GOBIERNO DE COLOMBIA

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

Guía para la conformación, funcionamiento y seguimiento de los Consejos Territoriales de Salud Ambiental - COTSA

Bogotá, Diciembre 2016



DNP Departamento Nacional de Planeación

SIMÓN GAVIRIA MÚÑOZ
Director General del Departamento Nacional de Planeación

MANUEL FERNANDO CASTRO QUIROZ
Subdirector Territorial y de Inversión Pública

SILVIA LILIANA CALDERÓN DÍAZ
Subdirectora de Desarrollo Ambiental Sostenible

EDGAR ANTONIO GÓMEZ ÁLVAREZ
Secretario General

MINAMBIENTE

LUIS GILBERTO MURILLO URRUTIA
Ministro de Ambiente y Desarrollo Sostenible

CARLOS ALBERTO BOTERO LÓPEZ
Viceministro de Ambiente y Desarrollo Sostenible

BETTY EUGENIA MORENO MORENO
Secretaria General

WILLER EDILBERTO GUEVARA HURTADO
Director de Asuntos Ambientales Sectorial y Urbana



ALEJANDRO GAVIRIA URIBE
Ministro de Salud Pública y Protección Social

LUIS FERNANDO CORREA SERNA
Viceministro (E) de Salud Pública y Prestación de Servicios

CARMEN EUGENIA DÁVILA GUERRERO
Viceministra de Protección Social

GERARDO BURGOS BERNAL
Secretario General

ELKIN DE JESÚS OSORIO SALDARRIAGA
Director de Promoción y Prevención

ADRIANA ESTRADA ESTRADA
Subdirectora de Salud Ambiental

REFERENTES TÉCNICOS

Ana María Vargas Rodríguez
Subdirección de Desarrollo Ambiental Sostenible
Departamento Nacional de Planeación

Viviana Cerón Rodríguez
Consultora de la Dirección de Asuntos Ambientales Sectorial y Urbana
Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible

Sandra Alicia Reina Gómez
Asesora de la Dirección de Asuntos Ambientales Sectorial y Urbana
Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible

Jenny Lorena Erazo Yepes
Profesional especializado de la Subdirección de Salud Ambiental
Ministerio de Salud y Protección de Salud

Ivette Johanna Gómez Bustos
Profesional especializado de la Subdirección de Salud Ambiental
Ministerio de Salud y Protección de Salud

Se extiende el agradecimiento a a las diferentes entidades de la Comisión Técnica Nacional Intersectorial para la Salud Ambiental - CONASA que generaron observaciones y aportes al presente lineamiento.

CONTENIDO

1. Introducción 3
2. Justificación 4
3. Contexto teórico 10
3.1. Modelo de Fuerzas Motrices 10
4. Proceso de Conformación de los COTSA 17
4.1. Fase 1. Alistamiento 18
4.2. Fase 2. Formalización 21
4.3. Fase 3. Funcionamiento 27
4.4. Fase 4. Seguimiento 28
5. Documentos de lectura recomendados 29
6. Glosario 30

TABLA DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Estado de avance de los COTSA a 2016 7
Gráfico 2. Entidades y sectores con participación en los COTSA conformados .. 8
Gráfico 3. Consolidado de mesas técnicas de los COTSA 9
Gráfico 4. Modelo de Fuerzas Motrices 11
Gráfico 5. Relaciones entre los indicadores de las categorías descritas para cobertura de agua potable y efectos en salud 13
Gráfico 6. Relaciones entre los indicadores de las categorías descritas para población de viviendas sin saneamiento básico 15
Gráfico 7. Proceso de conformación de los Consejos Territoriales de Salud Ambiental 17
Gráfico 8. Propuesta de Estructura de los COTSA 23
Gráfico 9. Esquema de causa suficiente y causa componente de la enfermedad. 32

1. Introducción

Los Consejos Territoriales de Salud Ambiental (COTSA) son concebidos como espacios técnicos relevantes para la toma de decisiones, la gestión y la concertación intersectorial en el abordaje de los determinantes sociales y ambientales que afectan la calidad de vida y salud de la población, así como para la implementación de la Política Integral de Salud Ambiental (PISA). Su creación fue fomentada con la expedición del documento CONPES 3550 de 2008 y reafirmada mediante el Decreto 2972 de 2010 el cual crea y reglamenta la Comisión Técnica Nacional Intersectorial para la Salud Ambiental (CONASA). Otros documentos de política pública mencionan la importancia y necesidad de contar con pares territoriales de la CONASA como el Plan Decenal de Salud Pública –PDSP 2012 – 2021, el Plan Nacional de Desarrollo 2014 - 2018 y el Documento CONPES de la PISA (actualmente en construcción). En reconocimiento de lo anterior y sumado a las solicitudes de orientación realizadas por los integrantes de algunos COTSA, la CONASA priorizó desarrollar dentro de sus acciones, la elaboración de un documento con orientaciones para la conformación, funcionamiento y seguimiento, como mecanismo de apoyo a los COTSA.

En este sentido, la presente guía parte del consenso de la CONASA para orientar y generar recomendaciones a los COTSA, de tal manera que apoye su operación local y la vinculación intersectorial para el fortalecimiento de la gobernabilidad y gobernanza de la salud ambiental, en el marco de la implementación de la PISA, acogiendo para esto los antecedentes y avances de los Consejos conformados.

Consecuentemente, esta guía incluye generalidades en términos de aspectos conceptuales, antecedentes de los COTSA conformados en el país y orientaciones para la conformación, incluyendo un modelo de acto administrativo con especificaciones según las funciones, la estructura y otras recomendaciones para su reglamentación. Así mismo, considera

aspectos clave para el funcionamiento, el seguimiento y algunas disposiciones para la implementación de la PISA a nivel territorial[1].

2. Justificación

El marco de acción político que recomienda la creación de estas instancias inicia en el año 2008 con la publicación del documento CONPES 3550 que plantea la necesidad de *"evaluar la posibilidad de crear espacios interinstitucionales e intersectoriales en salud y ambiente a nivel territorial - Consejos Territoriales de Salud Ambiental – COTSA"* (CONPES, 2008), como parte de los instrumentos de planificación y espacios de participación comunitaria activos, dinámicos y con capacidad de decisión; además, menciona la necesidad de *"[…] la inclusión dentro de la propuesta de la creación de los COTSA, la identificación y vinculación de los actores claves territoriales, en particular gobernaciones, alcaldías, corporaciones autónomas regionales, entre otros"* (CONPES, 2008).

Sumado a lo anterior, pero de carácter jurídico vinculante, el Decreto 2972 de 2010 establece como parte de las funciones de la CONASA el *"Promover la creación de los Consejos Territoriales en Salud Ambiental (COTSA) por parte de los Ministerios miembros y orientar su reglamentación"* (Decreto 2972, 2010).

En ese contexto, la trayectoria de los COTSA inicia a partir del año 2010 a través de pruebas piloto de implementación del documento CONPES 3550 de 2008 y la validación del Modelo de Gestión Sectorial en Salud Ambiental con las Direcciones Territoriales de Salud - DTS de Bogotá, Valle del Cauca, Atlántico, Barranquilla, Guaviare y el municipio de Santiago de Cali, quienes manifiestan voluntad en la conformación del COTSA mediante actas de compromiso y acuerdos, entre los años 2011 y 2012, pasando posteriormente a definir actos administrativos mediante decreto o resolución.

[1] Este último momento se encuentra en construcción por la mesa conceptual de la CONASA.

En el año 2013 se concluyen algunos lineamientos de estos espacios relacionados con la jurisdicción, composición y racionalización de escenarios intersectoriales y vinculan entidades de control como la procuraduría.

A partir del año 2014 se incluye en los actos administrativos el seguimiento a las metas de la dimensión de salud ambiental del Plan Decenal de Salud Pública – PDSP, se especifican las mesas y sus integrantes y se inicia la viabilización de recursos desde la priorización de problemáticas o necesidades; en el año 2015 se evidencia un trabajo intersectorial más fuerte con la elaboración de los planes de acción intersectorial.

En cuanto al proceso de acompañamiento a los COTSA este se realiza desde el año 2010, intensificandose en el año 2014[2] con la conformación de ocho consejos y en año 2015 con la conformación de nueve espacios de decisión en salud ambiental en Cundinamarca, Yumbo, Antioquia, Meta, Guajira, Arauca, Santa Marta, Sucre y Amazonas[3], mientras al mes de octubre del año 2016 se han conformado mediante acto administrativo cinco nuevos COTSA como son Cali, Boyacá, Cartagena, Norte de Santander, Chocó y Cesar[4], para un total 35 consejos de los cuales 28 son del orden Departamental, 3 distritales y 4 municipales, estando actualmente 6 consejos actualmente en proceso de conformación (Vichada, San Andrés, Córdoba, Bolívar, Risaralda y Barrancabermeja) como se presenta en el *Gráfico 1.*

[2] COTSA conformados de 2010 a 2014: Manizales Decreto 584/2010, Guaviare Decreto 1827/2011, Bogotá Decreto 023/2011, Magdalena Resolución 805 /2011, Huila Decreto 717/2012, Barranquilla Resolución 095 /2012, Valle del Cauca Decreto 1842/2012, Caldas Decreto 257/2012, Quindío Decreto 1001/2012, Nariño Decreto 333/2013, Santander Decreto 213/2013, Guainía Decreto 0331/2013, Vaupés, Decreto 0226/2014, Tolima Resolución 818/2014, Yopal Decreto 100/2014, Casanare Decreto 213/2014, Caquetá Decreto 485/2014, Putumayo Decreto 257/2014, Cauca Decreto 963/2014, Soacha Decreto 355/2014

[3] COTSA conformados en 2015: Cundinamarca Decreto 089/2015, Yumbo Decreto 140/2015, Antioquia Decreto 3057/2015, Meta Decreto 340/2015, Guajira Decreto 437/, Arauca Decreto 443/2015, Santa Marta Resolución 386/2015, Sucre Decreto1184/2015 y Amazonas Decreto 100 de 2015.

