Ecuador, Perú, Paraguay, Venezuela y Uruguay. Adicionalmente se encuentra una experiencia compartida entre Argentina, Perú y Venezuela.

Fondo estratégico:

Algunos países, incluyendo Argentina, Perú y Venezuela, comparten un elemento común relacionado con el Fondo Estratégico de la OPS. En estos países, el Fondo ha desempeñado un papel fundamental en la adquisición y suministro de medicamentos, insumos y equipos médicos esenciales, especialmente en respuesta a la pandemia de COVID- 19. (Fondo Estratégico OPS, 2020).

Argentina: adquirió de una amplia gama de productos de salud, desde medicamentos contra la hepatitis C hasta equipos de protección personal y kits de diagnóstico rápido de COVID-19. La cooperación técnica y el apoyo administrativo de la representación de la OPS en Argentina han sido cruciales para garantizar la entrega oportuna de estos suministros, incluso durante las restricciones de transporte internacional.

Perú: en respuesta a la pandemia de COVID-19, Perú aumentó significativamente sus órdenes de compra a través este convenio, lo que le permitió adquirir bienes esenciales como pruebas rápidas, mascarillas y equipo de protección. También se promovieron alianzas con otros países de la región para consolidar la demanda de medicamentos e insumos críticos.

Venezuela: en colaboración con varias organizaciones internacionales, se implementó un plan maestro para fortalecer la respuesta al VIH, la tuberculosis y la malaria en Venezuela. El Fondo desempeñó un papel clave en el suministro de medicamentos y otros insumos para estas enfermedades. Además, apoyó la adquisición de equipos de diagnóstico para la respuesta a la COVID-19.

Argentina:

El Plan Nacional de Políticas de Género y Diversidad en Salud Pública de Argentina tiene como objetivo principal impulsar la implementación de políticas de género y diversidad en todas las áreas de gestión del Ministerio de Salud de la Nación, en sus organismos descentralizados y en establecimientos de salud de jurisdicciones provinciales de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. El plan busca promover el acceso universal a una atención sanitaria integral y de calidad, especialmente enfocada en las necesidades y derechos de las personas de diferentes identidades de género y orientaciones sexuales. (Ministerio de Salud Argentina, 2021).

Para lograr estos objetivos, el plan incluye diversas acciones y estrategias, como:

- Distribución de insumos para tratamientos de hormonización; esto implica asegurar el suministro adecuado de hormonas y otros insumos necesarios para las personas que están realizando tratamientos como parte de su transición de género.
- Promoción y fortalecimiento de los consultorios integrales que busca mejorar y expandir la disponibilidad de consultorios médicos que ofrezcan atención integral y adecuada a personas de diferentes identidades de género y orientaciones sexuales.
- Programas de capacitación para profesionales de la salud con el objetivo de sensibilizar sobre las cuestiones de género y diversidad y mejorar la calidad de la atención brindada. En consecuencia, se crearán mesas nacionales y regionales de Diversidad y Salud que promoverán el diálogo y la colaboración entre diversas partes interesadas en cuestiones de género y diversidad en salud.
- Asistencia técnica especializada en salud a niños, niñas y adolescentes que se identifican como trans, travestis o no binaries.
- Acceso a cirugías de modificación corporal para las personas que deseen realizarlas como parte de su proceso de transición de género.

Chile

El Ministerio de Salud de Chile implementó la Estrategia Nacional de Salud 2011-2020, la cual hace referencia a la comunicación con grupos vulnerables como pueblos indígenas, personas con discapacidad, personas en situación de pobreza, mujeres, entre otros. Busca promover la atención sanitaria integral y de calidad para todos. (Ministerio de Salud de Chile, 2022).

Los Objetivos Sanitarios en Chile se sitúan estratégicamente para guiar el desarrollo del sector salud a través del Plan Nacional de Salud (en adelante PNS). Buscan mejorar la salud de la población, prolongar la vida y reducir las desigualdades en salud. La formulación de Objetivos Sanitarios en Chile se inspiró en experiencias de otros países y comenzó en el año 2000. Se evaluaron los resultados de las metas propuestas y se concluyó que más del 50% se habían logrado.

Entre el 2011 y 2020 se formularon nuevos Objetivos Sanitarios con enfoque en mejorar la salud de la población, disminuir las inequidades, aumentar la satisfacción de la población y asegurar la calidad de las prestaciones de salud. Una de las características es la participación

Multisectorial, pues la formulación de Objetivos Sanitarios involucra a equipos técnicos y políticos del sector salud, intersectoriales, académicos, agencias de cooperación y la sociedad civil. En esta ocasión, se promovió la participación desde el diseño mismo de los objetivos.

El PNS es esencial para guiar al sector salud en la atención de desafíos políticos, económicos y de salud, incluyendo la pandemia de COVID-19 y los efectos del cambio climático. Chile ha implementado una serie de Objetivos Sanitarios y estrategias de planificación a lo largo de los años para mejorar la salud de su población y reducir las desigualdades en salud. Estos objetivos son esenciales para el desarrollo del sector salud y la atención de los desafíos actuales y futuros. (Ministerio de Salud de Chile, 2022).

Una segunda experiencia chilena menciona varios proyectos y estudios relacionados con la evaluación de impactos en el bienestar y la salud de la vivienda y la regeneración ambiental en el país. (Schmitt et al., 2019). Uno de esos proyectos es “Regeneración Urbana, Calidad de Vida y Salud” (en adelante RUCAS). Este proyecto, llevado a cabo por un equipo de investigadores de la Pontificia Universidad Católica de Chile, está evaluando los impactos de un programa de regeneración urbana en la salud general, condiciones respiratorias, salud mental y calidad de vida.

Se lleva a cabo en comunidades de Santiago y Viña del Mar; busca evaluar los impactos de intervenciones en viviendas y vecindarios en la salud y el bienestar de los residentes. Se recopilan datos mediante encuestas en hogares, observaciones ambientales, entrevistas y grupos focales.

Este estudio capitaliza la infraestructura del proyecto RUCAS para evaluar el impacto social y de salud del COVID-19 en poblaciones vulnerables en Chile. Examina la incidencia de COVID-19, factores de riesgo, impacto en la salud mental, consecuencias para la salud, barreras al confinamiento, impacto socioeconómico, acceso a beneficios estatales y educación en línea. El proyecto RUCAS-COVID introduce un módulo COVID-19 que abarca 29 preguntas relacionadas con las condiciones sanitarias y se aplica a través de entrevistas telefónicas.

Estos proyectos y estudios tienen como objetivo evaluar y comprender los impactos de las intervenciones en vivienda, vecindario y la pandemia de COVID-19 en la salud y el bienestar de la población chilena, con el fin de proporcionar evidencia que pueda informar a los responsables de la formulación de políticas. (Schmitt et al., 2019) [11]

Paraguay

El Plan Nacional de Prevención y Atención a la Violencia Basada en Género desde el Sistema Nacional de Salud 2020-2025 de Paraguay es un enfoque integral y significativo para abordar la violencia contra las mujeres desde el sector de la salud. (Ministerio de Salud de Paraguay, 2020).

Promueve el enfoque de Derechos y Equidad de Género, es decir, reconoce que la violencia contra las mujeres es un problema de salud pública y un grave incumplimiento de los derechos humanos. Se enfoca en promover la igualdad de género y el respeto a la interculturalidad, teniendo en cuenta las diferencias entre las personas en término de género, clase social, edad, etnia, etc. El plan destaca la importancia de promover la crianza respetuosa y el buen trato como estrategias para prevenir la violencia. Esto implica educar y sensibilizar a las familias y comunidades sobre la importancia del respeto y la no violencia en las relaciones.

Una de las prioridades del plan es asegurar que las personas que han experimentado algún tipo de violencia no sean revictimizadas. Esto implica proporcionar atención integral a las víctimas sin culparlas ni estigmatizarlas por sus experiencias. El plan destaca el liderazgo y la participación protagónica del sector salud en la respuesta a la violencia basada en género; reconoce que los servicios de salud son un punto de entrada apropiado para abordar este problema social y promover alianzas multisectoriales.

Adicional, se considera el enfoque de curso de vida, reconociendo que la salud es el resultado de la interacción dinámica a lo largo de la vida. Esto implica abordar la violencia en todas las etapas de la vida y tomar decisiones diferenciadas para cada grupo.

La transparencia en la gestión y la participación social son principios rectores. El plan busca involucrar a la comunidad y establecer alianzas con organizaciones de la sociedad civil, la sociedad científica y otras partes interesadas.

Uruguay

El rotulado frontal de alimentos con etiquetas octogonales que indican "Exceso de" ciertos nutrientes es una medida importante implementada por Uruguay para abordar la obesidad y promover elecciones más saludables en la población.

Uruguay aprobó esta medida en 2018, y entró en vigencia en marzo de 2020. Desde entonces, ha sido un esfuerzo continuo para garantizar su aplicación efectiva. Según el informe,

esta medida ha evidenciado una alta aceptación por parte de la población uruguaya. Esto sugiere que los consumidores están tomando en cuenta esta información al tomar decisiones sobre qué alimentos comprar. La medida cuenta con el respaldo de organizaciones internacionales como UNICEF y la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (en adelante FAO), lo que resalta su importancia en la lucha contra la obesidad y la promoción de una alimentación más saludable. (Ministerio de Salud de Uruguay, 2022).

Se busca la regulación de nutrientes críticos. En ese sentido el rotulado frontal se aplica a alimentos procesados que exceden los valores establecidos en cuanto a contenido de sodio, azúcares, grasas o grasas saturadas. Estos nutrientes son críticos en relación con las enfermedades no transmisibles como la obesidad. Uno de los desafíos mencionados es la fiscalización de esta medida. Garantizar que los alimentos cumplan con los requisitos de etiquetado frontal puede ser un desafío logístico y regulatorio.

En el año 2022 se identificaron varias experiencias significativas en Perú. Este hallazgo se realizó en la página web de la OMS en la que registran a través de una convocatoria las experiencias significativas y buenas prácticas en Atención Primaria en Salud (en adelante APS):

Inicialmente se encuentra la Estrategia Territorial Sello Regional "Tinkuy para el Desarrollo Infantil Temprano: Ahora Juntos contra la Anemia" implementada por el Gobierno Regional de Cusco, es una iniciativa destacable que busca abordar el problema de la anemia infantil en la región. (OPS, 2022).

La estrategia se basa en el Acuerdo por el Cusco 2018–2022 y cuenta con el respaldo de instituciones públicas, privadas y civiles a través de la mesa de concertación de lucha contra la pobreza. Esto demuestra un enfoque colaborativo y multisectorial. El objetivo principal de esta estrategia es reducir la anemia infantil en la región de Cusco. La anemia es un problema de salud significativo en muchas partes del mundo, y abordarlo es fundamental para el bienestar de los niños y niñas.

La ejecución de la estrategia se centra en la gestión territorial y la pertinencia cultural. Esto significa que se adapta a las necesidades y realidades específicas de la región, reconociendo las diferencias culturales y territoriales. Se garantiza la participación Intersectorial e Intergubernamental. Se argumenta que para abordar un problema tan complejo como la anemia, se requiere la colaboración de múltiples sectores gubernamentales. Esta estrategia involucra a

varias gerencias, incluyendo las de Salud, Educación, Vivienda, Agricultura, Planeamiento y Relaciones Públicas del Gobierno Regional de Cusco.

La segunda experiencia peruana es la "Gestión Territorial como Nuevo Modelo Regional para el Desarrollo Sostenible" en el Departamento de Lima Provincias, específicamente en Huaura y Huacho; es una estrategia que busca abordar los determinantes sociales asociados a la salud, con un enfoque particular en la reducción de la desnutrición crónica infantil, la anemia infantil y la mejora de la salud materna, como factores condicionantes para el Desarrollo Infantil Temprano. (OPS, 2022).

La estrategia reconoce que la salud de la población está influenciada por una serie de determinantes sociales, y se centra en abordar estos factores que afectan directamente la salud infantil y materna. Uno de los objetivos principales de esta estrategia es movilizar tanto al Estado como a la sociedad civil en torno a los indicadores clave de desarrollo infantil temprano. Esto implica un enfoque colaborativo y multisectorial.

La gestión territorial se convierte en un modelo regional de atención en salud que busca abordar de manera integral los determinantes sociales de la salud, lo que puede tener un impacto positivo en la salud de la población en general y en el desarrollo infantil temprano en particular. Se menciona que se han implementado estrategias para empoderar a los gobiernos locales, lo que es fundamental para la toma de decisiones efectivas, la negociación y la resolución de problemas en el nivel local. Esto refleja un enfoque descentralizado y participativo.

Esta experiencia en el Departamento de Lima Provincias en Perú demuestra cómo la gestión territorial puede ser utilizada como un modelo integral para abordar los determinantes sociales de la salud y mejorar la salud infantil y materna. Además, el empoderamiento de los gobiernos locales y la colaboración entre diferentes niveles de gobierno y sectores son elementos clave de esta estrategia.

La tercera experiencia encontrada fue implementada por la Dirección Regional de Salud de Cajamarca en Perú, partiendo de un enfoque de Modernización del Estado en la prestación de servicios de salud. Esto incluye la creación de Redes Integradas de Salud y la adopción del Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida (en adelante MCI) como parte de sus esfuerzos para lograr el acceso y la cobertura universal a los servicios de salud, atendiendo a las necesidades de salud de las personas, familias y comunidades. (OPS, 2022).

Para llevar a cabo esta modernización y mejorar la atención de salud, se han implementado varios instrumentos de gestión operativos en la región de Cajamarca durante el año 2022. Algunos de estos instrumentos incluyen:

- **Fichas Familiares:** estas fichas se utilizan para recopilar información sobre las familias en la región, lo que ayuda en el análisis y seguimiento de sus necesidades de salud.
- **Patrones Nominales:** estos registros mantienen un seguimiento de las personas en la región y sus necesidades de atención médica.
- **Directiva Sanitaria:** proporciona directrices y pautas sobre cómo implementar el Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida.
- **Tablero de Mando Integral:** este instrumento permite el monitoreo y seguimiento de los procesos relacionados con el MCI, lo que ayuda a visualizar el progreso y el cumplimiento de los objetivos de atención médica integral.

El objetivo principal de estos instrumentos es tener información digitalizada de las familias en la región para realizar análisis, seguimiento y planificación de cuidados integrales de salud a lo largo de la vida. La implementación de estas herramientas busca optimizar los procesos de atención médica y garantizar que se brinde una atención integral y coordinada a las personas, las familias y las comunidades en Cajamarca. (OPS, 2022).

Otra experiencia está enmarcada en el proyecto "Mujeres líderes promoviendo la equidad y la salud para todos" se llevó a cabo en varios distritos de Perú, incluidos Chilca, Huancan, Sapallanga en la provincia de Huancayo, Región Junín, y el Distrito de La Esperanza en la provincia de Trujillo, Región La Libertad. (OPS, 2022).

El objetivo principal del proyecto era mejorar la salud y la nutrición de los niños y niñas menores de 5 años, especialmente en lo que respecta a la anemia en niños de 6 a 35 meses. Para lograr este objetivo, se implementaron varias estrategias:

- **Capacitación de Agentes Comunitarias de Salud** (en adelante ACS): se llevaron a cabo capacitaciones para fortalecer las competencias de las ACS en consejería en salud y nutrición. Estas capacitaciones se realizaron utilizando metodologías participativas.
- **Fortalecimiento de Competencias de ACS:** se trabajó en el fortalecimiento de las competencias de las ACS en áreas como autoestima, liderazgo, comunicación asertiva, prevención de la violencia y empoderamiento.

- **Identificación de Lideresas Comunitarias:** se identificaron a las ACS con características de liderazgo para que pudieran servir como modelos a seguir y acompañar a otras ACS.
- **Modelo de Acompañamiento a Lideresas:** se desarrolló un modelo de acompañamiento para las líderes, lo que les permitió entrenar a otras ACS.
- **Asesoría a Lideresas Comunitarias:** las líderes comunitarias recibieron asesoría para fortalecer su relación con representantes de los establecimientos de salud y gobiernos locales.

Esta experiencia fue relevante porque permitió la mejora de la salud y la nutrición de los niños menores de 5 años, sus familias y sus comunidades. Además, destacó el empoderamiento de las mujeres que participaron en el proyecto, ya que superaron obstáculos personales y asumieron nuevos roles y responsabilidades en beneficio de poblaciones vulnerables en sus comunidades. El proyecto resalta la importancia de la participación activa de las mujeres en la promoción de la salud y el bienestar de sus comunidades. (OPS, 2022).

Por otro lado, se identifica una experiencia significativa en el plan de acción "Caminemos juntos por una vida sana" se implementó en las ciudades de Cajamarca y Jaén, en Perú. Este plan se basa en cuatro líneas estratégicas para la prevención y el control de las ENT y está en sintonía con los indicadores y metas establecidos en el marco mundial de vigilancia integral de la OMS. (OPS, 2022).

Las líneas estratégicas son las siguientes:

a) Políticas y Alianzas Multisectoriales para la Prevención y el Control de las ENT.

