

Municipios saludables

55

Año | 2002

Una opción de política pública
Avances de un proceso en Argentina



Municipios y Comunidades
Saludables

Representación OPS/OMS Argentina



Municipios saludables: Una opción de política pública. Avances de un proceso en Argentina

Año | 2002

Municipios saludables: Una opción de política pública. Avances de un proceso en Argentina

—
—
—
Laura Alessandro

Representación OPS/OMS Argentina



362.1 Alessandro, Laura
ALE Municipios saludables: una opción de política
 pública / Laura Alessandro y Mabel Munist.- 1ª. ed.-
 Buenos Aires: Organización Panamericana de la
 Salud, 2003.
 160 p.; 22x16 cm.

 ISBN 950-710-074-1

 I. Munist, Mabel II. Título.- 1. Salud Pública-Políticas

© Organización Panamericana de la Salud, 2002

I.S.B.N. 950-710-074-1

Primera edición: 1.000 ejemplares

Hecho el depósito que establece la ley 11.723

Impreso en Argentina

Gráfica Laf S.R.L.

Loyola 1654, Ciudad de Buenos Aires, Argentina

en el mes de enero de 2003

Diseño y diagramación: Rosario Salinas

Este documento puede ser reproducido en forma parcial sin permiso especial pero mencionando la fuente de información.

Índice

Prólogo	9
Introducción	11
Capítulo 1: La promoción de la salud: un nuevo paradigma	15
1.1. Salud	17
1.2. Promoción de la salud	19
1.3. Salud para todos.....	21
1.4. Los prerequisites para la salud o los factores determinantes .	22
1.5. Políticas públicas	24
Referencias bibliográficas	26
Capítulo 2: La propuesta de <i>Municipios saludables</i>	27
2.1. Antecedentes de la <i>Estrategia de municipios saludables</i>	29
2.2. El rol del municipio	31
Municipio de Cómodo Rivadavia.....	35
2.3. Las características de una ciudad sana.....	36
2.4. ¿Qué se entiende por municipio saludable?.....	37
Referencias bibliográficas	42
Capítulo 3: Participación ciudadana para la promoción de la salud .	43
3.1. Participación, derechos humanos y democracia	49
3.2. El Estado y la sociedad civil.....	52
Municipio de San Martín de los Andes	53
3.3. Principios básicos para la participación.....	53

3.4. Capital social	56
Municipio de Malargüe	58
3.5. Planes estratégicos de desarrollo local	59
Municipio de General Roca.....	61
3.6. Ejemplos novedosos de participación local.....	63
3.6.1. Los ecoclubes: experiencia argentina y latinoamericana.....	63
3.6.2. Asociación de ferias francas: la experiencia en la provincia de Misiones	65
3.6.3. El club del trueque, Red de Trueque	66
Referencias bibliográficas	68
Capítulo 4: Enfoques estratégicos para el desarrollo de la <i>Estrategia de municipios saludables</i>	71
4.1. Liderazgo del Intendente	73
4.2. Descentralización	74
4.3. Multisectorialidad	75
Municipio de Unquillo.....	79
Municipio de Gualeguaychú.....	80
4.4. Negociación, concertación y consensos	80
4.5. Información y comunicación	83
Referencias bibliográficas	86
Capítulo 5: Aspectos metodológicos para el desarrollo de <i>Municipios saludables</i>.....	87
5.1. Líneas de acción	89
5.2. Las fases	92
5.3. Los veinte pasos	95
5.4. Formación de la <i>Comisión hacia un municipio saludable</i>	104
5.5. Los talleres intersectoriales	105
5.6. Seguimiento y evaluación de los procesos	107
Referencias bibliográficas	109
Capítulo 6: Redes de intercambio de experiencias y desarrollo de <i>Municipios saludables</i>.....	111
6.1. Componentes de una red.....	114
6.2. Requisitos para el trabajo en red	115
6.3. Condiciones para la creación de una red	115
6.4. Reglas básicas para el trabajo en red.....	116
6.5. Evaluación del trabajo en red	117
6.6. La red en <i>Municipios saludables</i>	118

6.7. Acreditación al movimiento de <i>Municipios saludables</i>	120
Referencias bibliográficas	121
Capítulo 7: Los <i>Municipios saludables</i> en Argentina	123
7.1. Surgimiento de la propuesta	125
7.2. Red de <i>Municipios saludables</i> de Argentina	127
Municipio de Bragado	128
Municipio de Caimancito:	133
Municipio de General Rodríguez	139
Municipio de Gualaguaychú.....	143
Municipio de Rosario	146
Referencias bibliográficas	149
Anexo 1: Acta de acuerdo de constitución de la <i>Red nacional de municipios saludables</i>	151
Anexo 2: Encuentro de la <i>Red de municipios saludables</i> <i>de la República Argentina</i>	155

Prólogo

Desde *Alma Ata*, todos los países del mundo identificaron como propósito político fundamental la búsqueda de la *salud para todos* a través del cumplimiento de ciertas estrategias que avanzaran con el cumplimiento y superación de algunos indicadores básicos. Esta empresa global se traduce operativamente en la búsqueda de la equidad en salud. Para ello, se han realizado esfuerzos para poner en marcha la atención primaria, fortalecer los servicios locales de salud e incorporar a la comunidad en la lucha y defensa de su propia salud.

La estrategia de *Municipios saludables*, constituye una propuesta válida para cristalizar los principios de la democracia y descentralizar la toma de decisiones sobre los servicios a la población. Especialmente, constituye una propuesta de gran alcance para dar impulso a la promoción de la salud, lo que significa generar un proceso de búsqueda de las condiciones idóneas para una vida sana en el contexto comunitario buscando la concertación de voluntades y recursos políticos, institucionales y comunitarios.

Los mandatos políticos y técnicos de OPS/OMS han sido concordantes con la *Carta de Ottawa* en ayudar a los países a construir políticas públicas favorables a la salud, crear entornos propicios, fortalecer la acción comunitaria, desarrollar aptitudes personales (estilos de vida) y reorientar los servicios sanitarios.

Es nuestro deseo que el libro de *Municipios saludables* contribuya en este momento de crisis que atraviesa el país a encontrar alternativas de emprendimientos colectivos para favorecer a los más carenciados y a trazar nuevos horizontes en pro de la salud y la calidad de vida.

La Representación de OPS/OMS ha incorporado este libro a la serie de publicaciones OPS/OMS en Argentina con el N° 55. Esta serie iniciada desde hace ya algún tiempo, tiene como tarea colaborar en la difusión de trabajos significativos, realizados en el campo de la salud en el país y vinculados por lo general, a la cooperación técnica de OPS/OMS.

Dr. Juan Manuel Sotelo
Representante de OPS/OMS en Argentina

Introducción

La iniciativa de *Municipios saludables* es una de las estrategias que permite instalar la cultura de la “calidad de vida” por la que lucha la promoción de la salud. Se trata a la vez de un movimiento para involucrar a las autoridades gubernamentales, técnicas y a los ciudadanos en general, en acciones específicas de promoción de la salud y del ambiente, resaltando la función gubernamental, la participación social y la responsabilidad en la búsqueda de las condiciones idóneas para una vida sana.

Este movimiento busca desarrollar formas democráticas de intercambio que conduzcan a la reflexión y definición de propuestas creativas para el desarrollo de entornos saludables y la solución de problemas que constituyen condicionantes negativos en la salud de las personas y la comunidad, lo que requerirá, en todos los casos, la concertación de voluntades y recursos políticos, institucionales y comunitarios. Este movimiento depende en gran medida del compromiso de todos los sectores que componen una comunidad y del esfuerzo mancomunado para promover las acciones necesarias, identificadas y consensuadas por el conjunto de los actores de forma transparente.

La idea fundamental es incorporar la salud en la agenda de los gobiernos locales y que pueda ser trabajada desde la mirada intersectorial, para impulsar la formulación e implementación a nivel local de políticas públicas saludables y la creación de una estructura mínima que garantice la continuidad y facilite el gerenciamiento de los proyectos, el liderazgo del Intendente y de los equipos de trabajo, la participación comunitaria y la capacidad ciudadana para promover ambientes y estilos de vida saludables.

El movimiento de *Municipios saludables* debe concebirse como una “idea-fuerza” para dinamizar la salud en el desarrollo, enfatizando el desarrollo de procesos y no sólo el de resultados, apostando a los cambios paulatinos de los estilos de vida, de toma de conciencia de la comunidad de sus derechos, deberes y responsabilidades y al ejercicio de la participación creativa, respetuosa y honesta de los integrantes del mismo.

Las experiencias de *Municipios Saludables* en Argentina se iniciaron en la mitad de la década de los noventa. Algunas de ellas resultan conocidas tanto por el movimiento político-comunitario establecido, el compromiso de sus intendentes y por los resultados que han ido logrando, como son los casos de Berizo, Ensenada, La Plata y Rosario. Los tres primeros se iniciaron a mitad de la década de los noventa con la creación del *Consejo intersectorial para la salud saludable* y con un convenio de cooperación con la Universidad de La Plata, trabajando con la integración de estos municipios en un enfoque de redes, utilizando un enfoque estratégico y de intersectorialidad, con diagnóstico, planificación y gestión participativa y adoptando la salud como producto social. Sus fortalezas han sido identificadas por la decisión política de los intendentes municipales, el proceso de apertura a la participación, la creación de las juntas comunales, la alianza estratégica con la Universidad, el equipo de gestores sociales técnicos y comunitarios, la sistematización de visión, trabajo integrado y valores compartidos y los nuevos espacios de concertación social creados.

El esfuerzo conjunto realizado por el Ministerio de Salud de Nación, algunas provincias y municipios del país con la asesoría técnica de OPS/OMS, permitió desarrollar desde el año 2000 una serie de actividades con miras a instalar el movimiento en el país. Así, las *Primeras jornadas de capacitación sobre municipios saludables* se realizaron en Buenos Aires en agosto de 2000, concurrieron invitados dos municipios por provincia. A partir de este evento, se generan propuestas creativas en muchos de los municipios participantes. Este libro nos presenta algunas de estas propuestas.

A partir de éstas Jornadas y durante el año 2001 se realizaron jornadas de sensibilización en varios municipios de diferentes provincias, en algunos de estos encuentros, como el de Villa Allende participaron 28 municipios vecinos, mientras que en la ciudad de Mendoza se convocó a 20 municipios.

Los dos foros nacionales de promoción de la salud realizados por el Ministerio de Salud con la ayuda de VIGI-A y OPS/OMS en los años 2000 y 2001, en las ciudades de Buenos Aires y Tucumán, sirvieron de base para la discusión teórica y metodológica de estrategias e iniciativas. En el segundo foro se presentaron experiencias diversas que se estaban desarrollando en los municipios.

También en el segundo foro se formó la *Red de municipios saludables*, como movimiento intermunicipal orientado hacia el mejoramiento de la salud y calidad de vida de la población, que propicia la participación de diferentes sectores y organizaciones sociales y persigue el desarrollo de acciones de apoyo y colaboración mutua.

Entre los municipios que participaron inicialmente en este proceso se pueden mencionar a Gualeguaychú, Paraná y Crespo (Entre Ríos), Comodoro Rivadavia (Chubut), San Martín de los Andes (Neuquén), Bragado, Hurlingham y General Rodríguez (Buenos Aires), Rosario (Santa Fe), General Roca (Río Negro), Unquillo y Villa Allende (Córdoba), Monteros (Tucumán), Caimancito y Palpalá (Jujuy), Mendoza y Malargüe (Mendoza).

En el año 2002 el Ministerio de Salud de la Nación, conjuntamente con VIGI-A y OPS/OMS comenzó a apoyar propuestas de trabajo en los municipios de la Banda del Río Salí (Tucumán), Aguaray y Salvador Maza (Salta), Capilla del Monte (Córdoba) y Coronel Pringles (Buenos Aires).

En este esfuerzo de instalación del tema, en su primera etapa, Laura Alessandro fue un pilar importante, en tanto recorrió cada uno de los municipios motivando y capacitando en los aspectos básicos de la iniciativa, trabajó en la identificación de problemas con los diferentes grupos, facilitó el intercambio entre los municipios y promovió la estrategia con entusiasmo, tanto a nivel local como de las autoridades políticas correspondientes.

La idea de este libro surgió como necesidad de ordenar y registrar las diferentes ideas y contenidos a tener en cuenta en la construcción del movimiento, para esclarecer otras que en la práctica concreta no se visualizan con la claridad requerida, y al mismo tiempo, para dejar plasmado el comienzo del movimiento en algunos municipios.

La crisis en que se encuentra el país revela debilidades, pero al mismo tiempo muestra potencialidades, es a partir de éstas y con el esfuerzo colectivo como se puede salir adelante. Esperamos que este libro sirva de estímulo para los municipios que ya se encuentran trabajando en esta estrategia, y también para los otros, los que todavía no se iniciaron. Es nuestro deseo que este libro pueda servir de guía de apoyo para la construcción de la *Estrategia de municipios saludables*.

Lic. Rosa María Borrell Bentz

Asesora de recursos humanos en salud y promoción de la salud

La promoción de la salud: un nuevo paradigma

- 1.1. Salud
- 1.2. Promoción de la salud
- 1.3. Salud para todos
- 1.4. Los prerrequisitos para la salud o los factores determinantes
- 1.5. Políticas públicas

El movimiento de *Municipios saludables* le ha dado al tradicional reclamo de participación comunitaria un entorno donde se conjugan los problemas locales con las políticas públicas, donde la participación de la población, un derecho reconocido, constituye la fuerza creadora para mejorar la salud individual y colectiva.

Es el propósito de esta publicación, poner a disposición del lector y de las instituciones algunas de las experiencias que en nuestro país están mostrando que esta línea de trabajo para la promoción de la salud y el bienestar de la población, ha comenzado a ser una realidad.

Este capítulo se ha orientado a la difícil tarea de *precisar términos*. Las definiciones nunca son terminantes y siempre debemos referirlas al contexto en que estamos trabajando.

1.1. Salud

El cambio de perspectiva con que la salud pública enfoca la salud de la población ha sido calificado como un cambio revolucionario. Se ha pasado de la concepción de las causas específicas de las enfermedades, como único factor que limita la salud, a la inclusión de las causas generales y factores de riesgo. Se ha ampliado la visión del proceso de salud-enfermedad, desde la vacunación para prevenir una sola enfermedad al concepto de que los comportamientos individuales y sociales no sólo pueden prevenir las enfermedades sino promover una mejor salud.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la *salud*: como un estado de completo bienestar físico, mental, social y espiritual, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.(1)

Ya en 1970, se señaló en la OMS que la salud era uno de los objetivos sociales fundamentales de los gobiernos y, por consecuencia, un componente fundamental del bien público. Este hecho puso de relieve el valor social de la salud.

Al concepto individual de la salud, que la consideraba como un recurso de gran valor para los individuos, se incorporó el de su concepción como un recurso de la sociedad en su conjunto.

La salud se percibe, no como objetivo sino como la fuente de plenitud de la vida cotidiana. Se trata por tanto, de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales así como las aptitudes físicas.

Este nuevo concepto de salud concilia la satisfacción de las necesidades humanas y los ideales de salud y bienestar de los individuos con la concepción que la presenta como un producto social positivo y como una fuente de riqueza para la vida diaria de las comunidades. La salud pasa a ser el resultado de múltiples acciones realizadas por muy diversos actores y trasciende, por lo tanto, a la atención médica y al llamado sector salud para involucrar a toda la sociedad.(2)

La producción social de la salud requiere de acciones gubernamentales y de la participación de todos los ciudadanos.

El informe Labonté (2) divide el campo de la salud en cuatro componentes: biología humana, estilo de vida, medio ambiente y organización de la atención de la salud.

Biología humana “incluye todos los hechos relacionados con la salud tanto física como mental, que se manifiestan en el organismo como consecuencia de la biología fundamental del ser humano y de la constitución orgánica del individuo”.

Se ha definido como *estilos de vida* “a la manera general de vivir, basada en la interacción entre las condiciones de vida, en sentido más amplio y las pautas individuales de conducta, determinadas por factores socioculturales y características personales”. A esta definición se agrega en promoción de la salud la de *estilos de vida saludables*, que lleva implícita la idea de que los patrones de conducta de los individuos pueden ser beneficiosos o perjudiciales para la salud. Si bien en el desarrollo de estilos de vida, se debe contar con el conocimiento, las oportunidades y la voluntad de hacerlo, es necesario también tener presente los factores sociales de los grupos a los que se pertenece, que aportan las normas de convivencia y los valores culturales. Ahora se tiende a hablar de *estilos de vida sociales*.(1)

No se niega la responsabilidad individual implícita en cada conducta o comportamiento, pero es evidente que con gran frecuencia las mismas están determinadas por el entorno. El entorno modela la elección individual, pero escapa al control del individuo.