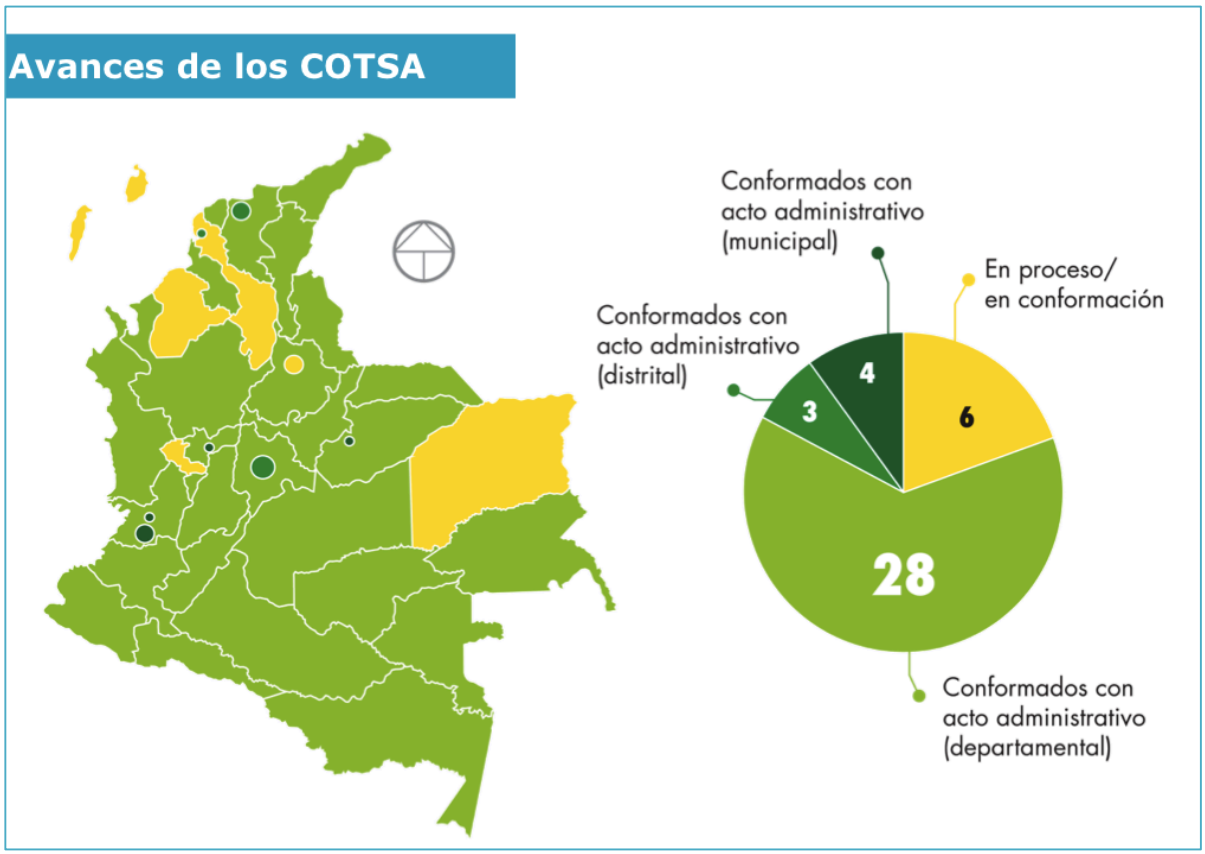
[4] COTSA conformados en 2016: Cali Decreto 0115/2016, Boyacá Decreto 682/2016, Cartagena Decreto 693/2016, Norte de Santander Decreto 1144/2016, Chocó Decreto 254/2016 y Cesar Decreto 264/2016.

En este gráfico se relaciona el grado de avance en la conformación de COTSA: el color verde representa los que cuentan con acto administrativo de conformación, el color amarillo corresponde a los que están en elaboración del acto administrativo o en proceso de conformación y en rojo los que están por conformar.

Así mismo, se ha coordinado el acompañamiento priorizado de las mesas de la CONASA de calidad del agua y de calidad del aire y salud a las mesas técnicas de los COTSA, contando en el caso de la mesa de calidad del agua con el acompañamiento técnico a los COTSA por parte del Instituto Nacional de Salud -INS, del Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio - MVCT, del Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible - MADS y del Ministerio de Salud y Protección Social - MSPS; igualmente se ha contado con el acompañamiento de la Autoridad Nacional de Licencias Ambientales - ANLA, del MADS y del MSPS en temas de calidad del aire y salud.

Adicionalmente, en el año 2015 se realizó el I Encuentro Nacional de Consejos Territoriales de Salud Ambiental con el objetivo de familiarizar a los COTSA con la PISA y escuchar sus opiniones y necesidades en cuanto a su implementación territorial.

Gráfico 1. Estado de avance de los COTSA a Diciembre de 2016



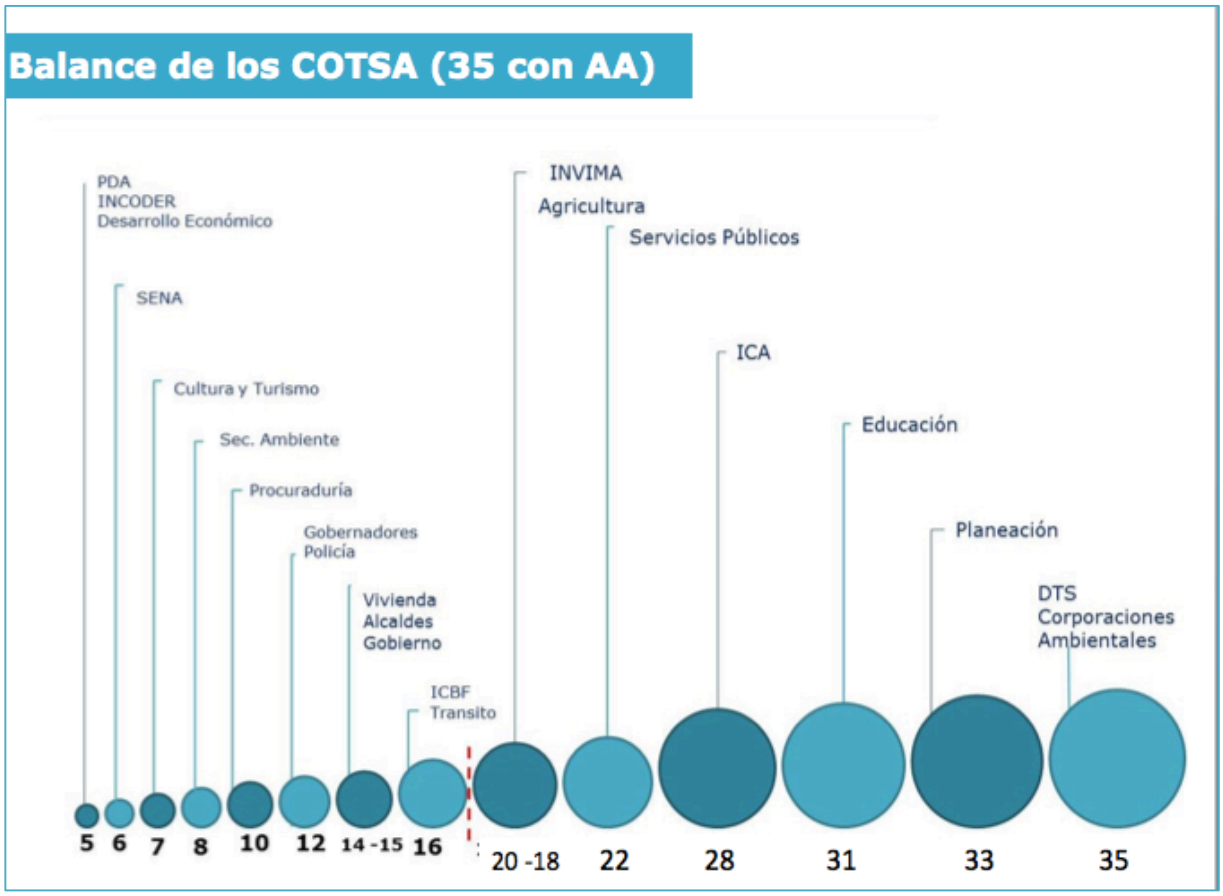
Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, 2016

Cabe resaltar las entidades y sectores con mayor vinculación en los COTSA conformados, como las DTS, las corporaciones ambientales, planeación, educación, ICA, servicios públicos, Invima y agricultura, los cuales se encuentran en un rango de participación de 18 a 35 de los COTSA conformados actualmente. Los sectores vivienda, tránsito y transporte, gobierno, policía, alcaldes y entidades como el ICBF participan en 12 a 16 COTSA. Es de especial atención reconocer el apoyo de la Procuraduría Ambiental y Agraria en 10 de estos espacios de decisión en materia de salud ambiental, lo que ha ayudado a promover la participación de otros sectores (Ver *Gráfico 2*).