Se busca fortalecer y promover medidas multisectoriales que involucren a todos los sectores relevantes del gobierno y la sociedad. Esto incluye la integración de la prevención y el control de las ENT en las agendas económicas, académicas y de desarrollo.

b) Factores de Riesgo y Factores Protectores de las ENT: el objetivo es reducir la prevalencia de los principales factores de riesgo de las ENT y fortalecer los factores protectores. Se pone énfasis en la población más joven, los adolescentes y los grupos vulnerables. Se utilizan estrategias basadas en la promoción de la salud respaldadas por evidencia, así como instrumentos de política que incluyen regulaciones, vigilancia y medidas voluntarias. Además, se abordan los determinantes sociales, económicos y ambientales de la salud.

c) Respuesta de los Sistemas de Salud a las ENT y sus Factores de Riesgo: se busca mejorar la cobertura, el acceso equitativo y la calidad de la atención para las cuatro principales ENT (enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes y enfermedades respiratorias crónicas), así como otras enfermedades prioritarias a nivel nacional. Se hace especial hincapié en la atención primaria de salud, que incluye la prevención y el fomento del autocuidado de la salud.

Para finalizar, en el año 2023 se identificó una experiencia significativa en Argentina: el documento titulado "La Sala de Situación de Salud Local: una herramienta para el fortalecimiento de la gestión de municipios y comunidades saludables", ofrece una visión sobre cómo se está fortaleciendo la gestión municipal y mejorando la salud en las comunidades argentinas a través de la implementación de la Sala de Situación de Salud Local. (Garda et al., 2018).

El propósito de la estrategia de acción gubernamental es mejorar las capacidades municipales y la calidad de la gestión en el ámbito local. Esto se logra mediante el desarrollo de capacidades institucionales y la promoción de políticas públicas que aborden los determinantes de la salud de manera participativa, intersectorial e integral.

La Sala de Situación de Salud Local proporciona información sistematizada y actualizada sobre la salud, así como las condiciones sociales y ambientales que la influyen. Estos datos se utilizan para orientar estratégicamente la planificación y la gestión en salud a nivel local. También ofrece apoyo financiero y técnico a los municipios que la implementan. Esto incluye la formulación y desarrollo de iniciativas de promoción de la salud para abordar los problemas de salud más relevantes identificados por la comunidad. Además, se brinda apoyo técnico y financiero a los municipios acreditados como "Responsables en Salud" para implementar un Plan de Mejoras hacia Municipio Saludable.

El documento señala que los gobiernos locales enfrentan desafíos en todas las jurisdicciones, especialmente en el contexto del sistema federal de salud en Argentina. Sin embargo, no especifica cuáles son estos desafíos concretos. Se menciona que se realizó un análisis de situación en salud local, que involucró la recolección de datos en una serie de indicadores y un análisis colectivo de la información recopilada. Este proceso fue guiado por referentes nacionales y epidemiológicos del Programa, y se llevó a cabo en colaboración con referentes provinciales y locales.

Para terminar, se resalta la importancia de la Sala de Situación de Salud Local como una herramienta clave para mejorar la gestión de la salud a nivel municipal y el fortalecimiento de las comunidades saludables en Argentina. Además, destaca la colaboración y la participación activa de las autoridades locales y provinciales en la implementación de esta estrategia. (Garda et al., 2018).

C. Municipios y Comunidades Saludables en Colombia (2018-2023)

Municipio de Itagüí, Antioquia: Promoviendo la Equidad y la Salud

El municipio de Itagüí, ubicado en el Departamento de Antioquia, al sur de Medellín, ha demostrado un firme compromiso con la promoción de la equidad y la mejora de la salud de su población. Con una extensión territorial de 21.09 km², una altitud de 1.550 metros sobre el nivel del mar y una población de aproximadamente 247.918 habitantes, en 2020 Itagüí es reconocido como uno de los municipios más industrializados de Colombia. (Bedoya y Ochoa, 2020).

En el marco del Plan de Desarrollo Municipal 2016-2019, este municipio se propuso como uno de sus principales desafíos promover la equidad en el municipio. Para lograrlo, se enfocó en estrategias que abordaran la construcción de ciudadanía, el fortalecimiento institucional, el buen gobierno, el desarrollo y ordenamiento territorial, y la integración municipal.

Sumándose a la estrategia CERSS, Itagüí se apropió de un medio efectivo para lograr una transformación social que condujera a convertirse en un municipio saludable. Esta estrategia integra la sostenibilidad urbana con las necesidades de la comunidad y prioriza la salud de la población en todas sus acciones.

En el marco de la experiencia desarrollada en Itagüí, se destacan tres áreas principales de buenas prácticas:

- **Fortalecimiento Deportivo y Recreativo:** promovió la actividad física y el bienestar al construir 42 parques infantiles y gimnasios al aire libre, así como al remodelar el complejo deportivo Óscar López Escobar. Estas iniciativas fomentaron el uso del tiempo libre y estilos de vida saludables.
- **Vivienda Digna:** la administración municipal implementó programas como "Vivienda Saludable: Hogares Dignos, Familias Felices", acceso a vivienda nueva y digna, y "Pinta

tu Casa". Esto llevó a la construcción de 560 viviendas de interés social y 1,050 mejoras en viviendas, beneficiando tanto al sector rural como al urbano.

- **Movilidad Segura, Saludable y Sostenible:** se centró en mejorar la movilidad y reducir la accidentalidad vial. Se construyeron 16,867 metros lineales de ciclorrutas integradas a los sistemas de transporte público. Además, se promovió el acceso al transporte público para personas con discapacidad y se definieron tarifas diferenciales según el grupo poblacional.

Municipio de Tarso, Antioquia: Tarso Mi Techo Solidario

Este programa se ha convertido en un modelo a seguir. Ha beneficiado a más de 100 familias campesinas, mejorando sus viviendas y promoviendo una vida fraterna y colaborativa. El 48.4% de la población de Tarso vive en áreas rurales de este territorio de 119 kilómetros cuadrados. (Colombia Líder, 2019).

Lo que se destaca de esta estrategia es su enfoque integral que combina dos dimensiones: la física y la simbólica - cultural. Inicialmente, la vivienda se convirtió en el medio para construir una nueva cultura política participativa, solidaria, transparente y autogestora. A través de mejoras en la calidad de vida de las familias, se implementó un plan integral de mejora en la alimentación basado en el eje de "Educación pertinente para el desarrollo integral".

También ejecutaron un Plan de Soberanía Alimentaria. Buscó lograr autonomía en la alimentación y la nutrición de la comunidad de Tarso a través de diversas acciones:

- **Gestión del conocimiento:** apoyo alimentario para poblaciones especiales como mujeres gestantes y lactantes, primera infancia, escolares y adultos mayores.
- **Fomento de siembra de alimentos:** promoción de huertas familiares y escolares con semillas propias y sin químicos.
- **Comercialización sin intermediarios:** Creación de un mercado campesino.
- **Acopio adecuado de alimentos:** Mejora del almacenamiento de alimentos.
- **Aprovechamiento de alimentos en cosecha y educación culinaria:** Cursos en manipulación de alimentos y técnicas culinarias. Educación para la calidad en el servicio de alimentación y transformación de los alimentos.

El municipio de Sutamarchán, Boyacá: Cero Niños Trabajando es Igual a Más Sonrisas, Más Familias Felices y Más Vida Digna

El municipio implementó una fórmula de administración que abordó diversas áreas como la prestación de servicios públicos domiciliarios, mejora de las condiciones en las viviendas, perfeccionamiento de la cobertura y calidad de la educación, ampliación de los servicios de salud, proyectos de agricultura y turismo. (Colombia Líder, 2019).

Entre los logros más destacados se encuentra la menor tasa de desempleo en la región y la erradicación total del trabajo infantil. Esto se logró incentivando programas de cultura y deporte que ocuparon el tiempo libre de los jóvenes en espacios públicos. También se brindó atención significativa a poblaciones vulnerables, incluyendo personas con discapacidad, adultos mayores y víctimas del conflicto armado. La creación de planes y el mejoramiento de condiciones en viviendas beneficiaron a más de 280 familias.

El éxito de Sutamarchán en el mejoramiento de las condiciones de vida de la comunidad, se debe a su enfoque integral, participación activa de la comunidad y programas que promueven el bienestar de sus habitantes. Este municipio ha demostrado que es posible transformar una comunidad y ofrecer un futuro más brillante para todos. (Colombia Líder, 2019).

Municipio de Tibasosa, Boyacá. Hacia la Excelencia Educativa, Salud y Bienestar: Tibasosa Crea y Familias Constructoras de Paz

El municipio de Tibasosa, ubicado en el centro-oriente de Colombia y conocido como el "Bonito Jardín de Boyacá," ha demostrado un compromiso excepcional con la excelencia educativa, la salud y el bienestar de sus habitantes. Con una población de 14,602 habitantes y un territorio de 94.3 kilómetros cuadrados.

Se implementó el programa 'Unidad y Compromiso por Tibasosa'. Este proyecto surgió a través de un proceso de concertación de ideas ciudadanas que promovió la participación y la inclusión. Se crearon cronogramas y planes de acción en las distintas veredas del municipio, lo que permitió el desarrollo de proyectos basados en los principios de equidad y respeto.

Uno de los programas más destacados del banco de producción de Tibasosa es 'Palabras Mayores', que ha contribuido a reducir los índices de analfabetismo en el municipio. Este

proyecto fomenta el aprendizaje de manera participativa e inclusiva, desarrollando competencias con participación social.

Tibasosa también se enfoca en la eficiencia energética y la sostenibilidad. Se ha trabajado en la ampliación y mantenimiento del sistema de alumbrado público mediante la instalación de nuevas luminarias con tecnología LED certificadas. Esto no solo reduce los gastos de consumo y mantenimiento, sino que también promueve el uso de energía eficiente y renovable en los hogares.

Municipio de Paipa, Boyacá: Humano, Red de Tejido Social

Paipa, un municipio de Boyacá ubicado a 2,525 metros sobre el nivel del mar, es conocido por sus aguas termales y su rica cultura. Cuenta con una población de 31,868 habitantes, el 63.4% reside en la zona urbana. Paipa se destaca por su hermoso paisaje que incluye más de 9,000 hectáreas de páramos, el lago Sochagota y el pantano de Vargas, un sitio histórico de la independencia colombiana.

Uno de los proyectos clave que se lleva a cabo en este municipio es la estrategia llamada "Humano," que busca reducir la pobreza y las inequidades a través de un enfoque integral que incluye información, salud y participación comunitaria. (Colombia Líder, 2019).

El proyecto Humano comienza por identificar las condiciones de los hogares y las personas en diversos aspectos de la salud integral, calidad de vida y modos de vida. La información se obtiene en tiempo real gracias a una modernización del sistema de información basado en 459 variables que cruzan datos de censos agropecuarios y mineros.

Se basa en una estructura que involucra a servidores públicos, líderes comunitarios y funcionarios de diversas áreas bajo las denominaciones de padrinos, manitos y enlaces. Los padrinos adoptan sectores específicos y trabajan en estrecha colaboración con la comunidad. Los manitos son líderes de barrios y veredas, mientras que los enlaces son funcionarios encargados de recopilar y administrar información. Esta estructura facilita la comunicación constante entre el gobierno y la comunidad, permitiendo una respuesta efectiva a las necesidades de la población. Además, promueve la acción intersectorial y la implementación de servicios y programas institucionales para toda la población.

Municipio de Floridablanca, Santander: Ecosistemas Digitales, Deporte y la Promoción de la Salud

Floridablanca es un municipio colombiano con una población de 267,538 habitantes que se encuentra ubicado en el Departamento de Santander a 925 metros sobre el nivel del mar.

Se destaca el cambio positivo que ha experimentado Floridablanca en los últimos años gracias a las acciones emprendidas por la alcaldía local. Estas acciones se han centrado en mejorar la calidad de vida de los residentes a través de iniciativas relacionadas con la salud, el cuidado del medio ambiente, la inclusión social, la promoción cultural y la práctica deportiva. (Colombia Líder, 2019).

Una de las estrategias implementadas ha sido la construcción de espacios deportivos y recreativos. Estos lugares no solo fomentan la actividad física y el deporte, sino que también promueven la interacción comunitaria y la creación de proyectos sociales en conjunto. También ha desarrollado un "ecosistema digital" con el objetivo de mejorar la atención médica y la promoción de la salud en la comunidad. Este enfoque busca aprovechar la tecnología para brindar servicios de salud más eficientes y accesibles.

El plan municipal se enfoca en mejorar la educación, promover el emprendimiento, impulsar la productividad, fomentar la innovación en salud, y fortalecer la cultura de prevención. Se busca crear un sector de salud más competitivo y eficiente, que ofrezca servicios de calidad y promueva la equidad en el acceso a la atención médica.

Floridablanca demuestra que, mediante la combinación de estrategias que abordan la promoción de la salud, la educación y la inclusión digital, es posible avanzar mejorando la calidad de vida de sus habitantes. Los lazos familiares y el espíritu de superación son fundamentales en este proceso de cambio positivo en el ámbito de la salud.

Municipio de Duitama, Boyacá. Generación soñada

Duitama, conocida como la capital "cívica" de Boyacá, ha ejecutado un plan de desarrollo llamado 'La Duitama que soñamos', convirtiéndose en una herramienta efectiva para guiar, regular y promover actividades en diversos sectores, incluyendo lo social, económico, ambiental e institucional; con el objetivo de mejorar las condiciones y la calidad de vida de sus habitantes. (Colombia Líder, 2019).

Este municipio contiene un programa llamado 'Duitama la más educada a nivel nacional', el cual se constituye como pilar esencial del plan municipal. Este programa busca garantizar y promover el derecho y el acceso a una educación pública de calidad en todos los niveles, enfocándose en la inclusión y la permanencia de los estudiantes. La educación temprana se ha convertido en una prioridad, ya que se reconoce la importancia de invertir en la primera infancia.

La estrategia "Generación Soñada" se ha convertido en un enfoque altamente efectivo en Duitama. Esta estrategia promueve la inversión directa en la primera infancia, lo que no solo cumple con los Objetivos de Desarrollo Sostenible, sino que también fomenta una cultura de cuidado y desarrollo óptimo durante los primeros años de vida. Esta iniciativa incluye acciones en el ámbito familiar, escolar y de salud pública, que respaldan integralmente el neurodesarrollo de las nuevas generaciones.

Duitama se destaca como un ejemplo de cómo la inversión en los primeros años de vida de las personas puede tener un impacto significativo en su futuro y en la superación de la pobreza, al mismo tiempo que promueve una comunidad unida y comprometida con el bienestar de sus habitantes.

Bogotá D.C. "TransMiCable", Transporte Sostenible

En la capital de Colombia, se ha implementado el sistema de transporte "TransMiCable", un teleférico que conecta el vecindario de ingresos bajos de Ciudad Bolívar con una importante estación de la ciudad. Este proyecto no solo ha reducido significativamente los tiempos de viaje para los residentes, sino que también está teniendo un impacto positivo en la salud y el bienestar de la comunidad. (El Economista, 2019).

Aquí se describen los aspectos clave de este proyecto y su posible impacto relacionado con la salud:

- **Transporte Sostenible:** el sistema de "TransMiCable" abarca 3.5 kilómetros y funciona con energía solar, lo que lo convierte en una opción de transporte sostenible y respetuosa con el medio ambiente. Transporta alrededor de 20,000 residentes diariamente, ofreciendo una forma eficiente y asequible de desplazarse por la ciudad.
- **Reducción de Emisiones:** el sistema de paneles solares en cada cabina del teleférico permite que funcione durante varias horas al día sin utilizar ninguna otra fuente de electricidad. Esto no solo ahorra energía, sino que también contribuye a reducir las

emisiones de dióxido de carbono, ya que disminuye la dependencia de combustibles fósiles para el transporte.

- **Impacto en la Salud:** la implementación de "TransMiCable" está relacionada con diversos beneficios para la salud de la comunidad:
 - 1) **Mayor Cohesión Social y Bienestar:** la mejora en el acceso al transporte y la reducción de tiempos de viaje pueden fortalecer la cohesión social y el bienestar de los residentes, al permitirles pasar más tiempo con sus familias y comunidades.
 - 2) **Disminución de Tasas de Homicidio y Traumatismos Violentos:** la conexión de comunidades previamente aisladas puede contribuir a reducir las tasas de homicidio y la violencia al fomentar la integración y la seguridad.
 - 3) **Menor Riesgo de Enfermedades Respiratorias y Muertes Relacionadas:** al disminuir la congestión del tráfico y la contaminación del aire en la ciudad, se reduce el riesgo de enfermedades respiratorias y muertes relacionadas con la contaminación atmosférica.
 - 4) **Mayor Sentido de Seguridad Física:** la presencia de un sistema de transporte seguro puede aumentar el sentido de seguridad física de los residentes, lo que es fundamental para la calidad de vida.
 - 5) **Oportunidades para la Actividad Física:** la accesibilidad mejorada y la disponibilidad de opciones de transporte seguro pueden alentar a las personas a participar en más actividad física, lo que es beneficioso para la salud.

El éxito del Proyecto "TransMiCable" es parte de un esfuerzo más amplio para mejorar la movilidad y reducir la contaminación en Bogotá. Además, este proyecto está siendo evaluado para medir su impacto en la reducción de emisiones y el crecimiento económico en Ciudad Bolívar, beneficiando a alrededor de 700,000 residentes.