El medio ambiente es considerado como el entorno físico y social que rodean al individuo y el objetivo de la promoción de la salud es la creación de un medio ambiente saludable. Este componente pone de relieve la importancia que las decisiones sociales tienen para la salud. Las políticas saludables reconocen que todas las dimensiones de la actividad del Estado in-

fluyen en las condiciones de salud de la población. Por lo tanto, las consideraciones multisectoriales y multidisciplinarias son esenciales para la formulación de políticas públicas saludables.

La creación de ambientes saludables y el fomento de estilos de vida sanos, con la participación de organizaciones comunitarias e instituciones de todos los sectores y bajo el liderazgo político local, favorecen la creación de oportunidades novedosas para lograr que la familia, la comunidad, la ciudad, la escuela y el lugar de trabajo se conviertan en espacios cada vez más saludables.(2)

Se debe promocionar la salud individual (lo biológico), y el nivel organizacional (los servicios de salud promocionales y preventivos) priorizando las acciones que involucren a los principales interesados como única forma de trabajar efectivamente en los determinantes de la salud y ejercer influencia real ante los gobiernos y organismos internacionales sobre problemas estructurales.(2)

La construcción social de la salud es aquella que sólo puede lograrse con el compromiso y acción de la sociedad en su conjunto; el concepto de salud-enfermedad construido socialmente es dinámico y cambia de acuerdo a las diferentes culturas.

La mono-causalidad ha sido sustituida por la multi-causalidad y multi-factorialidad de los condicionantes de la salud. La salud como producto social se refiere a la activación de los procesos y acciones sociales que conducen al desarrollo de la salud individual y colectiva sobre la base del esfuerzo de toda la sociedad.(3) Surge, por lo tanto, una tendencia integracionista, macro, bajo una concepción holística de la salud pública, que marca de alguna manera un nuevo paradigma. En éste, la salud y la promoción de la salud asumen un enfoque más amplio, la salud además de ser un objetivo es un medio, para la vida y para el desarrollo social.

1.2. Promoción de la salud

La *promoción de la salud* consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma.

Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental social y espiritual un grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente.

El concepto de promoción de la salud, concebido en los últimos veinte años, ha expandido tanto el significado de *salud* como el de *saludable*.(4) El proporcionar a las personas y a la comunidad los medios necesarios para ejercer su salud, se refiere tanto a los medios instrumentales como a los co-

nocimientos. El concepto de *democratización del conocimiento* involucra el derecho a ser informado y el reconocimiento de la capacidad de construirlo. Este enfoque nos acerca a las orientaciones de la *Carta de Ottawa*.

Como destaca Labonté este enfoque rompe la polaridad experto-población, evitando la manipulación del conocimiento y destaca la naturaleza colectiva de la creación del conocimiento. 1)

La promoción de la salud se basa en la participación comunitaria y constituye un eje principal de los enfoques integrales de salud. Los ciudadanos están en excelente posición para colaborar con *la administración municipal* en establecer cuales son sus problemas, necesidades y priorizarlos.(5)

La participación permite que todos los que viven en un municipio realicen acciones para mejorar su salud, actuando en conjunto en procura de un mismo fin. La población comienza a ser parte activa en el diseño de las políticas y en la administración de los recursos, partiendo de la premisa de que nadie puede identificar y jerarquizar los problemas mejor que el que los vive.

A través de la participación, se logra la concertación entre el gobierno local y los ciudadanos. Las acciones se discuten y reflexionan colectivamente antes de emprenderlas. La participación precisa: tiempo, lugar, personas. Tiempo no sólo en sentido cronológico, sino también como una disponibilidad intelectual para crear. Lugar, más allá del espacio físico y temporal, entendido como la inserción de los distintos escenarios donde se deciden y se ejecutan las acciones de los servicios sociales. Personas, no entendidas como individuos, sino como seres capaces de producir conocimiento y por ende de elegir y comprometerse en las decisiones.(2)

Los “ámbitos, espacios y/o entornos para la salud” son la base organizativa de la infraestructura necesaria para la promoción de la salud.

Los nuevos desafíos que presenta la salud hacen que se necesite crear nuevas y diversas redes para lograr colaboración intersectorial. Las mismas deben proporcionar asistencia en los ámbitos nacional e internacional y facilitar el intercambio de información y experiencias. Los países deben crear el entorno político, jurídico, educativo, social y económico apropiado para apoyar la promoción de la salud, debiendo ésta ser entendida como una valiosa inversión y no como un mero costo.

La salud es un derecho humano básico e indispensable para el desarrollo social y económico. Con frecuencia cada vez mayor, se reconoce que la promoción de la salud es un elemento indispensable del desarrollo de la misma; se trata de un proceso de aprendizaje de la gente para ejercer mayor control de su salud y mejorarla. Por medio de inversiones y de acción, la promoción de la salud obra sobre los factores determinantes de la salud para derivar el máximo beneficio posible para la población, hacer un aporte de importancia a la reducción de la inequidad en salud, garan-

tizar el respeto de los derechos humanos y acumular capital social. El desarrollo de la promoción de la salud necesita para su implementación dos ámbitos fundamentales: *la atención primaria y las políticas públicas*.

1.3. Salud para todos

Todos los países del mundo acordaron reunidos en la *Asamblea Mundial* que la principal meta social de los gobiernos y de la OMS debería consistir en alcanzar para todos los ciudadanos del mundo un grado de salud que les permita llevar una vida social y económicamente productiva.

En 1977, la *Asamblea Mundial de la Salud* insta a la comunidad internacional y a los estados miembros a lograr la meta de salud para todos. Las estrategias para alcanzar esa meta se funda en seis principios:

1. Se deben reducir las desigualdades de salud entre los países y dentro de cada uno de ellos, ya que la meta de salud para todos implica igualdad.
2. Se debe destacar la promoción de la salud y la prevención de enfermedades para que el individuo pueda realizar su plena capacidad física, mental y social.
3. Los distintos sectores de la sociedad deben velar que la gente tenga acceso a los requisitos previos de la salud y se proteja de los riesgos ambientales.
4. La participación comunitaria es esencial para lograr la salud para todos.
5. El sistema de atención de salud tiene que concentrarse en un *sistema de atención primaria* que proporcione servicios accesibles allí donde la gente vive y trabaja.
6. Se debe utilizar la cooperación internacional para atender los problemas de salud que trascienda las fronteras nacionales.(6)

La búsqueda de la equidad¹ es uno de los desafíos más importantes que enfrentan los países de la Región de las Américas. Desde *Alma Ata*, todos los países del mundo identificaron como propósito político fundamental la búsqueda de la equidad a través del cumplimiento de ciertas estrategias que avanzaran con el cumplimiento y superación de algunos indicadores básicos.

¹ "La búsqueda de la equidad se basa en otorgar a la gente igualdad de oportunidades para alcanzar el máximo potencial individual y colectivo de la salud", Restrepo, H. E., *Educación y salud*, Vol. 29, N° 1, 1995.

Si bien la estrategia de atención primaria se había aplicado en varios países, es a partir de 1977 cuando se la definió como “la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías apropiados, científicamente fundados y socialmente aceptables a un costo que la comunidad y el país puedan soportar”²

Para alcanzar la meta de salud para todos y contribuir al desarrollo humano, los países de la región decidieron que el desarrollo integral local, con plena participación de la comunidad, constituye una estrategia válida para cristalizar los principios de la democracia y descentralizar la toma de decisiones sobre los servicios a la población. Para ello, en las dos últimas décadas, se han realizado esfuerzos para poner en marcha la atención primaria y fortalecer los servicios locales de salud.

Si consideramos desde la perspectiva de la atención primaria el acceso equitativo a los servicios de salud, se debe reconocer que la comunidad y, por ende cada persona, no deben ser meros receptores de los servicios que prestan los profesionales capacitados, sino actores de los mismos.(2)

Para desarrollar este nuevo rol se debe considerar el derecho a la participación activa, que significa recuperar el poder de definir sus problemas y prioridades por parte de la comunidad.

1.4. Los prerequisites para la salud o los factores determinantes

Al aceptar que el bienestar, es el resultado de múltiple factores, se ha profundizado en la identificación y definición de los mismos. Los requisitos para la salud comprenden la paz, la vivienda, la educación, la seguridad social, las relaciones sociales, la alimentación, el ingreso, el empoderamiento de la mujer, un ecosistema estable, el uso sostenible de recursos, la justicia social, el respeto de los derechos humanos y la equidad. Cada vez más las investigaciones muestran que la pobreza es una gran amenaza para la salud.

Los individuos no podrán alcanzar su plena salud a menos que tengan poder para asumir el control de todo lo que determina su estado de salud.(5) Los factores determinantes de la salud son aquellos que hacen que la po-

² “La atención primaria de la salud comprende: la extensión de cobertura con servicios de salud y el mejoramiento del ambiente, la organización y participación de la comunidad; el perfeccionamiento de los mecanismos de articulación intersectorial; el desarrollo de la investigación y de las tecnologías apropiadas, de los recursos humanos, y la disponibilidad y producción de insumos críticos; el establecimiento de sistemas nacionales de financiamiento del sector salud, y la reorientación de la cooperación internacional”, *Salud para todos en el año 2000*, Documento oficial N° 173, OPS/OMS.

blación sea o no saludable. En Canadá, país precursor en promoción de la salud, las políticas de salud, se basan en el estudio y análisis de los factores determinantes y desde estos se diseñan las estrategias de salud. En este sentido, se prioriza la concepción de *salud de la población* sobre la visión individual. La pobreza es una gran amenaza para la salud.

La *salud de la población* se diferencia del concepto tradicional de atención médica en dos aspectos principales:

- Las estrategias de salud abordan un rango muy amplio de los factores determinantes. La atención de la salud tradicional se concentra en los riesgos y los factores clínicos relacionados con enfermedades específicas.
- Las estrategias de salud de la población están diseñadas para llegar a toda la población. La atención de la salud esta dirigida a las personas en forma individual, y específicamente a aquellas que presentan un problema de salud o riesgo de enfermarse.

Los factores determinantes son (7):

- Ingreso y posición social
- Redes de apoyo social
- Educación
- Empleo y condiciones de trabajo
- Entorno físico
- Características biológicas y dotación genética
- Hábitos personales de salud y aptitudes de adaptación
- Desarrollo del niño sano
- Servicios de salud

En síntesis, los factores determinantes pueden agruparse en cinco categorías que forman un marco conceptual que deberá tenerse en cuenta para la definición de políticas saludables:

1. *Ambiente socioeconómico*. El ingreso, el empleo, la posición social, las redes de apoyo social, la educación y los factores sociales en el lugar de trabajo.
2. *Entorno físico*. Las condiciones del lugar de trabajo, la vivienda y el entorno general natural y construido por el ser humano.
3. *Hábitos personales de salud*. Comportamientos que mejoran o crean riesgos para la salud.
4. *Capacidad individual y aptitudes de adaptación*. Características psicológicas de la persona tales como competencia personal, aptitudes de

adaptación y sentido de dominio y control, al igual que características genéticas y biológicas.

5. *Servicios de salud*. Servicios para promover, mantener y restablecer la salud.

Las estrategias de salud basadas en los factores determinantes de la salud, recomendadas por el informe canadiense son:

1. Fortalecer el entendimiento del público sobre los factores determinantes de la salud, así como el apoyo del público y su participación en medidas para mejorar la salud de la población en general y reducir las disparidades en la situación de salud que experimentan algunos grupos de la población. La participación de la gente en la definición de las prioridades tendrá indefectiblemente un efecto positivo sobre la salud de toda la población.
2. Fomentar una mayor comprensión de los factores determinantes de la salud, y apoyo para el enfoque de salud de la población, entre los distintos sectores del gobierno ajenos al sector salud y de la sociedad y sus instituciones.
3. Desarrollar iniciativas intersectoriales para la salud de la población sobre algunas áreas prioritarias.

Los factores determinantes de la salud son tan amplios y afectan a casi todos los aspectos de la vida, las políticas públicas saludables se aplicarían a casi todas las políticas del Estado.(8)

1.5. Políticas públicas

La definición de políticas públicas ha evolucionado adquiriendo mayor precisión. Generalmente por *políticas públicas* se ha entendido las propuestas articuladas que orientan las decisiones de un gobierno hacia una imagen objetivo predeterminado. El Dr. George Alleyne afirma que “las políticas públicas significan la guía o el marco de la acción del Estado y las políticas públicas saludables, las guías que buscan promover o restablecer la salud”(8). En el sector salud las políticas públicas se deben orientar en la búsqueda de la equidad, lo cobertura universal y la sostenibilidad.

La mayoría de las políticas públicas tienen un impacto directo en el bienestar de la población. Existen en función de la aspiración legítima de la población por alcanzar niveles superiores de desarrollo, bienestar y democracia participativa, y del compromiso y obligación de los distintos es-

tamentos del gobierno por hacer todo lo que esté en sus manos para lograrlo. En este marco, se hace referencia a todos los campos de la política.

La desigualdad en la distribución del ingreso guarda relación con los resultados deficientes en materia de salud, entonces, las políticas públicas saludables entrañarían medidas de redistribución del ingreso. Con una creciente desigualdad de la distribución del ingreso, cualquier política pública para abordar una posible causa de enfermedad se convierte obviamente en un asunto problemático. Las repercusiones políticas de la formulación de principios sobre una gama tan amplia de cuestiones son numerosas y obviamente muchas de ellas estarían fuera del ámbito del sector de la salud tradicional. Además, la posibilidad de convencer a otros sectores para que adopten políticas intencionalmente por causa de su efecto para la salud crea dificultades en la mayoría de nuestros sistemas políticos.(8)

La CEPAL argumenta que ha llegado el momento de enfocar de manera más integral la política social. “El reconocimiento universal de los derechos económicos, sociales y culturales ha cambiado el escenario de la política social”. Los bienes y servicios sociales tienen una connotación diferente, son derechos y bienes de valor social (*merit goods*), derechos que el mercado por sí solo no puede garantizar y sobre los cuales el Estado no puede eludir su responsabilidad.(9)

Es preciso concebir la política social de manera integrada, para que conjugue los principios de universalidad, solidaridad y eficiencia acorde con las exigencias y posibilidades del desarrollo económico, superando a la vez la visión del centralismo estatal. Se requiere encontrar el equilibrio político, social y económico que haga posible la provisión de una protección social óptima dentro de un marco de equidad y desarrollo que facilite la convergencia entre el interés individual y el interés general de la sociedad.

Labonté, en la *Conferencia internacional de promoción de la salud*, (1992) presenta el concepto de *política pública saludable*:

aquella que escribe la nueva práctica política en salud pública. Mucho de lo que influye en la salud se encuentra fuera del campo de las intervenciones médicas o de la salud pública tradicional. La salud pública busca integrar las preocupaciones de salud en el proceso de toma de decisiones de sectores tales como bienestar social, trabajo, ambiente, desarrollo urbano, transporte, vivienda y energía.

Este trabajo sugiere utilizar el desarrollo comunitario para aumentar la participación de los grupos con menos poder en la toma de decisiones de las políticas e instando al diálogo entre el sector salud y otros sectores gubernamentales con los grupos y organizaciones comunitarias.(10)

Referencias bibliográficas

1. *Glosario de promoción de la salud*, OMS, Edición española, 1998, pág. 10.
2. *Promoción de la salud: una antología*, Publicación científica 557, OPS/OMS, Washington, D.C., 1996.
3. *Planificación local participativa. Metodología para la promoción de la salud en América Latina y el Caribe*, OPS/OMS, Washington, D.C., 1999, pág. 14.
4. Restrepo, Helena, "Incremento de la capacidad comunitaria y del empoderamiento de las comunidades para promover la salud", *V Conferencia mundial de promoción de la salud*, México, 2000.
5. "Carta de Ottawa para la promoción de la salud", "Conferencia internacional sobre la promoción de la salud: Hacia un nuevo concepto de salud pública". En *Promoción de la salud: una antología*, Publicación científica 557, OPS, Washington, D.C., 1996, pág. 367.
6. *Veinte pasos para formular un proyecto de ciudades sanas*, OMS, Oficina regional para Europa, 1992.
7. *Salud de la población: conceptos y estrategias políticas públicas saludables: la perspectiva canadiense*, OPS, Washington, D.C., 2000.
8. Informe anual del director 2001: *Promoción de salud en las Américas*, OPS, Washington, D.C., pág. XVII.
9. *Equidad, desarrollo y ciudadanía*, CEPAL, Colombia, 2001, pág. 72.
10. Labonté Ronald, "Políticas públicas saludables", *Conferencia internacional de promoción de la salud*, Santa Fe de Bogotá, Colombia, 1992.

La propuesta de *Municipios saludables*

- 2.1. Antecedentes de la *Estrategia de municipios saludables*
- 2.2. El rol del municipio
- 2.3. Las características de una *ciudad sana*
- 2.4. ¿Qué se entiende por *municipios saludables*?

