

## **CENTRO DE INVESTIGACIONES Y CONSULTORÍAS —CIC—**

Resumen de investigación:

***Medellín y el sueño de ciudad saludable:***

***Una ciudad para vivir más y mejor***

Producto de la investigación:

“Planteamiento teórico y aproximaciones empíricas sobre  
el concepto de Ciudad Saludable al caso de Medellín”

(Convenio interadministrativo de cooperación 460004715 de 2013,  
Secretaría de Salud de Medellín y Universidad de Antioquia)

**Elaborado por:**

*Jairo Humberto Restrepo Zea*

*Eliana Martínez Herrera*

*Olga Lucía Zapata Cortés*

*Andrea Ruiz Molina*

*María Fernanda Mora Pantoja (Joven Investigadora)*

***Grupo de Economía de la Salud –GES–***

Medellín, Agosto de 2014



**UNIVERSIDAD  
DE ANTIOQUIA**  
1803

**FACULTAD DE  
CIENCIAS ECONÓMICAS**  
1944 - 2014

**GES**

**Grupo de Economía  
de la Salud**



### Universidad de Antioquia:

Alberto Uribe Correa	Rector
Ramón Javier Mesa Callejas	Decano de la Facultad de Ciencias Económicas
Juan Darío Mesa Callejas	Director del Centro de Investigaciones y Consultorías

### Equipo de Investigadores de la Universidad de Antioquia. Grupo de Economía de la Salud:

Investigador principal	Jairo Humberto Restrepo Zea <sup>(*)</sup>
Coinvestigadoras	Eliana Martínez Herrera <sup>(**)</sup> , Olga Zapata Cortés <sup>(***)</sup> y Andrea Ruiz Molina <sup>(*)</sup>
Estudiantes	María Fernanda Mora Pantoja <sup>(*)</sup> (estudiante de Economía) Carlos Andrés Vargas Vanegas <sup>(**)</sup> (estudiante de Administración en Salud con énfasis en gestión sanitaria)

(\*) Facultad de Ciencias Económicas

(\*\*) Facultad Nacional de Salud Pública

(\*\*\*) Facultad de Derecho y Ciencias Políticas

### Equipo de Acompañamiento de la Secretaría de Salud:

Verónica María Lopera Velásquez y Olga Clemencia Henao Cadavid

### Alcaldía de Medellín:

Aníbal Gaviria Correa	Alcalde
Gabriel Jaime Guarín Álzate	Secretario de Salud
Verónica María Lopera	Directora Técnica de Planeación, Secretaría de Salud

---

## Agradecimientos

*El equipo de investigación de la Universidad de Antioquia agradece a la Secretaría de Salud de Medellín, muy especialmente al Dr. Gabriel Jaime Guarín, por su confianza en este trabajo y por el apoyo para la realización del mismo, así como a las profesionales de la Secretaría Verónica Lopera y Olga Henao por sus valiosos aportes. También reconocen y agradecen a las comunidades, a los profesionales de la administración municipal que participaron en varias actividades del proyecto, al Director de Planeación Municipal Dr. Jorge Pérez por su liderazgo y capacidad de interacción, a los integrantes del comité de expertos del proyecto (Helena de Restrepo, María Patricia Arbeláez, Piedad Patricia Restrepo, Celina Inés Moreno, Carlos Medina y Lucía González), al profesor Trevor Hancock, a la profesora Amelia Fernández, al Dr. Teófilo Monteiro, y a todos quienes con su participación, con su crítica y sus preguntas facilitaron el desarrollo de la investigación. Esperamos que todos quienes participaron de algún modo en la investigación reciban su informe y que este ofrezca información y análisis para consolidar a Medellín como una Ciudad Saludable.*

## 1. Introducción

Una buena política sanitaria está basada en la promoción y en la visión holística sobre el papel de la salud en el desarrollo. Se entiende así que es posible intervenir los determinantes sociales de la salud mediante la participación y la colaboración de la comunidad, de diversos sectores de la vida social y económica y de organizaciones de naturaleza pública y privada. Una expresión de todo esto se dio en la 8ª. Conferencia Mundial de Promoción de la Salud, realizada en Finlandia en junio de 2013, que precisamente abordó el tema “la salud en todas las políticas”.

Ahora bien, al contar con una población más urbana y afrontar en las ciudades problemas y retos que resultan de la concentración, como lo referente a la contaminación, a la movilidad y a la violencia, cobra importancia la definición de estrategias y de acciones para promover la salud urbana. De igual modo, en el marco del discurso sobre promoción de la salud, se reconoce que el espacio local es el más idóneo para aplicar y ejecutar las acciones que de otro modo serían solo declaraciones simbólicas.

Se reconoce la importancia de estrategias o proyectos como Ciudades Saludables. Una Ciudad Saludable es ante todo aquella comunidad urbana que emprende esfuerzos deliberados y persistentes para alcanzar un mejor estado de salud. Al poner en marcha la estrategia, se emprende una vigilancia permanente sobre los determinantes sociales de la salud y se pueden idear nuevas formas de planear y de ordenar las ciudades y de proponer acciones de gobernanza urbana y de equidad en salud.

En este contexto, el plan de desarrollo de Medellín para 2012-2015 comprende el componente de salud justo con la denominación Medellín Ciudad Saludable. En él se plantea la importancia del trabajo intersectorial y de adelantar diversas acciones, en procura de lograr un mejor estado de salud, que van más allá de las meras preocupaciones sobre los servicios de salud. El plan constituye apenas un punto de partida en la dirección de contar con una estrategia sólida y de largo alcance que pueda encuadrar teóricamente y en la experiencia internacional como un proyecto de Ciudad Saludable.

Es así como se emprende esta investigación, basada en un convenio de cooperación entre la Secretaría de Salud de Medellín y la Universidad de Antioquia, por la cual se busca brindar una aproximación sobre el concepto de Ciudad Saludable para el contexto de Medellín. La investigación comprende una revisión bibliográfica y documental, para construir una aproximación teórica al concepto, consultar experiencias y revelar los esfuerzos que se han hecho en Medellín, desde los planes de desarrollo, para contribuir a mejorar la situación de salud de la población, y un componente participativo que fue desarrollado para conocer la percepción ciudadana y la visión de varios auditorios sobre lo que significa una Ciudad Saludable y cómo se encuentra Medellín en este aspecto.