En relación con las mesas técnicas conformadas por los COTSA, se tiene que 163 espacios incluyen temas de calidad del agua, calidad del aire y salud y seguridad química, posicionándose como los de mayor necesidad

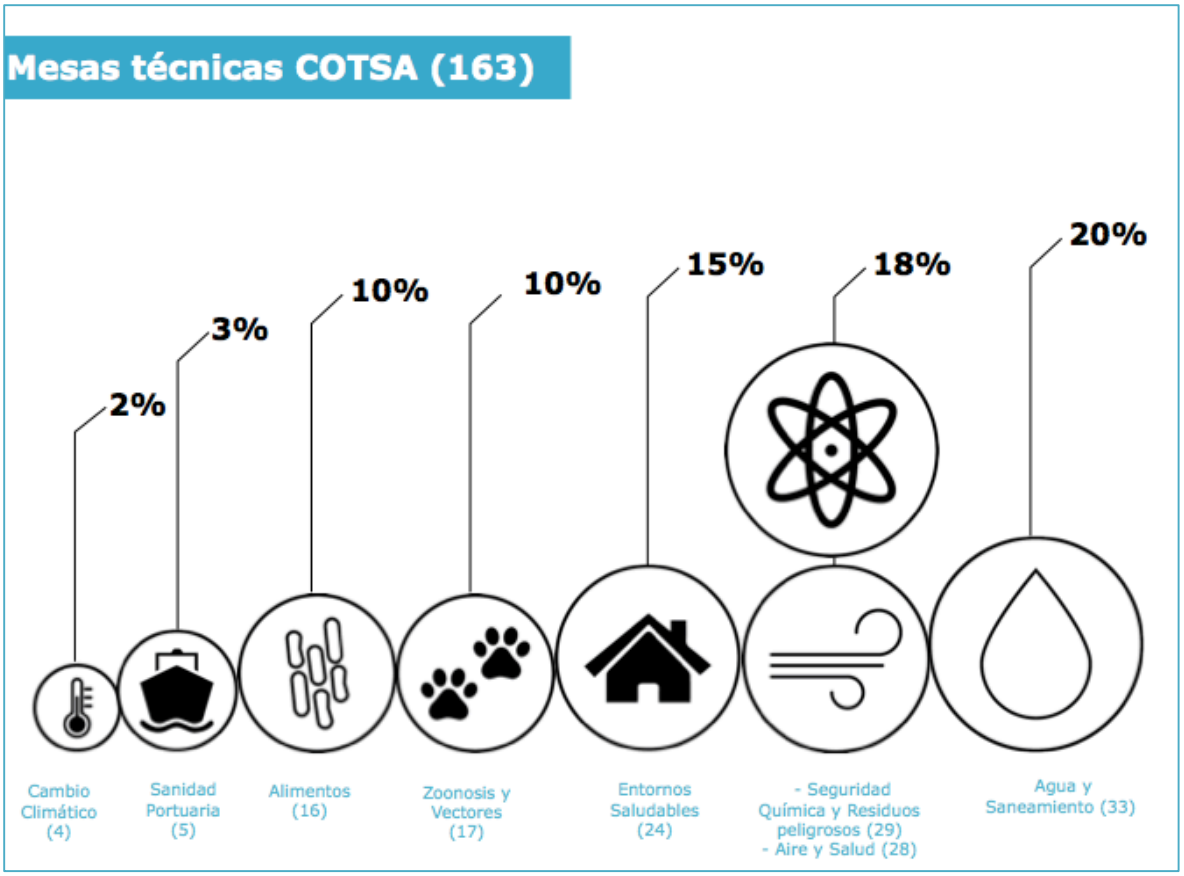
temática a nivel territorial, con un 20 y 18% de representatividad respectivamente; en contraste, los temas de entornos saludables, Enfermedades Transmitidas por Vectores- ETV y zoonosis que tienen una representatividad de 15%, y 10% respectivamente (Ver *Gráfico 3*).

Gráfico 2. Entidades y sectores con participación en los COTSA conformados



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, 2016

Gráfico 3. Consolidado de mesas técnicas de los COTSA



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, 2016

Es importante mencionar que la conformación de los COTSA responde a las necesidades y problemáticas ambientales y sanitarias del territorio; ellos cuentan además con autonomía para definir su estructuración y la conformación de las diferentes mesas de trabajo, de ahí su diversidad al interior del país[5].

[5] El COTSA tiene carácter eminentemente asesor y de gestión, permitiendo articular políticas públicas y el trabajo intersectorial relacionado con salud ambiental

3. Contexto teórico

3.1. Modelo de Fuerzas Motrices

Para la priorización de problemas en salud ambiental existen varias metodologías como PASE a la equidad, el modelo de fuerzas motrices, entre otras, por lo cual teniendo en cuenta que la perspectiva de afectación a determinantes, debe ser con base en una gestión de carácter intersectorial e interinstitucional y comunitaria, en el presente documento se hace énfasis en algunos aspectos importantes para facilitar la implementación del modelo de Fuerzas Motrices como uno de los elementos sustanciales para la intervención de **determinantes en salud ambiental** a nivel territorial; se propone el Modelo de Fuerzas Motrices, Presión, Estado, Exposición, Efecto y Acción-FMPEEEA.

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

Gráfico 4. Modelo de Fuerzas Motrices



Fuente: (CORVALAN KJELLSTROM & SMITH, 1999)

El Modelo se estructura a partir de categorías jerárquicas que se alimentan con indicadores que resumen la realidad a partir de la evidencia científica existente y del conocimiento de la configuración de los determinantes sociales y ambientales asociados a un evento de interés en salud ambiental en el territorio. Las seis categorías para el análisis de la salud ambiental son: fuerzas motrices, presiones, estado, exposición y efecto y las mismas están transverzalizadas por la acción. Al señalar que son categorías jerárquicas significa que las fuerzas motrices y las presiones constituyen el nivel más alto que moviliza las demás categorías, por eso las acciones o intervenciones que se hagan sobre estas tendrán mayor impacto (Ver *Gráfico 4*).

El Modelo permite no sólo caracterizar la situación de la salud ambiental en el territorio sino, además, tomar decisiones sobre las acciones que se deben desarrollar para modificar los determinantes sociales y ambientales que están afectando la salud poblacional, también contribuye a identificar las acciones estructurales que requieren voluntad y compromiso político fuera y dentro del sector salud y las acciones tradicionales que los sectores deben implementar con el fin de proteger la salud, prevenir y atender las enfermedades.

Se entiende como **fuerza motriz** (FM) las condiciones sociales, económicas y políticas que influyen sobre las condiciones ambientales a diferentes escalas territoriales y temporales y que se derivaban de los procesos de producción, distribución y consumo que se definen en una determinada sociedad y que son estructurales de la misma. La FM es la categoría donde las condiciones y los riesgos ambientales pueden desarrollarse o evitarse.

Las presiones (PE) son las manifestaciones concretas de las fuerzas motrices o el cómo se expresan las fuerzas motrices; por ello, hacen referencia a las fuerzas económicas, ambientales y sociales que de manera explícita se aplican en un territorio concreto teniendo en cuenta la modalidad de la ocupación del territorio y la utilización de los servicios de los ecosistemas. Las presiones sobre el ambiente no todas las veces actúan necesariamente en el mismo territorio donde surgen las fuerzas motrices que las determinan.

El estado (E) hace referencia a la condición y la calidad del ambiente. Se refiere a la situación del capital natural (recursos naturales, atmósfera, tierra y agua) que resulta de las presiones que los procesos de desarrollo imponen sobre los ecosistemas. Para establecer el estado es deseable conocer las condiciones y tendencias biofísicas del ambiente.