2.1. Antecedentes de la *Estrategia de municipios saludables*

Las ciudades saludables, con los principios y valores que las inspiran, deben agregarse al listado tan extenso de bienes materiales y espirituales que la América prehispánica ha dado al mundo.

México-Tenochitlan, al arribo de los españoles, era la capital de una sociedad en plena evolución que poseía mucho de los atributos de una *ciudad saludable*. La ciudad estaba situada en el valle en la *región más transparente*, tenían agua potable en abundancia, en los caminos y en diversas partes de la ciudad había letrinas públicas; los desperdicios eran enterrados en los patios o arrojados en tierras pantanosas; la conservación de las calles estaba a cargo de las autoridades locales de cada barrio, cada día, cerca de 1000 personas se ocupaban de la limpieza de la vía pública; la ciudad fomentaba la salud y promovía los requisitos para lograrla: la educación, la nutrición, la solidaridad, el trabajo, respeto por el medio ambiente, abundancia de agua, hábitos de limpieza, normas y regulaciones para sus mercados, etc. (1)

La referencia más antigua que se ha documentado es la del Ayuntamiento de Exeter, en Inglaterra, en donde se constituyó, en 1844, la *Asociación por la salud de las ciudades*, con el ánimo de difundir los resultados de los estudios sobre las condiciones de vida de amplios sectores de la población, e introducir con ello nuevas leyes que favorecieran mejoras de la salud pública. (2)

La *Estrategia de ciudades saludables*, surgió en la década de los años 70 en Canadá, cuando diversos estudios de científicos norteamericanos y canadienses identificaron la estrecha relación que existe entre las formas de vida, los ambientes urbanos y los problemas de salud, dando especial importancia a la *ciudad* como escenario de las acciones de salud pública.

A partir del 1987, la oficina de Europa de la OMS creó el proyecto de *Ciudades saludables* teniendo como marco la doctrina de *promoción de la salud* de la *Carta de Ottawa*.

Se definió *ciudad saludable* como:

[...] aquella que crea y/o mejora constantemente sus entornos físicos y sociales y amplía aquellos recursos de la comunidad que permiten el apoyo mutuo de las personas para realizar todas las funciones vitales y conseguir el desarrollo máximo de sus potencialidades.(3)

El movimiento de *ciudades saludables* se desarrolla en América Latina, a partir de 1991, cuando la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), tomó el liderazgo para impulsar la estrategia denominándola *Municipios saludables*.

El movimiento de *Municipios saludables* surgió en América Latina coincidiendo con otros dos fenómenos que sin duda le han dado su identidad actual. Por un lado, el rápido desarrollo de la promoción de la salud ligada a la equidad, que le ha dado marco, metas y herramientas; y por otro, el creciente proceso de descentralización que ha fortalecido el desarrollo local en la mayoría de los países y ha convertido al municipio en protagonista del cambio social. Esta propuesta se hizo teniendo en cuenta los fuertes procesos de descentralización que se adelantaban en los países de nuestra región y la importancia cada vez mayor de lo local como ámbito para el desarrollo de la salud.

En cada país se optó por denominar la estrategia de acuerdo a las definiciones de los Ministerios y/o Secretarías de salud o a las iniciativas de algunos alcaldes. Así en México se los denomina *Municipios para la Salud*; en Cuba *Municipios por la Salud*; en Venezuela *Municipios hacia la salud*; en Colombia inicialmente se los denominó *Municipios Saludables* y luego *Municipios Saludables por la Paz*; en Chile en principio se adoptó el nombre de *Municipios Saludables* y luego *Comunas Saludables*; en Costa Rica *Cantones Ecológicos y Saludables*; en Brasil *Municipios Saludables*; en Panamá *Municipios Siglo XXI*; en El Salvador *Espacios Saludables*; en Perú *Comunidades Saludables*; en el Caribe Inglés *Healthy Communities* y también *Parroquias* o *Parrish*(4) y en Argentina *Municipios Saludables*. En las zonas fronterizas de Perú y Ecuador se ha impulsado el movimiento de *Municipios Fronterizos Saludables*, con resultados que van desde la limpieza de canales, hasta la mejoría en los servicios de abastecimiento de agua potable, recolección de residuos sólidos y reducción de la contaminación por plaguicidas.(5)

Algunas de las problemáticas que han enfocado distintos municipios como los de Cali, Colombia, Morelia (Michoacán) y Jalapa (Veracruz) en México, es la reducción de la violencia y los accidentes a través de la suspensión de la venta de bebidas alcohólicas durante los fines de semana. En Ciudad Barrios, en El Salvador, se han impuesto mecanismos de recolección de basura con aportes de recursos materiales y humanos de instituciones comunales. En Guatemala se resolvieron de manera intersec-

torial los problemas de erosión y deterioro de suelos colindantes con el río, se organizaron acciones de reforestación y promoción de la apicultura como soluciones ecológicas y alimentarias. En los Municipios de Cienfuegos (Cuba), Santa Catarina (México) y Manizales (Colombia), se reorientaron los servicios de salud para fortalecer las prácticas preventivas y de promoción de la salud, con miras a prevenir las enfermedades cardiovasculares, el cáncer y la diabetes. En Campinas (Brasil) y Santa Fe (Argentina), se implementaron estrategias novedosas, como la modificación de los reglamentos de tránsito, rutas de transporte y programas de educación vial para reducir las lesiones y muertes por accidentes de tránsito. En los Municipios de Campinas (Brasil) y de Tukurú (Guatemala) se pusieron en práctica mecanismos para garantizar el acceso al trabajo y salario mínimo adecuado para las familias más desprotegidas.(6)

El movimiento de *Municipios y comunidades saludables en las Américas*, comprometido con los principios de equidad, solidaridad y convivencia, planteados en la *Carta de Ottawa* (1986), reafirmados en la Declaración de Santa Fe de Bogotá (1992) y con los aportes de los Congresos de Brasil (1996) y México (2000), ha cumplido un papel muy importante en la búsqueda de nuevas formas de impulsar la ambiciosa meta de *salud para todos*, el desarrollo humano sostenible y el mejoramiento de la calidad de vida de los habitantes de esta región del mundo.

Desde octubre del año 2000 funciona en la Universidad de San Pablo, Brasil, el *Centro de educación, investigación y documentación*, que se dedica a recopilar la información sobre ciudades y municipios saludables.

2.2. El rol del Municipio

La era de la globalización plantea la necesidad de incrementar las identidades ciudadanas y el fortalecimiento de los gobiernos locales como forma de anclaje a lo propio; la globalización vista como oportunidad nos invita a reforzar a la sociedad y todas sus instituciones, para que realmente se den las condiciones para participar sin quedar excluido. Dentro de este marco globalizado, el municipio es considerado como el epicentro de acción ciudadana, como el espacio de todos, promotor de la concertación entre los diversos actores que la integran.

El municipio constituye un espacio territorial local, social y político donde se pueden consolidar y enriquecer transformaciones justas y democráticas para la mayoría de los habitantes y la revaloración de los espacios locales para el desarrollo. Plantea al menos dos grandes desafíos, la superación de la pobreza, que no es otra cosa que elevar el nivel de calidad de

vida de los habitantes y la construcción de sociedades democráticas, equitativas y solidarias. Esto presupone un nuevo abordaje de la promoción del desarrollo social, económico, político y cultural de los municipios; en consecuencia, se hace necesario el ejercicio democrático, integral y estratégico de la planificación del desarrollo municipal, o sea, la nueva tarea es elaborar alternativas de solución de los problemas con una visión de futuro de la ciudad, el municipio y la región que queremos.(7)

Es en el ámbito municipal donde aparece claramente la ineficacia de las políticas sociales generadas fuera de su órbita, el gobierno municipal no es ya un administrador de servicios (alumbrado, barrido y limpieza) sino que la comunidad le exige cada vez más, por cercanía y facilidad de interlocución, ya que los funcionarios, son vecinos y conciudadanos. Los gobiernos locales adquieren un papel político revitalizado, están cerca de la gente y la conocen; en este espacio territorial el ciudadano puede ser soberano todos los días no cada cuatro años, convirtiéndose en gestor de su propio destino y hacer que sus representantes realmente lo representen. Esta cercanía facilita la sensibilización de los gobernantes frente a los problemas de la gente.

El municipio en la Argentina se ha reconvertido, pasando a ser, un gestor de negocios y de emprendimientos productivos; gran parte de los municipios importantes tienen ya un área de desarrollo productivo, con planes de negocios sectoriales o multisectoriales acompañados muchas veces por espacios físicos llamados: “parque industrial” o “polo tecnológico y productivo”.

La tarea del municipio es “poner el centro fuera del centro”, es decir, terminar con la concentración de poderes, lo cual no quiere decir repartir el poder presidencial en 24 gobernadores y en 2156 municipios. Se requiere que el control de los poderes esté depositado en los ciudadanos y sus organizaciones articulados en las distintas instancias gubernamentales.

Es en la *Estrategia de municipios saludables* donde se reafirma el rol del municipio como promotor del empleo y la inversión; la cohesión social es su tema central. El crecimiento local depende en gran medida de la decisión y del ideario del líder político, conjuntamente con el capital social de esa comunidad; su historia va a hacer que ese camino sea recorrido de una manera u otra. Estos nuevos roles ponen en crisis a una dirigencia política sin capacitación profesional y con mucho entrenamiento en internas partidarias. Pero como en el ámbito de lo local “todo se ve” porque el intendente es también un vecino, es aquí donde se vislumbra un importante recambio en la dirigencia política, que llena de esperanza el futuro, cuando se ve que la cosa pública es cuidada y administrada como si fuera lo propio y lo de todos. Etimológicamente, municipio viene de *municipium*, *munus*: oficio, obligación, tarea (8).

El municipio es el núcleo primario del poder político, la célula básica de la democracia; el hecho de que pueblo y gobierno compartan un mismo espacio físico, le da un componente fundamental de unidad, también como espacio de encuentros y desencuentros.

La consolidación mayoritaria de regímenes democráticos está dando lugar a la reformulación de las estructuras de participación ciudadana y a las formas de manifestar opiniones, promoviendo la búsqueda de soluciones a muchos problemas relacionados con sus condiciones de vida, poniendo así un renovado acento en las capacidades locales para dar respuesta a estas inquietudes.

Los municipios se encontraron en la imperiosa necesidad de capacitarse en gestión, en *fundraising*, alianzas estratégicas, voluntariado, etc.; al verse abandonados a su suerte debido a las iniquidades en la coparticipación, la dependencia presupuestaria a los poderes centrales, los constantes ajustes y la imposibilidad de subsidiar las economías regionales.

También la reorganización de las economías nacionales y regionales y la transformación de sus aparatos y estructuras productivas, con el fin de satisfacer los nuevos requerimientos de la integración de los mercados, la globalización y la brutal competencia planteada en el comercio mundial ha empujado a lo local a adaptarse velozmente a los nuevos requerimientos.

En otras palabras, se está ante un desafío: la consolidación de los gobiernos locales, como auténticas instituciones de liderazgo en el desarrollo de la localidad y la comunidad representada. La promoción del desarrollo económico y la atención a las necesidades sociales, junto con la incorporación de la nueva dimensión de la sustentabilidad, definen la agenda del desarrollo para los gobiernos locales; dentro de un marco de reformas del Estado tendientes a la modernización y a la especialización, con ajustes macroeconómicos de gran envergadura y en lo político, la recuperación y /o consolidación de las democracias. Esto, a su vez, señala la búsqueda de espacios institucionalizados de participación, la articulación de políticas públicas con estrategias del sector privado, y la acción sistemática en la adecuación de los marcos legales para posibilitar la adopción y uso de estas orientaciones.

Por lo tanto, el gobierno municipal tiene la capacidad de llevar a cabo una gestión participativa, dirigida a incorporar a la comunidad tanto en la definición como en la ejecución de los proyectos y acciones que contribuyan al desarrollo local; esta gestión participativa es un reaseguro para el gobierno de la gente y por la gente y permite hacer todas las correcciones que se consideren pertinentes. Este elemento se refuerza por la necesidad de contar en cada caso con un equipo de colaboradores altamente comprometidos, que con un gran sentido de tarea comparti-

da, interprete y desarrolle las inquietudes planteadas por los representantes de la comunidad, la autoridad nacional o local y los propios funcionarios. La movilización de los sectores y representantes ciudadanos se facilita cuanto existe un conjunto de lineamientos estratégicos que den cuenta de imágenes de futuro.

Otro elemento que determina la posibilidad de lograr una gestión mejorada en la localidad es la existencia de sistemas o procedimientos que incorporen a la comunidad en las distintas fases del proceso de toma de decisiones del gobierno local; esto, asociado a la existencia de sistemas de información sobre la localidad, que son necesarios para la toma de estas decisiones.

Desde el punto de vista de la programación de las actividades del municipio en todo orden, es conveniente poner en práctica sistemas de planificación modernos, basados en los conceptos de la planificación estratégica. Ello implica un enfoque que oriente el desarrollo en lugar de controlar o restringir a los distintos actores; un enfoque que se sustente en lineamientos estratégicos y que busque capitalizar y realizar las oportunidades y las energías de todo tipo que convergen en la creación y el desarrollo de la ciudad. De especial importancia es entender al municipio como un espacio institucional para la negociación y el logro de acuerdos de todo orden, relacionados con el territorio y la comunidad. Esto paulatinamente irá determinando estilos de gobierno con base democrática, que incorporen procesos de negociación como parte del desarrollo de sus actividades y asignen un rol importante a la capacidad que la comunidad tiene para estimular su propio desarrollo. Esta modificación del rol, desde el paradigma del Estado proveedor y controlador al de facilitador y estimulador de acciones, ha de tener impactos en todas las esferas del gobierno local.

Es conveniente, además, contar con mecanismos para registrar los desarrollos en curso, a fin de hacer el seguimiento y la evaluación de lo adelantado; para ello es importante que los propios actores sistematicen las experiencias: esto profesionaliza la acción realizada y coloca a los ejecutores en situación de analizar y evaluar orgánicamente lo realizado, siendo de gran utilidad para reorientar los programas y aprender de lo realizado.

Con respecto a este punto, la experiencia del emprendimiento productivo que se relata a continuación es ilustrativa de varios puntos: el centro de salud fue integrado al centro comunitario, convirtiéndose en parte de él; la comunidad participando activamente fue definiendo las acciones a desarrollar, los técnicos acompañaron el proceso, las alianzas y apoyos desde empresas sociales y la sistematización de la experiencia por parte de los beneficiarios del proyecto.

**Municipio de Comodoro Rivadavia,
Provincia de Chubut. (150.000 habitantes)**

La ciudad tiene varios centros comunitarios, los cuales funcionan con actividades, por un lado, propuestas por el municipio y por otro, con iniciativas propias de la gente del barrio. El Intendente se reúne una vez al mes en cada uno de estos centros con los vecinos escuchando propuestas y buscando soluciones a los problemas planteados. En uno de estos centros comunitarios barriales funcionan un centro de salud, una guardería infantil, grupos de interés que trabajan diferentes problemáticas: violencia, adicciones, club de abuelos, etc., un ropero comunitario y dos emprendimientos productivos: un taller de costura y una huerta comunitaria. El taller de costura, surgió por iniciativa de un par de vecinas desocupadas y ya se ha convertido en una pequeña empresa, que hoy es proveedora del municipio, cubriendo las necesidades de sábanas, cortinas, manteles, etc. que tiene el Municipio para las diferentes instituciones. Además reciclan todo tipo de ropa que es donada por la comunidad y una vez en condiciones se vende a precios muy bajos. Este mini emprendimiento ha significado para el grupo de señoras del barrio que lo lleva a cabo un ingreso para su grupo familiar. La huerta comunitaria es trabajada por ocho familias del barrio, cuyos jefes de

hogar se encontraban desocupados y eran asistidos por los planes alimentarios del municipio. Algunos de ellos, oriundos del campo, tenían experiencia en el trabajo de la tierra, decidieron solicitar al municipio el uso del terreno libre del centro comunitario para realizar una huerta, con el fin de proveer de alimentos frescos a sus familias, también obtienen la donación de un invernadero por parte de una empresa vecina (esta zona de la Patagonia Argentina se caracteriza por fuertes vientos y temperaturas muy bajas) y comienzan con la producción de hortalizas, en principio para el consumo familiar y para la guardería infantil del Centro, como aporte por la utilización del terreno y luego ante el éxito y abundancia de la cosecha, para la venta minorista en la zona. Ellos han sistematizado el proceso que van llevando a cabo, con fotos y relatos, lo que les permitió revalorizar la experiencia, comenzando a dar “clases” a sus vecinos sobre como hacer huertas familiares y reciclado de basura para la elaboración de compost orgánico. Estos jefes de hogar con sus mujeres relataban con orgullo, la importancia que ha tenido en sus vidas dejar de depender de la asistencia pública y desarrollar una tarea cuyo “saber” los coloca en una situación importante en su comunidad.