## 2. Aspectos metodológicos

Se adelantó un estudio exploratorio y analítico, centrado en la revisión bibliográfica sobre experiencias de diseño e implementación de iniciativas de Ciudades Saludables en otros países, principalmente de América y de Europa, en la revisión documental de programas y políticas de Medellín que encuadran en un proyecto de Ciudad Saludable, y en la recolección de información primaria, por medio de entrevistas y encuestas, como medio para conocer la percepción que se tiene respecto a este concepto y a las posibilidades de Medellín frente al mismo.

La revisión bibliográfica fue realizada a partir de una ruta de clasificación del material, relacionada con el concepto propiamente dicho, la evolución de la estrategia del concepto, la experiencia de algunas ciudades, el abordaje para la formulación del concepto, la evaluación de las acciones incluidas en las experiencias relacionadas con ciudad saludable tratando de dar respuesta a qué clase de conceptos existen, cómo y dónde se han usado, sin hacer una clasificación exhaustiva pero sí intentando identificar elementos que pudieran adaptarse para la ciudad de Medellín.

Para la aplicación del concepto al caso de Medellín, se partió de las características o atributos consignados en la teoría para una Ciudad Saludable y se adelantó una discusión con expertos y con varios públicos (líderes comunitarios, consejo municipal de seguridad social en salud, funcionarios de la administración municipal, comité universidad empresa estado, y ciudadanía participante en un foro en Facebook; ver Cuadro I.1). De este modo, se definieron 15 características que pueden ser aplicables al contexto de Medellín y que en conjunto darían cuenta del ideal de la Ciudad Saludable (ver Cuadro I.2).

**Cuadro I.1. Actividades realizadas con públicos de la ciudad**

<b>Público/auditorio</b>	<b>Actividad</b>	<b>Fecha</b>	<b>Participantes</b>
<b>Actividades para el diligenciamiento de encuestas (con preguntas abiertas)</b>			
<b>Funcionarios de la administración municipal</b>	Taller	18 de abril 2013	46 profesionales de: Secretaría de Salud, Secretaría de Inclusión Social y Familia, Departamento Administrativo de Planeación y Programa Medellín Solidaria.
<b>Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud</b>	Presentación y discusión	5 de junio 2013	13 integrantes
<b>Ciudadanía</b>	Foro en Facebook	24 de julio a 3 de agosto 2013	15 personas
<b>Actividades para el diligenciamiento de encuestas (con preguntas cerradas)</b>			
<b>Líderes comunitarios</b>	Taller	18 de julio 2013	300; 224 respondieron
<b>Comité Universidad Empresa Estado</b>	Presentación en reunión del comité	2 de agosto 2013	Número indeterminado, 30 respondieron el cuestionario
<b>Ciudadanía</b>	Consulta ciudadana	Agosto 2013 Junio 2014	2737 a junio 30 de 2014

Fuente: Construcción propia con base en memorias de los eventos

**Cuadro I.2. Características teóricas y percepción de Ciudad Saludable en el contexto de Medellín**

<b>Características teóricas</b>	<b>Características ideales para Medellín</b>
1. Ambiente físico limpio de alta calidad	1. Medio ambiente sano
2. Ecosistema estable y sostenible	
3. Calidad de la vivienda	2. Vivienda digna
4. Servicios de atención de enfermedades, accesibles para todos.	3. Acceso universal a servicios de salud con calidad
5. Economía diversa, vital e innovativa	4. Trabajo decente
	5. Desarrollo de Ciencia, Tecnología e Innovación
6. Comunidad se apoya mutuamente, no se explota	6. Seguridad
	7. Sana Convivencia
7. Alto nivel de participación y control ciudadanos	8. Buen Gobierno
8. Satisfacción de las necesidades básicas	9. Niveles Altos de Educación
	9. Seguridad alimentaria
	10. Comportamientos saludables
11. Acceso de la gente a una amplia variedad de experiencias y recursos	10. Espacio público
	11. Movilidad sostenible
12. Fomento de la conexión con el pasado, con la cultura y la herencia biológica	13. Una ciudad reconciliada y trabajando por la paz
14. Elevado estado de salud	15. Elevado estado de salud y vida plena

Fuente: Construcción propia con base en Duhl y Sanchez (1998), memorias de los eventos.

A partir de dichas características, se dio paso a una consulta ciudadana para priorizar las características que mayor importancia pueden tener en el momento y cuál es la percepción acerca de su estado real en la ciudad. La consulta se realizó entre agosto de 2013 y junio de 2014, para lo cual se contó con una plataforma en línea y también se realizó trabajo de campo en varios puntos de la ciudad. Mediante esta consulta, los participantes seleccionaban las cinco características que consideraban más importantes para hacer de Medellín una Ciudad Saludable, y además evaluaban el estado actual de cada una de ellas, para la ciudad y para su comunidad (comuna o corregimiento), calificándola entre muy buena y muy mala. Cada participante registró su sexo, edad, lugar donde vive y nivel educativo.

Finalmente, para reconocer las acciones y los programas que se han implementado desde la administración municipal y que aportarían a la construcción de Ciudad Saludable, se realizó un ejercicio analítico mediante la lectura en clave de Ciudad Saludable de los planes de desarrollo del período 2004-2015. Para esta lectura, se tuvieron en cuenta las definiciones de las 15 características identificadas para Medellín y los objetivos de los programas o proyectos de los diferentes componentes y líneas de los planes de desarrollo, de modo que ellos se clasificaron en una de tales características por su relación con la salud. El ejercicio buscaba evidenciar los programas que desde las diferentes secretarías se han implementado en la ciudad, y que contienen elementos que los convierten en programas que aportan al logro de una Ciudad Saludable. También pretendía observar continuidades y rupturas (programas sin resaltar) de los diferentes programas y acciones gubernamentales que han tenido incidencia

directa e indirecta en el mejoramiento de la calidad de vida de los ciudadanos, a lo largo de estos años.