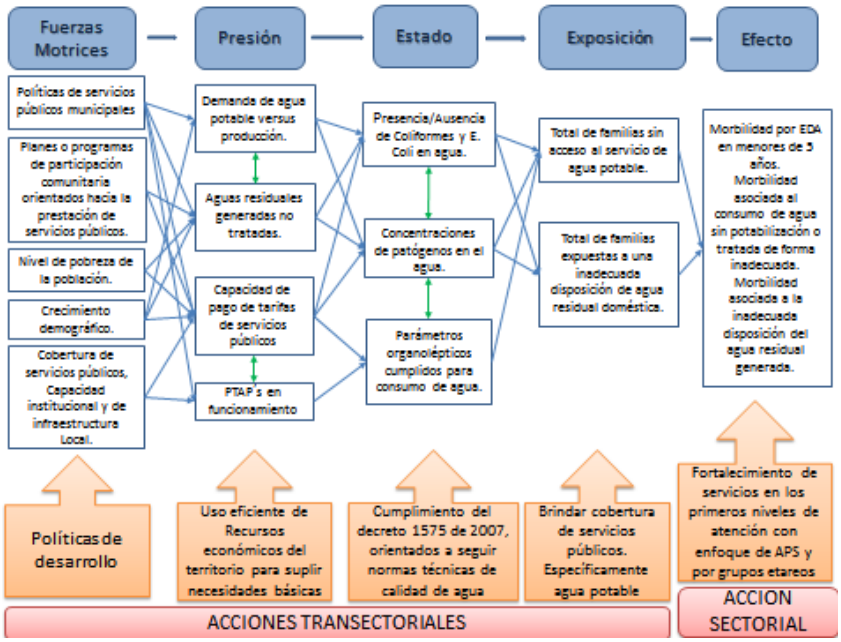
La exposición (Ex) se refiere a las vías, rutas y modos a través de los cuales entra en contacto el riesgo ambiental o la condición ambiental con el ser humano (respiratoria, hídrica, alimentaria, cutánea) y, además, da cuenta de la frecuencia y la intensidad de dicho contacto. Esta categoría puede asimilarse a la noción de exposición que se usa en la epidemiología tradicional.

El efecto (Ef) se refiere a las consecuencias en la salud de la población que se expresan en morbilidad, mortalidad evitable, afectaciones, discapacidad o letalidad asociados a los determinantes sociales y ambientales.

La acción (A) da cuenta de las intervenciones a realizar sobre las anteriores categorías y sus interacciones. Es decir, son las respuestas colectivas (a nivel de la sociedad o de comunidades) o individuales que atenúan o previenen los impactos ambientales negativos, mitigan o corrigen los daños ocasionados al ambiente, conservan los recursos naturales, reducen la vulnerabilidad humana o los niveles de exposición ambiental, evitan los efectos a la salud o contribuyen para mejorar la calidad de vida de la población.

La información completa sobre la implementación del modelo se puede encontrar en el documento "*Metodología para la implementación del Modelo de Fuerzas Motrices en el marco de la Dimensión de Salud Ambiental del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021"* sin embrago para facilitar su comprensión a continuación se presentan dos ejemplos que ilustran la aplicación del Modelo de Fuerzas Motrices

Gráfico 5. Relaciones entre los indicadores de las categorías descritas para cobertura de agua potable y efectos en salud



Fuente: MSPS 2013, Modelo de Fuerzas Motrices en el marco de la Dimensión de Salud Ambiental del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021.

Este ejemplo propone otra forma de abordar el evento de interés relacionado con la meta 9 y 10 del componente "Hábitat saludable" de la Dimensión de Salud Ambiental. *"A 2021 se tendrá una cobertura del servicio de acueducto del 99% en áreas urbanas" y "A 2021 se tendrá una cobertura del servicio de acueducto o soluciones alternativas del 83% en áreas rurales".*

En el grafico 5 se muestran los determinantes estructurales e intermedios ajustados a cada una de las categorías del Modelo de FMPEEEA, es probable que existan territorios con situaciones tan complejas que requieran incluir todos los indicadores anteriormente señalados o incluso aumentar el número o complejidad de los mismos; pero también habrán otros territorios con problemáticas más puntuales. Los territorios de acuerdo a la identificación del problema tendrán los argumentos necesarios para seleccionar uno o varios de los indicadores por cada una de las categorías y, en ese sentido, priorizar las acciones de acuerdo al contexto.

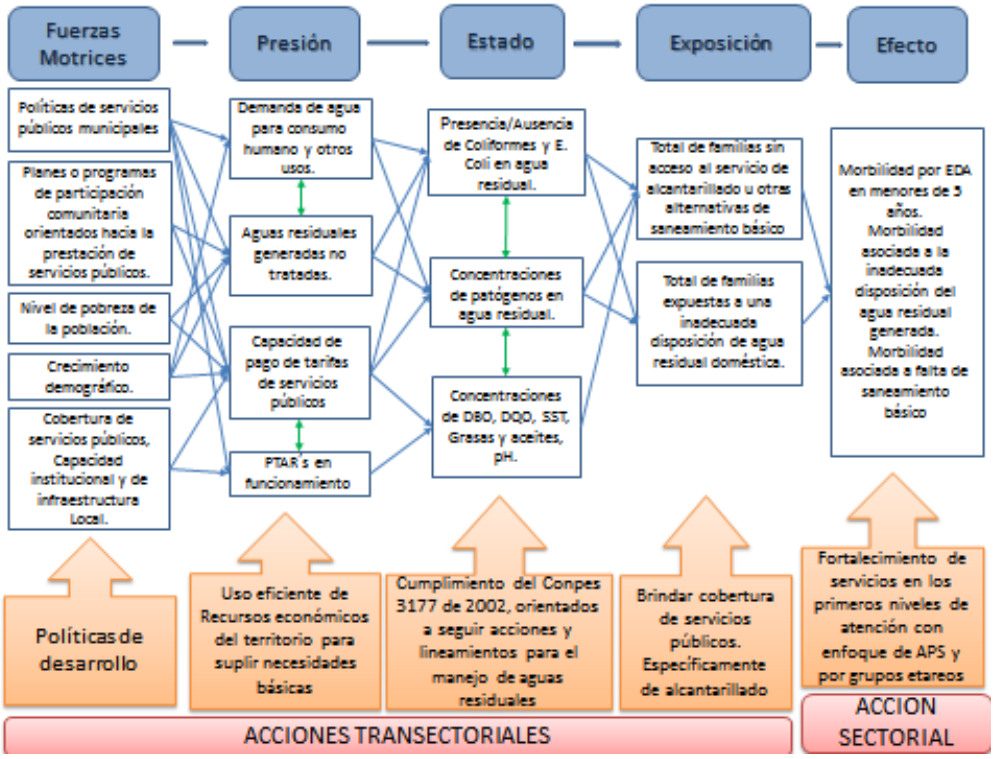
Para este ejemplo, el porcentaje de familias sin acceso al servicio de acueducto es un indicador de la exposición. Ello conlleva a que las personas busquen fuentes alternativas de abastecimiento, exponiendo así su salud a posibles problemas relacionados con la calidad del agua. Luego de identificar la exposición, se procede evaluar los posibles efectos ocasionados por la falta de acceso al servicio de acueducto. Un efecto clave es la morbilidad, asociada al consumo de agua sin previo tratamiento, entre la población.

Una vez se identifica la exposición y los posibles efectos, podrían estructurarse indicadores conexos como la cobertura y funcionamiento de sistemas de disposición de excretas y sistemas de alcantarillado. Normalmente, los problemas del servicio de acueducto en términos de cantidad, calidad, cobertura, capacidad de gestión, confiabilidad y cultura del agua, se reflejan en el manejo de las excretas y aguas servidas correspondientes, dando lugar al ciclo vicioso salud-enfermedad que a su vez es parte del ciclo de pobreza de las comunidades desfavorecidas.

La presión y las fuerzas motrices son los últimos aspectos que se buscan identificar en este caso, pero a su vez, los más importantes, ya que las FM son los procesos de la sociedad que determinan los impactos sobre el ambiente y las presiones son los procesos que afectan directamente la calidad ambiental. En este caso, un indicador de fuerza motriz significativo son los recursos públicos o privados disponibles para la provisión de sistemas sostenibles de acueducto.

Como indicadores de presión se proponen aspectos tales como la aplicación y uso de tecnologías sostenibles para la potabilización del agua, recolección, tratamiento y disposición de excretas y aguas residuales, la frecuencia y tipo de capacitaciones a personal encargado de las áreas técnica, operativa y administrativa de los servicios de acueducto y saneamiento en el año.

Gráfico 6. Relaciones entre los indicadores de las categorías descritas para población de viviendas sin saneamiento básico



Fuente: MSPS 2013, Modelo de Fuerzas Motrices en el marco de la Dimensión de Salud Ambiental del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021.

Este ejemplo está relacionado con la meta 7 del componente "Hábitat Saludable" de la dimensión Ambiental "*A 2021 disminuir la proporción de población con viviendas y servicios inadecuados, medidos según el índice de Necesidades Básicas Insatisfechas NBI*."

El evento de interés para este ejemplo, es el caso de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI), donde para este caso se considerará como puerta de entrada el indicador "Familias sin acceso a un servicio de alcantarillado" el cual puede determinar la Exposición de los habitantes de cada hogar para uno de muchos aspectos de NBI.

En el grafico 6 se muestran los determinantes estructurales e intermedios ajustados a cada una de las categorías del Modelo de FMPEEEA, es probable que existan territorios con situaciones tan complejas que requieran incluir todos los indicadores anteriormente señalados o incluso aumentar el número o complejidad de los mismos involucrando aspectos más detallados de saneamiento ambiental que abarquen las problemáticas de diferentes poblaciones; pero también habrán otros territorios con problemáticas más puntuales. Los territorios de acuerdo a la identificación del problema tendrán los argumentos necesarios para seleccionar uno o varios de los indicadores por cada una de las categorías y, en ese sentido, priorizar las acciones de acuerdo al contexto.

Para este ejemplo, "Porcentaje de familias sin acceso a una red de alcantarillado" se define como una exposición, debido a que la falta de este servicio puede llevar a generarse enfermedades provenientes de exponerse a aguas contaminadas dispuestas de forma inadecuada desencadenando efectos graves para la salud.