D. Principales Tendencias de los Municipios y Comunidades Saludables (2018-2023)

Los municipios y comunidades saludables están experimentando una serie de tendencias clave en América Latina y Colombia, lo que refleja los esfuerzos por mejorar la calidad de vida de sus habitantes y reducir las desigualdades en la salud. Estas tendencias se centran en una

variedad de áreas, desde la seguridad alimentaria hasta la regeneración ambiental. A continuación, se presentan las principales tendencias:

Seguridad Alimentaria y Alimentación Saludable:

- Los municipios y comunidades saludables están promoviendo programas y políticas para garantizar la seguridad alimentaria de sus habitantes.
- Se fomenta una alimentación saludable, que incluye la promoción de dietas equilibradas y la reducción del consumo de alimentos procesados.

Prevención del Cáncer:

- Se están implementando estrategias de prevención del cáncer que incluyen campañas de concientización, promoción de exámenes de detección temprana y adopción de hábitos de vida saludables.

Derechos Humanos e Igualdad de Género:

- Los derechos humanos son una prioridad en los municipios y comunidades saludables, garantizando el acceso equitativo a servicios de salud.
- Se promueve la igualdad de género en todos los aspectos de la atención médica y la toma de decisiones relacionadas con la salud.

Grupos Vulnerables:

- Se presta especial atención a los grupos vulnerables, como personas mayores, niños, personas con discapacidades y comunidades indígenas, asegurando que reciban una atención adecuada y personalizada.

Combate al Sobrepeso y la Obesidad:

- Se desarrollan programas de prevención y tratamiento del sobrepeso y la obesidad, con énfasis en la promoción de estilos de vida activos y la educación nutricional.

Políticas de Géneros y Diversidad en Salud Pública:

- Se promueven políticas inclusivas que abordan las necesidades de género y diversidad sexual en la atención médica y la promoción de la salud.

Bienestar y Salud de la Vivienda:

- Se reconoce la importancia de la vivienda en la salud, promoviendo condiciones de vida dignas y saludables, incluyendo acceso a agua potable y saneamiento básico.

Regeneración Ambiental:

- Los municipios y comunidades están trabajando en la regeneración de espacios naturales y la reducción de la contaminación ambiental para mejorar la salud de sus habitantes.

Trabajo con Enfoque Intersectorial:

- Se fomenta la colaboración entre diferentes sectores, como salud, educación, medio ambiente y desarrollo social, para abordar de manera integral los determinantes sociales de la salud.

Estas tendencias reflejan un compromiso sólido con la promoción de la salud y la equidad en la región, destacando la importancia de abordar no solo los aspectos médicos, sino también los sociales, económicos y ambientales que influyen en el bienestar de las comunidades.

E. Desafíos y Recomendaciones:

Se identificaron diferencias subregionales en la atención a la participación comunitaria y la interacción con el sector privado en la formulación de políticas de salud. Se destacó la importancia de las entidades subnacionales en la atención a determinantes sociales de la salud.

Se formularon recomendaciones, como la generación de más evidencia sobre la creación de vulnerabilidades, la reorientación de presupuestos hacia políticas basadas en evidencia y la promoción de mecanismos de rendición de cuentas para abordar violaciones del derecho a la salud.

El uso de sistemas de información e indicadores es fundamental para evaluar y mejorar la equidad en la salud en América Latina y Colombia. Estos enfoques permiten un seguimiento sistemático y una toma de decisiones informada para promover comunidades saludables y reducir las desigualdades en la salud. (OPS, 2020).

4. Caracterización de Indicadores

4.1 Metodología de la actividad

La metodología empleada para la elaboración de un documento sobre indicadores en el contexto de la pasantía se fundamenta en un proceso sistemático que abarca diversas etapas.

Inicialmente, se llevó a cabo la identificación exhaustiva de las variables e indicadores contemplados en el tablero de control de indicadores CERSS. Este paso se ejecutó con el propósito de establecer un marco de referencia claro y jerárquico que facilitara la comprensión integral de la información allí contenida.

En paralelo, se establecieron los requisitos inherentes a cada variable y/o indicador. Factores como la fuente abierta, la desagregación a nivel municipal, la fórmula de cálculo, y la garantía de continuidad y periodicidad de la fuente fueron definidos. Este enfoque metodológico garantiza la coherencia y fiabilidad de los indicadores propuestos.

Con el objetivo de estructurar y organizar de manera efectiva la información recopilada, se procedió a la adopción de categorías específicas de indicadores, alineadas con los ejes de CERSS. Asimismo, se asignaron los indicadores respectivos a cada categoría según su relevancia temática. Este paso contribuye a la claridad y coherencia en la presentación de las variables y/o indicadores propuestos.

Una fase crítica de la metodología consistió en la ampliación de la revisión de variables e indicadores, con un enfoque particular en aquellos definidos por el Departamento Nacional de Planeación. Se hizo hincapié en los lineamientos establecidos por el kit de planeación territorial (KPT), brindando así una perspectiva más amplia y contextualizada.

Posteriormente, se emprendió una fase de priorización, seleccionando cuidadosamente un total de 50 indicadores considerados estratégicos para el monitoreo efectivo de municipios, ciudades y comunidades saludables. Esta elección se basó en criterios que justifican la relevancia y pertinencia de los indicadores seleccionados en el contexto de la pasantía.

Finalmente, el producto de esta actividad contiene apartados de conclusiones y recomendaciones. Se destaca cómo estos indicadores desempeñan un papel fundamental al permitir la medición en tiempo real de diversas características de las regiones, proporcionando a las autoridades la capacidad de tomar decisiones informadas y precisas en la planificación

territorial y la implementación de políticas públicas. También identifica la necesidad de considerar la diversidad de características sociodemográficas y socioculturales de los municipios, sugiriendo la capacidad de categorizar municipios en grupos similares para facilitar comparaciones.

4.2 Tablero de control de indicadores CERSS

El tablero de control CERSS es una herramienta dinámica de consulta de indicadores. En términos generales, se constituye en un sistema de visualización amigable, de seguimiento y evaluación de indicadores de gestión, de resultados y de impacto, dependiendo del marco de referencia o la temática que se pretende monitorear.

El visor del sistema de información tiene como finalidad, monitorear el cumplimiento de la planeación, el desarrollo de la gestión y de la realización efectiva de las actividades de la estrategia CERSS, lo mismo que identificar de manera periódica las alertas correspondientes, en relación con el cumplimiento de los indicadores y las actividades planeadas por cada entidad territorial. Así mismo, permitirá el seguimiento a las fases de alistamiento y de implementación del modelo CERSS.

La complejidad y dinámica de la sociedad ha obligado a pensar los problemas y soluciones desde diferentes perspectivas; se busca la posibilidad de interrelacionar sectores para abordar ampliamente las dificultades. Se hace necesario identificar indicadores de diferentes sectores, como seguridad, educación, vivienda o ambiente. Por lo anterior las pretensiones del modelo no es enfocarse en indicadores netamente de salud, sino apoyarse en todos los indicadores intersectoriales que ayuden a mejorar los determinantes sociales de la salud.

El tablero de control es una forma de monitorear esos indicadores. Hacerles seguimiento permanente, hacer algo de analítica y tomar decisiones basados en la evidencia. Es importante resaltar que los indicadores son tomados de fuentes de información oficial, que permite tomar decisiones a partir de información actualizada, además de cumplir una labor altamente informativa.

El tablero de control cuenta con los siguientes indicadores que han sido organizados Jerárquicamente para su comprensión.

- I. Monitoreo Modelo CERSS:** en este indicador se visualiza el alcance que ha logrado la socialización, el compromiso y la voluntad política sobre el modelo CERSS en el país. Se puede discriminar la información por Nodos CERSS, departamento y municipios.

- II. Indicadores de Seguridad:**
 - 2.1 Minas antipersona
 - 2.2 Personas desaparecidas
 - 2.3 Accidentes de trabajo
 - 2.4 Enfermedad laboral
 - 2.5 Mortalidad por accidentes y enfermedad laboral
 - 2.6 Pago pensiones por accidente y enfermedad laboral

- III. Indicadores de cobertura**
 - 3.1 Cobertura aseguramiento en salud
 - 3.2 Cobertura saneamiento y agua mejorada
 - 3.3 Cobertura recolección de basuras
 - 3.4 Cobertura acueducto
 - 3.5 Cobertura alcantarillado
 - 3.6 Cobertura electricidad
 - 3.7 Cobertura gas
 - 3.8 Cobertura internet
 - 3.9 Cobertura educación

- IV. Indicadores de Modos, Condiciones y Estilos de Vida.**
 - 4.1 Indicadores ENSIN 2015
 - 4.2 Calidad del agua para el consumo
 - 4.3 Bajo peso al nacer
 - 4.4 Embarazo en la infancia y en la adolescencia
 - 4.5 Consumo de Tabaco
 - 4.6 Suicidio
 - 4.7 Necesidades Básicas insatisfechas

- 4.8 Educación municipal
- 4.9 Medición de desempeño municipal

V. Indicadores de mortalidad

- 5.1 Mortalidad infantil
- 5.2 Mortalidad materna
- 5.3 Mortalidad por tuberculosis
- 5.4 Mortalidad por vectores y rabia
- 5.5 Mortalidad VIH
- 5.6 Mortalidad enfermedad hipertensiva
- 5.7 Mortalidad enfermedades isquémicas del corazón
- 5.8 Mortalidad enfermedades cerebrovasculares
- 5.9 Mortalidad enfermedades crónicas de las vías respiratorias y linfáticas
- 5.10 Mortalidad diabetes mellitus
- 5.11 Mortalidad por tumor maligno de estómago
- 5.12 Mortalidad por tumor maligno tráquea, bronquios y pulmones.
- 5.13 Mortalidad por tumor maligno mama
- 5.14 Mortalidad por tumor maligno cuello uterino
- 5.15 Mortalidad por tumor maligno próstata
- 5.16 Suicidio

VI. Medición desempeño municipal.

4.3 Identificación de indicadores para el monitoreo de municipios, ciudades y comunidades saludables

Al momento de producir información, o algún indicador, se inicia con la construcción de una o varias operaciones estadísticas, término que según el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (en adelante DANE). Se refiere a “todas las actividades que, entre sí, conforman un dato o indicador, desde la fuente primaria hasta su difusión y publicación, permitiendo la producción de datos estadísticos agregados”.

La producción y uso de información es una actividad que todos los ciudadanos y ciudadanas hacen con frecuencia; de forma cotidiana producen información, utilizan datos y cifras.

Existen diferentes formas de producir cifras estadísticas desde la fuente primaria a través de:

- i) Registros administrativos,
- ii) Encuestas que, al igual que los registros administrativos, su procedencia puede ser de una entidad pública o privada; y
- iii) Censos que, a diferencia de los anteriores, tiene procedencia particularmente pública, por lo menos para el caso colombiano. Este último no se realiza constantemente porque incurre en procesos logísticos y de costos asociados que son muy elevados.

Los censos generan información que solo surge por esta vía, por ejemplo, las cifras de migración del país. Por otra parte, las encuestas y los registros administrativos buscan ser más profundos en los datos que recolecta, así como oportunos y eficientes dada la frecuencia en su recolección.

Este capítulo está construido a partir de datos agregados, generados principalmente por el Departamento Nacional de Planeación (en adelante DNP) y el DANE. Estas cifras son utilizadas por diferentes ministerios para crear indicadores confiables a partir de información oficial. También se tienen en cuenta en esta depuración otras entidades que son fuentes oficiales como Medicina Legal, Datos Abiertos del Gobierno Nacional, FASECOLDA, el Instituto Nacional de Salud, entre otros. A pesar de que la mayoría de la información se presenta en forma de indicadores (datos agregados), para llegar a esto cada entidad debió realizar un proceso de validación, análisis e interpretación del microdato.

Es importante mencionar que dentro de la depuración de los indicadores también se utilizaron los datos sintetizados en el documento CERSS llamado “Los cien correctos”. Documento que cuenta con una matriz estandarizada de indicadores de diferentes naturalezas. En este sentido es de resaltar que ya existe un trabajo previo del que se pueden desprender otras miradas y propuestas que permitan construir nuevas perspectivas al momento de analizar la información.

Por otro lado, se debe tener en cuenta que la gran mayoría de indicadores, variables e índices que contienen un nivel de desagregación municipal están contenidos en los datos suministrados por entidades del Estado colombiano como el DANE y el DNP. En el desarrollo de este documento se identifica la existencia de una herramienta bien interesante llamada “Terridata”¹. Es utilizada para fortalecer la gestión pública a partir de datos estadísticos a nivel municipal, departamental y regional de Colombia.

Terridata cuenta con dieciocho (18) dimensiones de diferentes características como demografía y población, vivienda y acceso a servicios públicos, educación, salud, convergencia y seguridad ciudadana, finanzas públicas, medición de desempeño municipal, ambiente, economía, pobreza, ordenamiento territorial, presupuesto general de la nación, mercado laboral, justicia y derecho, seguridad marítima y fluvial y, por último, medición de desempeño departamental. Estas dimensiones son a la vez alimentadas con mil cuatrocientos cuarenta y cuatro (1444) indicadores y variables estadísticas con un nivel de desagregación municipal.

En este caso es información que ya ha sido procesada, calculada y disponible para su consulta, además, los datos son actualizados de manera periódica según corresponda cada reporte. En consecuencia, los indicadores que sean extraídos de esta base de datos no contarán con uno de los requisitos al momento de elegir variables o indicadores “la fórmula de cálculo claro”, pero se pueden utilizar al ser una fuente de datos confiable que suministra de manera explícita la fuente de la que toma la información.

4.4 Requisitos para elegir las variables e indicadores según corresponda

Aspectos a considerar al seleccionar indicadores:

- i) Fuente de datos abierta: optar por fuentes de datos de acceso público que permitan la transparencia y la verificación independiente.
- ii) Desagregación a nivel municipal: priorizar indicadores que se desagregan a nivel de municipio, lo que brinda un enfoque más detallado y útil para la toma de decisiones.
- iii) Fórmula de cálculo claro: seleccione indicadores con fórmulas de cálculo bien definidas y comprensibles, para asegurar la objetividad y la comparabilidad.
- iv) Garantía de continuidad: elegir fuentes y métricas que cuenten con un historial de disponibilidad constante, impidiendo interrupciones en el flujo de datos.

¹ Visitar página web: <https://terridata.dnp.gov.co/>

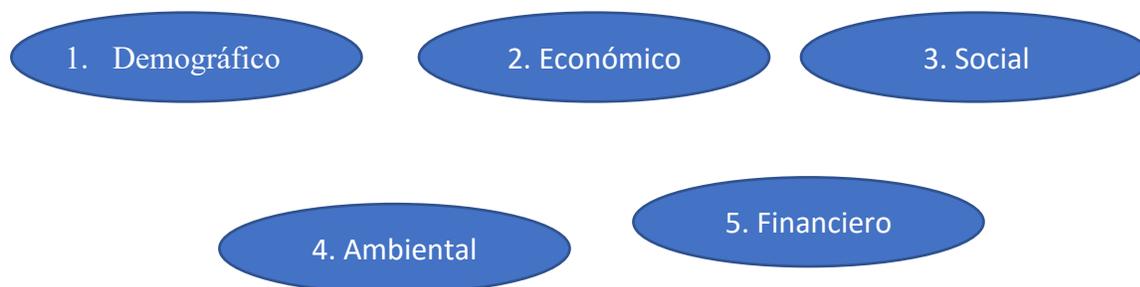
- v) Periodicidad de la fuente: valorar la regularidad en la actualización de los datos, asegurando que la fuente proporcione información actualizada y de manera constante.

4.5 Propuesta modelo de monitoreo municipios, ciudades y comunidades saludables desde los ejes operativos de CERSS

El tablero de control cuenta con diferentes indicadores que pueden ser visualizados de manera general y particular, pero en su manejo no se evidencia un propósito claro al momento de consultar información a través de la web. En ese sentido, se propone un modelo basado en los ejes operativos de CERSS en el que se podrán calcular algunos aspectos puntuales para la estrategia y a partir del seguimiento de esos indicadores se podrán agrupar diferentes categorías de análisis para la toma de decisiones.

Para plantear unos indicadores de monitoreo para municipios y ciudades saludables se puede partir de los cinco ejes operativos de CERSS. El eje demográfico, el económico, el social, el ambiental y el financiero. Esos ejes y sus nombres brindan una categoría de análisis universal que permite ordenar la información para su consolidación en términos de medición.

Categorías o dimensiones principales:



Fuente: elaboración propia

A partir de las definiciones presentadas en el documento "Orientaciones CERSS 2021", se concluye que cada eje tiene características conceptuales específicas que facilitan la organización lógica de la información para su monitoreo y una posible consolidación. Estos ejes proporcionan conceptos clave que se pueden traducir en las características de variables y, de esta

manera, identificar los microdatos que permitan un monitoreo más preciso de cada elemento de la estrategia CERSS.

En esta propuesta, se han seleccionado un máximo de 50 indicadores para lograr un monitoreo integral de municipios, ciudades y comunidades saludables. Es importante mencionar que debido a limitaciones de espacio en la presentación, los datos característicos de los indicadores se presentarán de manera más detallada en la matriz de Excel adjunta denominada "Indicadores por eje CERSS"².