### **3. Resultados**

#### **3.1. Revisión del concepto y experiencias de Ciudad Saludable**

Una idea pionera sobre Ciudad Saludable se encuentra en la declaración de Sir Benjamin Ward Richardson, quien en el contexto londinense de 1875 la definía como una comunidad “que por el ejercicio de su libre albedrío y guiada por el conocimiento científico, logre la perfección de los resultados sanitarios, reflejados estos, si no plenamente, en la coexistencia de la mortalidad general más baja posible con la longevidad individual más alta posible” (HANCOCK, 1997). Entre las características propuestas para el Londres de aquella época, mencionó una densidad de cinco viviendas por hectárea, sin edificios por encima de veinte pies, bordeadas por árboles, con parques y jardines por todas partes, casas amplias y luminosas, de ladrillo y libres de humo, con jardines en el techo, agua corriente caliente y fría; los que se enferman se atienden en pequeños hospitales, y los indefensos y los ancianos se encuentran en hogares comunitarios.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2003) define Ciudad Saludable como: “una que está continuamente desarrollando las políticas públicas y la creación de los entornos físicos y sociales que permiten a su gente apoyarse mutuamente en la realización de todas las funciones de la vida y alcanzar su potencial completo” (AWOFESO). Se trata de una filosofía que pretende mejorar el bienestar integral de las personas que viven y trabajan en las ciudades, sobre cuatro criterios fundamentales: a) el compromiso político explícito, b) el establecimiento de nuevas estructuras organizativas para la gestión del cambio, c) el compromiso con el desarrollo de una visión compartida de la ciudad, y d) la inversión en redes y la cooperación formal e informal.

No obstante contar con esta definición institucional o política, liderada por OMS, el origen de Ciudad Saludable se asocia con Toronto, Canadá. En 1984 se celebró el 150° aniversario de la ciudad y el centenario de la Junta de Salud, así como el décimo aniversario del informe Lalonde y el 75° aniversario de la Asociación Canadiense de Salud Pública. Se celebraron esos acontecimientos con una conferencia titulada “Beyond health care – a working conference on healthy public policy”. Al plantear la misión de “hacer de Toronto la ciudad más saludable de Norteamérica”, debería desplegarse un esfuerzo multisectorial, se ofreció una definición: “Una ciudad que pone en funcionamiento y en mejora continua el entorno físico y social, utilizando recursos de la comunidad con el fin de dar a sus ciudadanos la capacidad de ayudarse mutuamente en la realización de sus actividades cotidianas y en el desarrollo pleno de su potencial” (Trevor Hancock, 1984; citado en Hancock, 1997).

A partir de lo ocurrido en Toronto surgió el proyecto Ciudades Saludables de la Oficina Regional de la OMS para Europa, que buscó reforzar la calidad de vida en 34 ciudades. Desde entonces, el movimiento creció hasta más de 3.000 comunidades en más de 50 países. Todo ello ha servido para impulsar un amplio rango de intervenciones políticas y sociales para el

desarrollo y la conservación de la salud de la población urbana. El movimiento ha transitado por cinco fases, de cinco años cada una, a medida que incorpora nuevas ciudades en redes nacionales y regionales. Una de las fortalezas de este movimiento ha sido el aplicar un concepto de Ciudad Saludable dinámico que se ha adaptado a las nuevas necesidades del país, las estrategias internacionales, las nuevas evidencias, las lecciones aprendidas y los cambios en la política y en la organización. Entre las ciudades destacadas y registradas en este informe, se encuentran: Barcelona en España, Brighton y Hove en Reino Unido, Copenhague en Dinamarca, Salzburgo en Austria y Liverpool en Reino Unido.

En la región de las Américas, los programas se han enfocado a entornos prioritarios. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha liderado la estrategia de Municipios Saludables, la cual se lanzó en 1992 en Colombia y representa la implementación local de estrategias de promoción de la salud. Su misión se ha enfocado en fortalecer la ejecución de actividades de promoción y protección de la salud en el ámbito local, colocando la promoción de la salud como prioridad en la agenda política. Las ciudades revisadas en esta investigación, para conocer su experiencia, fueron: Toronto y Vancouver en Canadá, Ciudades Saludables en California Estados Unidos, Cienfuegos en Cuba, Curitiba en Brasil, Montevideo en Uruguay, y Rio de Janeiro en Brasil.

En un intento por volver a posicionar la estrategia, en 2010 se realizó en Nueva York el segundo Foro Regional de Salud Urbana y el tercer Foro Regional de Promoción de la Salud, en donde Medellín y Bogotá fueron premiadas: la primera, por el modelo de prevención de desastres y emergencias del Sistema Municipal para la Prevención de Desastres, y la segunda por la promoción de ambientes de trabajo saludables en la economía informal. Además, en septiembre de 2011 la OPS adoptó la estrategia “Sobre la salud urbana en las Américas”, una guía de trabajo para los países de la región. (OPS, 2010)

En el caso colombiano, en 1992 se lanzó la estrategia de *Municipios Saludables*, como un hecho pionero en América. En 1996, la iniciativa se denominó *Estrategia de municipios saludables por la Paz* (MALAGA, 1998). Antioquia retomó la estrategia y la formuló como una política pública en el marco del plan de desarrollo *Una Antioquia nueva 2001-2003* (GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA, 2001). Sin embargo, a pesar de tener muy buenas intenciones, el proceso no estuvo bien planeado pues aunque se hablaba de la vinculación de las organizaciones y de la sociedad, en el momento de la construcción no se invitaron a estos sectores, lo cual hizo que no se tuviese una correcta planeación y vinculación de la viabilidad financiera, política, institucional y técnica (CHÁVEZ & ARBELAÉZ, 2008).

Distintas ciudades han emprendido el desarrollo de programas puntuales, que si bien no hacen parte de una política pública explícita de ciudad o municipio saludable, contribuyen al objetivo de lograr la salud y el bienestar en el espacio urbano. En *Bucaramanga*, por ejemplo, se desarrolla la *Red Protectora de Parques*, una iniciativa de la alcaldía de esta ciudad que tiene como objetivo la recuperación y el mejoramiento de los 220 parques que hacen parte del área metropolitana. La idea ha sido construir espacios para el esparcimiento y el reencuentro con los otros (ALCALDIA DE BUCARAMANGA, 2013).



Un aspecto destacable en el caso de Colombia, es la inclusión del sistema de transporte masivo de *Bogotá* entre los ejemplos destacados para la construcción de una Ciudad Saludable en el Mundo. Un artículo publicado en 2012 por *The Lancet* resalta que por cada dólar invertido en este modelo de transporte se obtiene un ahorro de hasta cuatro dólares en la salud de los ciudadanos. El impacto del sistema TransMilenio en el bienestar de los bogotanos, tiene que ver con que para utilizar el sistema la gente se ve forzada a caminar hasta el paradero. Además, con este modelo de transporte masivo se ensancharon aceras, se hicieron más limpias y más claras y se ejecutaron una cantidad de obras en las vías que hacen que la ciudad sea más organizada. Así mismo, se desató el programa de ciclovías, que según los autores han logrado disminuir la contaminación hasta en un 13%. (RYDIN, et al., 2012).