El hecho de identificar la población sin cobertura del servicio mencionado, puede identificarse posibles fuentes hídricas que estén en peligro de contaminación y, a su vez, pueden evaluarse indicadores de presión como la demanda de agua potable de las familias y luego ir a la base de los problemas que en este caso podría ser la falta de recursos destinados a la cobertura de alcantarillado y tratamiento de aguas residuales en la población.

4. Proceso de Conformación de los COTSA

Se propone que el alcance de los COTSA sea Departamental en el cual acoja todas las necesidades y problemáticas en salud ambiental de todos sus municipios contemplando las siguientes opciones:

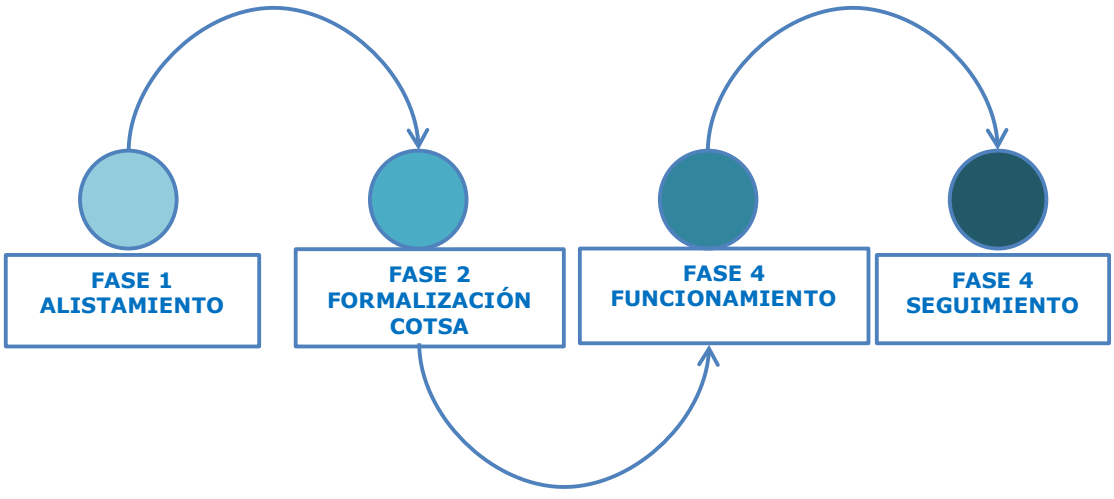
1. Representación de los Alcaldes en el COTSA

2. Invitación a Alcaldes según problemática

Sin embargo se hace una consideración con los Distritos y los municipios categoría 1, 2 y 3 quienes pueden tomar la decisión y reconocer la importancia de conformar su COTSA.

En el proceso de conformación los actores con interés y responsabilidad en salud ambiental (entidades públicas, privadas, ONG, academia, entre otras) deciden unir esfuerzos y voluntades para trabajar articuladamente por la reducción de aquellas afectaciones en la salud de la población que se asocian con el impacto ambiental, proceso que es mediado por la vulnerabilidad social de la población expuesta. En este proceso se proponen 4 fases configuradas como ruta metodológica.

Gráfico 7. Proceso de conformación de los Consejos Territoriales de Salud Ambiental



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, 2016

4.1. Fase 1. Alistamiento

En este punto se realiza la comprensión y el análisis de la relación entre ambiente y salud, y por ende de la importancia de conformar el COTSA.

a. En esta primera fase la autoridad ambiental (Corporación Autónoma Regional –CAR, Corporación Autónoma Regional para el Desarrollo Sostenible –CDS, Autoridades Ambientales Urbanas -AAU y/o Establecimientos Público Ambiental –EPA) y la autoridad sanitaria (Direcciones Territoriales de Salud -DTS) se reunirán para identificar los actores que consideran de importancia estratégica para vincular en el COTSA, de acuerdo con el análisis de problemáticas ambientales y de salud en el territorio y con la lectura de los documentos propuestos en este lineamiento, así como de otras investigaciones adelantadas localmente.

A continuación se listan algunos actores mínimos que se recomienda vincular en el COTSA:

- El Secretario de Educación
- El Director de la(s) Autoridad(es) Ambiental(es)
- El Secretario de Agricultura y/o de Desarrollo Rural
- El Secretario de Minas y Energía
- El Secretario de Planeación
- El Secretario de Gobierno
- El Secretario de Infraestructura u Obras Públicas
- El Secretario de Tránsito y Transporte
- El Secretario de Salud
- El Representante del Plan Departamental de Agua
- El Representante de la(s) Alcaldía(s)
- El Coordinador del grupo de trabajo territorial del Invima
- El Director Territorial del ICA

Con respecto a los actores a involucrar en los COTSA es necesario revisar la importancia de la inclusión de entidades de control, la academia y las organizaciones comunitarias, de tal manera que el espacio de diálogo sea efectivo y no tenga restricciones. También se

sugiere vincular solamente a las entidades con responsabilidad en la generación de impactos ambientales que redunden en efectos en la salud; lo anterior para que el diálogo sea efectivo y no se convierta el COTSA en el espacio de discusión de temas varios de la gestión pública que no tienen relación con la salud ambiental.

RESULTADO ESPERADO	Identificación de actores y problemáticas o necesidades en salud ambiental

b. La autoridad ambiental y la autoridad sanitaria (DTS) deberán concretar una fecha y citar la primera reunión con los actores identificados en el literal *a.* Es importante que en esta reunión se socialicen los aspectos generales de la salud ambiental, sin entrar en las particularidades sectoriales, lo cual apoyará el proceso de vinculación inicial de las demás entidades. Posterior a esta vinculación habrá espacio para aportar el conocimiento particular cuando se definan las acciones y los compromisos. En esta reunión se recomienda tener en cuenta, entre otros, los siguientes temas a tratar:

- Justificación de la importancia de conformar el COTSA.
- Visibilizar las necesidades de acciones intersectoriales usando el esquema de fuerzas motrices a través de un ejemplo (Ver *Gráficos 5 y 6*).
- Identificar otros espacios conformados y en funcionamiento que manejan temas relacionados con salud ambiental como por ejemplo: Consejos Municipales para la Gestión del Riesgo de Desastres; Mesas Regionales de Calidad del Aire, Nodos Regionales de Cambio Climático, Consejos Territoriales de Zoonosis, Consejos Seccionales de Plaguicidas, Consejos de Cuenca, Consejos Municipales/Departamentales de Planeación, Comisiones Ambientales Departamentales, comités seccionales y locales de seguridad y salud en el trabajo, entre otros que se identifiquen por los actores vinculados.

RESULTADO ESPERADO	Inventario de actores que reconocen su vinculación con la salud ambiental, Identificación de espacios de decisión relacionados con salud ambiental y eficiencia en el uso de recursos para la toma de decisiones en los espacios intersectoriales.

c. Culminado el punto anterior, es importante convocar a una segunda reunión con los actores reconocidos antes y otros que se consideren pertinentes para definir los componentes temáticos a tratar en el COTSA e identificar las necesidades de vinculación de otros actores. Para lograr este punto se sugiere lo siguiente:

- Priorización de temas de interés de salud ambiental que **no** se manejan en otros espacios de decisión. Para lograr esto se sugiere:

  ✓ Fortalecer la gestión intersectorial en términos de las relaciones interinstitucionales. Lo anterior requiere entender las diferencias sectoriales, así como identificar las metas e intereses comunes. Identificar la persona y no a la entidad permitirá un trabajo cordial y apoyará la participación activa.
  ✓ Usar un lenguaje común, es decir, limitar al máximo el lenguaje técnico propio de cada sector y realizar un esfuerzo porque todos los involucrados entiendan los puntos a presentar.
  ✓ Dialogar sobre actividades misionales más que de competencias establecidas por la regulación propia de cada sector, permitirá romper el círculo vicioso de omitir el actuar necesario con la justificación de las funciones definidas en la norma.
  ✓ Realizar un acercamiento con el par nacional para identificar compromisos del sector en materia de salud ambiental, cuando exista una negativa a participar de alguno de los actores reconocidos en el literal *a* de este apartado.

- Identificar las necesidades de vinculación de otros actores como participantes permanentes o espontáneos con base en la priorización de los temas de salud ambiental del territorio[6].
-

RESULTADO ESPERADO	Priorización de componentes temáticos para conformar mesas de trabajo técnico y los actores participantes en cada una.

Es así como con este marco general, los líderes en salud ambiental (Autoridad Ambiental y DTS) podrán conducir el ejercicio de acercamiento intersectorial y posterior a ello, todos los actores involucrados podrán identificar las principales problemáticas en salud ambiental y reconocer en conjunto las causas, consecuencias, responsabilidades y posibles compromisos que puedan llevar a construir una agenda de acción pública[7].

A manera de recomendación, resulta relevante sostener comunicación permanente con los actores del COTSA, de tal manera que puedan difundirse los acuerdos o compromisos de las reuniones, las actas y los listados de asistencia.