El monitoreo de los indicadores por dimensiones, reviste una importancia fundamental. Esta metodología permite una comprensión aproximada de la realidad, al analizar cada elemento desde distintas perspectivas. Cada indicador seleccionado posee una justificación clara que respalda su inclusión en un determinado eje, lo que brinda un contexto sólido y permite una interpretación más precisa de los resultados. Este enfoque multidimensional no solo fortalece la integridad de la evaluación, sino que también asegura que cada aspecto es tratado con la profundidad y la relevancia requerida para un monitoreo exhaustivo y efectivo.

Eje demográfico

Dentro de su formulación conceptual, el eje demográfico introduce una serie de conceptos que ejercen un papel importante en un análisis estructurado. Se abordan aspectos que van desde la configuración de las personas que integran el territorio hasta su identificación a lo largo del ciclo de vida. Se presta especial atención a los grupos étnicos y su movilidad, evaluando sus patrones de desplazamiento en términos de frecuencia y duración. La dinámica de natalidad y mortalidad, así como los flujos migratorios, también se contemplan en esta definición. Estos datos preliminares cumplen un propósito al estimar, de manera anticipada, aspectos como la disponibilidad de servicios de salud, vivienda, educación y empleo, siendo estos últimos los pilares fundamentales para el desarrollo sostenible y equitativo de la población.

Los indicadores que se pueden identificar en esta dimensión son los siguientes:

1. La entidad territorial cuenta con amplia cobertura en el SGSSS³.
2. El municipio o territorio presenta un reducido porcentaje de bajo peso al nacer general.
3. El municipio o territorio presenta un reducido porcentaje de embarazo en la adolescencia.

² Link de acceso: [Indicadores por eje CERSS.xlsx](#)

³ Sistema General de Seguridad Social en Salud.

4. Tasa de mortalidad del municipio o territorio.
5. El municipio o territorio presenta una reducida razón de mortalidad materna (muerte durante el embarazo, el parto o el puerperio).
6. El municipio o territorio presenta una reducida tasa de mortalidad de la niñez (menores de 5 años).
7. Tasa de fecundidad general.
8. El municipio cuenta con baja tasa de fecundidad entre los 10 a los 14 años.
9. El municipio cuenta con baja tasa de fecundidad entre los 15 a los 19 años.
10. Porcentaje de población urbana y rural que componen el municipio.

Eje económico

En su definición, se exponen diversas categorías de análisis que abarcan un espectro amplio y relevante para la comprensión y el fomento del desarrollo humano y territorial. Entre estas categorías se encuentran los servicios e infraestructura diseñados para responder a las particularidades y vocación local. Además, se considera la transformación productiva, la competitividad, la innovación empresarial y el emprendimiento. Asimismo, se hace hincapié en la atracción de inversiones y el desarrollo económico local, destacando la construcción de sistemas productivos dentro del territorio y su interconexión con los habitantes de los municipios.

Estas proyecciones aspiran a nutrir un desarrollo local inclusivo y equitativo, enfocado en aspectos de gran envergadura como el empleo y el desempleo, la distribución del ingreso y la implementación de tecnologías apropiadas. El conjunto de estas consideraciones busca impulsar una dinámica que no solo sea económica, sino también socialmente sostenible, contribuyendo al bienestar de la población y al fortalecimiento de la base productiva local.

Los indicadores que se pueden identificar en esta dimensión son los siguientes:

1. El índice de Necesidades Básicas Insatisfechas (en adelante NBI) de su municipio es bajo en el indicador Proporción de Personas en NBI (%).
2. NBI en la zona urbana y en la zona rural.
3. El índice de NBI de su municipio es bajo en el indicador Proporción de Personas en miseria (%).
4. Porcentaje de cobertura en el servicio energía eléctrica rural y urbana.

5. Porcentaje de cobertura en el servicio de gas natural domiciliario rural y urbana.
6. Porcentaje de cobertura en el servicio de internet rural y urbana.
7. El municipio cuenta con reducida enfermedad laboral en los entornos de trabajo.
8. El municipio cuenta con reducidas pensiones e indemnizaciones por accidentes y enfermedades laborales.
9. El municipio utiliza los instrumentos de ordenamiento territorial para el recaudo local y la efectiva organización de la información (gestión de instrumentos de ordenamiento territorial).
10. Trabajo informal.
11. Coeficiente de Gini.
12. Déficit cuantitativo de vivienda.

Eje social

Dentro de su definición, el eje social presenta una serie de categorías de análisis que abarcan un abanico fundamental para la comprensión y promoción del desarrollo. Estas categorías incluyen aspectos como la organización social, el fortalecimiento de competencias orientadas al desarrollo, la salud, la educación, la seguridad social, la cultura, el deporte y la recreación, la calidad de vida, el conocimiento, la ciencia y la tecnología.

El propósito subyacente en estas proyecciones es el de identificar aquellos elementos que permiten o restringen las oportunidades de desarrollo y un bienestar integral. Asimismo, busca desplegar las capacidades inherentes a la población, al tiempo que identifica situaciones que pueden conllevar a riesgos de desigualdad, exclusión social e incluso a la interrupción de la acción colectiva. Este enfoque se orienta a establecer bases sólidas para el progreso individual y colectivo, enriqueciendo la vida de la población y mitigando posibles fuentes de desigualdad y marginación.

Los indicadores que se pueden identificar en esta dimensión son los siguientes:

1. La alcaldía promueve espacios para la práctica de ejercicio físico y deporte durante todos los domingos y festivos.
2. Las instituciones educativas de su jurisdicción han implementado modelos saludables como "La Caja de herramientas de Estilos de Vida Saludable", que propone el desarrollo de actividades y uso de materiales con toda la comunidad educativa para fortalecer

competencias y habilidades en tres ejes temáticos; alimentación saludable, prácticas de higiene y actividad física. O el "programa 11 para la salud" para los niños de 10 a 16 años: 1. Juega al fútbol (mensaje de actividad física), 2. Respeta a niñas y mujeres, 3. Protégete del SIDA y las Enfermedades de Transmisión Sexual, 4. Evita las drogas, el alcohol y el tabaco. 5. Controla tu peso, 6. Lávate las manos, 7. Bebe agua potable, 8. Sigue una dieta equilibrada, 9. Vacúnate, 10. Tómate la medicación prescrita y 11. Juega limpio.

3. El municipio o territorio presenta una reducida mortalidad por accidentes de transporte terrestre.
4. El municipio o territorio presenta una reducida mortalidad por suicidios.
5. El municipio o territorio presenta una reducida mortalidad por deficiencias nutricionales y anemias nutricionales.
6. La relación de habitantes por escenarios deportivos es óptima para la población del municipio.
7. El municipio cuenta con una baja proporción de desnutrición aguda en menores de 5 años.
8. El municipio cuenta con bajas tasas de mortalidad por desnutrición.
9. El municipio presenta favorabilidad en aspectos de seguridad y convivencia.
10. El municipio cuenta con un bajo porcentaje de analfabetismo rural y urbano.
11. Índice de Pobreza Multidimensional desagregado a nivel rural y urbano
12. Trabajo infantil.
13. Barreras a servicios para cuidado de la primera infancia.
14. Déficit cualitativo de vivienda.

Eje ambiental

Dentro de su formulación, el eje ambiental despliega categorías de análisis que abordan un espectro para la comprensión y la promoción del bienestar sostenible. Estas categorías abarcan estructuras ecológicas y ambientales, siendo reflejo de las oportunidades intrínsecas al entorno. La transformación de este eje se origina en la vida cotidiana de las poblaciones y considera factores que trascienden su contexto inmediato.

Se destaca la importancia de la conservación de la base ambiental y del uso sostenible de los recursos naturales, así como la gestión proactiva de riesgos. Además, se abordan desafíos de gran relevancia global, como el calentamiento global, el suministro adecuado de recursos hídricos, la garantía de agua potable, la calidad del aire, los riesgos químicos, la preservación de la flora y los aspectos paisajísticos. Asimismo, se propugna por un desarrollo sustentable y saludable del territorio, teniendo en cuenta la interacción de la sociedad con su entorno natural.

Este enfoque multidimensional busca establecer un equilibrio entre la prosperidad humana y la preservación ambiental, con miras a un futuro armonioso y resiliente.

Los indicadores que se pueden identificar en esta dimensión son los siguientes:

1. Su jurisdicción se encuentra libre de Minas Antipersonal y Municiones sin Explotar.
2. El municipio cuenta con ciclorrutas y carriles exclusivos para bicicletas.
3. El área urbana del municipio cuenta con agua potable sin riesgo, apta para consumo humano.
4. El área rural del municipio cuenta con agua potable sin riesgo, apta para consumo humano.
5. El índice de áreas verdes y de recreación urbanas es óptimo para la población del municipio.
6. Cobertura de servicio de acueducto rural y urbano.
7. Cobertura de servicio de alcantarillado rural y urbano.
8. Cobertura de servicio de recolección de basuras rural y urbano.
9. Material inadecuado de pisos.
10. Material inadecuado de paredes exteriores.
11. Inadecuada eliminación de excretas.
12. Índice de riesgo integral.

Eje financiero

En su formulación conceptual, el eje financiero despliega categorías de análisis que abordan una dimensión crítica para el desarrollo. Estas categorías engloban recursos humanos, financieros, técnicos y tecnológicos que están bajo la órbita de las administraciones municipales

con el objetivo de gestionar el desarrollo territorial de manera eficiente. Asimismo, se consideran los planes territoriales diseñados para guiar este desarrollo de manera estratégica.

Las proyecciones de este eje buscan identificar la acumulación y focalización de recursos, que provienen tanto del sector privado como de la cooperación internacional, así como aquellos generados a través de estructuras fiscales y otras fuentes de financiación. Estos recursos se destinan a respaldar diversos programas y proyectos previamente definidos en la planificación territorial.

Los indicadores que se pueden identificar en esta dimensión son los siguientes:

1. El municipio tiene buena capacidad de generar recursos propios que se traduzcan en inversión.
2. El municipio tiene buena capacidad ejecutar los recursos de las fuentes de financiamiento de acuerdo con su presupuesto, planeación o asignación inicial.

4.6 Presentación de la Matriz de Variables e Indicadores

En este apartado, se presentará una descripción sencilla de la matriz de Variables e Indicadores contenida en el archivo de Excel adjunto llamado “**Indicadores por eje CERSS**”⁴.

Esta matriz está organizada en cinco hojas, cada una correspondiente a un eje operacional específico: Demográfico, Ambiental, Ecológico, Económico y Financiero. Cada dimensión contiene un conjunto de variables e indicadores cuidadosamente seleccionados para evaluar aspectos clave relacionados con la estrategia CERSS.

Cada variable o indicador se encuentra acompañado de información detallada que incluye:

- **Descripción de la Variable/Indicador:** una explicación clara y concisa de la variable o indicador y su relevancia en el contexto de la dimensión operacional correspondiente.
- **Fuente de Datos:** se proporciona la fuente de datos específica utilizada para recopilar la información necesaria para calcular el indicador. Cada fuente incluye un enlace de acceso directo para facilitar la consulta de datos adicionales.
- **Justificación:** se explica el motivo por el cual se ha decidido incluir cada indicador o variable en la dimensión operacional respectiva. Estas justificaciones están relacionadas

⁴ Link de acceso: [Indicadores por eje CERSS.xlsx](#)

con los objetivos estratégicos, las prioridades de desarrollo o las necesidades de monitoreo específicas.

Las variables o indicadores resaltados de algún color corresponden a los que fueron elegidos y recolectados en este informe. Sin embargo, los demás datos también fueron caracterizados y ubicados en cada una de las dimensiones con la intención de que el equipo de trabajo, si lo considera pertinente, agregue o modifique el sistema de análisis y evaluación.

La estructura organizada de la matriz de variables e indicadores en el archivo de excel proporciona una herramienta integral para evaluar y monitorear el progreso de la estrategia CERSS. Cada elemento de la matriz se ha seleccionado cuidadosamente para ofrecer una visión completa y precisa de las dimensiones clave que se abordan en la estrategia.

4.7 Conclusiones

Los indicadores presentados en este contexto desempeñan un papel de suma importancia al permitir la medición en tiempo real de una variedad de características propias de las regiones. Esta capacidad de medición instantánea brinda a las autoridades la capacidad de tomar decisiones informadas y precisas al momento de abordar cuestiones vinculadas a la planificación territorial y la implementación de políticas públicas. Al basar estas decisiones en datos concretos y actualizados, se crea un enfoque más fundamentado y receptivo a las necesidades cambiantes de las comunidades locales.

La valiosa contribución de estos indicadores radica en su capacidad para proporcionar a los territorios la información necesaria para la toma de decisiones. Esto significa que las autoridades locales y regionales tendrán a su disposición un recurso clave para respaldar sus procesos de toma de decisiones. Al contar con datos precisos y actualizados sobre diversos aspectos sociales, económicos y ambientales, los territorios estarán en mejores condiciones para formular estrategias y políticas que respondan directamente a las necesidades y desafíos específicos de sus comunidades.

Un aspecto relevante que se debe abordar es la limitada representación de datos recopilados en las zonas rurales de Colombia en el tablero de control de CERSS. Aquí, la plataforma web de Terridata emerge como una solución potencial que puede enriquecer y complementar esta información. Al incorporar datos que capturan las realidades rurales, se logra

una representación más completa y equitativa de las distintas dinámicas territoriales, permitiendo una toma de decisiones más contextualizada y precisa.

La preponderancia de indicadores con un enfoque social resalta una fortaleza importante en esta dimensión. Esto es indicativo de la relevancia que CERSS asigna al bienestar y la equidad de las poblaciones en la estrategia. Al enfocarse en aspectos sociales como la educación, la salud, la seguridad social y la calidad de vida, CERSS demuestra un compromiso fundamental con el progreso humano y la mejora del bienestar general en las regiones.

Una observación pertinente es la limitación de indicadores relacionados con la dimensión financiera. Esta carencia refleja la necesidad de abordar más activamente la planificación y el monitoreo de los aspectos económicos y financieros de los territorios. Al enfocarse en la búsqueda y desarrollo de indicadores que evalúen la salud financiera de los territorios, se fortalecerá el abordaje de aspectos cruciales como la inversión, la sostenibilidad y el desarrollo económico, completando así el panorama integral que busca CERSS para el beneficio de las comunidades locales.

4.8 Recomendaciones

Se identifica la necesidad de considerar que los municipios presentan una diversidad de características sociodemográficas y socioculturales que demandan enfoques de monitoreo diferenciados. En esta línea, es de vital importancia que este componente a futuro ofrezca la capacidad de categorizar a los municipios en grupos que compartan similitudes en sus características. De esta manera, se podría llevar a cabo una comparación más precisa y significativa entre administraciones locales que han logrado llevar a cabo una gestión exitosa. Estos grupos de municipios, al compartir contextos y desafíos comunes, podrían proporcionar experiencias e información valiosa sobre prácticas efectivas y estrategias replicables que pueden ser adaptadas para el progreso de otros territorios.

Por otro lado, es aconsejable dirigir una revisión minuciosa hacia la dimensión de Finanzas Públicas en la herramienta Terridata. Este análisis tiene como objetivo principal identificar y seleccionar indicadores que contribuyan al fortalecimiento del eje Financiero en el marco de CERSS. Dado que la dimensión financiera es una columna vertebral esencial para el desarrollo sostenible y equitativo, es imperativo que se asegure la presencia de indicadores relevantes y representativos en este aspecto. La integración de indicadores que midan la salud

financiera de los territorios, así como la efectividad de las estrategias de financiamiento, permitiría un análisis más completo y fundamentado de la dimensión financiera en el contexto de CERSS.

5 Metodología Sistematización de Experiencias

La sistematización de experiencias es una herramienta fundamental en el ámbito de la promoción de la salud, especialmente cuando se trata de CERSS. La Guía metodológica para sistematizar experiencias se convierte en un recurso esencial para aquellos que desean recopilar y analizar datos referentes a estas experiencias, con el objetivo de generar aprendizajes y buenas prácticas que puedan ser replicadas en otras regiones.

La importancia de sistematizar experiencias radica en la posibilidad de documentar y analizar de manera rigurosa las intervenciones y acciones implementadas en el ámbito de la promoción de la salud. Esto permite identificar los resultados obtenidos, los factores que han contribuido al éxito o fracaso de las iniciativas, y las lecciones aprendidas que pueden ser de utilidad para otros actores, contextos y regiones.

La guía metodológica propone en detalle el proceso de construcción del formato de sistematización de experiencias para la Estrategia. La recolección de información incluye a los responsables de las intervenciones, a los beneficiarios, a los expertos en la materia y a otros actores clave en el ámbito de la promoción de la salud.

El proceso de sistematización desglosado en el presente documento se convierte en un elemento de consulta que permite registrar y recuperar el proceso de despliegue e implementación de CERSS en los municipios de Colombia, teniendo en cuenta que tienen marcadas diferencias en sus características territoriales y administrativas, se busca como fortaleza adicional la posibilidad de convertirse en insumo de registro de acciones enfocadas a la afectación positiva de los determinantes sociales de la salud a través de la gestión intersectorial.

5.1 Consideraciones iniciales

En esta guía se pretende dejar plasmada la metodología al momento de construir un formato que permita sistematizar experiencias en torno al proceso de implementación de la Estrategia CERSS en los municipios de Colombia, con el fin de identificar oportunidades de mejora, ajustar futuras intervenciones y promover acciones de salud pública.