Es en el ámbito municipal, donde existe mayor preocupación por realizar buenas prácticas resolviendo con mayor prontitud los problemas; el concepto de buenas prácticas tiene varios sinónimos que han sido utilizados, “mejores prácticas”, “prácticas innovadoras”, “prácticas exitosas”, “prácticas alternativas”; el más aceptado es el de “buenas prácticas de gobierno”. Este concepto lleva a la idea de nuevas formas de incorporar elementos en las prácticas de gobierno. Las buenas prácticas de gobierno municipal, se pueden definir como aquellas ideas que generan soluciones a problemas a través de un conjunto de acciones estructuradas de elementos novedosos y/o tradicionales en mejoras tangibles y de impacto en las metas buscadas; pueden ser en la cobertura y calidad de la prestación de los servicios públicos; en la administración municipal y fortalecimiento institucional; en el desarrollo municipal y gestión financiera; en las relaciones gobierno sociedad; en la promoción y cuidado del medio ambiente; en la comunicación e información municipal, es decir, en cualquier esfera de la vida municipal.(7)

En la definición de la salud, los municipios se relacionan con todos los aspectos que garantizan los fundamentos del bienestar de la población: servicios, urbanismo, vivienda, áreas sociales, seguridad, vialidad, legislación, trabajo, regulación, sistema tributario, organización institucional, etc. y en algunos países, también con los servicios de salud y educación. A pesar de esta realidad, las autoridades municipales y la población en general, no siempre tienen en cuenta la estrecha relación que existe entre la actividad del municipio y la salud de la población; el modelo médico tradicional, que relaciona la salud con los servicios y hospitales, induce a subestimar el papel de municipio y a disminuir el compromiso con respecto a la salud. (9)

2.3. Las características de una ciudad sana:

En algunos países se utiliza el concepto de ciudades sanas el cual se refiere a procesos, y no sólo al resultado. No es necesario que la ciudad adquiera una determinada condición sanitaria, sino que esté consciente de la salud como asunto urbano y se esfuere por mejorarla. Cualquier ciudad puede ser saludable, si asume un compromiso con respecto a la salud y tiene una infraestructura y un proceso que le permitan trabajar para mejorarla.(10)

De acuerdo al documento elaborado por la OPS/OMS en 1995: *Los veinte pasos para formular un proyecto de ciudades sanas*, toda ciudad sana debe esforzarse por promocionar:

1. Un entorno físico limpio y seguro y de alta calidad (incluso la calidad de la vivienda).
2. Un ecosistema que sea estable actualmente y sostenible a largo plazo.
3. Una comunidad sólida, con apoyo recíproco y sin afán de explotación.
4. Un alto grado de participación y control por parte de la población en las decisiones que afectan a su propia vida, salud y bienestar.
5. La satisfacción de las necesidades básicas (alimentos, agua, techo, ingresos, seguridad y trabajo) para todos los habitantes de la ciudad.
6. Acceso a una amplia gama de experiencias y recursos, con la oportunidad de hacer una gran variedad de contactos, interacciones y comunicaciones.
7. Una economía vital, innovadora y diversa.
8. Aliento a la vinculación con el pasado, con la herencia cultural y biológica de la población urbana, así como con otras agrupaciones e individuos.
9. Una forma compatible con las características antes enumeradas, que tienda a enaltecerlas.
10. Un nivel óptimo de servicios apropiados de salud pública y atención de los enfermos, accesibles a todos.
11. Una situación de alto nivel (altos niveles de salud positiva y bajos niveles de enfermedad)

El pedagogo italiano Francesco Tonucci, quien ha desarrollado una innovadora propuesta de integración de las ciudades con sus habitantes y especialmente con los niños, define a las mismas de la siguiente manera:

La ciudad es un lugar donde cada uno tiene necesidad del otro porque es una estructura compartida [...] Cuando nace la ciudad, lo hace alrededor de una plaza donde se asoma la catedral, el palacio de gobierno, el mercado, el cuartel, que son algunos de los símbolos que representan las razones por las cuales la gente se une y comparte el espacio. Este creo que es uno de los aspectos más importantes, la gente forma las ciudades compartiendo el espacio. Ricos y pobres viven en la misma calle.(11)

2.4 ¿Qué se entiende por *municipio saludable*?

Presentamos definiciones, tanto de *municipio saludable*, como de las tareas que deben realizar el mismo, a fin de esclarecer el concepto:

Es aquel en el que las autoridades políticas y civiles, las instituciones y organizaciones públicas y privadas, los empresarios y trabajadores, y la comunidad en general, dedican constantes esfuerzos a mejorar las condiciones de vida, trabajo y cultura de la población, establecen una relación armoniosa con el medio ambiente físico y natural, y expanden los recursos comunitarios para mejorar la convivencia, desarrollar la solidaridad, la co-gestión social y la democracia.(2)

El movimiento de *Municipios saludables* en América Latina es uno de los desarrollos más inspiradores y prometedor de fortalecimiento de las comunidades locales. El modelo ha demostrado su poderoso potencial para lograr metas importantes y contribuciones a la salud para todos. Los resultados en creación de ambientes saludables, modificación de estilos de vida, acciones intersectoriales, fortalecimiento de los servicios locales de salud, empoderamiento de grupos postergados, los proyectos novedosos para mejorar condiciones sociales y bienestar son las nuevas posibilidades y esperanzas para las comunidades locales en la región. (4)

Los proyectos de *Municipios saludables* no se han gestado en forma aislada, sino que representan una concreción en el nivel local de los postulados de la promoción de la salud consignados en la *Carta de Ottawa*.(12)

Su objetivo, es el de la promoción de la salud: maximizar la salud, actuar sobre los riesgos y determinantes de la salud, mejorar las condiciones de vida de la población en los diferentes aspectos que influyen sobre la situación de salud. No sólo constituye un ecosistema estable, sino además, debe proporcionar condiciones generales que permitan el crecimiento, desarrollo y expresión plena de cada uno de sus habitantes.(14)

Esencialmente, un municipio saludable es un proceso que requiere convicción y fuerte apoyo político, al igual que gran participación y acción de las comunidades. Un municipio saludable es un proyecto con gran contenido político que ayuda a orientar y redefinir el rol del municipio, siendo la salud y el bienestar de la población el centro de sus acciones y la fuerza integradora de instituciones, esfuerzos y recursos; la salud como expresión y síntesis del desarrollo, es el objetivo estratégico de estos municipios.(9)

Se dice que un municipio es saludable cuando sus líderes políticos, organizaciones locales y ciudadanos se comprometen y dan inicio al proceso de mejorar continua y progresivamente las condiciones de salud y bienestar de todos sus habitantes.(13)

La misión de los *Municipios saludables* es fortalecer la ejecución de las actividades de promoción de la salud en el ámbito local, colocándola co-

mo la más alta prioridad del programa político, apoyar la participación de las autoridades del gobierno y la participación activa de la comunidad, fomentar el diálogo, compartir el conocimiento y experiencia y estimular la colaboración entre los municipios y los países.

La *Estrategia de municipio saludable* es un proceso continuo para seguir avanzando hacia la meta de obtener poblaciones más saludables, no es un estado final y tiene siempre un carácter visionario de futuro.(14) Se desarrolla sobre la base de proyectos locales; estos se llevan a cabo de acuerdo a sus diferentes realidades, su historia, identidad, cultura, aspiraciones, problemas y potencialidades de sus habitantes. Su evolución es determinada por las condiciones y cambios políticos, sociales y económicos de carácter más global y a la vez influye sobre ellos al aumentar capacidades y espacios de acción de la población y del resto de los actores sociales.

La *Estrategia de municipios saludables* busca integrar esfuerzos de los sectores sociales y económicos para promover cambios sociales e institucionales y políticas públicas saludables con el fin de lograr equidad; también tiene el propósito de intervenir sobre factores determinantes de la salud y transformar las condiciones de vida de las personas. Para desarrollar este tipo de estrategia es importante contar con la participación comunitaria e intersectorial y con la participación de los grupos más vulnerables. Al mismo tiempo, se requiere realizar un diagnóstico de la situación, identificando oportunidades de desarrollo, condiciones de vida, morbilidad y mortalidad, que permita jerarquizar y priorizar los problemas.

La *Estrategia de municipios saludables* procura construir y fortalecer las alianzas multisectoriales para mejorar las condiciones sociales y sanitarias en los espacios donde viven las personas, abogando por la formulación de una política pública saludable, mantenimiento de ambientes sanos, y adopción de estilos de vida saludables.

Un municipio que pretenda ser saludable debe optimizar sus recursos comunitarios y pensar en el desarrollo de las capacidades de sus habitantes para la organización de las actividades que se requieran y acuerden; es preciso construir una estrategia consensuada en el que los recursos sean gestionados en forma conjunta y planificada y es imprescindible articular las alianzas intersectoriales e interinstitucionales que lo permitan, para lo cual se constituye la mayoría de las veces el Comité o Comisión intersectorial.

El concepto de *Municipios saludables* enmarca varias actividades, como el establecimiento de políticas, la participación y gestión comunitarias, la creación de entornos favorables y la reorientación de los servicios de salud en beneficio de todos sus habitantes. El sector salud puede con-

vertirse en un buen socio para otros sectores comprometidos en el cambio social e institucional, pudiéndose impulsar actividades menos costosas pero más eficientes en la promoción de la salud y en la prevención de enfermedades. En este sentido, los *Municipios saludables* representan la concreción local de los postulados más generales de la promoción de la salud. (14)

El *III Congreso de las Américas de municipios y comunidades saludables*, reunido en Medellín, Colombia, del 8 al 12 de marzo de 1999, declara:

- Fortalecer en el ámbito local, la implementación de planes de desarrollo, como elemento integrador de las comunidades, los actores privados y públicos, en un ejercicio permanente de concertación, orientado a mejorar las condiciones de vida de la población.
- Diseñar e implementar políticas públicas saludables en el ámbito local, de educación, empleo, vivienda, salud, nutrición, paz, convivencia, calidad del transporte, servicios públicos, utilización adecuada del espacio público, el ambiente.
- Fortalecer el empoderamiento de las comunidades y la de la institución municipal, consolidando los procesos de descentralización, en busca de la autonomía, la autogestión y el aprovechamiento de sus potencialidades, frente a los retos de la globalización.
- Promover la búsqueda de nuevos modelos económicos o la revisión y modificación del actual, que permita la reactivación y el crecimiento económico, para garantizar la equidad social, el acceso universal a los servicios, a los desarrollos tecnológicos y a los adelantos científicos y culturales.
- Fortalecer programas en el ámbito local para la protección y conservación del ambiente y la toma de conciencia de los peligros de su destrucción, con un claro compromiso por su defensa.
- Impulsar intervenciones multisectoriales en el ámbito municipal dirigidas hacia los determinantes de los diferentes tipos de violencia, basadas en la defensa de los derechos humanos y como prácticas de la convivencia pacífica con tolerancia y reconocimiento de la diferencia.
- Contribuir desde el ámbito local a combatir la corrupción y construir la ética civil, rectora de las diferentes formas de relación entre las personas, las organizaciones y las instituciones.
- Desarrollar metodologías para la evaluación de los procesos y de los proyectos de municipios y comunidades saludables que tengan en cuenta el contexto social, político, cultural y epidemiológico en

que se desarrollan, y que señalen su impacto sobre la inequidad en el ámbito de lo local.

- Procurar la convergencia de movimientos de los municipios de las Américas, que tienen metas comunes, orientadas al mejoramiento de la calidad de vida, utilizando el concepto holístico de la salud como eje conductor.

La defensa del protagonismo y el respeto a los derechos y deberes de las comunidades locales, debe dar el justo medio para que la sociedad del nuevo siglo sea más equilibrada y justa.(15)

El movimiento de *Municipios saludables* surge en América Latina coincidiendo con dos fenómenos que sin duda han moldeado su imagen actual. Por un lado, el rápido desarrollo de la promoción de la salud ligado a la equidad, que la ha nutrido de metas y de instrumentos operacionales. Y por otro, el proceso creciente de descentralización que ha fortalecido la acción local en todos los países.(16)

Referencias bibliográficas

1. González Molina, J., "Políticas de salud y vida saludable en México-Tenochtitlán", *Promoción y educación*, vol. VIII/2, México, 2001, pág. 88-93.
2. *El movimiento de municipios saludables: una estrategia para la promoción de la salud en América Latina*, OPS/OMS, Washington, D.C., abril 1996.
3. *Glosario de promoción de la salud*, *op. cit.* (Cap. 1), pág. 26.
4. Restrepo/Malaga, *Promoción de la salud: como construir vida saludable*, Editorial Médica Panamericana, Bogotá, 2001, pág. 225.
5. Informe anual del director 2001, *op. cit.* (Cap. 1), "Protección y desarrollo ambiental", pág. 50.
6. *Municipios saludables*, OPS, 1997, Washington, D.C.
7. Enzástiga Mario, *Utopías y realidades. Buenas prácticas de Gobierno Municipal*, Centro de estudios municipales Heriberto Jara, México.
8. Joan Corominas, *Diccionario etimológico de la lengua castellana*, Editorial Gredos, Madrid, 1998.
9. Sotelo J. M., Rocabado F., *Salud desde el municipio; una estrategia para el desarrollo*, OPS/OMS, México, 1994.
10. *Veinte pasos para formular un proyecto de ciudades sanas*, *op. cit.* (Cap. 1)
11. Tonucci, Francesco, "La ciudad de los niños," *Foro intermunicipal Buenos Aires sin fronteras*, Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, Secretaría de Promoción Social, abril de 1998.
12. "La experiencia de América Latina en municipios saludables", *Congreso Internacional de Ciudades Saludables y Ecológicas*, OPS/OMS, Madrid, 1995.
13. *Planificación local participativa. Metodología para la promoción de la salud en América Latina y el Caribe*, OPS/OMS, Washington, D.C., 1999, cap. 1.
14. *Municipios saludables por la paz. Una estrategia de promoción de la salud para el desarrollo local y la construcción de sociedades no violentas*, Ministerio de Salud de Colombia, OPS/OMS.
15. "Mejor calidad de vida para los habitantes de las Américas en el siglo XXI", *Declaración de Medellín. III Congreso de las Américas de municipios y comunidades saludables*, Medellín, Colombia, 8 al 12 de marzo de 1999.
16. "La experiencia de América Latina en municipios saludables", *Congreso internacional de ciudades saludables y ecológicas*, OPS/OMS, Madrid, 1995.

Participación ciudadana para la promoción de la salud

- 3.1. Participación, derechos humanos y democracia
- 3.2. El Estado y la sociedad civil
- 3.3. Principios básicos para la participación
- 3.4. Capital social
- 3.5. Planes estratégicos de desarrollo local
- 3.6. Ejemplos novedosos de participación local
 - 3.6.1. Los *Ecoclubes*: experiencia argentina y latinoamericana
 - 3.6.2. Asociación de *ferias francas*: la experiencia en la provincia de Misiones
 - 3.6.3. El *Club del trueque*, *Red de trueque*

El compromiso de las comunidades implica, por una parte, la participación de éstas en todo el proceso de diagnóstico, planificación y ejecución de los programas, y por otra, el fortalecimiento de las organizaciones sociales de modo que se constituyan en interlocutores válidos y con poder suficiente para convertirse en parte activa en la planificación e implementación de la estrategia de salud.

Es bien sabido que:

la participación de la colectividad en asuntos que conciernen a su supervivencia es tan antigua como la historia del hombre, ya que es una parte esencial del desarrollo de todas las sociedades humanas. (1)

Es por esto que:

Estudiar y promover la participación social parte de asumir que hay quienes no participan o quienes no lo hacen de manera suficiente. Esto justifica impulsar procesos de participación social en la lógica del desarrollo de la salud comprendida en relación con una visión de bienestar definido por la propia sociedad. (2)

La participación para el mejoramiento de la comunidad y su inclusión en la toma de las decisiones políticas son fundamentales para el bienestar y la salud de las personas. Durante la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de la Salud, que se llevó a cabo en *Alma Ata*, ex URSS, en 1978, se formalizó la participación de la comunidad como:

El proceso en virtud del cual los individuos y las familias asumen responsabilidades en cuanto a su salud y bienestar propios y los de la comunidad, y mejoran la capacidad de contribuir a su propio desarrollo económico y comunitario. Llegan a conocer mejor su propia situación y a encontrar incentivo para resolver sus problemas comunes. Esto les permite ser agentes de su propio desarrollo, en vez de beneficiarios pasivos de la ayuda al desarrollo. Para ello, han de comprender que no tienen por qué aceptar soluciones convencionales inadecuadas, sino que pue-

den improvisar e innovar para hallar soluciones convenientes. Han de adquirir la aptitud necesaria para evaluar una situación, ponderar las diversas posibilidades y calcular cuál puede ser su propio aporte. Ahora bien, así como la comunidad ha de estar dispuesta a aprender, el sistema de salud tiene la función de explicar, asesorar, así como dar clara información sobre las consecuencias favorables y adversas de las actividades propuestas y de sus costos relativos.(3)

Los objetivos de participación y de fortalecimiento organizativo no pueden ser alcanzados si no se implementan acciones creativas.(4)

La OPS ha venido promoviendo indagaciones orientadas a incrementar el conocimiento sobre la índole y magnitud de la participación comunitaria en general y en el campo de la salud en particular, las razones que explican su dinámica y las maneras cómo las comunidades intervienen para mejorar los servicios, la cobertura y las condiciones de salud.