### 3.2. Percepción ciudadana sobre Ciudad Saludable

Partiendo de las 15 características identificadas para Medellín con la participación de expertos y de varios públicos (Cuadro I.2), se propuso un ejercicio de priorización a partir de una consulta en la que pudiera participar la ciudadanía. Esta consulta se sumó a los ejercicios que se habían adelantado con públicos específicos, buscando concentrarse en pocas características e indicadores, reconociendo que no todas pueden intervenir al mismo tiempo, e incluso que algunas son impactadas desde los aportes que se tengan de otras; por ejemplo, el elevado estado de salud mejora en la medida que se intervengan las características como comportamientos saludables, medio ambiente y seguridad alimentaria.

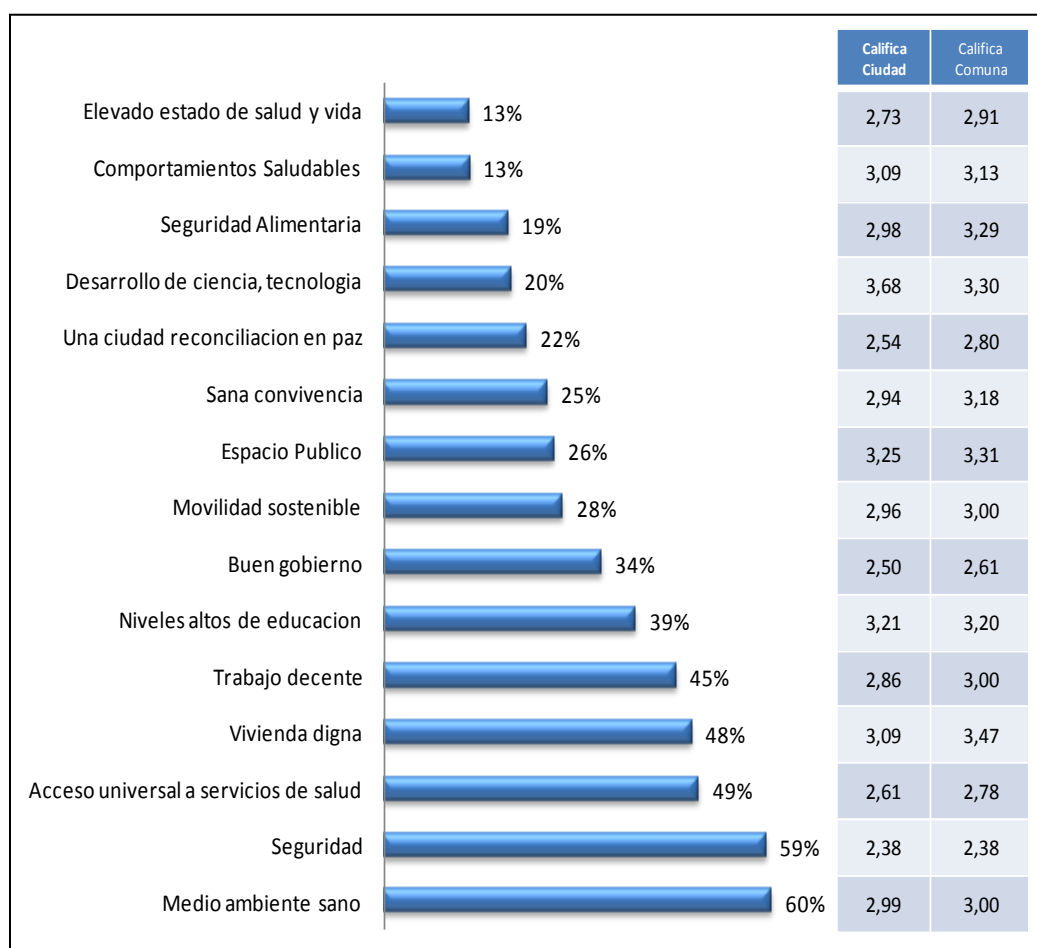
Considerando las principales características seleccionadas por los diferentes públicos (funcionarios, líderes y Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud), y teniendo en cuenta también la visión expresada por actores en seminario de discusión, la visión que presenta la administración municipal y los resultados iniciales de la consulta ciudadana, se aprecia una tendencia que concentra la atención en seis características para Medellín como Ciudad Saludable, las mismas que también guardan cierta correspondencia con medidas como el índice multidimensional de calidad de vida. Las características son las siguientes:

- Medio ambiente, priorizado por las seis fuentes consideradas.
- Salud (atención en salud, promoción y prevención y, acceso a servicios de salud), priorizada por cinco de las seis fuentes.
- Empleo (trabajo, desarrollo económico), priorizado por cinco 5 de las seis fuentes.
- Seguridad, priorizada por cinco de las seis fuentes.
- Educación, priorizada por cuatro de las seis, así como por el Índice Multidimensional de Calidad de Vida.
- Vivienda, priorizada por tres de las seis fuentes y por el Índice Multidimensional de Calidad de Vida.

En cuanto a los resultados de la consulta, se aprecia que las principales características seleccionadas por la ciudadanía, en la medida que fueron seleccionadas por cerca de la mitad o más de los participantes, corresponden en su orden a: medio ambiente, seguridad, acceso

universal a servicios de salud, vivienda digna y trabajo decente. Estas características coinciden con las que fueron priorizadas por las distintas fuentes que ya se comentaron, y todas las cuales claramente constituyen determinantes del estado de salud de la población (ver Gráfica I.1).

**Grafica I.1. Medellín: Percepción ciudadana sobre Ciudad Saludable**  
(% de personas que seleccionaron cada característica y calificación del estado actual)



Fuente: Consulta virtual de Medellín Ciudad Saludable.

Si se consideran los resultados por sexo, se encuentra en general una mayor preocupación de las mujeres por las necesidades de la familia y por los bienes privados, asociados a características como acceso a servicios de salud, vivienda, trabajo y educación. Por su parte, los hombres le dan mayor importancia a bienes comunes y públicos como el medio ambiente, la seguridad, el buen gobierno y la movilidad. Por ejemplo, medio ambiente es la característica más seleccionada por los hombres (63% de ellos) mientras entre las mujeres la misma ocupa el segundo lugar (seleccionada por el 58% de las mujeres); algo similar sucede con la característica buen gobierno, que fue seleccionada por el 38% de los hombres y por el 28% de las mujeres.