En su proceso, se tiene como metodología la investigación cualitativa con desarrollo de sistematización de experiencias abordando conceptos como promoción de la salud, ciudades y

comunidades saludables, entornos saludables y Estrategia de Ciudades Entornos y Ruralidades saludables y Sostenibles, así como la intersectorialidad y participación social.

La discusión de base está centrada en los desarrollos de CERSS en los municipios de Colombia acorde a las categorías establecidas por los cinco ejes operacionales: el demográfico, el económico, el financiero, el social y el ambiental.

Se tendrán en cuenta también las orientaciones técnicas emitidas por el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia para implementar CERSS. Se resalta que la implementación de la estrategia en los municipios refleja amplias diferencias tanto en la vinculación a los elementos de planeación del territorio, como en lo operativo frente a la inserción de CERSS a las acciones intersectoriales de la promoción de la salud, la divulgación de acciones y la vinculación de la comunidad en lo relacionado con la participación social.

En la Dimensión Vida Saludable y Condiciones no Transmisibles se contemplan alianzas transectoriales para la promoción de modos, condiciones y estilos de vida saludable; esto implica la participación de varios sectores en la generación de infraestructuras, espacios, bienes y servicios sostenibles, orientados a mejorar la oferta y facilitar el acceso a programas de recreación, cultura y actividad física; el fortalecimiento del transporte activo no motorizado; el acceso a una alimentación saludable; la disminución en la exposición y consumo de tabaco y del consumo nocivo de alcohol; que se generen condiciones que garanticen la autonomía e independencia en la población con limitaciones motoras, visuales y auditivas, así como el desarrollo de entornos que promuevan estilos de vida saludable y protejan la salud. Lo anterior incluye el desarrollo e implementación de procesos de certificación de entornos saludables, intervenciones poblacionales adaptadas a los entornos cotidianos de las personas y a las características socioculturales de la población y el desarrollo de instrumentos urbano/rurales, entre otros, dentro del Plan de Ordenamiento Territorial (Minsalud, 2017).

En este contexto se ha venido impulsando en Colombia, a partir del año 2015, la Estrategia de Ciudades, Entornos y Ruralidades Saludables y Sostenibles como una forma de materializar el objetivo de tener municipios saludables, donde se puedan afectar de manera positiva los Determinantes Sociales de la Salud y se puedan resolver las inequidades en salud. Dentro de la propuesta que se realiza a los territorios para implementar CERSS, se contemplan los siguientes elementos: regulación de desequilibrios en el medio rural, generación de ingresos y reducción de la pobreza, reconocimiento del potencial para el desarrollo a largo plazo del medio

rural, creciente importancia del desarrollo focalizado en unidades territoriales, el desarrollo humano como objetivo del desarrollo en el campo, fortalecimiento de la democracia y de la ciudadanía en lo rural, crecimiento económico con equidad, sostenibilidad del desarrollo, el capital social como sustento de las estrategias de desarrollo y la implementación de programas de Desarrollo con Enfoque Territorial (PDET) para la inclusión de la salud en todas las políticas (Minsalud, 2019).

En este marco de acción aún no se cuenta con una sistematización actualizada sobre las experiencias desarrolladas en la implementación de la Estrategia CERSS en varios territorios. Por lo que se propone desarrollar un ejercicio de sistematización en los municipios de Colombia de modo que se pueda obtener información clara y organizada sobre el proceso de alistamiento e implementación en estos municipios, con miras a contar con información ordenada que oriente la acción práctica y efectiva de implementación de CERSS en otros territorios del país.

Es fundamental considerar que los municipios se clasifican en diferentes categorías (de la categoría 1 a la categoría 6) según su capacidad de gestión administrativa y fiscal. Por lo tanto, el diseño del formato de sistematización debe permitir examinar cómo esta clasificación impacta en la implementación de CERSS.

El ejercicio de sistematizar las experiencias desarrolladas en los territorios hace posible organizar y documentar los procesos que se han realizado en los municipios para avanzar en la implementación de la estrategia, esto con el fin de potenciar las intervenciones desplegadas y garantizar que sirvan de insumo para las acciones de largo plazo, de modo que se logren transformaciones poblacionales y colectivos que permitan incidir de manera positiva tanto en los determinantes estructurales como los determinantes intermedios y proximales de la salud.

Al realizar la sistematización de estas experiencias se pueden documentar las acciones de salud pública en el nivel poblacional que permiten desarrollar acciones de política pública que trasciendan en el tiempo para garantizar cambios positivos en los entornos de las personas y comunidades, además de poder replicar estas acciones en otros territorios que están en proceso de implementación o que aún no han iniciado su despliegue.

5.2 Etapas para la sistematización de experiencias

Para la construcción de este formato de sistematización será necesario abordar las etapas que constituyen el proceso de construcción de una sistematización de información. En este

sentido se expondrán las etapas de planificación, recuperación, análisis e interpretación de la experiencia.

Etapas 1. Planificación

Se delimitó el objetivo de sistematización centrado en la recuperación de la experiencia de implementación en los municipios de Colombia. La identificación y ordenamiento de esa información se debe organizar a partir de los cinco ejes operativos de CERSS, esto con la intención de evaluar puntualmente cada aspecto de la estrategia en los diferentes municipios. La utilidad de la sistematización se basó en la obtención de elementos para garantizar la sostenibilidad de las acciones de promoción de la salud.

Se identificó como interés principal en la sistematización de la experiencia el recuperar el proceso desarrollado por los municipios en la implementación de CERSS, porque a nivel país hay un mínimo registro de la implementación de la estrategia; lo que desfavorece la réplica en otros municipios, el registro de experiencias significativas y la pérdida de memoria institucional en torno a los procesos de promoción de la salud y gestión intersectorial; esto conforme al hallazgo evidenciado durante la fase de revisión del estado del arte (Álvarez et al., 2023).

Etapas 2. Recuperación, análisis e interpretación de la experiencia

La fase de recuperación, análisis e interpretación de la experiencia comprende la identificación de las fuentes y la recolección, análisis e interpretación de la información. Es un aporte al reconocimiento y a los aprendizajes obtenidos durante la implementación de la estrategia CERSS en cada municipio; es por esto que se contará con un plan de análisis que se orienta en la recuperación de la experiencia, la recolección de información útil y la organización e interpretación de la información de manera referencial con el fin de ser adaptado en otros procesos de sistematización, esto en aras de dar a conocer aprendizajes acumulados e intercambiar saberes.

Este proceso analítico es realizado por agentes externos a la institución (grupo de trabajo Modos, Condiciones y Estilos de Vida Saludables), pero se debe continuar por los actores que han intervenido directamente en la experiencia, es decir, el equipo de trabajo de las Alcaldías Municipales, comunidad, población beneficiada, e incluso representantes de otras instituciones y sectores.

5.3 Criterios de inclusión para la elaboración del formato

Teniendo en cuenta que el interés de esta sistematización es recuperar las experiencias en torno a la implementación de la estrategia con el fin de identificar oportunidades de mejora, ajustar futuras intervenciones y promover acciones en salud pública, los criterios de inclusión para la elaboración del formato de sistematización son:

- * Actores institucionales de las Alcaldías Municipales (servidores públicos, empleados y contratistas) que participaron en el despliegue de la Estrategia CERSS, en los municipios de Colombia.
- * Actores comunitarios residentes de los diferentes municipios del país, que participaron en el desarrollo de actividades en el marco de la Estrategia CERSS.
- * Categorización de la información: para los efectos de categorización de la información se construirán cinco (5) categorías donde se incluirán los ejes social, demográfico, económico, financiero y ambiental; según los lineamientos operativos de CERSS. Cada una de estas dimensiones tendrán la posibilidad de recolectar información correspondiente al contexto histórico, participación comunitaria, evaluación de impacto, sostenibilidad, colaboración interinstitucional, lecciones aprendidas, soluciones implementadas y recomendaciones futuras.

Por tratarse de una sistematización, la presentación de la información está en función de la reconstrucción de la experiencia, la comprensión del proceso vivido, y el conocimiento de los aprendizajes obtenidos a través de las categorías de análisis.

5.4 Instrumento de recolección de información

El instrumento de recolección de información tendrá la posibilidad de analizarse en los cinco ejes operacionales de CERSS. En ese sentido, se realizarán preguntas relacionadas con el contexto histórico, participación comunitaria, evaluación de impacto, sostenibilidad, colaboración interinstitucional, lecciones aprendidas, soluciones implementadas, inconvenientes y desafíos, y recomendaciones para futuras implementaciones.

5.4.1 Eje Demográfico

Contexto Histórico: ¿Existen eventos pasados en el municipio que hayan influido en la situación demográfica actual? ¿Existen grupos étnicos o comunidades específicas en el municipio?; ¿Cuáles son los patrones de natalidad y mortalidad en el municipio?; ¿Se han experimentado flujos migratorios significativos?

Participación Comunitaria: ¿Qué programas han involucrado a la comunidad en la planificación y ejecución de asuntos locales?

Evaluación de Impacto: ¿Se realizaron estudios para evaluar el impacto de las políticas demográficas implementadas? ¿Cuáles fueron los resultados?

Sostenibilidad: ¿Se han establecido estrategias para mantener un equilibrio demográfico a largo plazo?; ¿Cuáles son esas estrategias?

Colaboración Interinstitucional: ¿Hubo colaboración con organizaciones locales o nacionales relacionadas con asuntos demográficos?

5.4.2 Eje Económico

Contexto Histórico: ¿Cuáles son las actividades productivas más representativas de su municipio a lo largo de la historia?

Participación Comunitaria: ¿Se ha involucrado a la comunidad en la identificación de oportunidades económicas locales?

Evaluación de Impacto: ¿Qué indicadores se utilizaron para medir el éxito de las iniciativas económicas implementadas? ¿Cuáles fueron los resultados?

Sostenibilidad: ¿Cuál es la infraestructura disponible en el municipio?, ¿Se establecieron planes para mantener y fortalecer el desarrollo económico a largo plazo?; ¿Cómo se ha abordado la transformación productiva y la competitividad local?; ¿Qué sistemas productivos se han establecido en el territorio?

Colaboración Interinstitucional: ¿Hubo colaboración con empresas locales o nacionales para impulsar el crecimiento económico?; ¿Cuál ha sido la atracción de inversiones y el desarrollo económico local?

5.4.3 Eje Social:

Contexto Histórico: ¿Qué eventos pasados han influido en la estructura social y comunitaria del municipio?

Participación Comunitaria: ¿Cómo se promovió la participación activa de la comunidad en la toma de decisiones sobre cuestiones sociales?; ¿Qué organizaciones existen en el municipio?; ¿Qué actividades culturales, deportivas y de recreación están disponibles para la comunidad?

Evaluación de Impacto: ¿Se evaluaron los impactos de las políticas sociales implementadas en términos de calidad de vida y bienestar?

Sostenibilidad: ¿Qué estrategias se implementaron para garantizar la sostenibilidad de las mejoras sociales a largo plazo?

Colaboración Interinstitucional: ¿Se colaboró con organizaciones locales o nacionales en la implementación de programas sociales?; ¿Cuál es el estado de la salud y la educación en el municipio?; ¿Se han implementado programas de seguridad social?

5.4.4. Eje Ambiental:

Contexto Histórico: ¿Existen o han existido eventos que hayan tenido un impacto significativo en el entorno ambiental del municipio?

Participación Comunitaria: ¿Se involucró a la comunidad en la conservación y protección del entorno ambiental?; ¿Se han abordado estrategias para abordar riesgos ambientales y desafíos globales como el calentamiento global y la calidad del aire?

Evaluación de Impacto: ¿Se llevaron a cabo evaluaciones periódicas del estado del medio ambiente y la eficacia de las medidas de protección?

Sostenibilidad: ¿Qué planes se implementaron para garantizar la sostenibilidad ambiental y la gestión de riesgos a largo plazo?; ¿Se han implementado medidas de conservación de la base ambiental?

Colaboración Interinstitucional: ¿Hubo colaboración con organizaciones ambientales locales o nacionales?; ¿Cómo se gestiona el uso sostenible de los recursos naturales?; ¿Qué se hace para promover un desarrollo sustentable y saludable del territorio?

5.4.5. Eje Financiero:

Contexto Histórico: ¿Cuáles son los recursos humanos, financieros, técnicos y tecnológicos disponibles en el municipio?

Participación Comunitaria: ¿Se consulta a la comunidad en la asignación de recursos financieros?

Evaluación de Impacto: ¿Se llevaron a cabo evaluaciones de la eficacia de la gestión financiera? ¿Cuáles fueron los resultados?

Sostenibilidad: ¿Qué estrategias se implementaron para garantizar la sostenibilidad financiera de las iniciativas?; ¿De dónde provienen los recursos de financiación, incluyendo el sector privado y la cooperación internacional?; ¿Qué programas y proyectos se han respaldado con estos recursos?

Colaboración Interinstitucional: ¿Hubo colaboración con organismos financieros locales o nacionales?; ¿Cómo se gestionan los planes territoriales para el desarrollo estratégico?

Adicional a ello existen preguntas que responden a características transversales a estos ejes. La solución de las mismas brindará claridad al momento de analizar la información resultante:

- **Inconvenientes y desafíos:** ¿Cuáles fueron los principales inconvenientes o desafíos durante la implementación del modelo CERSS en este municipio?
- **Lecciones aprendidas:** ¿Qué lecciones se obtuvieron de la experiencia, destacando lo que funcionó bien y lo que necesitaba mejoras?; ¿Conoce la experiencia de otros municipios en la implementación del modelo CERSS?;
- **Soluciones Implementadas:** Describe detalladamente las soluciones que se implementaron para abordar los inconvenientes o desafíos identificados.
- **Recomendaciones para futuras implementaciones:** ¿Qué recomendaciones basadas en la experiencia tienes para otros municipios que deseen implementar el modelo CERSS?

5.5 Propuesta análisis de información

El proceso de análisis de la información recopilada a través de la sistematización de experiencias en los ejes operacionales del modelo CERSS puede seguir varios pasos para extraer

conclusiones significativas y aprender de las experiencias pasadas. A continuación, se describe un proceso de análisis sugerido:

- **Recopilación de Datos:** reúna todas las respuestas a las preguntas formuladas en cada uno de los ejes operacionales (demográfico, económico, social, ambiental y financiero) de cada municipio.
- **Clasificación y Organización:** organice la información recopilada por ejes operacionales y municipios para que sea fácilmente accesible y comprensible.
- **Identificación de Patrones:** analice las respuestas de cada municipio dentro de un mismo eje operacional para identificar patrones o tendencias comunes. Esto puede incluir similitudes en los desafíos enfrentados, las soluciones implementadas y las lecciones aprendidas.
- **Comparación entre Municipios:** compare las respuestas de diferentes municipios en el mismo eje operacional para identificar diferencias significativas en las experiencias y enfoques adoptados.
- **Análisis de Causa y Efecto:** explore las relaciones de causa y efecto entre las acciones implementadas y los resultados obtenidos en cada municipio. ¿Qué acciones condujeron a mejoras significativas en un área específica? ¿Qué factores pueden haber contribuido a desafíos persistentes?
- **Identificación de Lecciones Aprendidas:** extraiga lecciones clave de las experiencias compartidas por los municipios. Identifique las estrategias exitosas que podrían ser replicables en otros contextos.
- **Evaluación de Impacto:** evalúe el impacto de las iniciativas en términos de desarrollo demográfico, económico, social, ambiental y financiero. ¿Qué cambios positivos se lograron en cada uno de estos ejes? ¿Dónde se pueden hacer mejoras?
- **Identificación de Buenas Prácticas:** destaque las mejores prácticas y enfoques efectivos que puedan ser recomendados para su adopción en otros municipios o regiones.
- **Recomendaciones y Estrategias Futuras:** genere recomendaciones basadas en las lecciones aprendidas y los análisis realizados. ¿Qué estrategias futuras podrían mejorar aún más el desarrollo sostenible en estos ejes operacionales?

- **Comunicación de Resultados:** comunique los hallazgos y las recomendaciones a las autoridades municipales, organismos gubernamentales, organizaciones locales y otras partes interesadas relevantes.
- **Monitoreo Continuo:** establezca un sistema de seguimiento continuo para evaluar la implementación de las recomendaciones y realizar ajustes según sea necesario.
- **Retroalimentación y Mejora Continua:** fomente la retroalimentación constante de los municipios involucrados en el proceso de sistematización de experiencias. Aprenda de nuevas experiencias y ajuste las estrategias según sea necesario para lograr un desarrollo sostenible y equitativo a largo plazo.

Este proceso de análisis sistemático ayudará a transformar la información recopilada en conocimientos valiosos que pueden informar y mejorar la implementación del modelo CERSS en múltiples contextos municipales.

5.6 Conclusiones y Recomendaciones

La sistematización realizada para documentar las lecciones aprendidas y acciones aplicables en diferentes municipios del país frente a la implementación de la Estrategia de Ciudades, Entornos y Ruralidades Saludables y Sostenibles – CERSS, permite evidenciar la acción intersectorial que se viene generando en los municipios para asumir la gestión de temas coyunturales relacionados con los determinantes sociales de la salud.