4.2. Fase 2. Formalización

Si bien la anterior fase constituye la conformación del COTSA, esta fase resulta la de mayor complejidad, dado que implica un trabajo coordinado de abogacía de los actores con el Gobernador o Alcalde,

6 Vinculación del Sector Trabajo: Cuando se identifique la necesidad de vincular al sector trabajo en los casos donde esté en peligro la seguridad y salud de los trabajadores en una empresa o actividad en relación con condiciones de salud ambiental o cuando haya condiciones de peligro para la salud y el ambiente generadas por una empresa y efectos negativos sobre sus trabajadores, pueden convocar la participación del sector trabajo a través de los directores territoriales del Ministerio del Trabajo quienes de acuerdo a las situaciones observadas definirá una actuación a través de sus competencias de Inspección, Vigilancia y Control; así mismo si se considera pertinente llevar los temas de Seguridad y Salud en el Trabajo que se relacionen con Salud Ambiental

7 Para el reconocimiento inicial de problemas en salud ambiental, de forma conjunta con otros actores, se podrá utilizar la metodología de árbol de problemas, Meta-Plan, PASE a la equidad, el modelo de Fuerzas motrices u otras que se identifiquen como pertinentes, con base en la priorización de necesidades territoriales en salud ambiental.

según sea el caso, debido a que son ellos quienes firman el acto administrativo de conformación.

Este proceso toma mayor o menor tiempo de desarrollo, en la medida que sea clara la intención y el compromiso de los actores vinculados al COTSA. A manera de guía, se incluye un modelo de acto administrativo en el *Anexo 1*.

a. Partiendo del modelo de acto administrativo, se propone que los actores a vincular en el COTSA revisen e identifiquen las adaptaciones propias según el contexto territorial y que consideren necesarias:

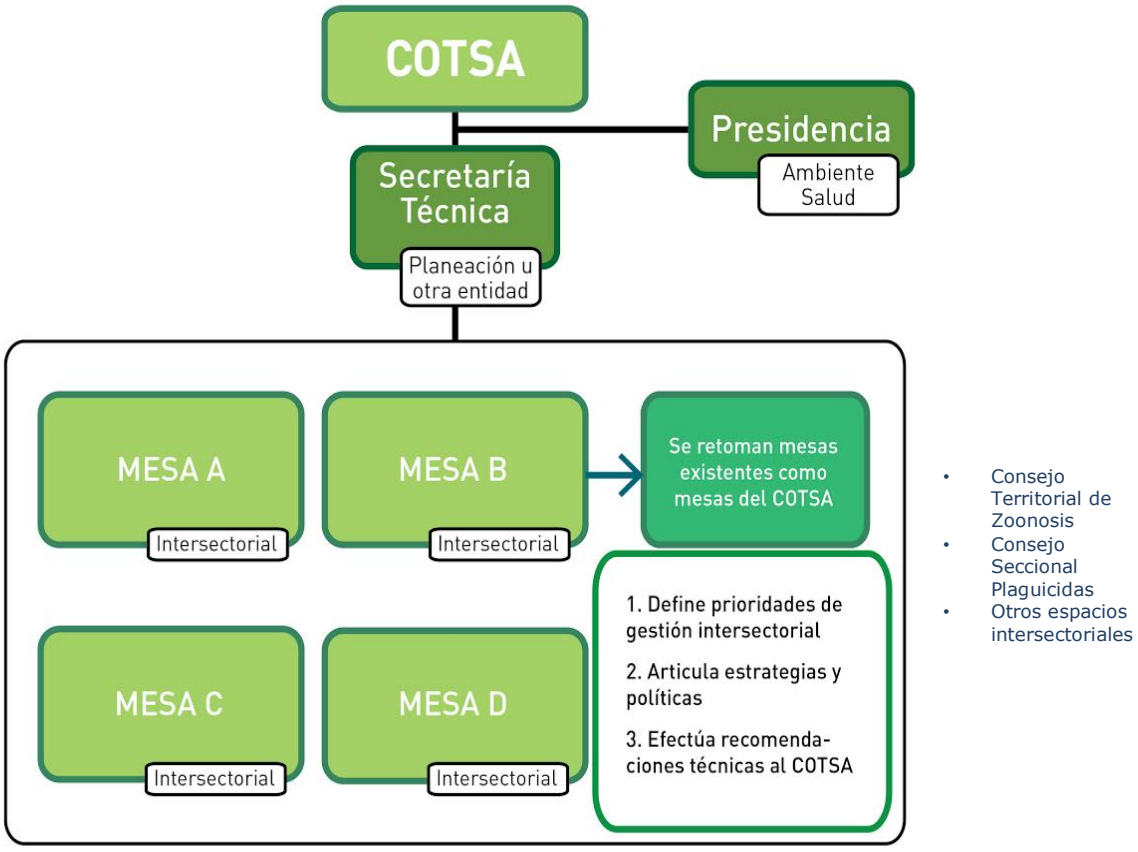
- Objetivo del COTSA
- Estructura del COTSA: Identificar las entidades que tendrán las funciones de Presidencia, Secretaría Técnica, y demás entidades que lo conforman (Ver *Gráfico 8*)
- Funciones del COTSA
- Funciones de la Presidencia del COTSA
- Funciones de la Secretaría Técnica del COTSA
- Periodicidad y desarrollo de las reuniones del COTSA
- Actas y asistencias a las sesiones del COTSA
- Mesas técnicas a conformar
- Estructura de las mesas técnicas: Líder(es) y demás entidades que la conforman
- Funciones de las mesas técnicas
- Funciones del (de los) líder(es) mesas técnicas
- Periodicidad y desarrollo de las reuniones de las mesas técnicas
- Actas y asistencias a las mesas técnicas
- Espacios con los que se articularán para ser eficientes y no crear mesas adicionales
- Definir posibilidades de participación por medio de delegación tanto para COTSA como para las mesas técnicas

Para definir la estructura del COTSA podrá acogerse como orientación la estructura de la CONASA que puede consultarse en el Decreto 2972 de 2010. Sin embargo, en términos generales la CONASA está Presidida en

periodos anuales rotativos entre los Ministerios de Ambiente y de Salud. Cuenta con una Secretaría Técnica permanente ejercida por el Departamento Nacional de Planeación[8] y Mesas Técnicas que acuerdan temáticas, y funcionan como instancias de soporte técnico y operativo.

El Gráfico 8 se presenta como una orientación puntual a los COTSA en cuanto a estructura.

Gráfico 8. Propuesta de Estructura de los COTSA



[8] Debido a que el Departamento Nacional de Planeación no es una entidad descentralizada y el apoyo regional solamente se da desde el nivel nacional en temas particulares, no es posible identificar qué entidad puede hacer las veces de Secretaría Técnica en los COTSA. Debido a lo anterior, la propuesta es identificar de las entidades que conforman o conformarán el COTSA es la que presenta mayor disponibilidad para realizar dicha labor o puede definirse una Secretaría Técnica rotativa para reducir la resistencia de las entidades a tomar dicho rol, si se opta por esta última opción, se sugiere igualmente incluir el nombre de las entidades y los periodos en los que se rotaran el papel de Secretaría Técnica del COTSA.

Fuente: Comisión Técnica Nacional Intersectorial para la Salud Ambiental (CONASA), 2015

Entre las funciones según la estructura del COTSA, se proponen las siguientes:

Cuadro 1. Funciones del Consejo Territorial de Salud Ambiental

COTSA	Presidencia	Secretaria Técnica	Mesas Técnicas
1. **Coordinar** la adaptación, la adopción y la implementación de la PISA en el territorio, articulado con los Planes Nacionales y Departamentales de Desarrollo 2. **Implementar la o las metodologías de priorización de problemáticas a abordar** sobre salud ambiental de acuerdo a las necesidades e implementación. 3. Identificar y establecer los mecanismos de **coordinación intersectorial** para el abordaje integral de la salud ambiental.	1. Presentar las recomendaciones, estudios y demás documentos que apruebe el COTSA ante el Gobierno Departamental y demás órganos y entidades pertinentes. 2. Solicitar a la Secretaría Técnica la convocatoria de las sesiones ordinarias y extraordinarias. 3. Revisar conjuntamente con la Secretaría Técnica la agenda de las reuniones, así como los demás documentos	1. Convocar a las sesiones ordinarias y extraordinarias del COTSA. 2. Suscribir las actas del Consejo, orden del día de las reuniones, así como los demás documentos pertinentes y velar por su registro sistematizado, custodia y archivo. 3. Presentar al Consejo, en coordinación con el Presidente, los informes, estudios y documentos que deban ser examinados. 4. Invitar a las sesiones del Consejo a las	1. Analizar la problemática de salud ambiental y coordinar acciones para su abordaje integral. 2. Presentar al COTSA los informes, estudios, y documentos que deben ser analizados y aprobados, al igual que presentar recomendaciones técnicas. 3. Coordinar el desarrollo de acciones, planes, programas o proyectos relacionados con el componente temático de la