En contraste con lo anterior, el acceso a los servicios de salud fue elegido por el 51% de las mujeres, para quienes esta es la característica más importante, y en los hombres ocupa el tercer lugar con un 46% de quienes la seleccionaron. También se presentan diferencias si se considera la percepción de las personas según su edad o su nivel educativo. En cuanto a la edad de los participantes, éstos se agruparon en cuatro grupos, obedeciendo a criterios internacionales, así: población menor a 18 años —**niños y jóvenes**—, población entre 18 y 34 años —**adulto joven**—, población entre 34 y 60 años —**adulto maduro**—, y mayores de 60 años —**adulto mayor**—. Se observa que para niños y jóvenes, y para adultos jóvenes, el medio ambiente ocupa el primer lugar de priorización, con un 69% y 59%, respectivamente, seguido por seguridad con un 59% y 56%. En cambio, para los adultos maduros y los adultos mayores la seguridad es la característica más seleccionada, con el 64% y 63%, respectivamente, seguido por el medio ambiente sano que reporta un 55% y un 61%. Por otro lado, se nota que el acceso aparece con más fuerza para las personas de mayor edad, algo similar a lo que sucede con el trabajo decente, mientras los niveles altos de educación disminuyen conforme se adquiere mayor edad. Finalmente, sobresale la importancia que dan los niños y los jóvenes a la característica de una ciudad reconciliada y trabajando por la paz, que reporta un 31% frente al promedio general que llegó al 22%.

Con respecto al nivel educativo, quienes poseen educación básica, secundaria o profesional parecen estar más sensibilizados por el tema del medio ambiente sano (62%, 65% y 58%, respectivamente); en contraste, las personas con educación técnica o de posgrado dan prioridad al tema de seguridad (61% y 63%, respectivamente). Es llamativa la importancia que se otorga al acceso universal a los servicios de salud cuando mayor nivel educativo se tiene (profesional 55% y posgrado 61%). Los niveles altos de educación también van subiendo en su priorización cuando mayor nivel se tiene (primaria 37%, secundaria 36%, técnico o tecnológico 38%, profesional 43% y posgrado 40%). En cambio en espacio público y el buen gobierno se incrementa a menor nivel (primaria 31% y 38%, secundaria 27% y 37%, técnico o tecnológico 27% y 36%, profesional 26% y 30%, y posgrado 21% y 29%, respectivamente).

Finalmente, los resultados para las seis zonas en que se divide la ciudad, así como para el área rural, dan cuenta que si bien las primeras características seleccionadas se mantienen para todas las zonas y los corregimientos, se presentan diferencias importantes en cuanto al orden y a la calificación, pero sobre todo en cuanto a la valoración que desde cada zona se hace con respecto al estado de las características en su entorno y en la ciudad. Para ilustrar, se compara la zona nororiental, en donde reside el 23% de la población de la ciudad y predominan los estratos socioeconómicos bajos, con la zona suroriental que alberga al 5% de la población y en donde predominan los estratos socioeconómicos altos; se observan las mismas características priorizadas en distinto orden y con evaluaciones dispares, así: la mayoría de los participantes de la zona nororiental priorizaron medioambiente, que ocupó el cuarto lugar en la zona suroriental; en cambio, en la zona suroriental se dio la mayor importancia a seguridad, que ocupó el segundo puesto en la nororiental; por otra parte, Acceso universal a los servicios de salud ocupó el tercer lugar en la zona suroriental y el cuarto en la nororiental; la tercera más seleccionada en la nororiental fue trabajo decente y la cuarta en la Nororiental; finalmente, vivienda digna es para ambas zonas la quinta característica más seleccionada.

En cuanto a la calificación que se hace en cada zona objeto de esta comparación, se tiene que la Zona Nororiental se visualiza como representativa de la ciudad, pues las calificaciones que asigna para sí misma y para la ciudad son en muchos de los casos iguales o ligeramente inferiores. En cambio, la Zona Suroriental de manera opuesta se visualiza mucho mejor que la ciudad y solo en el tema de acceso universal a servicios de salud se reporta con calificación menor a tres y peor que el promedio de la ciudad.

### **3.3. Los planes de desarrollo en clave de Ciudad Saludable**

La lectura de los planes de desarrollo del período 2004-2015 permitió evidenciar los programas que desde las diferentes secretarías se han puesto en marcha y que contienen elementos que los convierten en programas que aportan al logro de una Ciudad Saludable. También permitió observar continuidades y rupturas de los diferentes programas y acciones gubernamentales que han tenido incidencia directa e indirecta en el mejoramiento del estado de salud de los ciudadanos, a lo largo de estos años.

La cantidad de programas con continuidad, asociados a las características de Ciudad Saludable, fue la siguiente: Medio ambiente sano (con un total de 6 programas), Vivienda digna (2 programas), Acceso universal a servicios de salud con calidad (2 programas), Desarrollo de Ciencia, tecnología e Innovación (2 programas), Sana convivencia (2 programas), Buen Gobierno (2 programas), Niveles altos de educación (2 programas), Espacio público (2 programas), Movilidad sostenible (2 programas), Comportamientos saludables (1 programa), Elevado estado de salud y vida plena (1 programa). Por su parte, para las siguientes características no se observó continuidad en los programas: Trabajo decente, Seguridad, Seguridad alimentaria, y Una ciudad reconciliada y trabajando por la paz.

Se encontraron programas que fueron clasificados como planes zonales, ya que hacían referencia a los planes parciales del centro, de Moravia, de las zonas de influencia de Proyecto Urbano Integral (PUIs), del metro cable y metroplús, así como planes de desarrollo rural y corregimental.

Ahora bien, como de la consulta ciudadana resultan priorizadas seis características que constituyen determinantes de Medellín Ciudad Saludable, en el entendido que esta se ve reflejada en un Elevado estado de salud y vida plena de los medellinenses, con esta relación se plantea el siguiente supuesto: para que Medellín sea catalogada como una Ciudad Saludable, debe elevar el estado de salud y la vida plena de sus habitantes, y esto se logra si mejora el acceso a salud con calidad de todos los ciudadanos, si se alcanzan niveles altos de educación, si todos los ciudadanos acceden a un trabajo decente, gozan de seguridad, vivienda digna y un ambiente sano. Con estas consideraciones, a continuación se presenta un resumen del ejercicio de lectura de los planes de desarrollo para las características priorizadas y la característica objetivo.