La participación social no sólo se fundamenta en razones de tipo ético o político sino que también obedece a una necesidad técnica del sector salud, puesto que contribuye efectivamente a:(5)

- La mejoría de la calidad de la atención y el aumento de la satisfacción de usuarios y trabajadores de los servicios de salud, ya que la atención se organiza teniendo en cuenta los aportes y opiniones, en especial de los usuarios, permitiendo centrar mejor las acciones para responder a las necesidades, expectativas y problemas de la población.
- La movilización de recursos y construcción de redes locales, con el aporte de los diversos actores y sectores (sociales y técnicos) presentes en la comunidad, que reconocen su cuota de responsabilidad en el proceso de producir salud, aportando sus recursos disponibles y potenciando o reforzando entre sí sus diversas acciones en beneficio de la comunidad usuaria.
- La adecuación de los programas de salud y generación de nuevos proyectos que respondan a las necesidades de la población local, porque se incorpora en los distintos momentos de la planificación y elaboración de los programas la visión, opinión, expectativas y demandas de los diversos sectores sociales que están en la localidad, en especial a los usuarios de los servicios.
- La promoción de la salud, como actor fundamental para mejorar la situación de salud.

De esta manera, se puede plantear como objetivo de la participación social en salud el contribuir:

1. Al desarrollo de las personas como sujetos activos al cuidado de su salud, teniendo acceso a la información y siendo sujetos activos en la toma de las decisiones que los incumben.

2. A la creación de comunidades con capacidad de interlocución con el sector salud.
3. A la construcción de ciudadanía que expresa sus opiniones y demandas, evalúa y ejerce un control social sobre el sistema de salud y se involucra activamente a la producción social de la salud y el bienestar.(5)

Labonté, en su informe sobre políticas saludables, define las características fundamentales de la participación:(6)

- Relaciones negociadas entre los asociados, la ciudadanía, los funcionarios políticos y los técnicos, los cuales deben llegar a acuerdos honestos que deberán ser respetados.
- Apertura para llamar los problemas por su nombre, donde los grupos más poderosos no se apropien de la agenda en perjuicio de los menos fuertes.
- Autoridad compartida en la toma de decisiones. El fortalecimiento del poder de decisión en las comunidades involucra a la gente para que asuma el control de sus vidas en relación con su entorno social y político.
- Identificación de todos los grupos involucrados.
- Recursos para garantizar la participación de los menos fuertes.

En 1983, la OPS publica los estudios de caso en ocho países de América Latina y el Caribe, cuyo marco conceptual y operacional así como sus resultados se describen en la Publicación Científica N° 473,(7) titulada *Participación de la comunidad en la salud y el desarrollo en las Américas*. Allí se introduce el concepto de “mecanismo”.

Para que la participación en salud sea eficaz, es necesario que se produzca de manera continua y no esporádica y que se cuente con un mecanismo. La palabra “mecanismo” es empleada para señalar una manera de organizarse para permitir a los miembros de la comunidad reunirse y llevar a cabo acciones colectivas en lugar de actuar como individuos aislados. Define tres diferentes mecanismos en los programas de salud:

1. Los grupos que crea espontáneamente la comunidad por propia iniciativa para resolver los problemas de salud.
2. Los grupos que existen en la comunidad con un objetivo más amplio que el de salud, pero que la incluyen.
3. Los grupos que se crean por iniciativa del sistema de salud.

Los “mecanismos” que se organizan de una forma estructurada tienden a sostenerse en el tiempo en mayor medida que los informales. El

compromiso del sector público con el acompañamiento de los procesos es vital para realimentarlos permanentemente y darles continuidad, colaborando en la profundización del proceso, aportando capacitación específica, formulación de proyectos, formación de líderes, negociación, resolución de conflictos, evaluación, manejo de grupos, etc.(7)

En las comunidades en las cuales se empleaban las organizaciones propias y no las creadas desde el sistema de salud mostraban un mayor nivel de participación. Podríamos inferir que, por un lado, es importante la formalización de una estructura que dé identidad y forma a la participación, y por el otro, cabe reconocer que cuando el mecanismo es de la propia comunidad es más eficaz.

El Banco Interamericano de Desarrollo editó en 1997 un *Libro de consulta sobre participación*. En su introducción señala que la participación no es simplemente una idea sino una nueva forma de cooperación para el desarrollo en la década del 90. En 1998, organizó el seminario "Programas sociales, pobreza y participación ciudadana" con motivo de su 39ª. Asamblea de Gobernadores en Cartagena, Colombia, con el objetivo de establecer la complementariedad entre el Estado y la sociedad civil en el marco de las políticas sociales y la lucha contra la pobreza desde la perspectiva de la participación ciudadana. Se analizaron 32 programas concretos de la región, cuya característica común era que habían sido participativos. Estos programas enfocaron variados problemas. La mayoría de las áreas de trabajo se distribuyeron entre: educación, salud, grupos vulnerables, sectores productivos, equipamiento urbano y servicios, protección ambiental, descentralización y filantropía y responsabilidad social. Del análisis de los mencionados programas sociales presentados en dicho seminario, así como las discusiones y reflexiones que ellos provocaron entre los asistentes al seminario, se derivaron importantes conclusiones de carácter general, tales como:

1. La participación ciudadana incrementa la eficiencia económica, social y político-institucional de los proyectos de desarrollo. Asimismo, la participación ciudadana, debidamente canalizada, genera ahorros, moviliza recursos humanos y financieros adicionales, promueve la equidad y contribuye de manera decisiva al proceso de fortalecimiento de la ciudadanía y, por tanto, del sistema democrático. Los criterios de participación incorporados en la identificación y evaluación de proyectos podrían traducirse en un significativo incremento de la eficiencia en las políticas públicas. Hay evidencia de la ventaja comparativa que tiene, para la prestación de muchos servicios y para desarrollar la base productiva, la inversión en el desarrollo de las capacidades gerenciales de los gobiernos locales y las organizaciones de la sociedad civil.

2. No existe un modelo de participación que pueda ser aplicado en todos los casos pues depende de las condiciones institucionales, políticas y técnicas de cada país, así como de las características de los grupos sociales y comunidades y de sus necesidades y objetivos específicos. En este sentido, es importante reconocer la heterogeneidad de las comunidades y de los espacios locales, y apreciar que la exclusión de considerables sectores de la población implica el desaprovechamiento de un importante recurso. Por ende, la exclusión es cuestionable tanto desde el punto de vista ético como de la eficiencia económica.
3. Existen suficientes experiencias concretas a partir de las cuales se formulan proyectos y programas de carácter participativo de mayor envergadura. No debe temerse a la cooperación entre gobiernos y ciudadanos. Una dinámica inicial conflictiva puede, a través del diálogo y el creciente conocimiento recíproco, transformarse en una dinámica de cooperación. Lo esencial es que todos los involucrados se fortalezcan como actores a partir de intereses generales compartidos. Los gobiernos de la región deberían considerar a la participación ciudadana como elemento central en la formulación de las políticas sociales, fomentando la creación de organizaciones sociales, redes y tejidos sociales que aumenten la capacidad de los ciudadanos para gestionar sus propios asuntos y para intervenir en la negociación con el sector público. La existencia de espacios públicos no estatales, lejos de debilitar al Estado y su funcionamiento, contribuye a la legitimación del mismo y a la eficacia de su desempeño.
4. La participación ciudadana, junto a la educación, constituye el camino para la generación de cambios profundos en nuestras sociedades al convertirse en un factor poderoso para el fortalecimiento del capital humano, la creación de capital social y la generación de una nueva cultura auténticamente democrática y solidaria.(8)

3.1. Participación, derechos humanos y democracia

La participación es un derecho básico, y ella se halla en la naturaleza misma del ser humano. Entendemos la participación como el derecho y el deber de la comunidad para intervenir en las decisiones que la afectan. La participación ciudadana es un proceso que va adquiriendo gradualmente mayores niveles de intensidad en su interacción o vinculación.

Por ello se plantea desde amplios sectores como un derecho básico de todo ser humano, con apoyo en las cosmovisiones religiosas y éticas predominantes en la región. La participación ha tenido siempre legitimidad en América Latina, ha formado parte de la historia, de la cultura, de la constitución como naciones, también en las civilizaciones aborígenes que forman parte de sus raíces. Las organizaciones sociales anteriores y posteriores a la independencia, fueron participativas y con un profundo sentido comunitario.

La participación es un derecho básico del ser humano y además mejora la efectividad de los proyectos de desarrollo. La participación se relaciona con la calidad de las políticas sobre el tema lo que, a su vez, contribuye a la consolidación del sistema democrático.

La participación eleva su dignidad y le abre posibilidades de desarrollo y realización. Trabajar por la participación es, en definitiva, hacerlo por restituir a los desfavorecidos de América Latina uno de los derechos humanos más básicos, que con frecuencia (silenciosamente) les ha sido conculcado.(9)

El hombre llega a ser sujeto por una reflexión sobre su situación, sobre su ambiente concreto. Mientras más reflexiona sobre la realidad, sobre su situación concreta, más emerge, plenamente consciente, comprometido, listo a intervenir en la realidad para cambiarla. (P. Freire) (10)

En la actualidad,

la mayoría de los sistemas políticos latinoamericanos muestran una falta de gobernancia democrática. Son sistemas que no se caracterizan ni por la participación ni por la rendición de cuentas, sin una sociedad civil que actúe de contrapeso al poder de un Estado que carga en sus hombros legados y tendencias autoritarias.(11)

La ciudadanía todavía permanece ajena de las grandes decisiones y las instituciones no han creado mecanismos de democracia participativa; los partidos políticos no se han “aggiornado” a los nuevos tiempos y continúan sin democratizar sus estructuras partidarias. Cabe reconocer que los países de la región están llevando hoy día a cabo esfuerzos para fortalecer sus sistemas democráticos al mismo tiempo que promover el desarrollo económico y social; sin estar exentos de obstáculos y dificultades, con una ciudadanía escéptica y crítica del rol del Estado y de la dirigencia política.

La participación no es un fin, sino un objetivo para la construcción de la democracia y también el medio fundamental para asegurar la eficiencia y reducción de la corrupción.(12)

[...] El éxito de una democracia depende de la participación de los ciudadanos y este no es solamente un asunto de “reacción visceral” sino también de preparación sistemática para vivir como ciudadanos activos y deliberantes.(13)

Por eso la importancia de la construcción de una ciudadanía más activa y participante. El programa de *Municipios saludables* construye ciudadanía al colocar al ciudadano en un rol activo y decisorio con respecto al destino común: el ciudadano toma conciencia y se compromete en la construcción de una ciudad mejor, de mejor calidad de vida y de una sociedad más justa.

Por ello, la creciente importancia del destacado papel que juega la participación ciudadana, tanto en el fortalecimiento de la ciudadanía como en la consolidación de la democracia. Cuanto más débil la democracia, mayor la posibilidad de conflictos entre los diferentes actores sociales, y la participación es una herramienta sumamente efectiva para la resolución de conflictos. A través de ella se fortalece la democracia, se construye ciudadanía y se reemplaza una democracia pasiva e indiferente por una democracia activa y dinámica donde el ciudadano esté genuinamente representado, con información, con representación a través de diferentes canales, para hacer valer continuamente sus puntos de vista. Estos pueden expresarse no sólo en cada acto eleccionario sino cotidianamente ejerciendo una influencia real y constante sobre la gestión de los asuntos públicos. Los avances de la democratización, producto de largas luchas históricas de los pueblos, han estimulado esta necesidad creciente en los ciudadanos por participar en la “cosa común”. En las sociedades latinoamericanas se está dando un crecimiento continuo, de abajo hacia arriba, de la presión por estructuras participativas, y una exigencia en aumento sobre el grado de legitimidad de las mismas.

Uno de los caminos más importantes para la construcción del Desarrollo Humano Sostenible es el fortalecimiento de la participación ciudadana a través de la formación del recurso humano, la gerencia y la gestión de proyectos que respondan a las necesidades sentidas de la población. Participar es organizar mejor y más eficientemente las instituciones para hacer del desarrollo humano fuente de oportunidades para todos, especialmente para los más pobres.(14)

Si no se aprovecha el poder de las personas o del individuo, los planes mejor intencionados erran el camino. Con la modificación del compromiso personal, ocurren pequeños milagros cuando las personas comienzan a hacer uso de sus aptitudes, cargos y poder para el bien común.(15)

3.2. El Estado y la sociedad civil

La cooperación y complementariedad entre el Estado y la sociedad civil son particularmente relevantes en lo que se refiere a la participación. Se debería operar un cambio sustancial en el papel del Estado y de los diferentes actores sociales, por cuanto los mecanismos habituales de la democracia no garantizan la representatividad, ni tan siquiera la confianza.

Por sociedad civil se entienden los grupos, redes y relaciones que no están organizados ni administrados por el Estado; la sociedad civil comprende una gran variedad de redes y organizaciones formales e informales, incluidas las organizaciones no gubernamentales (ONG's), las organizaciones comunitarias y las redes de vecinos.

La sociedad civil debe funcionar como elemento catalizador entre los organismos públicos y privados con el fin de aislar y proteger de conductas clientelitas y de tensiones políticas partidarias a los programas sociales. Se requiere de las comunidades una conciencia crítica, preparada con instrumentos técnicos, para participar en las decisiones públicas de una manera eficiente.(16)

La sociedad civil pasa a ser protagonista de su propio desarrollo extendiendo sus funciones a las áreas de participación y suministro de bienes y servicios de todo tipo. Esto trae aparejada la necesidad de contar con una comunidad fortalecida y con recursos que le permita llevar a cabo estas nuevas responsabilidades; entonces la comunidad multiplica los escasos recursos, sumando a ellos incontables horas de trabajo, y es generadora de continuas iniciativas innovadoras.

La *Estrategia de municipios saludables* se apoya fuertemente en esta alianza entre la sociedad civil y el Estado, contribuyendo al fortalecimiento de ambos en función del bien común. Las experiencias demuestran el enorme potencial y el crecimiento que se produce en la ciudadanía y en sus representantes cuando se comienza un proceso asociativo entre ambos.

En Argentina, las experiencias de los Ecoclubes, Clubes del Trueque, los Microbancos, las Ferias Francas, emprendimientos asociativos, etc. ya están mostrando el enorme potencial de la sociedad civil, para organizarse y producir acciones en su propio beneficio y para su desarrollo. A modo de ejemplo se describe la experiencia del Municipio de San Martín de los Andes.

.....

Municipio de San Martín de los Andes

Provincia de Neuquén (23.354 habitantes)

A partir del curioso e inédito proceso generado por un grupo de vecinos que, habiendo leído materiales de la OPS sobre la propuesta de *Municipios saludables*, se constituyeron en una entidad civil sin fines de lucro. Su expectativa era que la propuesta se transformara en una política permanente para su comunidad. La mayoría de los miembros de esta asociación trabajaban en áreas de salud municipales y provinciales.

Esta Asociación junto con las autoridades municipales y en el marco de *Municipios saludables* ya han desarrollado distintas actividades:

- Programa de emergencia laboral para 20 mujeres, que desarrollaron actividades de prevención de la hidatidosis.
- Ante el éxito de dicho programa se comenzó a gestionar otro referido a la promoción del control del embarazo, puerperio y desarrollo infantil y se le ha agregado el cuidado del contexto del medio ambiente (saneamiento) domiciliario y barrial.
- Se realizó un taller de prevención de accidentes, en él se brindaron las herramientas para el desarrollo de un programa local.

- Elaboración de un proyecto para la provisión de agua potable y eliminación de efluentes para la escuela de Puente Blanco. El trámite se encuentra en el ámbito del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación.

- Propuestas al Consejo Deliberante referidas a la creación de empleos en los nuevos emprendimientos productivos.

- Programa de actividades recreativas para personas con capacidades diferentes, este programa fue declarado de interés municipal. Está destinado a la promoción de la práctica de esquí para personas discapacitadas, busca favorecer su integración social y colaborar con el mejoramiento de su calidad de vida.