4. **Identificar** la capacidad institucional en salud ambiental y **coordinar** las acciones necesarias para su fortalecimiento 5. **Coordinar** el desarrollo y seguimiento de acciones, planes, programas o proyectos en salud ambiental. 6. Gestión de recursos en materia de salud ambiental 7. **Promover la investigación y gestión del conocimiento** en salud ambiental. 8. Desarrollar estrategias e instrumentos que promuevan **la participación comunitaria y la corresponsabilidad social** en salud ambiental. 9. **Apoyar** la implementación de iniciativas sociales y comunitarias para la generación de	pertinentes. 4. Recomendar la realización de los estudios a que haya lugar. 5. Dirigir las sesiones y ordenar las intervenciones de los miembros del Consejo para una ágil discusión de los temas. 6. Promover la activa participación de los miembros del COTSA en el estudio de los documentos presentados a su consideración. 7. Proponer una agenda de trabajo y presentar un informe de gestión anual de actividades realizadas a la Secretaria Técnica.	entidades que le indique su Presidente o demás miembros del COTSA. 5. Proponer el plan de acción anual del COTSA y someterlo a votación y aprobación de los demás miembros. 6. Hacer seguimiento semestral al cumplimiento del plan de acción del COTSA y sus mesas técnicas.	mesa. 4. Realizar seguimiento a políticas, estrategias y metas relacionadas c on el objeto de la mesa. 5. Generar su propio plan de acción. 6. Definir un líder o líderes, quienes se encargarán de hacer seguimiento al plan de acción de cada mesa, así como elaborar el informe correspondiente y su envió a la Secretaría Técnica.

entornos saludables. 10. **Generar canales de comunicación eficientes, claros y que cumplan con estándares de eficiencia con la CONASA.** 11. Promover la **divulgación y publicación** de información en salud ambiental 12. Establecer mecanismos de coordinación intersectorial.			

Fuente: Comisión Técnica Nacional Intersectorial para la Salud Ambiental (CONASA), 2015

b. Una vez ajustado el acto administrativo se recomienda rotar el documento entre las entidades vinculadas en el COTSA para la revisión técnica y jurídica.

c. Las entidades propuestas como Presidencia y Secretaría Técnica del COTSA realizarán los ajustes pertinentes al documento con las observaciones técnicas y jurídicas recibidas por parte de las otras entidades.

d. Tramitar la firma del acto administrativo por parte del Gobernador o Alcalde, según corresponda.

RESULTADO ESPERADO	• Acto administrativo de conformación firmado y con validación jurídica y técnica que incluya los aspectos de conformación. • Evento o acto de lanzamiento del COTSA

	(primera sesión- sugerido)

4.3. Fase 3. Funcionamiento

Posterior a formalizar su conformación, se presentan algunas recomendaciones para los COTSA, basadas en aspectos para un efectivo funcionamiento:

a. Construir el plan de acción anual del COTSA directivo[9] con base en las funciones, para esto se sugiere revisar el ejemplo del *Anexo 2* y se recomienda realizarlo en este mismo formato.

b. Construir el plan de acción de las mesas técnicas con el mismo formato del plan de acción del COTSA directivo (*Anexo 2*), incluyendo la realización de un taller de priorización de temas o problemáticas a intervenir en salud ambiental[10].

c. Los integrantes del COTSA directivo sólo podrán delegar formalmente por escrito su participación en las sesiones del COTSA, teniendo en cuenta que dicha delegación debe recaer sobre un cargo que tenga posibilidad de tomar decisiones y que solo puede delegar quien tendrá el derecho original de hacerlo consignado en el acto administrativo de conformación del COTSA. Para el caso de las mesas técnicas, se podrá contar con la participación del personal técnico o de apoyo adscrito a la entidad miembro del COTSA y no será necesaria la delegación formal.

d. El COTSA deberá reunirse ordinariamente mínimo cada cuatro (4) meses y de manera extraordinaria cuando una situación de salud ambiental lo requiera y posterior al análisis que la Presidencia y Secretaría Técnica realicen de la solicitud de convocatoria de la

[9] COTSA directivo se refiere a las reuniones (sesiones) en donde participan los directivos territoriales de los sectores participantes y es el espacio donde se toman las decisiones, motivadas por la información técnica que construyen las mesas de trabajo.

[10] La orientación para el desarrollo del taller se dará desde la CONASA.

entidad interesada. Para las reuniones de las mesas técnicas se deben establecer intervalos regulares, recomendándose que sea cada tres meses o de acuerdo las necesidades identificadas en el plan de acción.

e. El COTSA deberá formular su reglamento operativo incluido el funcionamiento de las mesas técnicas.

f. La Secretaria Técnica, en conjunto con la Presidencia, consolidarán el avance del plan de acción del COTSA y sus mesas técnicas y lo reportarán semestralmente a la Secretaría Técnica de la CONASA.

RESULTADO ESPERADO	Seguimiento a los avances de los planes de acción de COTSA y de sus mesas técnicas.

Para facilitar la articulación intersectorial, los alcances e identificar las acciones generales de cada sector, se generará una propuesta de aspectos de articulación intersectorial por entidad territorial con base en el alcance de la gestión de las mesas de los COTSA, que complemente la presente guía para 2017.

4.4. Fase 4. Seguimiento

Bajo la concepción de que los planes de acción que sean propuestos serán la hoja de ruta que oriente las acciones a desarrollar por los miembros del COTSA en pro de reducir el impacto del deterioro ambiental en la salud, y cuyo proceso de identificación de necesidades, priorización y análisis permitió esclarecer los actores a involucrar, las acciones, metas y resultados esperados, el seguimiento se hace inherente al mismo y está enmarcado en todos los procesos de la gestión integral.

A diferencia de la creencia, el seguimiento no busca generar presión en el cumplimiento ni establecer un castigo ante la imposibilidad de ejecución. Por el contrario, permite identificar los puntos débiles de la gestión intersectorial y definir las estrategias necesarias para el

fortalecimiento de la misma en la búsqueda de controlar o eliminar los problemas que le dieron origen.

Para que el ejercicio del seguimiento sea efectivo en identificar los puntos a mejorar, requiere que se contemple desde la concepción del plan de acción y para tal fin, se deben definir indicadores con base en los resultados esperados de cada acción propuesta y construirlos con la orientación de alcanzar los objetivos específicos del plan de acción, pero también con el reconocimiento de los recursos disponibles que en definitiva condicionarán las metas, los responsables y los plazos de ejecución.

Para un seguimiento efectivo se requiere:

a. Construir indicadores de resultado y de gestión de cada una de las metas planteadas en el plan de acción, tanto del COTSA, como de las mesas técnicas.

b. Construir un informe de seguimiento con base en el reporte de los indicadores identificados en el plan de acción del COTSA y de las mesas técnicas,

c. Enviar este informe consolidado del seguimiento (COTSA + Mesas Técnicas) de forma semestral a la Secretaría Técnica de la CONASA.

5. Documentos de lectura recomendados

- Plan Nacional de Desarrollo-PND 2014-2018, Plan Departamental, Distrital o Municipal de Desarrollo
- Plan Decenal de Salud Pública – PDSP 2012 - 2021
- CONPES 3550 de 2008
- Documento propuesta de la Política Integral de Salud Ambiental (Documento a publicar en Construcción)
- Instrumentos de Ordenamiento Territorial[11]

[11] Plan de Ordenamiento Territorial (POT): Municipios con más de 100.000 habitantes. Plan Básico de Ordenamiento Territorial (PBOT): Municipios entre 30.000 y 100.000 habitantes.

- Documento del Análisis de Situación en Salud - ASIS
- Diagnósticos ambientales territoriales y nacionales, de entidades públicas o privadas
- Resultados y compromisos en agendas intersectoriales/o regionales
- Información de estudios ambientales en poder de las autoridades ambientales regionales
- Plan de Gestión Ambiental Departamental, Distrital o Municipal
- Planes de mitigación y/o adaptación frente al cambio climático
- Informes de desarrollo económico - sectores con mayor crecimiento
- Planes de gestión de riesgo locales y departamentales
- Estudios e investigaciones de la academia
- Otros documentos que los miembros del COTSA consideren relevantes

6. Glosario

Capacidad institucional: a) adaptación de las organizaciones públicas para responder a los problemas públicos, la implementación de mecanismos para la formulación, aplicación, coordinación, monitoreo, y evaluación de las políticas públicas así como la implementación de mecanismos de rendición de cuentas en el marco de un nuevo sistema de gestión pública.

b) Desarrollo de la estructura de toda institución que le permita asumir sus responsabilidades de manera ordenada y coordinada, en el corto, mediano y largo plazo. Es decir, la eficacia y eficiencia de los procesos institucionales, considerando la realización de las tareas y su grado de cumplimiento.

c) La capacidad de los gobernantes para problematizar las demandas de los grupos mayoritarios de la población, tomando decisiones que representen y expresen los intereses e ideologías de los mismos más

---

Esquema Básico de Ordenamiento Territorial (EOT): Municipios con menos de 30.000 habitantes (Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio, 2016)

allá de la dotación de recursos que puedan movilizar en la esfera pública (Cante, 2012).