- **Elevado estado de salud y vida plena.** El tema del estado de salud y la vida plena, según la definición generada para esta característica, se identifica en el programa de salud

pública, que mantiene su continuidad durante las tres administraciones y que tiene como objetivo “Integrar las acciones que realizan la población, los servicios de salud, las autoridades sanitarias y los sectores sociales y productivos con el objeto de garantizar, más allá de la ausencia de la enfermedad, mejores condiciones de salud física, síquica y sociales para los individuos y las colectividades”. (Plan de Desarrollo 2004-2007, página 69). Sin embargo, pese a su continuidad y si bien en el período actual el componente de salud del plan de desarrollo precisamente se denomina Medellín Ciudad Saludable, los planes no han trascendido mucho en la definición de acciones intersectoriales para contribuir al propósito de elevar el estado de salud.

- **Medio ambiente sano.** El tema del medio ambiente es la característica que presenta más programas con continuidad. Las intervenciones gubernamentales en este tema se centran en aspectos como: el aire, aunque con acercamientos diferentes pero progresivos, se mantiene como asunto central su medición para el control; el agua, centrados en el manejo integral del agua y el tratamiento del Río Medellín; el suelo, configurando alrededor del cuidado de las laderas y reconocido en programas como Cinturón Verde y en programas que buscan el manejo integral de los residuos sólidos; educación ambiental, que incluye la protección a la fauna y el bienestar animal además de los temas tradicionales de educación ambiental, y la atención del riesgo y la gestión ambiental.
- **Acceso universal a servicios de salud con calidad.** Asociados a esta característica se mantienen los programas de aseguramiento y red de atención. En el primer caso, se hace énfasis en el derecho a la salud y su garantía en la ciudad, por lo que se priorizó la atención en salud y el acceso. En el segundo caso, se observa una continuidad durante los tres planes de desarrollo analizados mediante el fortalecimiento de la red hospitalaria.
- **Seguridad.** El tema de seguridad es uno de los que menos ha tenido continuidad en las tres administraciones. Se destacan por ejemplo los programas de autorregulación ciudadana y de seguridad y convivencia. Con respecto al primero, se destacan programas asociados a seguridad, como los de Cultura de la autorregulación y Autorregulación ciudadana y respeto por la norma. En el segundo caso, sobresalen programas como Política municipal de seguridad y convivencia ciudadana, Medellín: más seguridad y más vida, Prevención de la violencia y Seguridad pública para las mujeres.
- **Trabajo decente.** Alrededor de esta característica se mantiene el programa de Fortalecimiento empresarial, con continuidad en las tres administraciones. Durante la Administración Fajardo se denominó Apoyo al desarrollo empresarial y acceso a mercados; en la Administración Salazar el programa se llamó Fortalecimiento de MYPIMES y en la administración Gaviria se denominó Fortalecimiento empresarial de alto potencial de crecimiento y diferenciación. Otros programas sólo han tenido continuidad parcial, tal es el caso del programa Apoyo a la economía solidaria y otras formas asociativas de la administración Fajardo, y que se corresponde con el programa Emprendimiento y desarrollo empresarial y solidario de la Administración Gaviria.

- **Vivienda digna.** Una lectura de los planes de desarrollo permite evidenciar la continuidad de programas asociados a la vivienda. Se destacan dos programas: en primer lugar, la apuesta por los proyectos urbanos integrales que desarrollan centralidades estratégicas, y en segundo lugar el mejoramiento integral de los barrios. Así, un primer grupo de programas pueden denominarse Centralidades habitacionales y proyectos urbanos integrales, los cuales buscan la intervención integral de los asentamientos humanos y el mejoramiento de la habitabilidad. Un segundo grupo, es el de Mejoramiento de barrios, desde el cual se han intervenido y regularizado numerosos barrios de la ciudad. Otros programas como Hábitat rural sostenible fueron implementados por las administraciones de Fajardo y Salazar para interconectar las centralidades suburbanas y rurales, con el fin de configurar un sistema territorial corregimental en equilibrio y al servicio de la actividad rural; así como programas asociados al tema de los servicios públicos.
- **Niveles Altos de Educación.** Finalmente, la característica de educación presenta dos programas principales: el acceso, que se mantuvo como una preocupación de las diferentes administraciones por la garantía del derecho y por el incremento de la cobertura; la calidad, que fue abordada desde diferentes enfoques por las tres administraciones, resaltando la pertinencia de la educación como un factor para determinar su calidad, y la educación superior, que apunta a fortalecer el sistema para ofrecer mayor cobertura y mejor calidad y entre los cuales sobresale el programa Medellín a la U. Otros programas que no presentan relación alguna con los programas de las otras administraciones, pero que están asociados al tema, se encuentran en la administración Gaviria, como por ejemplo Ambientes escolares y tecnológicos para ciudadanos del mundo, Maestros y maestras para la vida y Bilingüismo para la internacionalización, aunque este último tema haya sido introducido por las administraciones anteriores en otros programas.

## 4. Conclusiones y recomendaciones

Medellín presenta avances y esfuerzos importantes frente al propósito de ser reconocida como Ciudad Saludable. La lectura de los últimos tres planes de desarrollo, y de la actual política de salud, indica que se cuenta con varios programas y proyectos que van en la línea de afectar los determinantes sociales de la salud, y, de este modo, contribuir a elevar el estado de salud de la población y a garantizar el desarrollo de una vida plena. Se destacan: la preocupación creciente por los temas de medio ambiente, movilidad y actividad física, así como varias iniciativas que buscan mejorar la inclusión al interior de la ciudad y los avances acumulados en educación y en servicios de salud.

Habría pues aspectos importantes para que la ciudad sea identificada como una Ciudad Saludable, pues se está trabajando de manera decidida y consciente por la salud de sus habitantes. Sin embargo, es fundamental asumir la estrategia de manera sistemática, de modo que pueda ser mantenida en las futuras administraciones y que se hagan explícitas las metas y las acciones a emprender con el concurso de los diferentes sectores del desarrollo local y de la población. Esto comienza por tener en cuenta la percepción ciudadana y la evolución de los

diferentes determinantes o características de una forma dinámica, así que se parte por ejemplo de una gran preocupación por los temas de seguridad.