El proceso de sistematización debe facilitar un diálogo abierto y participativo en diversas instancias de discusión, involucrando a una variedad de actores institucionales y sociales. Esto garantiza una perspectiva más completa y diversa de las experiencias, permitiendo que se reflejen las voces y opiniones de las partes interesadas clave, incluidos los residentes locales, las organizaciones comunitarias, las autoridades municipales y otros actores relevantes. Esta participación activa puede enriquecer la comprensión de los desafíos y soluciones desde múltiples perspectivas.

El formato de sistematización de experiencias debe ser flexible y adaptable para incorporar otras preguntas orientadoras expresadas por el equipo de trabajo y los participantes en el proceso. Esta adaptación puede ser necesaria para abordar cuestiones emergentes o específicas de cada municipio. La capacidad de ajustar el formato permite que la sistematización sea más

relevante y receptiva a las necesidades cambiantes de cada contexto, lo que aumenta su utilidad como herramienta de aprendizaje y mejora continua.

6 Reflexión Sociológica

Esta reflexión busca incursionar conceptual y analíticamente en algunas problemáticas que al día de hoy todavía padece la ruralidad de nuestro país. Algunos de los puntos que abordaré son la propiedad y distribución de la tierra, el punto número uno del Acuerdo Final firmado en la Habana, Cuba en el año 2016 entre Gobierno Nacional y las FARC-EP⁵: Reforma Rural Integral. Se eligen temas que pueden estar interrelacionados con la experiencia de pasantía desarrollada en el Ministerio de Salud y Protección Social y el desarrollo de mi formación académica como sociólogo de la Universidad de Caldas.

La literatura hallada sobre los problemas rurales en Colombia evidencia algunos esfuerzos institucionales para cerrar o disminuir las brechas existentes entre el campo y la ciudad. En otras palabras, se podría afirmar que desde la firma del Acuerdo Final se han iniciado una serie de labores que pretenden priorizar acciones, programas y/o políticas que procuran el bienestar del campo. Ejemplos claros se manifiestan en el Plan Nacional de Salud Rural publicado en Julio del 2022; pero también en algunas estrategias, entre ellas CERSS⁶, iniciada en el año 2018, la cual buscan integrar diferentes dimensiones de la vida para promover la salud y el bienestar de las comunidades.

Según el DANE (2020), se puede plantear la existencia de una deuda histórica con la ruralidad, pues se evidencia una brecha muy marcada del área rural frente al área urbana en términos de pobreza, desnutrición, escaso acceso a vivienda, baja calidad en bienes (salud, educación) y servicios públicos, inequidad y acceso limitado a factores de producción, atraso, falta de oportunidades, debilidad institucional y degradación ambiental.

No se puede invisibilizar el hecho de que las acciones para reducir la inequidad en el campo son de carácter gubernamental y datan de tiempo atrás; sin embargo, pareciese que los esfuerzos fuesen casi en vano. En este sentido, vale la pena indagar los avances que ha tenido la implementación del Acuerdo Final, específicamente en lo que concierne a las poblaciones rurales.

⁵ Antes reconocidos como Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia, después de la firma del Acuerdo Final y para su función política se reconocen ahora como partido Fuerza Alternativa Revolucionaria Alternativa del Común FARC.

⁶ Ciudades Entornos y Ruralidades Saludables y Sostenibles.

6.1 Propiedad de la Tierra en Colombia

En el caso colombiano la cuestión agraria ha estado siempre en el centro del conflicto. La estructura de la tierra, caracterizada por una alta concentración de la misma, es herencia del periodo colonial, pues la incapacidad de la Corona española de controlar y tener el monopolio del poder sobre el territorio creó una estructura en donde el control era ejercido por las oligarquías o las élites locales (González, 2004). Las transformaciones en la economía durante los siglos XIX y XX llevaron a la ocupación de nuevas tierras, creando una tensión entre los habitantes que cultivaban las tierras públicas (indígenas, campesinos, negros, entre otros) y los terratenientes, quienes buscaban el control de las tierras. Así, se fue reproduciendo el ciclo de migración-colonización-conflicto-migración (Fajardo, 1989).

Fruto de la lucha histórica por la tierra y de la represión sufrida por las comunidades rurales a lo largo de la historia; especialmente a partir de 1948, cuando inicia el periodo conocido como “La Violencia”, tras el asesinato del líder popular Jorge Eliécer Gaitán; en la década del sesenta se conforman guerrillas como las Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia, el Ejército Nacional de Liberación y el Ejército Popular de Liberación.

Los diversos intentos por realizar reformas agrarias en Colombia, como se constata en las diferentes legislaciones agrarias promulgadas durante el siglo XX, no llegaron a resultados significativos y así, el conflicto por tierra se mantuvo.

El interés por el control de grandes extensiones de tierra por parte de diversos actores, como paramilitares, terratenientes, élites nacionales y narcotráfico; ha incrementado la intensidad del conflicto. Una clara expresión ha sido el desplazamiento forzado de los habitantes de los territorios. La cifra reportada por el Gobierno de Colombia, según el Registro Único de Víctimas, tiene un acumulado histórico de casi 8.375.715 víctimas de desplazamiento forzado por eventos ocurridos desde 1985 hasta el 31 de diciembre de 2022.

Diversos estudios muestran la convergencia entre los lugares de desplazamiento y despojo de tierras por causa de la guerra y la posterior implantación de cultivos bajo modelos agroindustriales (Salinas, 2012). Existe, entonces, una relación entre los municipios donde más ocurren expulsiones de la población como consecuencia del conflicto armado, y los lugares considerados como potenciales para el desarrollo de grandes proyectos (Fajardo, 2014). Por su parte, Reyes (2016) afirma que de los territorios fueron expulsados campesinos, indígenas y afrodescendientes, y fueron reemplazados por clientes y testaferros de grupos armados. De esta

forma, se fueron creando nuevas capas de terratenientes, en muchos casos ligados a la producción empresarial de cultivos.

Los gobiernos de Álvaro Uribe (2002-2010) y de Juan Manuel Santos (2010-2018) promovieron con mucha fuerza la inversión agroindustrial e incentivaron la creación de empresas nacionales, pero también impulsaron la llegada de empresas extranjeras. Esta tendencia coincide con la crisis de 2008 en donde, a nivel internacional, comienza una búsqueda por nuevas tierras, la cual aumentan, entre 2008 y 2009, en 20 veces las transacciones de tierra en comparación con el promedio de los últimos años (Wolford, et al., 2013). Así, se percibe el aumento de cultivos flexibles como la soya, la caña de azúcar, la palma aceitera y más reciente el aguacate Hass. Colombia además es considerada por la FAO como uno de los países en donde existe mayor potencial para la expansión de la frontera agrícola, lo que ha despertado el interés de diversas empresas por el acceso a tierra.

Según Borras (2003), las políticas de reforma agraria tienen una estrecha relación con la concentración de la tierra, y existen dos enfoques principales respecto a quién debe liderar estas políticas. Por un lado, está la perspectiva que sitúa al Estado como el principal agente orientador de este proceso. Por otro lado, se encuentra la postura que aboga por dejar que sea el mercado quien regule la distribución de la tierra.

El lado inclinado al mercado critica la visión estatal en la medida en que existe la predisposición a pensar que este tendería a limitar la propiedad, permitiendo un máximo de tamaño de predios. También se argumenta que para el Estado es sumamente costoso garantizar la limitación a la propiedad, lo cual genera corrupción e inseguridad jurídica al propietario. Igualmente se plantea que implementar políticas de expropiación a la gran propiedad en favor de campesinos lleva a ineficiencias económicas en la medida en que se generan unidades más pequeñas y menos productivas, costos asociados a créditos y asistencia estatal a los pequeños propietarios y distorsión en el mercado de tierras; promoviendo informalidad en las transacciones y evitando la titulación e inflación en los precios.

En oposición, la vertiente que favorece al Estado plantea una reforma agraria cuya acción se basa en los beneficios que una equitativa distribución de la propiedad rural genera en cuanto a la producción agropecuaria, distribución de ingresos, generación de empleo, disminución de la pobreza y relaciones más equitativas entre hombres y mujeres, así como una homogénea distribución de lo rural y lo urbano.

Sin embargo, estas dos líneas dejan de lado aspectos de gran importancia que en la actualidad deben ser discutidos: el significado que puede tener la tierra para una comunidad; nociones plurales de propiedad; así como la diversidad de contextos políticos y económicos en los que se implementa la política. En este escenario, una tercera vertiente toma fuerza, dando un giro hacia una política de tierra guiada por la comunidad, con una orientación “de abajo hacia arriba”, que le otorga al Estado una legitimidad para conectarse con las bases y entender sus necesidades y, de esta manera, explorar instituciones y prácticas más relacionadas con lo local (Sikor y Müller, 2009).

Estos autores también sostienen que, en muchas ocasiones, las reformas agrarias han puesto al Estado en el centro como el principal promotor e implementador. Este modelo de reforma agraria, dirigido por el Estado, tuvo su origen en las décadas de 1960 y 1970, cuando se consideraba que era uno de los "grandes impulsos" del desarrollo dirigido por el Estado, y se creía que la implementación burocrática era más eficiente. Incluso en la actualidad, muchos programas de reforma agraria siguen asignando al Estado un papel protagonista, ya sea para fomentar la redistribución, el registro o la distribución de tierras después de regímenes totalitarios.

Sin embargo, este enfoque que pone énfasis en la acción estatal de arriba hacia abajo y en los modos burocráticos de implementación, puede limitar el potencial de la reforma agraria para lograr cambios deseables en la tenencia y el uso de la tierra en la práctica.

Es importante considerar alternativas y enfoques más flexibles que involucren a los actores locales y consideren las realidades específicas de cada región. Si bien el Estado puede desempeñar un papel importante en la creación de políticas y regulaciones, es crucial fomentar la participación activa de las comunidades agrícolas y garantizar una implementación efectiva y equitativa. De esta manera, podremos aprovechar al máximo el potencial de la reforma agraria para promover un desarrollo sostenible y justo en el ámbito rural.

6.2 Acuerdo Final: Hacia un Nuevo Campo Colombiano: Reforma Rural Integral.

El trascendental Acuerdo de Paz de La Habana se consolidó en noviembre de 2016, culminando una minuciosa revisión de la versión inicial firmada en septiembre del mismo año. Este documento se estructura en torno a seis puntos fundamentales, el primero de ellos titulado "Hacia un Nuevo Campo Colombiano: Reforma Rural Integral".

En esta sección, se abordaron con profundidad asuntos relacionados con el ámbito agrario, las complejidades vinculadas a la propiedad de la tierra en Colombia y la búsqueda de soluciones para mejorar las perspectivas de la población que habita en las zonas rurales del país. Este hito no solo representa un paso trascendental hacia la paz duradera, sino que también demuestra un compromiso genuino con el progreso inclusivo y la prosperidad compartida en todas las regiones de Colombia. De hecho, el mismo acuerdo plantea que este punto busca revertir los efectos del conflicto en el campo, así como las condiciones que han permitido la persistencia de la violencia (Acuerdo final de la Habana, 2016).

El tema de la cuestión agraria en este acuerdo definió que el Estado debía contar con un banco de tierras para garantizar la entrega gratuita de tierras para la población más vulnerable del campo. En este caso se hará énfasis en las madres cabeza de familia y en las víctimas del desplazamiento forzado. Por otro lado, también se darán otros mecanismos para que accedan a la tierra como créditos especiales. (Acuerdo final de la Habana, 2016). Además, el acuerdo prevé la implementación de mecanismos que aseguren un acceso integral a la tierra, mediante la provisión de créditos, asistencia técnica y los activos necesarios. Estas medidas tienen como objetivo garantizar que los habitantes rurales cuenten con los recursos esenciales para desarrollar plenamente sus actividades.

Por otro lado, se implementará un programa masivo para la formalización de la pequeña y mediana propiedad. De esta manera, se busca garantizar que las personas cuenten con sus escrituras y con los títulos que acreditan la posesión de la propiedad. Además, el acuerdo propone que se debe mejorar las condiciones sanitarias y de servicios públicos de las zonas rurales más vulnerables. Lo anterior incluye educación, servicios de salud, vivienda rural y agua potable en estas regiones (Acuerdo final de la Habana, 2016). En cada caso se propone el seguimiento a los programas que se implementan en cada uno de los servicios necesarios.

Asimismo, el acuerdo propone la construcción de Programas de Desarrollo con Enfoque Territorial para lograr la transformación integral del campo. En estos planes se hará énfasis en las personas en condición de pobreza extrema, así como mecanismos de participación para las poblaciones campesinas y de las comunidades que viven allí. El objetivo es garantizar la participación de las personas en la construcción de los planes de desarrollo y contarán con el apoyo del Gobierno nacional para la ejecución de los programas que se propongan en esos casos (Acuerdo final de la Habana, 2016).

Por otra parte, está la propuesta de construcción de un catastro rural para poder contar con la información completa sobre la propiedad de la tierra. El objetivo en este caso es mejorar el recaudo de impuestos provenientes del campo y garantizar un uso adecuado de la tierra. En consonancia con lo anterior, el acuerdo propone también el cierre de la frontera agraria y la protección ambiental de zonas vulnerables como los páramos, cuencas, humedales, entre otros. Además, los planes de desarrollo deben estar en consonancia con estos objetivos y garantizar la protección de las áreas de interés (Acuerdo final de la Habana, 2016).

Finalmente, el acuerdo propone una jurisdicción agraria especial, para resolver de manera rápida y eficiente los problemas relacionados con la propiedad de la tierra. De esta manera se buscará proteger a los campesinos del desplazamiento forzado y garantizar que no se generen nuevos conflictos que provengan de los derechos de propiedad. Además, el Gobierno apoyará las zonas de reserva campesina que las comunidades hayan creado y que contarán con una mayor presencia del Estado (Acuerdo final de la Habana, 2016).

Los proyectos delineados en el primer punto del Acuerdo de Paz de La Habana emprenden un recorrido significativo, iniciando con su integración a los planes de desarrollo a nivel nacional y local. La ejecución efectiva de estos proyectos requiere no solo la obtención de recursos necesarios, sino también la formulación e implementación de políticas públicas destinadas a mejorar las condiciones de vida de los habitantes en estas áreas.

No obstante, el desafío primordial radica en la necesidad de contar con una firme voluntad política por parte de los gobiernos para asegurar que estas iniciativas se materialicen con éxito. Este compromiso es esencial para garantizar el impacto positivo y sostenible de los proyectos, contribuyendo así al bienestar y desarrollo integral de las comunidades involucradas.

6.3 Interrelaciones del primer punto del Acuerdo Final y CERSS

La estrategia Ciudades Entornos y Ruralidades Saludables y Sostenibles, es un proceso liderado por el Ministerio de Salud, promovido por la Subdirección de Enfermedades no Transmisibles y ejecutado por el grupo de trabajo de Modos, Condiciones y Estilos de Vida Saludables. Analíticamente, la estrategia CERSS responde a algunos puntos aprobados en el “Acuerdo final para la terminación del conflicto y la construcción de una paz estable y duradera”. De la misma manera, la estrategia se alinea con los objetivos del Plan Nacional de Salud Rural, que tiene como antecedente el punto 1.3. “Planes Nacionales para la Reforma Rural

Integral” del Acuerdo Final como una de las condiciones clave para mejorar las realidades del campo.

El propósito de promover Ciudades, Entornos y Ruralidades Saludables y Sostenibles (CERSS), se dirige entonces a fomentar el diseño y articulación de políticas, programas y acciones estructurales alrededor del bienestar, la calidad de vida y el goce efectivo de derechos para la promoción y el mantenimiento de la salud de la sociedad, desde una perspectiva territorial que aborda el ámbito urbano, rural y rural disperso. (Ministerio de Salud, 2022).

La concordancia entre la RRI y CERSS radica en la comprensión de que la construcción de la paz no puede limitarse a la ausencia de conflictos armados, sino que debe abordar las condiciones de vida y el bienestar de la población. La RRI sienta las bases para una transformación que se traduce en condiciones socioeconómicas mejoradas en el campo, mientras que CERSS aborda de manera integral la salud y el bienestar, reconociendo la importancia de considerar tanto los entornos urbanos como rurales.

La promoción de políticas y acciones estructurales en CERSS se alinea con la visión de la RRI al reconocer que el bienestar rural es fundamental para la construcción de una paz estable y duradera. La salud y la calidad de vida no pueden separarse de la transformación estructural del campo, y ambas iniciativas convergen en la idea de que la construcción de paz va más allá de la ausencia de conflicto, extendiéndose hacia la creación de condiciones sostenibles y saludables en todos los ámbitos de la sociedad.

6.3.1 Interrelación Estratégica entre PDET⁷ y Eje Financiero CERSS

La convergencia estratégica entre el PDET y CERSS adquiere significado al abordar aspectos fundamentales para la salud y el desarrollo sostenible de la sociedad. Al enfocarse en la interdependencia entre los contextos rurales y urbanos, ambos objetivos reconocen la necesidad de un abordaje integral y coordinado. Mientras el PDET se compromete a lograr el bienestar y el "buen vivir" en las zonas rurales, revirtiendo los efectos de la pobreza y el conflicto, el CERSS se posiciona como un complemento vital, promoviendo políticas y acciones estructurales para el bienestar y calidad de vida en entornos urbanos y rurales.