- Programa de emergencia laboral, presentado y aprobado en la Gerencia de Empleo de Neuquén, dependiente del Ministerio de Trabajo. Este programa dará empleo durante 6 meses a 20 personas de la comunidad, las mismas deberán desempeñarse como promotores de salud, para el tema de promoción de la salud materno infantil y saneamiento del medio ambiente.

.....

3.3. Principios básicos para la participación

Los siguientes principios han sido determinados a los efectos de profundizar los aspectos fundamentales para comprender cabalmente como facilitar y posibilitar la participación de la comunidad.

Inclusividad: La participación incluirá a los distintos sectores que están

involucrados, sean del Estado o de la sociedad civil, organizados o no. La inclusión debe ser tal que estén presentes también las voces de la comunidad no expresadas habitualmente.(17)

Pluralismo y multisectorialidad: Cuanto más sectores estén representados, y haya mayor cantidad de puntos de vista, mayor será la garantía de representatividad, la diversidad hará al logro de objetivos, innovadores y legítimos. También se deberá promover el respeto a los puntos de vista de las diferentes partes, por ello la enorme utilidad de las técnicas de mediación, negociación, resolución de conflictos y asociativismo.

Legitimidad: Un elemento de vital importancia en la consolidación de los procesos participativos de toma de decisiones es que éstos no se sostienen a menos que estén legitimados. La legitimidad del proceso de toma de decisiones se alcanza cuando éste es reconocido como abierto y democrático, la participación, de hecho, hace más precisa la definición de los problemas, permite consensuar y aglutinar a la población en torno a las soluciones, disminuyendo con ello el tiempo y las inversiones que requieren los proyectos. En la elaboración del programa social, la comunidad puede ser la fuente más precisa de detección de necesidades relevantes y de priorización de las mismas, es quien más conocimiento cierto tiene sobre sus problemas y necesidades y la urgencia de los mismos. Asimismo, puede hacer aportes decisivos sobre múltiples aspectos requeridos para un diseño exitoso, y es habitual que también aparezcan resoluciones creativas e innovadoras.

Confianza y credibilidad: Los procesos participativos conllevan la confianza como elemento básico para dar continuidad a los mismos. La información aportada por los distintos actores debe ser clara y confiable. Las experiencias realizadas demuestran que cuando se da un proceso transparente y democrático los ciudadanos tienden a acrecentar su interés por participar, al mismo tiempo que la autoridad local se valoriza y legítima.

Responsabilidad y compromiso: El compromiso ciudadano al inicio del proceso reduce el conflicto a lo largo de las diferentes fases, al mismo tiempo que logra una gradual capacitación de los ciudadanos y la comunidad en relación con las orientaciones, límites, funciones y atribuciones del gobierno local (18); la sustentabilidad del proceso estará garantizada si la comunidad realmente se responsabiliza y se compromete, tomando conciencia sobre lo que significará la participación en su futuro, su historia y su cultura.

Voluntad política de compartir el poder: Las autoridades locales deben tener la firme voluntad política de compartir parte de su poder. Cuando

la autoridad convoca genuinamente a la comunidad hay grandes posibilidades de fortalecer los procesos participativos.

Fortalecimiento de la capacidad comunitaria: La capacidad comunitaria se construye a través de la participación social, el liderazgo, el poder del grupo y su sentido de comunidad, compartiéndose los propósitos, las tareas y los resultados. La participación, asimismo, posibilita condiciones para que la comunidad aprenda, se ejercite en el planeamiento y la gestión, y vea crecer sus capacidades en la adquisición, por parte de los miembros de la misma, de nuevas habilidades y de destrezas organizacionales. Uno de los resultados ha sido la elevación de la autoestima individual y colectiva, fuerza de enormes potencialidades. Se fortalecerá entonces su posibilidad de sostener y generar proyectos. En algunos municipios sin recursos humanos capacitados aparecen ciudadanos con enorme potencial y condiciones, que con un mínimo encuadre o referencia asumen roles que sustituyen muy eficazmente a los técnicos.

Eficiencia: Las actividades participativas son generalmente más eficientes y más eficaces en términos de satisfacer las necesidades de los grupos beneficiarios. De los análisis efectuados surgen también impactos muy favorables sobre la calidad de la acción gubernamental y el funcionamiento de la democracia en el ámbito local. La participación tiene, además, impactos concretos en cuanto a mejorar la capacidad de ejecución de proyectos y la sustentación de los mismos, o sea que genera beneficios duraderos, y la comunidad puede desarrollar el sentimiento de *ownership*, de propiedad del proyecto, hacerlo realmente suyo.⁽¹⁹⁾ Ello movilizará sus energías y esfuerzos para que el proyecto avance, y creará una conciencia de protección de sus concreciones.

Respeto a las tradiciones y a la cultura: Se deberán considerar las características culturales de las partes, incluyendo, entre otros, aspectos tales como sistemas de organización social, lenguaje y género a fin de desarrollar y aplicar procesos participativos eficientes y adecuados a cada caso. Los espacios de participación ciudadana serán vistos como una expresión cultural propia y única de cada municipio, de acuerdo a su historia, su cultura, promoviendo su inserción en diversas áreas, reforzando los lazos de la comunidad entre sí y el compromiso de los diversos grupos con la problemática común.

Transparencia: El control social obligará a la transparencia permanente, significará un seguro contra prácticas poco éticas. La presencia de la comunidad es uno de los pocos medios probados que previene efectivamente la corrupción. El control social de la misma sobre la gestión política es una garantía que genera la participación.

3.4. Capital social

El capital social, en sentido amplio, comprende las normas y redes que permiten a las personas coordinar la acción colectiva. Cuando las comunidades tienen fuertes vínculos de cohesión y las relaciones de asociación forman una parte importante de las mismas, se dice que tienen un importante grado de capital social. Las comunidades con mayor patrimonio social tienen mayor capacidad de organizarse para actuar en forma colectiva.

El Capital Social representa el grado de cohesión social que existe en las comunidades. Se refiere a los procesos entre personas que establecen redes, normas y compromisos sociales y facilitan la coordinación y cooperación para su beneficio mutuo.(20)

El capital social es la capacidad que nace a partir del predominio de la confianza, en una sociedad o en determinados sectores de ésta. Puede estar personificado en el grupo más pequeño y básico de la sociedad, la familia, así como en el grupo más grande de todos, la nación, y en todos sus grupos intermedios. El capital social difiere de otras formas de capital humano en cuanto que, en general, es creado y transmitido mediante mecanismos culturales como la religión, la tradición o los hábitos históricos.(21)

El capital social ha devenido, a fin de siglo, en una categoría fundamental en los análisis sobre el desarrollo; investigaciones como las de Putnam (1994), Coleman (1990), trabajos recientes de investigación (Knack y Keefer, 1997), han demostrado su peso en la estabilidad política y en el desarrollo social. El capital social de una sociedad comprende, aspectos como: valores compartidos, normas sociales, cultura, tasa de asociativismo, es decir la capacidad de construir concertaciones, redes, sinergias, “clima de confianza” entre los diversos actores sociales, inteligencia de las instituciones y orientación al trabajo voluntario. Putnam concluye que la superioridad en la “performance” económica de Italia del Norte sobre la Italia del Sur, tiene parte de su explicación en el mayor capital social acumulado en la primera. Coleman (1990) dice que: “El capital social hace posible el logro de ciertos fines que serían inalcanzables en su ausencia”. Knack y Keefer han corroborado empíricamente que elementos básicos del capital social como la confianza y la cooperación social tienen significativos impactos sobre el desempeño económico de los países.(22)

El capital social no es sólo la suma de las instituciones que configuran una sociedad, sino que es asimismo la trama que las mantiene juntas. El punto de vista más amplio sobre el capital social incluye el am-

biente social y político que conforma la estructura social y permite el desarrollo de normas, las relaciones vinculares formales e informales, las relaciones y estructuras institucionales más formalizadas, por ejemplo el gobierno, el régimen político, la aplicación del derecho, el sistema judicial, y las libertades civiles y políticas. En resumen, el desarrollo económico y social prospera cuando los representantes del Estado, del sector empresarial y de la sociedad civil crean foros de concertación a través de los cuales puedan identificar y alcanzar metas comunes.

Como señala Amartya Sen (23), los códigos éticos de los empresarios y profesionales son parte de los recursos productivos de una sociedad por lo que hay que hacer esfuerzos por cultivarlos. Son notables al respecto los resultados alcanzados por sociedades que han cultivado consistentemente el voluntarismo en las nuevas generaciones. La fuerza del llamado tercer sector señala la importancia de la acción voluntaria al añadir horas de trabajo sin salario a programas sociales relevantes para la comunidad y promoviendo la solidaridad y la cooperación. Sus actividades son valoradas por toda la sociedad y se constituye en una posibilidad que puede atraer a numerosos jóvenes. También han surgido iniciativas del sector empresarial como la de “empresa social” y “comercio justo”.

Privilegiar la educación, la familia y el capital social requiere definiciones con respecto a las políticas de concertación de las sociedades latinoamericanas. Se debe avanzar para ello en la comprensión de que el crecimiento del capital humano y del capital social va a definir el perfil mismo de la sociedad y que su calidad de vida será decisiva para la mejora de la equidad. Aplicar recursos para proteger nutricionalmente a los niños, promocionar la salud, mejorar la calidad en educación, impulsar la participación, fomentar las expresiones culturales autóctonas, impulsar el voluntarismo, no es un gasto, es una inversión con alta tasa de retorno. El aumento de capital humano y social que producen estas inversiones es decisivo para el futuro de estas sociedades.

La potenciación del capital social contribuirá por múltiples vías al mejoramiento de la equidad. Entre otros aspectos, revalorizará la cultura, democratizará el acceso a ella, contribuirá a la elevación de la autoestima de los sectores desfavorecidos, incrementará su participación, afianzará y estimulará mecanismos de cooperación, y creará vínculos de solidaridad actuantes al interior de la sociedad.(22)

Los proyectos pueden utilizar el capital social que existe en una comunidad y si en ellos se trabaja con la inclusión de la mayor cantidad de actores también servirá para aumentarlo. Los beneficios del capital social son mayores cuando ayudan a individuos y grupos a trascender las divisiones de clase, género, etnia y religión, por lo tanto, los proyectos que

incentiven la creación de foros en los cuales distintos grupos de intereses pueden establecer relaciones unos con otros, pueden contribuir al bienestar comunitario.

América Latina requiere llevar adelante políticas sistemáticas de movilización de los inmensos activos latentes en la región, canalizando las expresiones propias de las comunidades, la promoción del asociacionismo y la promoción para la acción voluntaria. El voluntariado, por ejemplo, dimensión destacada del capital social, es intensamente promovido y está jugando un papel significativo en diversas sociedades avanzadas.

El voluntariado está en un constante crecimiento, como ejemplo, en la ciudad de Malargüe, en la provincia de Mendoza, el 50% de sus jóvenes participan voluntariamente en programas por y para ellos diseñados.

.....

Municipio de Malargüe

Provincia de Mendoza (24.000 habitantes)

Este municipio cuenta con escasos recursos humanos en el área de salud, y se ha identificado que los jóvenes que viven en él padecen graves problemas de adicciones, también se registran un importante número de accidentes provocados por jóvenes alcoholizados. Para afrontar esta situación surge un pequeño equipo, coordinado por un médico psiquiatra, este equipo decide implementar un *Plan departamental de prevención de adicciones*, cuyos objetivos son:

- Estimular la consolidación de redes solidarias con el propósito de abordar el problema de manera interdisciplinaria y multisectorial.
- Promover la concientización de la gravedad del problema de las adicciones a través de la educación social.
- Fortalecer la cooperación entre el mu-

nicipio y otras instituciones y/o personas abocadas a la tarea preventiva.

- Conformar un grupo de voluntarios que reciban capacitación para la prevención de adicciones y puedan colaborar en tareas de contención.
- Desarrollar un sistema de documentación e información para la consulta permanente.

Este *plan* está estructurado con tres programas simultáneos, los cuales contemplan el concepto de prevención con componentes como la información, la capacitación y la participación social.

- *Programa de difusión y educación social.*
- *Programa de capacitación en recursos humanos.*
- *Voluntariado:* grupo de jóvenes voluntarios preventores.

Además tienen un proyecto *Padres en acción*, ya que las acciones emprendidas para el control de venta de bebidas alcohólicas no daban resultado positivo. Los objetivos del mismo son:

- Comprometer a los padres en la tarea de prevención y control del alcoholismo.
- Otorgar a los padres efectiva participación en el control y prevención del alcoholismo de sus hijos.
- Capacitar a los padres en la prevención de adicciones con el fin de darles herramientas sólidas para formar e informar a sus hijos y ser capaces de comprometer a otros en la tarea.

El suicidio de tres adolescentes actuó como disparador en la formación de otro programa de contención. El municipio convocó a un médico psiquiatra, quien ante la envergadura de la problemática y la imposibilidad de tratamiento asistencial tradicional por la carencia de recursos humanos en el municipio, comienza la capacitación de voluntarios para la detección y contención de personas en crisis. Fueron capacitadas 90 personas. Se organizó un servicio de atención telefónica que funciona las 24

horas del día para la atención de urgencias; no se apuntó a curar sino a aliviar y ayudar.

Se trabajó en relación con el juzgado, con la policía, las escuelas, las iglesias, etc. Este programa ha sido de una enorme ayuda en la resolución positiva de muchos casos de delincuencia juvenil. Estas prácticas conllevan una alta resolución de casos, el número de reincidencias se redujo en un 95%. Ya no hay derivación judicial, ya que el juez traslada directamente al médico psiquiatra el seguimiento del joven. Se trabajó con más de cuarenta docentes sobre la importancia de evitar estigmatizar al adolescente excluyéndolo del colegio y reafirmando como caso problema.

El desarrollo de todos estos programas en los cuales los jóvenes participan activamente, ha abierto una perspectiva nueva ante la salud y la enfermedad; ellos son críticos con respecto a los viejos conceptos y su protagonismo los ha ido convirtiendo en referentes de la comunidad, están de acuerdo en participar voluntariamente y el 50% de los chicos entre 13 y 20 años lo hacen, se anotan voluntariamente en los cursos de capacitación.



3.5. Planes estratégicos de desarrollo local

...la experiencia concreta, promover y poner en marcha modelos participativos genuinos, significa en definitiva gerenciar con excelencia. La participación da resultados muy superiores en el campo social a otros modelos organizacionales de corte tradicional como los burocráticos y paternalistas.(13)

En la Argentina a finales de los años 90, con el objetivo de impulsar la modernización de los gobiernos locales, el Ministerio del Interior de

la Nación, los Gobiernos Provinciales y de las Universidades locales, se crea un programa con financiamiento internacional a partir del cual algunos municipios comienzan un proceso formal de participación, con el fin de reconvertir las antiguas estructuras administrativas de servicios en organizaciones generadoras de emprendimientos y con una importante participación comunitaria en las decisiones políticas y presupuestarias.

Para desarrollar ciudadanía es indispensable que la gente sepa en qué se gasta la plata que pone y que deliberadamente decida en qué se van a gastar los recursos que está aportando.(12)

Cada Municipio de los que participaron en este programa desarrollado en la Argentina, estableció un sistema organizacional descentralizado que permitió el acceso masivo de sus habitantes a la toma de decisiones presupuestarias a través de su integración a grupos vecinales. Los habitantes recibieron por esta vía información continua sobre el presupuesto y su ejecución, e identificaron sus propias prioridades. El proceso les permitió, según describe el BID (1997):

- Expresar su comprensión de los problemas cruciales que enfrenta la ciudad.
- Establecer prioridades de los problemas que merecen más inmediata atención.
- Seleccionar las prioridades y generar soluciones prácticas.
- Tener oportunidad de comparar con las soluciones creadas en otras regiones de la ciudad y en otros grupos de temas.
- Decidir, con el apoyo de técnicos, en invertir en los programas menos costosos y más factibles de atender.
- Tomar la decisión definitiva sobre la aprobación, o no, del plan de inversiones.
- Revisar los éxitos y fracasos del programa de inversiones para mejorar sus criterios para el año siguiente.

Mejóro fuertemente el diseño y la gestión del presupuesto, al recibirse los puntos de vista de la población, y hacerse totalmente transparente. Más allá de esto, la participación produjo un efecto de “empoderamiento” de amplias proporciones.

.....

El plan estratégico de General Roca (DeSuR) es un buen ejemplo del desarrollo de una experiencia a nivel local. (Ver Anexo)

.....