Uno de los retos fundamentales que enfrenta Medellín, como todas las ciudades del mundo, es poder articular el trabajo que adelantan las autoridades de salud con el propio de las autoridades de planeación. Se reclama la necesidad de retomar esta relación con el propósito de recuperar el propósito que debe tener la planeación urbana, en el sentido de ser pensada en pro del bienestar de las personas. Para esto, la Secretaría de Salud de Medellín ha dado pasos importantes que buscan posicionar el tema de Ciudad Saludable principalmente en cabeza de Planeación, para que desde allí se pueda hacer realidad un mejor trabajo intersectorial. Se destaca la activa participación en la formulación del Plan de Ordenamiento Territorial, así que a partir de esta experiencia conviene mantener un equipo de trabajo con los técnicos de Planeación para consolidar un sistema de indicadores

Otros retos que deben tenerse en cuenta en la etapa de consolidación de la estrategia se refieren a la posición que ocupa la ciudad en el territorio. Un aspecto a tener en cuenta es el carácter de ciudad metropolitana, así que los esfuerzos deben dirigirse a extender la estrategia para que se integren metas y acciones con los demás municipios que conforman el área, principalmente en los temas más cercanos a los bienes públicos, como medio ambiente, seguridad y movilidad. Además, como parte del enfoque de sostenibilidad, conviene mantener integrada al área rural y plantear también allí acciones que busquen su conservación y que la población goce de las mismas oportunidades y beneficios que la ubicada en el perímetro urbano.

Pero tal vez el reto superior se encuentra en la equidad. Como lo indica la percepción de la propia ciudadanía, sobre el estado de los distintos determinantes sociales de la salud, se mantienen diferencias entre zonas de la ciudad y entre grupos de población según su nivel socioeconómico, lo cual es corroborado por información estadística. Este reto puede ser afrontado buscando una mayor inclusión y el empoderamiento de las comunidades, dando lugar a la posibilidad de gestar experiencias de innovación social en las que la ciudad tiene ya reconocimiento. Ejemplos como los de Metrocable en dos zonas marginadas de la ciudad, las escaleras eléctricas en la comuna 13, el programa Buen Comienzo o las actividades que adelanta el INDER para que la población adelante actividad física, incluyendo a personas con discapacidad, son una buena muestra del potencial para nuevos desarrollos, pero es necesario contar con mayor participación de la gente.

Los resultados de la consulta ciudadana, así como de las conversaciones con varios públicos de la ciudad, dan cuenta de las posibilidades que se tienen para construir sueños compartidos, en donde la ciudadanía y la comunidad tienen ideas y aportes que deben valorarse y que pueden servir de derrotero para la administración pública. Al mismo tiempo, en contraste con este sueño, se tiene una visión más bien negativa o exigente sobre el estado de las cosas. Esto debe verse en sentido proactivo para formular planes estratégicos y para orientar la inversión hacia las prioridades identificadas.



Por último, para consolidar la estrategia de Ciudad Saludable es fundamental hacerla visible al interior de la administración municipal y en toda la ciudad. Esto implica contar con unos indicadores trazadores que permitan plantearse metas y hacer seguimiento, como puede ser el caso de lo que se quiere en torno a las enfermedades crónicas no transmisibles y a sus factores de riesgo, así como a ciertas enfermedades evitables que aún afectan a población de menor nivel socioeconómico. Además, como parte de la gobernanza o del buen gobierno que la estrategia demanda, es necesario poner a prueba que la salud está en todas las políticas, así que debe propiciarse el cambio cultural para leer la política de salud como un conjunto de acciones y de proyectos en el que intervienen diversos actores y para buscar que estos sean formulados y evaluados teniendo en cuenta su impacto sobre la salud de la población. La gobernanza de la estrategia, sin duda, pasará por la realización de alianzas estratégicas en las cuales se potencie la participación plural de actores de la ciudad.

Las recomendaciones específicas, partiendo de las consideraciones anteriores, se concentran en los siguientes puntos:

- 1) Designar un gerente o coordinador de la estrategia de Ciudad Saludable, de modo que esté encargado de articular esfuerzos y de garantizar el empoderamiento al interior de la Secretaría de Salud y de la Alcaldía. Se sugiere contar con un funcionario en línea directa con el Secretario de Salud, que tenga fácil relacionamiento con las demás dependencias de la administración municipal y que posea conocimiento y movilidad al interior de la Secretaría para integrar información y actividades.
- 2) Hacer visible y avanzar en una mayor institucionalización la estrategia de Ciudad Saludable mediante la creación de una oficina y un espacio de trabajo para la coordinación y operación de actividades. Se sugiere ubicar un espacio para ello, como sede principal del gerente o coordinador, en el Parque de la Vida. A futuro, con la integración del Parque de la Vida, puede definirse una red de parques para la realización de actividades de promoción.
- 3) Conformar un equipo interinstitucional para apoyar el liderazgo de la estrategia de Ciudad Saludable, de modo que participen profesionales y funcionarios de primer nivel de las dependencias más directamente asociadas a las características priorizadas (medio ambiente, salud, seguridad, empleo y vivienda) y a otros determinantes claves como educación. Este equipo o comité tendría a su cargo el seguimiento y la evaluación del plan de salud, teniendo presente la revisión del mismo a la luz de la estrategia de Ciudad Saludable.
- 4) Adoptar en 2015 un documento de política para consolidar la estrategia de Ciudad Saludable y buscar así su continuidad entre las futuras administraciones municipales.
- 5) Mantener espacios de discusión y de socialización, para compartir los resultados de la primera fase de la investigación y promover una mayor participación ciudadana y de



actores y sectores representativos. Es importante orientar estas actividades a partir de un plan de comunicaciones y de actividades para la consolidación de la estrategia.