⁷ Planes de Enfoque Territorial

En este contexto, este Eje cobra relevancia al abordar la gestión de recursos humanos, financieros, técnicos y tecnológicos disponibles para las administraciones municipales. Este eje se orienta hacia el desarrollo de estrategias que garanticen la ejecución de los planes territoriales para el desarrollo y la organización eficiente de los recursos mediante presupuestos participativos intersectoriales. Presupuesto que será dirigido al acopio y concentración de recursos de diversas fuentes, incluyendo el sector privado, cooperación internacional y la estructura fiscal. En consecuencia, abordar este enfoque operativo contribuye a la consolidación del modelo CERSS y el desarrollo de estos planes a lo largo y ancho del territorio.

6.3.2 Interrelación Eje Económico CERSS y Acuerdo Final

La estrecha vinculación entre el Acuerdo Final y el Eje Económico de la estrategia CERSS se manifiesta en la correlación esencial para abordar de manera efectiva la superación de la pobreza en las zonas rurales. El Acuerdo Final, con su objetivo primordial de erradicar la pobreza y desigualdad en el ámbito rural, establece un marco integral que busca alcanzar el bienestar de la población y cerrar la brecha de desigualdad entre el campo y la ciudad.

En paralelo, el Eje Económico de CERSS se posiciona como un actor clave al enfocarse en la transformación productiva, generación de valor agregado, competitividad, innovación empresarial y emprendimiento. Estos elementos son cruciales para mejorar las condiciones de vida en los municipios y generar un desarrollo económico local sostenible. Destacando la importancia de la economía solidaria e inclusiva, subraya que la generación de valor a través de la cualificación de las personas en los municipios es esencial para impulsar el desarrollo regional.

La interrelación entre los estímulos a la producción agropecuaria, la formalización laboral rural descritos en el Acuerdo final y este Eje operacional refleja un enfoque destinado a impulsar el desarrollo económico local, generando condiciones propicias para el bienestar de la población rural. La gestión efectiva de estos elementos, liderada por el Gobierno Nacional a través de medidas específicas, busca fortalecer la economía del campo y promover la formalización laboral, contribuyendo simultáneamente al desarrollo económico local.

En conjunto, estas estrategias apuntan a la creación de intervenciones poblacionales para la promoción y fomento del desarrollo local incluyente, contribuyendo a la competitividad en los mercados locales y a la mejora de las condiciones de vida de la población rural. La formalización

laboral y el impulso económico se entrelazan, creando un tejido que busca el desarrollo sostenible y equitativo en las áreas rurales.

6.3.3 Interrelación Eje Ambiental CERSS y Acuerdo Final

El Acuerdo Final, enmarcado en su punto 1.3 que aborda los Planes Nacionales para la Reforma Rural Integral, establece una visión ambiciosa para el desarrollo territorial, destacando aspectos centrales como la "Infraestructura y adecuación de tierras". De manera específica, las áreas de "Infraestructura vial" e "Infraestructura eléctrica y de conectividad" emergen como puntos clave, con propósitos bien alineados con algunos principios de CERSS.

La interrelación entre la infraestructura vial, eléctrica y de conectividad, y el Eje Ambiental se configura como un enfoque integral para el desarrollo sostenible y saludable de los territorios. La iniciativa del Gobierno Nacional de implementar Planes Nacionales de Vías Terciarias, Electrificación Rural y Conectividad Rural refleja un compromiso con la integración regional, la mejora del acceso a servicios sociales y mercados, y la garantía de condiciones de vida digna.

En el ámbito de la infraestructura vial, se destaca la participación activa de las comunidades en la priorización y seguimiento de obras, subrayando la importancia de la colaboración local en el diseño y ejecución de proyectos. Además, la asistencia técnica para el mantenimiento sostenible, el estímulo a la economía local y la aplicación de soluciones tecnológicas demuestran un compromiso con la eficiencia y sostenibilidad de las obras. Este enfoque no solo busca mejorar la movilidad y la conexión, sino que también tiene un impacto positivo en la seguridad alimentaria y los medios de vida rurales.

Simultáneamente, en el plan de electrificación y conectividad rural, se resalta la promoción de soluciones tecnológicas adecuadas, la capacitación en el uso eficiente de la energía y la instalación de infraestructura para acceso a internet de alta velocidad. Estos aspectos no solo buscan mejorar la conectividad, sino también garantizar el acceso a servicios esenciales y promover la educación; contribuyendo al bienestar y desarrollo de las comunidades rurales.

Por otro lado, la interrelación se evidencia en el reconocimiento de las estructuras ecológicas y ambientales, así como en la necesidad de garantizar la preservación y conservación de la base ambiental. Los planes de infraestructura consideran la sostenibilidad socioambiental, promoviendo prácticas y tecnologías que minimizan el impacto ambiental. Además, la

infraestructura eléctrica y de conectividad se vincula directamente con la gestión de riesgos ambientales, asegurando una planificación que mitigue amenazas para la sostenibilidad ambiental y la salud de la población.

Esta estrategia integrada entre el Acuerdo Final y el Eje Ambiental de CERSS no solo busca el desarrollo físico de las zonas rurales, sino que también garantiza la preservación de los recursos naturales, promoviendo un equilibrio armonioso entre el progreso humano y la conservación del medio ambiente.

6.3.4 Interrelación Eje Social CERSS y Acuerdo Final

En la búsqueda constante de mejorar la calidad de vida y promover la equidad en las zonas rurales, la interrelación entre el desarrollo social propuesto en el Acuerdo Final y el Eje Social de CERSS emerge como un compromiso intrínseco del Gobierno Nacional para abordar las diversas dimensiones del bienestar en la población rural.

La esencia de esta interrelación se encuentra en el abordaje integral del desarrollo social, que engloba la salud, educación, vivienda y la erradicación de la pobreza. Este Eje operacional se erige como un catalizador para llevar a cabo estos propósitos, convirtiéndose en la herramienta esencial para concretar la visión de un desarrollo que impacte positivamente en la vida de los habitantes de las zonas rurales.

El Acuerdo Final, al trazar planes detallados para la salud, educación y vivienda, resalta la importancia de la participación activa de las comunidades en estos procesos. Esta participación comunitaria encuentra su complemento perfecto con la estrategia, que tiene como uno de sus pilares fundamentales la promoción de la participación comunitaria y la activación de procesos que involucren a la población en diversas esferas de desarrollo.

6.3.4.1 Salud, Educación y Vivienda: Conexión con el Eje Social

Plan Nacional de Salud Rural: este plan, enmarcado en el desarrollo social, busca fortalecer la infraestructura y calidad de la red pública de salud en áreas rurales. La conexión se evidencia en la adopción de un enfoque diferencial y de género, garantizando atención integral a mujeres y priorizando la salud sexual y reproductiva. La creación de un modelo especial de salud pública para zonas rurales dispersas subraya el compromiso con la prevención y la participación comunitaria.

Plan Especial de Educación Rural. En el ámbito de la educación rural, este plan busca garantizar cobertura, calidad y pertinencia educativa en áreas rurales. La interrelación se manifiesta en la promoción de la participación activa de las comunidades, fortaleciendo la cohesión social y civilidad en estas áreas cruciales.

Plan Nacional de Construcción y Mejoramiento de la Vivienda Social Rural: este plan, vinculado con la vivienda y agua potable, busca asegurar condiciones de vida digna. La participación activa de las comunidades en definir soluciones de vivienda y en la implementación de proyectos refleja la coherencia con los objetivos de la dimensión social, fortaleciendo la participación social en la planificación y gestión del territorio.

Formalización Laboral y Protección Social: hacia una Ruralidad Equitativa para reducir la brecha de desigualdad en la ruralidad, la formalización laboral y la protección social se presentan como elementos centrales. El Gobierno Nacional, a través del "Plan Progresivo de Protección Social y de Garantía de Derechos de los Trabajadores y Trabajadoras Rurales" no solo busca fortalecer el sistema de protección y seguridad social, sino también abordar de manera específica la situación de las mujeres, alineándose con las normas internacionales de la Organización Internacional del Trabajo y garantizando el trabajo digno y los derechos de los trabajadores y trabajadoras del campo.

6.3.5 Integración para el Derecho a la Alimentación en CERSS

El "Sistema para la garantía progresiva del derecho a la alimentación" se presenta como una columna vertebral transversal que no solo busca erradicar el hambre, sino también fomentar la disponibilidad, acceso y consumo de alimentos de calidad nutricional en cantidad suficiente para la población rural. Su integración en los ejes operacionales de CERSS revela una estrategia integral para el desarrollo sostenible y equitativo en estas áreas.

Eje Demográfico: el sistema, al alinearse con el enfoque demográfico, se convierte en un instrumento esencial para erradicar el hambre en la población rural. Su objetivo de asegurar una alimentación sana y nutritiva responde directamente a la necesidad de mejorar las condiciones demográficas en estas áreas. La atención específica a las zonas rurales destaca la importancia de garantizar la disponibilidad y el acceso a alimentos de calidad, contribuyendo significativamente a la transformación positiva de estas comunidades.

Eje Económico: incremento desde la perspectiva económica, el sistema se integra a planes nacionales que no solo buscan incrementar progresivamente la producción de alimentos, sino también generar ingresos y condiciones de bienestar. Iniciativas como acceso a tierras, infraestructura, riego, vivienda, agua potable, asistencia técnica, capacitación, mercadeo y crédito se entrelazan de manera intrínseca con la política alimentaria y nutricional en las zonas rurales, promoviendo así un desarrollo económico sostenible y equitativo.

Eje Ambiental: el sistema, al promover prácticas agrícolas sostenibles y el respeto por la biodiversidad, encuentra su conexión natural con el eje ambiental de CERSS. Garantizar el derecho a una alimentación adecuada se vuelve sinónimo de asegurar condiciones ambientales sostenibles. Este enfoque no solo respalda la biodiversidad, sino que también contribuye a mantener el equilibrio ambiental, armonizando así el desarrollo con la preservación de los recursos naturales.

Eje Social: en el aspecto social, el sistema destaca el papel crucial de las mujeres rurales en la satisfacción del derecho a la alimentación. Más allá de buscar la equidad de género, la política alimentaria y nutricional se convierte en un motor de formas asociativas basadas en la solidaridad y la cooperación. Esto fortalece el tejido social en las comunidades rurales, creando cimientos sólidos para el desarrollo sostenible y equitativo.

Eje Financiero: la integración del Sistema para la Garantía Progresiva del Derecho a la Alimentación con el Eje Financiero se materializa en la implementación de programas nacionales que buscan incrementar la producción de alimentos, generar ingresos y mejorar las condiciones de vida. Ambos abogan por la participación activa de las comunidades, la promoción de formas asociativas basadas en la solidaridad y la cooperación; así como la movilización de recursos a nivel local, departamental y nacional para asegurar la ejecución efectiva de sus respectivos planes. En conjunto, estos elementos demuestran una alineación estratégica para abordar la seguridad alimentaria, promover el desarrollo sostenible y mejorar la calidad de vida en las áreas rurales de Colombia.

En conjunto, estas estrategias y planes, respaldados por el sistema para la garantía progresiva del derecho a la alimentación, conforman un enfoque integral. Este enfoque no solo aborda la dimensión nutricional, sino que también reconoce la interdependencia y complementariedad de las áreas de acción en los ejes Financiero, Demográfico, Económico, Ambiental y Social de CERSS. La sinergia resultante busca catalizar un desarrollo sostenible,

equitativo y saludable en las zonas rurales, marcando así un camino hacia un futuro más próspero para estas comunidades.

6.4 Cifras de Concentración de Tierra

Una de las formas más comúnmente usadas para medir la desigualdad en la distribución de la tierra es el Coeficiente de Gini, que consiste en una medida de dispersión de una distribución que oscila entre 0 y 1, en la que 1 corresponde a una concentración total y 0 a la distribución más equitativa (**Hoffmann, 1979**). Estas cifras se muestran detalladas en la Tabla 1, lo que permite apreciar que la concentración de la propiedad rural es un problema histórico y sin voluntad política para ser resuelto, pero cada vez más importante en el escenario económico, político y alimentario, debido a que, desde diferentes perspectivas, una gran variedad de actores indaga sobre las consecuencias que dicha desigualdad en la distribución de la tierra tiene para la sociedad en general (**Nilsson y Taylor, 2017**).

En la Tabla 1 se visualiza el Coeficiente de Gini construidos con fuentes del DANE, exactamente la Gran Encuesta Integrada de Hogares desde el 2012 hasta el 2022. Como se evidencia en estos resultados la situación de la concentración de la tierra no ha cambiado en los últimos once años; a pesar de que los extremos permanecen prácticamente invariables a lo largo del tiempo, se observa una ligera tendencia hacia una mayor concentración en los rangos intermedios de distribución de la propiedad. Este fenómeno es significativo dado que es en esta zona donde el mercado de tierras opera típicamente en función de la oferta y la demanda.

Tabla 1. Coeficiente de Gini (puntos)
Total, nacional, cabeceras y centros poblados y rural disperso
2012-2022



Fuente: DANE, Gran Encuesta Integrada de Hogares GEIH 2012-2022

La distribución de la tierra en Colombia durante el periodo revisado permanece prácticamente inalterada y los efectos de las políticas que se han empezado a implementar como resultado del Acuerdo de Paz con las FARC no han logrado disminuir la histórica concentración de la propiedad rural en el país.

Con relación a los datos que permiten comparar la distribución de la propiedad rural luego de la firma del Acuerdo de Paz entre las FARC y el Estado colombiano, no hay evidencia de grandes avances en ninguno de los rangos de propiedad, los cuales permanecen con similar distribución durante el tiempo. En el año 2013, previo a los acuerdos específicos del punto 1 sobre Reforma Rural Integral, el 3% del total de los propietarios ocupaban el 78% del total de la tierra y lo hacían con predios de más de 100 hectáreas; mientras que el 83,5% del total de los propietarios ocupaban el 6,7% del total de la tierra distribuida en predios de menos de 10 hectáreas. En 2019, tres años después de la firma del Acuerdo, el 3% del total de los propietarios ocupaban el 78% del total de la tierra rural distribuida en predios de más de 100 hectáreas; y en predios de menos de 10 hectáreas, el 85,5% del total de los propietarios solo ocupaban el 7% del total de la tierra. (Pachón, 2021).

El persistente y arraigado problema de la desigualdad en la distribución de la tierra en Colombia, evidenciado por el Coeficiente de Gini presentado en la Tabla 1, revela una falta de avances significativos en los últimos once años, a pesar de los esfuerzos y políticas implementadas como resultado del Acuerdo de Paz con las FARC. La concentración de la propiedad rural continúa siendo un desafío histórico que no ha experimentado cambios sustanciales. Aunque se observa una leve tendencia hacia una mayor concentración en los rangos intermedios de distribución, especialmente donde el mercado de tierras opera según la oferta y la demanda, la realidad es que los extremos de la distribución permanecen casi inalterables en el tiempo. Los datos comparativos antes y después de la firma del Acuerdo de Paz subrayan la falta de impacto significativo en la distribución de la propiedad rural, destacando la necesidad urgente de políticas más efectivas y un compromiso decidido para abordar esta problemática estructural que sigue siendo un obstáculo para el desarrollo equitativo y sostenible del país.

6.5 Discusión

En 2012, tras más de 50 años de conflicto social y armado, se inició el proceso de paz entre la guerrilla de las FARC y el gobierno nacional, marcando un hito en la disputa por la tierra. Ambas partes acordaron conjuntamente una agenda de negociación con la premisa de que ningún punto estaría definitivamente acordado hasta que todos los puntos estuvieran consensuados, garantizando así un acuerdo final integral. La Reforma Rural Integral (RRI) fue el primer punto abordado en este proceso de paz, destacando su importancia histórica en el contexto del conflicto.

Los análisis relacionados con la distribución de la propiedad rural en Colombia enmarcados en los estudios de las consecuencias de las políticas de reforma agraria han venido adquiriendo una mayor relevancia, especialmente durante la segunda década del Siglo XXI, debido a los diálogos y al posterior Acuerdo de Paz entre las FARC y el Estado colombiano (Bautista et al., 2017; Machado, 2013). Esto se evidencia en que los escritos relacionados con la concentración de la tierra desde diferentes esferas, tanto académicas, gubernamentales, o de organizaciones independientes, han sido numerosos e importantes.

Considerando las circunstancias y las limitaciones en la distribución de tierras que se han evidenciado, es posible identificar algunos elementos fundamentales para involucrar a la

comunidad en la implementación de una política de tierras dirigida por la propia comunidad. (Sikor & Müller, 2009). Esto con el fin de consolidar esa tercera vertiente de política de tierras descrita al inicio de esta reflexión; es decir, partiendo de una iniciativa distinta al liderazgo estatal o privado que se han implementado en años anteriores.

Un primer elemento es el reconocimiento de la comunidad y sus diferentes formas organizativas. Una reforma agraria basada en la comunidad empodera y se convierte en un importante escenario de lucha política por la reivindicación de los derechos de la misma comunidad. Ejemplos de ello pueden ser las comunidades indígenas o negras, cuyas tradiciones y relaciones con el Estado les ha permitido construir espacios territoriales colectivos. Contrario a lo que ha sucedido con el campesinado, que ha sido tratado con menos reconocimiento de derechos que favorezcan esa misma titularidad. El campesinado debería tener la posibilidad de acceder a derechos de propiedad en zonas colectivas, con gobiernos locales con autoridad para resolver los problemas locales (Fajardo, 2002).