Municipio de General Roca

Provincia de Río Negro (500.000 habitantes)³

DeSuR, el plan estratégico de Gral. Roca, ha sido un elemento de gestión que responde a una iniciativa del gobierno municipal cuya finalidad fue servir de herramienta para mejorar la realidad de Roca y su objetivo fue la planificación de políticas, estrategias y proyectos de acción en todos los ámbitos locales, ya sea el urbano, el ambiental, el económico o el social; se convocó para ello a la participación de todos los ciudadanos a través de instituciones que los agrupaban, y de esa forma toda la ciudad decidió cómo orientar su crecimiento. Fue en definitiva un contrato social.

La Municipalidad convocó a un Equipo Técnico conformado por profesionales provenientes de distintas disciplinas para elaborar el plan y guiar la acción y gestión de todos los vecinos que participaron en la confección del mismo.

De los talleres, que son instancias de trabajo donde los vecinos, a través de sus instituciones, debatieron y determinaron las problemáticas y oportunidades que tenía la ciudad, surgieron políticas y estrategias de acción para propiciar el desarrollo de Roca.

En mayo de 2001, se presentó el documento elaborado sobre la base de:

- El diagnóstico que se formuló el último cuatrimestre de 2000 fue presentado a la comunidad en marzo de 2001.

- Los análisis y estudios técnicos para la elaboración de los escenarios propuestos.
- Las visiones y líneas de acción que fueron propuestas en los siete talleres participativos con las instituciones representativas de la ciudad que se llevaron a cabo entre octubre y diciembre de 2000.
- Entrevistas a informantes clave (ciento ocho), seminarios (tres talleres de temas críticos) y reuniones de trabajo. De los diagnósticos de las áreas sociales, de educación y salud se seleccionaron algunos ítems:

Con respecto a lo social:

- Aumento de la pobreza y la desocupación: como claro reflejo de la crisis de la principal economía de la región, que es la fruticultura.
- Desarticulación de las organizaciones sociales: con el desaprovechamiento de los recursos humanos y financieros. La emergencia social no permite espacios para la planificación y la promoción.
- Aumento de la violencia social: el delito contra la propiedad se ha incrementado, como consecuencia de la crítica situación económica. El aumento de consumo de drogas y alcohol en la población de niños y jóvenes.

³ Síntesis extractada del informe del 14-3-2002 elaborado por el Sr. Intendente Dr. Ricardo Sarandria y la Directora de Promoción Social Sra. Isabel Martínez, del Documento de Trabajo *Modelo de desarrollo: propuesta de objetivo general, estrategias y objetivos particulares* y de la página web del municipio.

- Existencia de barreras urbanísticas-sociales: la barrera representada por el canal grande divide a la ciudad en ricos y pobres, con diferencias de equipamiento e infraestructura importantes.
- Crisis en los espacios de participación comunitaria: las juntas vecinales atraviesan una desmejorada imagen. No hay espacios comunitarios para la integración de los vecinos.

Con respecto a la educación:

- Problemas de accesibilidad y permanencia en el sistema educativo público: existen altos índices de repetición y abandono escolar, siendo la principal causa el costo económico y los problemas de transporte.
- Ausencia de modelos productivos que refuercen la identidad de la ciudad con respecto a la producción: existe una marcada necesidad de fortalecer el modelo educativo en la capacitación con orientación laboral para la inserción en la economía de la producción local.

Con respecto a la salud:

- Aumento de la demanda en el sector estatal: el crecimiento del empobrecimiento de la clase media y de los pobres estructurales, los constituye en demandantes de servicios públicos locales. Más de la mitad de la población es atendida en el hospital, aunque parte de esta población tiene cobertura de obras sociales. Es decir el Estado financia al sector de obras sociales.
- Desarticulación estatal-privada: el modelo imperante en el sector privado es el de diagnóstico y atención a la enfer-

medad. En el sector estatal se contemplan algunas acciones de prevención.

Se propusieron cinco ejes elaborados por el equipo técnico con el fin de abrir el debate participativo respecto a cada uno de ellos.

1. Apoyo a la producción regional y fomento de nuevas actividades dinamizadoras de la economía local a partir de herramientas de promoción innovadoras.
2. Priorización de políticas de equidad social y de atención a las demandas de sectores excluidos, contribuyendo a facilitar las iniciativas locales de desarrollo, la participación y la articulación institucional, tanto pública como privada. Entre las líneas de acción figura la incorporación de Roca al programa de *Municipios saludables*.
3. Estructuración de una ciudad más equilibrada entre el sector norte y sur del canal principal de riego y la zona productiva. Mejorar la calidad del espacio urbano, implementando políticas de hábitat para los sectores populares y crecimiento sostenible de la periferia, y priorizando la integración con la región.
4. Consolidación del perfil de Roca como centro de prestación de servicios especializados y de generación de actividades culturales locales. Impulso a las acciones que favorezcan la integración de las localidades en la región para acelerar su desarrollo.
5. Fortalecer la participación ciudadana a través de nuevos mecanismos de gestión en las organizaciones públicas y privadas.

La definición participativa de estos ejes los proyectos y acciones a realizarse en y de sus objetivos servirán como marco para la identificación y selección de la próxima etapa de la elaboración del plan.⁴

3.6. Ejemplos novedosos de participación local

Las experiencias innovadoras de participación local, que tratan de fortalecer el funcionamiento de la democracia y la sustentabilidad de las economías, expresan avances en el intento de resolución de problemas concretos convirtiéndose en importantes espacios de diálogo y concertación.

Se están desarrollando crecientes y positivos procesos de fortalecimiento de la sociedad civil. Aumenta a diario el número de organizaciones de base, mejora su capacidad de acción, se está enriqueciendo el tejido social, y el Estado va revalorizando y descubriendo los enormes beneficios que lleva implícita esta alianza.

Se presentan a continuación tres experiencias argentinas inéditas y muy diferentes entre sí, las cuales han tenido un importante crecimiento y logros. *Ex profeso* las experiencias trascienden el sector salud y lo incluyen como uno de los sectores que debería estar más involucrado.

3.6.1. Los Ecoclubes: experiencia argentina y latinoamericana

Los Ecoclubes son organizaciones no gubernamentales, democráticas, integradas por niños (10 a 14 años) y jóvenes (14 años a 25) que buscan formarse como líderes juveniles para articular acciones con otras instituciones de la comunidad y, de esta manera, mejorar la calidad de vida de todos los que integran la población. Ellos mismos definen la situación en la que se encuentran los jóvenes de hoy: "Los jóvenes estamos cada vez más expuestos a una diversidad de factores de cambio, que nos llevan a tener que aceptar oportunidades y desafíos, y muchas veces nos sentimos inseguros o poco preparados para asumir las responsabilidades que de estas oportunidades se derivan."(24)

Los Ecoclubes proponen justamente asumir estos desafíos. Construir un espacio de socialización de experiencias, que convierta a los jóvenes en líderes comunitarios que motoricen acciones para lograr cambios de actitudes de la población, en relación con el medio que la rodea.

Los objetivos de los Ecoclubes son:

⁴ "Documento de trabajo, Modelo de Desarrollo: propuesta de objetivo general, estrategias y objetivos particulares." Junta Promotora de EDESUR. General Roca. Mayo 2001.

- Participar activamente en la elaboración y organización de programas que contribuyan a mejorar la calidad de vida.
- Trabajar especialmente en la concientización de la población sobre la necesidad de su participación para solucionar los problemas que afectan la estabilidad del ecosistema.
- Difundir todas aquellas actividades que contribuyan al bienestar de la población, a la preservación de los recursos naturales y al logro de un desarrollo sostenible.
- Colaborar con la formación ambiental de las generaciones más jóvenes, para que sean verdaderos agentes multiplicadores de un cambio de conducta que no agreda al medio ambiente, ni al hombre.

La estructura de los Ecoclubes introduce a los jóvenes en una “práctica concreta de ejercicio de ciudadanía”. En asambleas, han elaborado y aprobado un Estatuto Nacional. Los Jóvenes que participan en la Red en toda la región son alrededor de 4.000.

El total de Ecoclubes a principios de 2001 alcanzan los 200, de los cuales 120 están ubicados en la Argentina, país donde se inicia esta organización, expandiéndose velozmente hacia otros países de la región: Chile, Panamá, Costa Rica, Brasil, Guatemala, Honduras, Bolivia, República Dominicana y Paraguay. Algunas de las provincias Argentinas en las cuales están conformados los Ecoclubes son: Córdoba, Santa Fe, Buenos Aires, Entre Ríos, Chaco, Corrientes, Neuquén y Río Negro.

Los programas que están llevando a cabo son los siguientes:

- *Plan de utilización productiva de residuos sólidos domiciliarios*: con el manejo adecuado de los residuos sólidos se disminuye la contaminación ambiental que generan los basurales. Las familias adherentes al plan, seleccionan sus residuos orgánicos y los colocan en recipientes ecológicos que son trasladados a plantas de tratamiento, donde con altas temperaturas se destruyen posibles patógenos y se inicia el proceso de maduración del *compostaje* utilizando lombrices rojas. Luego de dos meses el *compost* está listo para ser utilizado como abono.
- *3 x 1*: consiste en canjear tres kilogramos de papel por uno de abono, compost o un sobre con semillas. Esta campaña se encuentra estrechamente relacionada con el *plan* anteriormente descrito.
- *¡A protegerse!*: se implementó una campaña por el debilitamiento de la capa de ozono para que todos los que disfrutan el mar, el río o la pileta tomen sol antes de las 11:00 y/o después de las 15:00 hs, siempre con protector solar. Esta campaña es auspiciada por el Ministerio de Salud, a través de la Dirección de Promoción y Protección de la Salud y del Departamento de Salud Ambiental.

- **Tabaquismo:** entre las tareas de concientización que llevan adelante los integrantes de los ecoclubes se encuentra la de la lucha contra los males que acarrea el tabaquismo. El mensaje apunta a prevenir sobre las consecuencias que genera la adicción al cigarrillo. La campaña es auspiciada por el Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación, a través de la Dirección de Promoción y Protección de la Salud.
- **Prevención del dengue:** Al detectarse un aumento de la presencia del mosquito transmisor del dengue en distintas regiones del país, se decidió:
 - Apoyar la tarea que las escuelas realizan en la prevención de la enfermedad.
 - Aunar esfuerzos en las escuelas y entre los establecimientos educativos y en otros sectores de la comunidad.
 - Intentar acercar a las aulas una iniciativa como la “Semana del patio limpio”, a través de la realización de diferentes actividades.
 - Conformar los comités de lucha contra el dengue en distintos municipios.

3.6.2. Asociación de Ferias Francas: experiencia en la Prov. de Misiones

Las *Ferias Francas* son mercados de venta directa del productor al consumidor, su modelo organizativo tiene antecedentes en el Movimiento Agrario Misionero. Han alcanzado un alto nivel de desarrollo que ha permitido que muchos pequeños productores rurales retomaran la producción, por lo que ha significado un motor de recuperación del mercado local.

Las ferias rompen el circuito de distribución establecido por las grandes cadenas de distribución y comercialización, favoreciendo tanto a productores como a consumidores, a un acceso más económico a los productos y con el consiguiente ahorro para ambos.

La experiencia de las Ferias Francas ha dado muy buenos resultados y han recibido un fuerte apoyo de los municipios y de diversos programas nacionales. Por parte de los productores existe una fuerte voluntad de asociarse para producir más y como resultado del funcionamiento de las ferias, se ha diversificado significativamente la oferta de productos. La capacitación la realiza el Programa Social Agropecuario del Instituto Nacional de Tecnología Agropecuaria, la Pastoral Social y la Universidad de Misiones, a través de la Maestría en Alimentos de la Facultad de Ciencias Exactas.

Actualmente hay 37 ferias en la provincia de Misiones que agrupan a 6.000 productores. Las ferias son todas diferentes, el rasgo común es que todos los feriantes son productores rurales y la producción de las chacras es

de economía familiar. La superficie promedio de las explotaciones no supera las 15 hectáreas. Es interesante señalar que fueron las mujeres las primeras en llevar sus productos a las ferias, ya que los hombres en un principio se resistieron a comercializar lo que producían para autoconsumo. En la feria de Posadas hay 133 titulares. En un mismo puesto pueden confluír varias familias que se ponen de acuerdo sobre los productos que van a vender. A esta feria concurren más de 1.200 personas por jornada. Se han transformado en un atractivo turístico ya que son visitadas como un paseo.

Probablemente el rasgo más interesante de esta organización sea la planificación para producir que se decide democráticamente entre los productores de cada feria, convirtiendo la oferta de productos en diversa y complementaria. En las ferias se comercializan alrededor de 130 productos, la mayoría comestible. También tierra, abonos, plantas, mascotas y artesanías. Los consumidores fueron definiendo los productos con mayor demanda, y los productores se fueron adaptando.

Con respecto al financiamiento han creado un sistema de microcréditos, que son préstamos de montos pequeños, en promedio 700 pesos, con devolución semanal.(25)

En todas las ferias se han institucionalizado los acuerdos para la realización de controles sobre los alimentos, los cuales se realizan a través del área de zoonosis y control de alimentos de cada municipio.

Las ferias han permitido a un grupo importante de pequeños productores expulsados del mercado de los cultivos tradicionales (algodón, yerba mate, azúcar o té) debido a la pequeña escala de producción, la falta de nuevas tecnologías productivas y a la regulación de precios desde un mercado que no los contempla, reconvirtan sus actividades laborales con el enorme beneficio que ello tiene para su calidad de vida y la de sus familias. Ellos, además, han creado un mercado más justo y equitativo con el beneficio de productores y consumidores; también han visto la necesidad de capacitarse y han demostrado gran interés en todo el apoyo que la Universidad les ha brindado con respecto a calidad de alimentos, su conservación, nutrición y alimentos orgánicos.

3.6.3. El Club del trueque, Red de trueque

El trueque propiamente dicho puede ser definido como un intercambio económico simultáneo en el cual se canjean directamente bienes o servicios sin el uso de dinero.

El Sistema de Trueque Multirrecíproco es una creación de la sociedad civil que ha tenido la imaginación y lucidez para dictarse sus propias normas de funcionamiento. Involucra una importante cantidad de gen-

te, movilizando recursos humanos y materiales. Se basa en principios de solidaridad y ayuda mutua, constituyéndose en una herramienta para mejorar la calidad de vida de la gente. El lema que lo define es “una alternativa solidaria para crear trabajo”.

La *Red Global del Trueque* es una organización que ha tenido un veloz crecimiento desde su creación. Participan en ella más de 100.000 familias que se organizan en más de 800 clubes en todo el país. A ellos concurren: pequeños empresarios con dificultades económicas, ex empleados, profesionales desocupados o subocupados y amas de casa que quizás por primera vez ven valorizados sus saberes y ayudan con ellos a completar un ingreso familiar. Los integrantes son llamados “prosumidores” por el doble rol de productor y consumidor.

Los *Clubes del Trueque* son espacios descentralizados, participativos y democráticos, la práctica estableció mecanismos altamente participativos para todos los interesados y un criterio de horizontalidad. La toma de decisiones en este esquema de autogestión y autosuficiencia debe alcanzar un alto grado de procedimientos democráticos. Los criterios de descentralización y regionalización posibilitan actividades integradoras entre regiones y zonas aún muy alejadas y en particular la circulación interjurisdiccional de la moneda social (bonos, vales o tickets de intercambio).

La moneda social es una herramienta, un vale interno que habilita el crédito, su valor como referencia es similar al peso, a la moneda de uso corriente. Un vale es un compromiso de provisión de bienes o servicios dentro de la Red del Trueque; “Ayuda a comunicar a los participantes en sus necesidades de vinculación multirrecíproca, es una herramienta de información, enlaza deseos y expresa la confianza mutua que resulta de la estructura solidaria. El respaldo material deviene de la sumatoria de acciones productivas de todos aquellos que deciden integrarse a este mercado complementario”.(26) Existen mecanismos de registro y control eficaces y realizan periódicas rendiciones de cuentas a sus integrantes y a la comunidad en general.

Los distintos niveles de Gobierno, Nación, Provincia y Municipio, brindan apoyo, asistencia técnica, facilidades y espacios públicos a los nodos (puntos de reuniones periódicas de intercambio), clubes y redes de trueque multirrecíproco que trabajan en sus respectivas jurisdicciones, teniendo en cuenta el importante rol social que cumple al brindar oportunidades de trabajo e ingresos a gran cantidad de personas.

En Quilmes, un municipio del Gran Buenos Aires, más de diez mil personas participan tres veces por semana en un mercado en donde se intercambian todo tipo de productos y servicios, y ya los impuestos de este municipio pueden ser pagados con la moneda social del *Club del Trueque*.