- 6) Definir mecanismos para el reconocimiento, la promoción y la sistematización de experiencias que apunten a la consolidación de Medellín Ciudad Saludable. Pueden establecerse concursos, como se ha hecho por ejemplo con el premio a la calidad, encuentros y otras modalidades.
- 7) Fortalecer alianzas con el sector privado para impulsar iniciativas que apunten a mejorar las características propias de Ciudad Saludable. Para esto, puede tomarse como ejercicio piloto y punto de partida el Acuerdo de Voluntades suscrito con el Grupo Sura, de modo que se pueda extender a otras empresas y sectores de la ciudad.
- 8) Adoptar el sistema de monitoreo y evaluación propuesto, con la batería de indicadores que se relaciona en el cuadro I.3.
- 9) Consolidar una agenda de investigación, con el apoyo de las universidades, que comprenda ejercicios de evaluación e impacto sobre los principales determinantes o características de Ciudad Saludable

**Cuadro I.3. Batería de indicadores propuesta para el monitoreo y evaluación de la estrategia Medellín Ciudad Saludable (características priorizadas)**

Características priorizadas	Indicadores de Resultado	Fuente
<b>1. Medio ambiente sano</b>  Ciudad que propone acciones para mejorar la calidad del aire, la limpieza de los ríos y quebradas, la protección de la variedad de fauna y flora, así como la disminución de la contaminación auditiva, de manera que pueda ser objeto de disfrute para las futuras generaciones.	Concentración de Monóxido de Carbono	Operador de la Red de vigilancia de la calidad del Aire
	Concentración de oxígeno disuelto en el Río Medellín	Empresas Públicas de Medellín (Área de recolección de aguas residuales)
	Número de árboles sembrados por año	Equipo de Silvicultura, Secretaría del Medio Ambiente, Alcaldía de Medellín
	Índice de calidad ambiental urbana	Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible
<b>2. Acceso universal a servicios de salud con calidad</b>  Todos los ciudadanos cuentan con un mecanismo de protección como el seguro y acceden a los servicios de salud con calidad cuando lo necesitan, con atención oportuna y pertinente.	Tiempo promedio de asignación de una cita médica (en días)	Ministerio de Salud y Protección Social
	Años de vida potencialmente perdidos por mortalidad evitable	Estadísticas vitales, Secretaría de Salud de Medellín.
	Percepción sobre la facilidad de acceso al servicio de salud por estrato socioeconómico de la vivienda	Encuesta de Calidad de Vida
	Percepción sobre la Calidad de acceso al servicio de salud por estrato socioeconómico de la vivienda	Encuesta de Calidad de Vida
	Uso de servicios de salud en caso de	Encuesta de Percepción

Características priorizadas	Indicadores de Resultado	Fuente
	necesidad	Ciudadana, Programa Medellín Cómo Vamos
<b>3. Seguridad</b>  Autorregulación y auto-cuidado de las personas y acciones de la Administración y de las autoridades competentes para salvaguardar la vida, los bienes y la integridad de todas las personas en espacios públicos y privados, en toda la ciudad.	Percepción sobre la posibilidad de moverse libremente de un sitio a otro en el barrio o vereda por estrato socioeconómico de la vivienda	Encuesta de Calidad de Vida
	Percepción de seguridad en la ciudad y en los barrios	Encuesta de Percepción Ciudadana, Programa Medellín Cómo Vamos
	Nivel de victimización	Encuesta de Percepción Ciudadana, Programa Medellín Cómo Vamos
	Traumatismos relacionados con el trabajo	ND
	Años de vida perdidos por causas externas	Estadísticas vitales, Secretaría de Salud de Medellín.
<b>4. Trabajo decente</b>  Oportunidades de un trabajo que sea productivo y que produzca un ingreso digno, seguridad en el lugar de trabajo y protección social para las familias, mejores perspectivas de desarrollo personal e integración a la sociedad (Organización Internacional del Trabajo).	Afiliación al régimen contributivo	Encuesta de Calidad de Vida
	Tasa de empleo informal	DANE
	Tasa de desempleo*	DANE
<b>5. Vivienda digna</b>  Todos los hogares habitan en una vivienda que posee suficiente espacio, iluminación y ventilación, hecha con materiales adecuados y ubicada en una zona sin riesgos, dotada con todos los servicios públicos, con calidad y con seguridad jurídica de tenencia.	Densidad habitacional	Empresas Públicas de Medellín. Departamento Administrativo de Planeación. Alcaldía de Medellín
	Nro. Viviendas en zonas de alto riesgo no recuperable	Simpad
	Hacinamiento en el hogar	Encuesta de Calidad de Vida
<b>6. Comportamientos saludables</b>  Una comunidad que practica permanentemente actividades que mejoran sus hábitos y estilos de vida saludable, como recreación, deporte, actividades lúdicas y artísticas, entre otras.	Prevalencia de baja o ningún tipo de actividad física	Encuesta STEPS OMS. Medellín 2011
	Prevalencia de Sobrepeso /Obesidad	Encuesta STEPS OMS. Medellín 2011
	Prevalencia de consumo de cigarrillo diario	Encuesta STEPS OMS. Medellín 2011
	Prevalencia de anual del abuso de alcohol	Estudio de Salud Mental de Medellín
	Prevalencia de consumo de frutas / verduras inferior a 5 porciones diarias	Encuesta STEPS OMS. Medellín 2011

Fuente: elaboración propia.

## 5. Referencias Bibliográficas

ALCALDIA DE BUCARAMANGA, (2013). Red Protectora de Parques. [consultado mayo 2013], disponible en: <http://parques.bucaramanga.gov.co/>

AWOFESO, Niyi, (2003). The Healthy Cities approach: reflections on a framework for improving global health. Bulletin of the World Health Organization. Vol. 81, n. 3, pp. 222-223.

CHÁVEZ, Blanca M. & ARBELAÉZ, Maria P., (2008). La estrategia de municipios saludables como política pública, Antioquia, Colombia, 2007. Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública. Vol. 26, n. 1, pp. 40-49.

DUHL, L.J. y SÁNCHEZ, K (1998). Ciudades saludables y proceso de planificación ciudadana. OMS, Oficina Regional para Europa.

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA, (2001). Plan de desarrollo 2001 – 2003 Una Antioquia Nueva. . [consultado abril 2013], disponible en: <http://www.antioquia.gov.co/index.php/direccionplaneacion/seguimientomenu/evaluaciones-plan-de-desarrollo/2001-2003>

HANCOCK, Trevor, (1997). Healthy Cities and Communities: Past, Present, and Future. *National Civic Review*. Vol. 86, n. 1, pp. 11-21.

MALAGA, Hernán, (1998). Municipio Saludable: una estrategia de justicia social. *MEDUNAB*. Vol. 1, n. 3, pp. 200-203.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD-OMS, (2010). Urbanización y salud. *Boletín de la Organización Mundial de la Salud*. Vol. 88, pp. 241-320.

RYDIN, Yvonne; BLEAHU, Ana; DAVIES, Michael; DÁVILA, Julio D.; FRIEL, Sharon; DE GRANDIS, Giovanni, et al., (2012). Shaping cities for health: complexity and the planning of urban environments in the 21st century. *The Lancet*. DOI:10.1016/S0140-6736(12)60435-8.