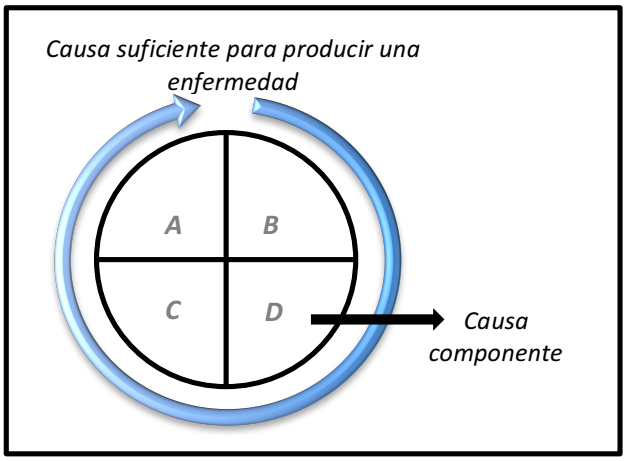
Carga de enfermedad: medida de las pérdidas de salud atribuidas a diferentes enfermedades y lesiones, incluyendo las consecuencias mortales y discapacitantes. La medición de la carga de enfermedad a diferencia de los indicadores clásicos, permite conocer la pérdida de años saludables relacionados con las muertes prematuras y con la discapacidad que queda como secuela de diferentes enfermedades.

El indicador que mide la carga de la enfermedad se denomina Años de Vida Saludables Perdidos - AVISA o también llamados Años de Vida Ajustados por Discapacidad - AVAD. El método combina los años de vida perdidos por muerte prematura - AVP y los años vividos con discapacidad - AVD.

Carga de enfermedad ambiental: carga de morbilidad atribuida a la exposición a riesgos ambientales evitables. Se determina a partir del cálculo de la carga de enfermedad por medio de la Fracción Atribuida al Ambiente que plantea la cantidad de la carga de enfermedad que se evitaría si se eliminara la exposición a un factor de riesgo ambiental; sin embargo, no es posible eliminar por completo la exposición al factor de riesgo ambiental en cuestión, por lo cual la hipótesis se basa en una exposición mínima alcanzable (Prüss-Üstün, Mathers, Corvalán, & Woodward, 2003).

Causa suficiente y causa componente: Es evidente que cada efecto se precede de una causa; sin embargo, no de una sola causa. En cuanto a la enfermedad, no existen relaciones uno a uno entre causa y efecto, más bien el efecto se da por la constelación de muchas causas (Rothman, 1987).

Gráfico 9. Esquema de causa suficiente y causa componente de la enfermedad.



Fuente: Elaboración propia con Base en Rothman, 1987.

El gráfico 9 representa el concepto de causa componente y causa suficiente; la primera, como su nombre lo expresa, es contenida o hace parte de la causa suficiente y en el desarrollo de una enfermedad es necesario que se presenten todas las causas componentes que conformen la causa suficiente para desarrollarla. Las causas componentes no necesariamente aportan el mismo nivel de riesgo, ni es posible en la mayoría de los casos conocer todas las causas componentes y mucho menos el riesgo que aportan al desarrollo de la enfermedad. Sin embargo, si es posible conocer algunas de ellas, definiendo acciones en torno a su reducción si este es modificable. El deterioro ambiental, como causa componente de la enfermedad es un factor de riesgo prevenible, pero en algunas ocasiones no modificable.

Determinante Ambiental: Se entiende como todas aquellas condiciones o factores ambientales jerarquizados a diferentes niveles poblacionales que interactúan con las poblaciones y que han sido definidos social e históricamente desde las dinámicas de producción y consumo de una sociedad que a su vez se encuentra modulada por los modelos de desarrollo social y económico. (PISA, 2015)

Determinante Ambiental desde el Ordenamiento Territorial: es entendido como aquella norma, directriz o lineamiento expedido por las autoridades competentes (por ej. el Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible, las autoridades ambientales en el ámbito de su jurisdicción, etc.), relacionado con la conservación y protección del ambiente, los recursos naturales y la prevención de amenazas y riesgos naturales que deben ser tenidas en cuenta por los municipios en sus Planes de Ordenamiento Territorial - POT. La lógica inscrita en la definición de determinante ambiental desde el ordenamiento territorial sugiere elementos instrumentales que deben ser articulados y tenidos en cuenta, tanto en la comunicación y logro de sentidos compartidos como en el análisis de los problemas de salud ambiental. (PISA, 2015).

Determinantes de la salud: son las circunstancias no naturales en las que el individuo desarrolla las etapas de su vida y los servicios con que cuenta para satisfacer sus necesidades, los cuales dependen de la estructura económica, política, normativa y social del lugar donde reside. Estas condiciones median en el proceso de salud – enfermedad por medio de las inequidades que se dan en dichos aspectos, observando que poblaciones con mayores problemas económicos, presentan estados de salud más deteriorados (World Health Organization, 2015).

Cabe anotar, que los determinantes aportan en el proceso de salud – enfermedad como causa componente y al no ser propios del individuo, pueden ser modificados para reducir, en el mejor de los escenarios, la aparición de la enfermedad. En cuanto al deterioro ambiental, este se encuentra entre los determinantes intermedios de la salud, como presenta la Ilustración 3; la OMS estima que cerca del 24% de la morbilidad y del 23% de la mortalidad general son atribuibles a ellos.

Determinante Estructural: La propuesta de la Comisión (OMS, Comisión sobre determinantes sociales de la salud, 2009) combina elementos de diversos modelos hasta llegar a la construcción de un modelo de determinantes sociales de la salud que revela la existencia de un contexto socio político que genera desigualdades socio económicas

como respuesta a una estratificación referida a los niveles de ingresos, educación, el género, la raza o la pertenencia a un grupo étnico. Estos mecanismos de estratificación socioeconómica se describen como determinantes estructurales de la salud o como factores sociales determinantes de las desigualdades en torno a la salud. (PDSP 2012-2021)

Determinante Intermedio: Las condiciones socioeconómicas se traducen luego en determinantes intermedios del estado de salud individual que reflejan la ubicación social del individuo dentro del sistema estratificado. De acuerdo con su respectiva posición social, las personas experimentan una exposición y vulnerabilidad diferenciales ante factores que ponen en riesgo la salud. La posición socioeconómica de una persona influye en su salud, pero ese efecto no es directo, sino que tiene una influencia sobre la salud a través de determinantes más específicos o intermediarios que son condiciones materiales (como la situación laboral y de vivienda), circunstancias psicosociales (como los factores estresantes) y también los factores conductuales. (PDSP 2012-2021)

Dimensión de Salud Ambiental del Plan Decenal De Salud Pública 2012-2021: Conjunto de políticas, planificadas y desarrolladas de manera transectorial con la participación de los diferentes actores sociales, que busca favorecer y promover la calidad de vida y salud de la población, de las presentes y futuras generaciones, y materializar el derecho a un ambiente sano, a través de la transformación positiva de los determinantes sociales, sanitarios y ambientales, bajo el enfoque metodológico de las fuerzas motrices o fuerzas impulsoras o propulsoras. (PDSP 2012-2021)

Efecto adverso en la salud: Cambio en las funciones fisiológicas o en la estructura de las células que puede provocar enfermedades o problemas de salud.

Gestión Integral de la Salud Ambiental – GISA: Se entiende como el conjunto de intervenciones estratégicas, tácticas y operativas para el abordaje de los determinantes sociales y ambientales de la salud que incluye la planeación, ejecución, seguimiento y evaluación de estrategias a través del vínculo entre la institucionalidad, la sociedad civil, los sectores productivos, la academia y demás grupos organizados, reconociendo las particularidades territoriales y poblacionales en su desarrollo histórico y social y las capacidades institucionales para la respuesta e impacto en salud ambiental.

Intersectorialidad y transectorialidad: Conceptualmente aún no se encuentran completamente definidas y aceptadas las diferencias entre intersectorialidad y transectorialidad. Sin embargo, en el contexto de este documento la intersectorialidad se entiende desde la coordinación de acciones según la función misional de las instituciones en el aparato estatal y sus competencias legalmente establecidas; acciones que confluyen en espacio y tiempo, es decir, se constituye en una acción del Estado a partir de la oferta con que cuenta cada institución y que se ejecuta porque se considera un problema público posicionado en la agenda política o pública y generalmente es posicionada por un sector.

La transectorialidad, en cambio, considera como punto de partida la construcción compartida del problema por parte de todos los actores bajo el entendido que cada uno puede tener una visión de problema y a partir del diálogo y la comprensión se logra una lectura integral del problema que en algunos casos, requeriría de cambios institucionales para lograr respuestas integradas e integrales; por ejemplo, presupuestos compartidos o establecimiento de núcleos de trabajo desde la sociedad civil y las instituciones para temas de salud ambiental relevante en el territorio teniendo como marco conceptual orientador los Determinantes Sociales y Ambientales de la Salud.

Salud Ambiental: Se entiende como la interacción entre los grupos humanos y los factores físicos, químicos, biológicos y sociales presentes en el medio que habita; dichas interacciones se encuentran moduladas por la estructura social. En ese sentido, la salud ambiental explora las

prácticas de uso, manipulación, apropiación y explotación de los componentes ambientales y su relación con los efectos en salud humana, en la idea de que esas prácticas deben resolver las necesidades de las actuales generaciones, sin minar la posibilidad que futuras generaciones también lo puedan hacer. Por tanto, la noción de salud ambiental cuestiona, en términos éticos, cómo han sido y cómo son las relaciones que los seres humanos entablan con el ambiente y con base en lo anterior tiene un carácter interdisciplinario, multi-causal, pluri-conceptual, integral y dinámico.