En ese contexto, y respondiendo al pronunciamiento de la Corte Suprema de Justicia en la sentencia de tutela STP2028-2018, en la cual se destaca la importancia de incorporar la categoría de campesino en los instrumentos censales, se originó esta tutela presentada por organizaciones campesinas, así como otras organizaciones sociales y defensoras de los derechos humanos. El propósito fundamental de esta acción legal fue garantizar la visibilidad de la población campesina de Colombia durante el censo de 2018, asegurando su adecuado registro en dicho proceso.

Según el Instituto Colombiano de Antropología e Historia (2023), un campesino es un sujeto⁸ intercultural, que se identifica como tal, involucrado vitalmente en el trabajo directo con la tierra y la naturaleza, inmerso en formas de organización social basadas en el trabajo familiar y comunitario no remunerado o en la venta de su fuerza de trabajo (pp. 19). El concepto aspira a establecer un fundamento para la formulación de políticas públicas y las acciones derivadas de estas, con el fin de profundizar en la caracterización de la vida campesina. A lo largo de las últimas décadas, la existencia campesina ha sido gradualmente ocultada, despojada, limitada, fragmentada y reducida; acciones que, en conjunto, parecen dirigirse hacia su desaparición o la disminución de sus oportunidades. Ante estas perspectivas, el concepto también subraya de manera precisa la integralidad, complejidad, maleabilidad, trascendencia y amplitud de las

⁸ Sujeto campesino es una categoría social que incluye a todas las personas, sin distinción de edad, sexo y género.

dimensiones que le confieren existencia y evolución al sujeto campesino. De esta manera, logran ser visibles, buscando reconocimiento en sus derechos como colectivo.

Ejemplos de dichas formas de reconocimiento a derechos de propiedad para comunidades campesinas alrededor del mundo son descritos por Sikor & Müller (2009), en donde el papel del Estado ha sido crucial en favor de dichos cambios y de la protección de los derechos, incluido el derecho a la vida, en estas comunidades.

Un segundo aspecto crucial de una reforma agraria basada en la comunidad es que resulta más viable establecer una relación armoniosa con la naturaleza a través de las organizaciones de base. Varias razones contribuyen a una gestión inadecuada cuando las instituciones estatales y las fuerzas del mercado tradicionales lideran en lo local, tales como la exclusión de las comunidades en dicha gestión o la priorización de intereses individuales ajenos al territorio. En contraste, en una comunidad, las normas para establecer relaciones con la naturaleza son más factibles de construir cuando los miembros participan en el proceso de toma de decisiones, dada su conexión directa con el entorno y la conciencia del beneficio colectivo que esto conlleva. Además, en un contexto comunitario, es más propicio reflexionar sobre las diversas formas de desigualdad que pueden surgir cuando las reglas se violan. (Sikor & Müller, 2009).

El tercer aspecto es la noción que adquiere la propiedad en una reforma agraria basada en la comunidad, dándose por sentado que va más allá de las reflexiones económicas, preocupándose por aspectos relacionados con los beneficiados por la explotación de la tierra, en qué condiciones lo hacen, cómo se establecen relaciones de poder bajo la lógica de la tenencia privada y cómo esto afecta política y culturalmente a la comunidad. El sentido de propiedad desde una base comunitaria abre el debate sobre los usos cotidianos que los propietarios hacen de la tierra, al igual que sobre la superación de la visión económica de la propiedad, en la que el Estado solo es garante de los derechos sobre la misma y su usufructo, convirtiéndose en un facilitador de la tenencia bajo una idea de propiedad comunitaria asociada a diferentes contextos. Lo anterior, en una lógica de derechos individuales o colectivos. Igualmente, otros tipos de propiedad que se basan en los diferentes significados y usos que puede tener la tierra más allá de lo productivo (Sikor & Müller, 2009).

En Colombia la propuesta de Zonas de Reserva Campesina consagrada en la Ley 160 de 1994, y luego reglamentada por el Decreto 1777 de 1996, podría considerarse que comparte algunas características semejantes a las descritas en una política de reforma agraria de base

comunitaria, en la medida en que reconoce a las comunidades la posibilidad de participar de una manera directa en los procesos de planificación de su territorio basado en sus particularidades sociales, culturales, políticas, económicas y ambientales. Sin embargo, debido a la influencia de los círculos interesados en el mantenimiento del statu quo, el contexto neoliberal en el que se establecen desde la Ley 160 de 1994, y los intereses de la institucionalidad encargada de su fomento, su alcance ha sido precario (Fajardo, 2002). Tal vez por esa misma razón es que se han constituido en diferentes partes del país, Zonas de Reserva Campesina de hecho, que se acercan a la construcción de una reforma agraria basada en las comunidades.

Para lograr una distribución más equitativa del recurso en el contexto colombiano, una reforma agraria basada en la comunidad debe considerar ciertas particularidades. Un aspecto clave es la correcta aplicación del concepto de Unidades Agrícolas Familiares (UAF), que permite determinar el área necesaria para que una familia campesina pueda vivir en condiciones dignas. Estas unidades son útiles para evidenciar la verdadera concentración de tierras y deben ser utilizadas como instrumento para este fin.

6.6 Avance de la Reforma Rural Integral

Tabla N.º 2



Al examinar el monitoreo del Acuerdo Final, es imperativo reconocer la persistente brecha en su implementación. La Reforma Rural Integral emerge como el componente con menor avance, registrando un modesto 4% de ejecución. Los indicadores revelan que se encuentra en una fase intermedia de desarrollo en un 18%, en una etapa mínima en un 65%, y un 13% no ha iniciado. Es importante destacar que este acuerdo se estableció con un plazo de cumplimiento de diez años, con una extensión máxima de 15 años.

Estos datos ponen de manifiesto la distancia considerable entre las expectativas y la realidad de su implementación. La Reforma Rural Integral, como pieza central, muestra un desalentador 4% de progreso después de seis años, evidenciando retos significativos en su ejecución. Las cifras que indican un 65% en una etapa mínima son especialmente preocupantes, ya que revelan un avance notablemente limitado en la materialización de los objetivos propuestos. La extensión del plazo a diez o quince años plantea interrogantes sobre la efectividad de las estrategias adoptadas y destaca la necesidad de replantear enfoques para acelerar la implementación.

6.7 Conclusión

Este problema estructural de distribución de la propiedad rural, analizado desde las cifras oficiales y en el coeficiente de Gini, demuestra que la política de reforma agraria ha beneficiado a los grandes propietarios en la medida en que sus condiciones continúan siendo más beneficiosas frente a los pequeños propietarios.

Con relación a los resultados de la política de reforma agraria que toma cuerpo en la implementación de la RRI, la evidencia indica que los avances han sido muy precarios, casi inexistentes, creándose una inmensa institucionalidad, en una serie de agencias para la política agraria y el desarrollo rural, cuyo objetivo es lograr superar las inequidades en el sector rural. Pero al parecer, su enfoque y visión están replicando el modelo concebido y llevado a cabo desde inicios de la década de los años sesenta del siglo pasado, y que infortunadamente no logró resolver el problema de tierras ni de desarrollo rural en el país.

Bibliografía

- Alessandro, L. y Munist, M. (2003). *Municipios saludables: una opción de política pública. Avances de un proceso en Argentina*. Organización Panamericana de la Salud.
- Álvarez Herrera, J, Bastidas Rodríguez, D y Vargas Becerra, S. (2023). *Sistematización de la experiencia de implementación de la estrategia ciudades, entornos y ruralidades saludables – CERS en los municipios de Cota y Cogua Cundinamarca durante el periodo 2020- 2022*. Fundación Universitaria Juan N. Corpas.
- Bedoya, L. y Ochoa, O. (2020). *La estrategia CERS: un camino para la transformación positiva de la salud humana en el municipio de Itagüí*. Trabajo de Grado – Maestría. Universidad Externado de Colombia
- Borras, S. M. (2003). *Questioning market-led agrarian reform: experiences from Brazil, Colombia and South Africa*. Journal of Agrarian Change, 3(3), 367-394.
<http://dx.doi.org/10.1111/1471-0366.00059>
- Cabarcas, F. y Agudelo, C. (2003) *Indicadores de evaluación de la estrategia de municipios saludables por la paz en Colombia*. Rev. Salud Pública. 5 (2): 180-197.
- Colombia Líder. (agosto, 2019). *Archivo Colombia Líder y entes territoriales participantes del premio “Mejores gobernantes en la superación de la pobreza”*. Recuperado de:
<https://www.colombialider.org/wp-content/uploads/2019/08/Colombia-Con-EQUIDAD-Apuestas-territoriales-para-la-superaci%C3%B3n-de-la-Pobreza-.pdf>
- Cuellar Benavides, J., & De Menezes Fernandes, A. H. (2019). *La participación de las clases dominantes agrarias en la construcción de nuevos pactos sociales y políticos: Una aproximación al proceso de redemocratización brasilera y a los acuerdos de paz en Colombia*. Papel Político, 24(1), 1–48. Recuperado de:
<https://doi.org/10.11144/Javeriana.papo24-1.pcda>
- El Economista. (junio, 2019). *Con energía solar, un teleférico atraviesa los barrios más pobres de Bogotá*. Recuperado de:
<https://www.economista.com.mx/internacionales/Con-energia-solar-un-teleferico-atravesia-los-barrios-mas-pobres-de-Bogota-20190618-0040.html>

- Fajardo, D. (1989). *La colonización de La Macarena en la historia de la frontera agraria. En Yo le digo una de las cosas...La colonización de la reserva de La Macarena*. Corporacion Araracuara/Fondo FEN.
- Fajardo, D. (2014). *La transición hacia la producción de agrocombustibles en dos regiones de Colombia: el suroccidente del Caribe y la Orinoquia*. *Cahiers des Ameriques latines*, 10, 257-276.
- Fondo Estratégico OPS. (2020). *Informe Anual 2020*. Recuperado de:
https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54473/OPSHSSSF210007_spa.pdf?sequence=4&isAllowed=y
- Food And Agriculture Organization of the United Nations. (21 de enero de 2019). *Ley No 775 – Ley de promoción de alimentación saludable*. Recuperado de:
<https://www.fao.org>
- Garda, Bibiana, & Mangiaterra Ventura, Romina. (2018). *Sala de Situación de Salud Local: una herramienta para el fortalecimiento de gestión de municipios y comunidades saludables*. *Revista Argentina de Salud Pública*, 9(34), 40-43. Recuperado de:
http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1853-810X2018000100007&lng=es&tlng=es
- Gobierno del Ecuador. (2017). *Plan Nacional para el Buen Vivir 2017 – 2021*. Recuperado de: <https://www.gobiernoelectronico.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/09/Plan-Nacional-para-el-Buen-Vivir-2017-2021.pdf>
- González, F. (2004). *Una mirada de largo plazo sobre la violencia en Colombia*. *Bajo el Volcán*, 4(7), 47-76.
- Hoffmann, R. (1979). *Estimação da desigualdade dentro de estratos no cálculo do índice de Gini e da redundância*. *Pesquisa e Planejamento Econômico*, 9(3), 719-738.
- Marzán Delis, Mercedes, Bonal Ruiz, Rolando, & Barnett Carrión, Sandra. (2019). *II Encuentro de Alcaldes y Alcaldesas de Municipios y Comunidades Saludables en la Región de las Américas*. *MEDISAN*, 23(2), 394-402. Recuperado de:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930192019000200394&lng=es&tlng=es.

- Ministerio de Salud Argentina. (2021). *Plan Nacional de Políticas de Género y Diversidad en Salud Pública*. Recuperado de:
<https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2022-01/1.presentacion-plan-nacional-politicas-genero-diversidad-salud-publica.pdf>
- Ministerio de Salud, Gobierno de Chile. (2022). *Estrategia Nacional de Salud para los Objetivos Sanitarios al 2030*. Recuperado de:
<https://cimt.uchile.cl/2022/03/16/estrategia-nacional-de-salud-para-los-objetivos-sanitarios-al-2030/>
- Ministerio de Salud y Bienestar Social del Paraguay. (2020). *Plan Nacional de Prevención y Atención a la Violencia basada en género desde el Sistema Nacional de Salud 2020-2025*. Recuperado de: https://dirgen.mspbs.gov.py/wp-content/uploads/2022/07/Violencia-de-genero_V4.pdf
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2019). Orientaciones para la implementación de la estrategia Ciudades, Entornos y Ruralidades Saludables (CERS). El Ministerio.
- Ministerio de Salud Pública de Uruguay. (abril, 2022). *Manual para la aplicación del rotulado frontal de alimentos*. Recuperado de: https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/2022-06/ROTULADO_FRONTAL_ALIMENTOS_2022_MSP_MANUAL_APLICACION.pdf
- Nilsson, M., & Taylor, L. K. (2017). *Applying the security-development nexus on the ground: land restitution in Colombia*. Conflict Security and Development, 17(1), 73-89. <http://dx.doi.org/10.1080/14678802.2016.1231844> »
<http://dx.doi.org/10.1080/14678802.2016.1231844>
- Normativa y Avisos Legales del Uruguay. (2018). *Creación del Concejo Nacional Honorario Coordinador de Políticas Destinadas a Combatir el Sobrepeso y la Obesidad*. Recuperado de: <https://www.impo.com.uy/bases/decretos/369-2018>
- Organización Mundial de la Salud. (1998) *Glosario de promoción de la salud*. OMS.
- Organización Panamericana de la Salud. (2017). *Concurso experiencias significativas en Promoción de la Salud en la Región de las Américas 2017*. Recuperado de:
<https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2017/2017Concurso-MUN--TR-ARG.pdf>

- Organización Panamericana de la Salud. (2020). *El trabajo no remunerado del cuidado de la Salud: una mirada desde la igualdad de género*. Recuperado de: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52207/9789275322307-spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y>
- Organización Panamericana de la Salud. (2020). *Evaluación de la Política de Equidad en Salud en la Región de las Américas*. Recuperado de: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53322/9789275322925_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Organización Panamericana de la Salud. (2022). *Perú: III Intercambio de experiencias, historias y buenas prácticas en Atención Primaria en Salud – 2022*. Recuperado de: <https://www.paho.org/es/peru/peru-iii-intercambio-experiencias-historias-buenas-practicas-atencion-primaria-salud-2022>.
- Pachón, F. A. (2021). *Distribución de la propiedad rural en Colombia en el siglo XXI*. *Revista de Economía e Sociología Rural*, 60(4), e242402. <https://doi.org/10.1590/1806-9479.2021.242402>
- Restrepo, H. (2004). *Municipios saludables: lecciones aprendidas, desafíos*. Ponencia presentada en las Jornadas de Municipios Saludables, Buenos Aires, marzo 18-19, 2004.
- Reyes, A. (2016). *La reforma rural para la paz*. Penguin Random House.
- Rivera, D. Málaga, H. & Agudelo, C. (2000). *La responsabilidad social en la estrategia de municipios saludables por la paz. Estudio de caso*. *REVISTA DE SALUD PUBLICA*, 2, pp. pp.251-260
- Salinas, Y. (2012). *Dinámicas del mercado de la tierra en América Latina y el Caribe: Concentración y extranjerización. El caso de Colombia*. Food and Agriculture Organization of the United Nations.
- Schmitt, C., Bustamente, W., Chateau, F., & Rasse, A. (2019, junio). *HITOS CRÍTICOS EN PROYECTOS DE REGENERACIÓN DE EDIFICIOS DE VIVIENDA SOCIAL Recomendaciones y Sugerencias para Futuras Intervenciones*. Recuperado de: Researchgate.net. <https://doi.org/10.5821/SIIU.6873>

Sikor, T., & Müller, D. (2009). The limits of state-led land reform: an introduction. *The Limits of State-Led Land Reform*, 37(8), 1307-1316.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.worlddev.2008.08.010>

Wolford, W., Borras, S., Hall, R., Scoones, I., y White, B. (2013). *Introduction. En Governing Global Land Deals: The Role of the State in the Rush for Land*. Wiley Blackwell.

Abreviaturas

Acuerdo Final – Acuerdo Final para la Terminación del Conflicto y la Construcción de una Paz Estable y Duradera.

ACS – Capacitación de Agentes Comunitarias en Salud

APS – Atención Primaria en Salud

ASIS – Análisis de Situación de Salud.

CERSS – Ciudades, Entornos y Ruralidades Saludables y Sostenibles.

DANE – Departamento Administrativo Nacional de Estadística.

DNP – Departamento Nacional de Planeación.

ENT - Enfermedades No Transmisibles.

FAO - Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura

INCA – Instituto Nacional de Cáncer.

MCI – Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso De Vida.

MinSalud – Ministerio de Salud y Protección Social.

NBI – Necesidades Básicas Insatisfechas.

ODS – Objetivos de Desarrollo Sostenible.

OMS – Organización Mundial de la Salud.

OPS – Organización Panamericana de la Salud.

PDET – Programas de Desarrollo con Enfoque Territorial.

PNS – Plan Nacional de Salud.

RUCAS – Regeneración Urbana, Calidad de Vida y Salud.

RRI – Reforma Rural Integral.

SNIC – Sistema Nacional Integrado de Cuidados.