Referencias bibliográficas

- 1 *Participación social en los sistemas locales de salud. Desarrollo servicios de salud*, N° 35, Washington, D.C., Diciembre 1987.
- 2 *Participación social y educación para la salud, Memorias del I Taller Subregional Latinoamericano*, OPS/OMS, México DF, 1993, pág. 368.
- 3 “Atención primaria de la salud”, *Informe conjunto del director de la OMS y el director ejecutivo del Fondo de la Naciones Unidas para la Infancia*, OMS, Ginebra, 1978.
- 4 Gumucio Dagron Alfonso, “Comunicación para la salud: el reto de la participación”, *Son de Tambora* N° 9, Guatemala, Octubre 24/2001.
- 5 “Planificación local participativa. Metodología para la promoción de la salud en América Latina y el Caribe”, *op. cit.* (Cap. 1).
- 6 Labonté Ronald, “Políticas públicas saludables”, *op. cit.* (Cap. 1).
- 7 *Participación de la comunidad en la salud y desarrollo en las Américas. Análisis de casos seleccionados*, Publicación Científica N° 473, OPS/OMS, Washington, D.C., 1984.
- 8 “Reducción de la pobreza y fortalecimiento del capital social y la participación: La acción reciente del Banco Interamericano de Desarrollo”, BID, 20 de septiembre de 2001.
- 9 Kliksberg Bernardo, “Sexta tesis: La participación se halla en la naturaleza misma del ser humano”, *Seis tesis no convencionales sobre participación*, Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, Centro de Documentación en Políticas Sociales, 1999.
- 10 Freire Paulo, *Concientización*, Ediciones Búsqueda, Colombia, 1974, pág. 38.
- 11 *Gobernabilidad y salud. Políticas públicas y participación social*, OPS, Washington D.C., 1999, pág. 21.
- 12 *Gobernabilidad y salud. Políticas públicas y participación social*, *op. cit.*, pág. 77.
- 13 Sen Amartya, Brundtland Gro Harlem, “Romper el ciclo de la pobreza Invertir en la infancia”, *Conferencias Magistrales*, BID, 1999.
- 14 Patiño-Guimaraes, “Descentralización y autogestión comunitaria”, Restrepo/Málaga, (eds.), *Promoción de la salud: como construir vida saludable*, Editorial Médica Panamericana, 2001, pág. 75.
- 15 “Conclusiones la forma de avanzar. 2000/2001”, *La voz de los pobres*, cap. 7, Banco Mundial, pág. 279.

- 16 “Municipios para la salud. La experiencia venezolana”, *Una revolución silenciosa*, Tomo II, OPS, Caracas, Venezuela, 1999.
- 17 *Participación ciudadana en las actividades del Banco Interamericano de Desarrollo*, Documento para la Discusión, BID, Octubre 27, 2000.
- 18 *La micro planificación: un método de planificación local con participación comunitaria*, en www.cepis.ops-oms.org. Elaborado por la Unidad Conjunta CEPAL/CNUAH.
- 19 Kliksberg Bernardo, “La participación tiene ventajas comparativas”, en *Seis tesis no convencionales sobre participación*, Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, Centro de Documentación en Políticas Sociales, 1999.
- 20 *Glosario de promoción de la salud*, *op. cit.* (Cap. 1), pág. 33.
- 21 Fukuyama, Francis, *Confianza*, Editorial Atlántida, Buenos Aires, 1996, pág. 45.
- 22 Kliksberg Bernardo, *Desigualdad y desarrollo en América Latina: El debate postergado*, Conferencia publicada por el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, 1999.
- 23 Sen Amartya, *Desarrollo y libertad*, Editorial Planeta, España, 2000.
- 24 “Construyendo con los jóvenes desde organizaciones comunitarias”, *¿Qué son los Ecoclubes?*, Organización Nacional de Ecoclubes, N° 8, Argentina, 2001, pág. 5.
- 25 López María Cristina, *Ferías francas de Misiones*, SEPYME, Secretaria de la pequeña y mediana empresa, Buenos Aires, 2001.
- 26 *Tiempo de trueque: una alternativa solidaria para crear trabajo*, Ministerio de Economía, Secretaria de la pequeña y mediana empresa, Folleto de difusión, Argentina, 2001.

4

CAPÍTULO

Enfoques estratégicos para el desarrollo de la *Estrategia de municipios saludables*

- 4.1. Liderazgo del Intendente
- 4.2. Descentralización
- 4.3. Multisectorialidad
- 4.4. Negociación, concertación y consensos
- 4.5. Información y comunicación

4.1. Liderazgo del Intendente

Para implementar acciones sobre los factores determinantes de la salud es imprescindible llevar la salud al primer plano de las políticas públicas, y esto sólo es posible con el compromiso político de la autoridad municipal.

Para poner en marcha un proyecto de *Municipio saludable* son necesarias dos condiciones: la voluntad política, que es la fuerza motriz que permite avanzar en el sentido positivo del proyecto, y el liderazgo, que es la capacidad para darle rumbo y conducción al mismo. (1)

El liderazgo del intendente es la manera más efectiva de impulsar la *Estrategia de municipios saludables*; es imprescindible la comprensión cabal de la autoridad municipal, en cuanto a la trascendencia política de aquella. Un componente fundamental de *Municipios saludables* es la participación de líderes y representantes de las comunidades en el análisis de su situación y en la determinación de sus propias necesidades. Con el fin de elaborar y poner en marcha un plan de acción, se deberá contar con representantes de todos los sectores, con el liderazgo del intendente y con el consenso y apoyo de toda la población.

El liderazgo del intendente facilita la participación intersectorial por una parte y, por otra, la participación comunitaria asegura el control social al vigilar que se cumplan los compromisos y se utilicen bien los recursos. La decisión política de incluir a la comunidad significará para un municipio un antes y un después, ya que se convierte en una conquista que será muy difícil de perder.

Es importante contar con el soporte de las políticas de los más altos niveles de gobierno, sancionando las regulaciones jurídicas que obliguen a las autoridades locales a concertar con los diferentes actores de la comunidad y que éstos sean formalmente reconocidos y estimulados a ejercer sus derechos participando activamente en las decisiones que le competen. La normativa que institucionaliza la participación es el en-

cuadre más cómodo y que le da permanencia a la intención política de un funcionario que se interesa por gestionar con el consenso de su comunidad y que con ella abre un proceso que irá creciendo y generando mayor conciencia y compromiso de la comunidad y el control democrático sobre la gestión de gobierno.

La política se entiende como el arte y la ciencia de gestionar la vida pública para hacer posible el bien común de los ciudadanos y como el arte y la ciencia de gestionar la vida pública en vistas a la plenitud de la vida humana.(2)

Para aquellos que realmente se consideran representantes y servidores públicos de su comunidad, la participación los estimula, les da confianza y legitimidad en cada una de las decisiones.

Los tiempos actuales obligan a todos aquellos que aspiran o tienen posibilidades de gobernar un municipio a consultar y recibir la opinión de la ciudadanía, los diversos sectores, expertos y no expertos. Para ello es necesario posibilitar la circulación de propuestas, de ideas que a su vez inspiren otras, para la elaboración de la propuesta de gobierno.(3)

4.2. Descentralización

En los años setenta el centralismo en muchos países de Latinoamérica había llegado al extremo de concentrar el poder en gobiernos autoritarios. En la década siguiente comienzan los procesos democráticos, donde los ciudadanos recuperan su derecho a elegir a sus gobernantes y con ellos advienen las descentralizaciones administrativas y políticas, como una consecuencia directa de la enorme ineficiencia en la distribución de los recursos.(4)

La descentralización política es fundamentalmente una reforma institucional, dirigida a desarrollar las capacidades de autogestión de los gobiernos locales e implica un proceso que requiere de una fuerte decisión política en el ámbito nacional y provincial.

La descentralización supone descongestionar y hacer más ágil el funcionamiento del nivel central, transfiriendo competencias y servicios a otros niveles regionales y locales. Esto implica a su vez un radical acercamiento del Estado a los municipios y con ello a los ciudadanos, una relación mucho más directa de la comunidad con las autoridades y una ampliación de las posibilidades de participación de la sociedad civil organizada en la gestión de los asuntos de su mayor interés.(5)

La legitimidad de las autoridades de Nación, Provincia y Municipio se realiza de manera similar ya que todos ellos son elegidos por voto di-

recto, pero la articulación entre estos sectores es compleja cuando corresponden a distintos signos políticos, y la alternancia democrática aun tiene altos costos. Muchos planes que necesitan tiempo y proceso en su desarrollo son desactivados bruscamente, con la pérdida muchas veces tanto de recursos materiales como del capital social ante la frustración de terminar con “utopías” que las comunidades se plantearon con mucho trabajo y dedicación.

La descentralización es entendida como un nuevo concepto de desarrollo orientado más a satisfacer necesidades humanas que a mejorar factores macroeconómicos con el objetivo de ampliar oportunidades en espacios territoriales más acotados, donde existen mayores posibilidades de participación, de movilización de capacidades y recursos para lograr el bien común en términos sociales, económicos y políticos.(6)

La descentralización implica, precisamente, el fortalecimiento de los niveles provinciales y municipales, propicia la formación de un liderazgo emergente y ofrece oportunidades a la formación de representantes auténticos de la comunidad que surjan de la base misma de la sociedad. (5)

Para entender la figura de la municipalización es necesario concebir al ámbito de lo local como el punto de partida de las iniciativas, de los proyectos y la vía de canalización de las demandas ciudadanas. (7)

Es imprescindible acompañar los procesos de descentralización política con procesos igualmente eficientes de redistribución.(8) Los criterios de distribución de la coparticipación no son justos y en muchos casos generan una fuerte inequidad. Para ello es necesario estudiar sistemas de redistribución más equitativos y eficientes de los recursos con la posibilidad de diseñar políticas en el nivel local con mayor oportunidad que las definidas a muchos kilómetros de distancia.

4.3. Multisectorialidad

La paz requiere el reconocimiento del pluralismo, que no es pluralidad, sino respeto hacia el otro en cuanto otro... (R. Panikkar) (2)

Entendemos por *multisectorialidad* la integración de distintos sectores del municipio y los diferentes actores de la comunidad en el proceso de diagnóstico, planificación, ejecución y toma de decisiones.

Gobernar las ciudades buscando un nuevo enfoque para los problemas existentes constituye uno de los mayores desafíos colectivos actuales. Parece que las acciones de un solo sector están ya agotadas y que las acciones intersectoriales, a pesar del esfuerzo de integración, no hacen

que los participantes abandonen su enfoque sectorial. La invitación a los distintos sectores de una municipalidad para elaborar una visión compuesta de la ciudad puede favorecer una nueva mirada de los viejos problemas. El desafío es elaborar una acción multisectorial.

El desarrollo y profundización de este enfoque favorece la democracia y construye ciudadanía, aumentando los niveles de responsabilidad tanto del ciudadano como del Municipio. Para poder generar un proceso de desarrollo comunitario ya no resulta suficiente administrar el presupuesto, cobrar tasas y prestar servicios: es necesario desarrollar un estilo de liderazgo que lleve a toda la comunidad a involucrarse en un cambio de actitud para desarrollarse integralmente. Cada participante de una comunidad tiene una función y cada función es complementaria.

La salud pública busca integrar las preocupaciones de salud en el proceso de toma de decisiones de sectores tales como bienestar, trabajo, ambiente, desarrollo urbano, transporte, vivienda y energía.(9)

La acción intersectorial permite aunar fuerzas, conocimientos y medios para comprender y resolver problemas complejos que no pueden ser resueltos por un solo sector. Sirve para alcanzar objetivos comunes en distintas áreas: políticas, investigación, planificación, ejecución y financiación. Puede materializarse en forma de iniciativas comunes, alianzas, coaliciones o relaciones de cooperación.

Comprende una dimensión horizontal que vincula diferentes sectores a un nivel dado (colaboradores del sector de la salud, de la educación y la justicia a nivel comunitario) y una dimensión vertical que vincula diversos niveles en el seno de cada sector (colaboradores de administraciones locales, provinciales y nacionales en el sector salud). Ambas son importantes para el éxito. (10)

Muchos factores justifican la importancia que se da actualmente a la acción intersectorial en el mejoramiento de la salud de la población, en particular el consenso cada vez mayor acerca de la relevancia de determinantes fundamentales de la salud, como ser el ingreso, el nivel de instrucción, las redes de apoyo social, el empleo y las condiciones de trabajo, los cuales dependen de diferentes sectores, y la necesidad de reducir disparidades persistentes en el estado de salud, una mayor comprensión de las condiciones que favorecen una acción intersectorial eficaz, y un clima positivo para la realización de la acción.

Investigaciones canadienses han logrado determinar las condiciones de éxito para un buen proceso de integración multisectorial:

- Establecer valores, intereses y objetivos comunes entre los colaboradores participantes y los posibles colaboradores.

- Conseguir apoyo político, basándose en los elementos positivos de las políticas.
- Obtener la participación de colaboradores clave desde el principio, incluyendo a todos los interesados.
- Asegurarse de establecer lazos horizontales apropiados entre los sectores, así como verticales en el seno de cada sector.
- Invertir en el establecimiento de alianzas; esforzarse en lograr consenso en la etapa de planificación.
- Concentrarse en fijar objetivos concretos y lograr resultados tangibles.
- Asegurarse de que las responsabilidades, el liderazgo y las recompensas se compartan entre todos los sectores que colaboran.
- Formar equipos con personas que trabajen juntos con eficacia y que tengan apoyo conveniente. (10)

La intensificación de la acción intersectorial puede redundar en importantes ventajas para resolver problemáticas sociales y de salud cuyas causas exceden sin lugar a duda esos espacios. La puesta en común de conocimientos, recursos y el compromiso de todos los sectores involucrados permitirá mayor eficacia en el abordaje del análisis de los problemas y en la determinación de soluciones más efectivas y probables.

En referencia a la acción intersectorial y a los recursos humanos diversos existentes en todas las comunidades, Restrepo, en la V Conferencia Internacional de la Promoción de la salud, (11) cita a Kretzman y Mcknight (1993) quienes dicen que “el desarrollo basado en los activos de la comunidad conduce hacia el desarrollo de políticas y actividades basada en las capacidades, habilidades y recursos de las personas en barrios con menores ingresos”. El mapa de activos o fortalezas de la comunidad proporciona una herramienta para descubrir capacidades y talentos individuales y colectivos, opuesto a la práctica usual de hacer un inventario de deficiencias de individuos y comunidades. Este método reconoce que cada individuo tiene talentos, habilidades, intereses y experiencias que constituyen un valioso arsenal que puede usarse para el desarrollo de la comunidad. El mapa de recursos activos de la comunidad no sólo incluye las fortalezas de cada individuo sino también las asociaciones ciudadanas como las iglesias, clubes, grupos culturales y las instituciones como las escuelas, bibliotecas, hospitales, universidades, parques, etc.(11)

A pesar de que la gente entiende que esta es una herramienta útil hay algunas resistencias para utilizarla. Para superarlas se debe valorar la diferencia y el disenso como elementos enriquecedores.

La acción intersectorial se puede implementar por medio de una variedad de actividades, incluyendo la acción social, la aplicación de medidas legislativas, proyectos comunitarios, la ejecución de políticas y programas; puede ser el fruto de iniciativas cooperativas, alianzas, coaliciones o relaciones de colaboración.

La acción intersectorial puede tomar muchas formas, pero la experiencia demuestra que es más fructífera cuando se caracteriza por un proceso flexible y dinámico que es ventajoso para todos los participantes.(10)

La acción intersectorial es imprescindible para trabajar con estrategias como la de participación y planificación estratégica. Para ello es importante:

- Crear una base de información útil a fin de promover y favorecer una acción intersectorial.
- Asegurar que las personas y organizaciones que integran el sector salud tengan la capacidad de actuar con eficacia como catalizadores, líderes y colaboradores en la acción intersectorial.
- Ayudar a los cuadros superiores que tienen la responsabilidad de la toma de decisiones y formulación de políticas de todos los sectores a comprender las ventajas de la investigación, las políticas y las actividades de puesta en práctica y favorecer a acción intersectorial en estos campos.
- Elaborar modelos, instrumentos y mecanismos prácticos para apoyar la implementación de acciones intersectoriales.

Hay argumentos contundentes para que el resto de los sectores comprendan la importancia de priorizar la salud:

Invertir en salud de la población ofrece ventajas de tres órdenes: mayor prosperidad, reducción de gastos de salud y de problemas sociales, y estabilidad social general y bienestar. La prosperidad de una nación y la salud de sus ciudadanos están vinculadas inextricablemente. Numerosos estudios demuestran que el indicador más poderoso de la salud de una sociedad es su prosperidad, unida a una distribución equitativa de la riqueza. Además, una población en buena salud es un importante factor de la riqueza económica.(12)

En cada comunidad la implementación de la estrategia multisectorial adquiere características diferentes de acuerdo con su historia, su cultura y su capital social.

Los ejemplos de Unquillo y Gualeguaychú dan muestra de ello:

Municipio de Unquillo

Provincia de Córdoba (16.000 habitantes)

Es el segundo período de gobierno de la actual gestión, lo cual ha permitido una buena continuidad de la misma. En el periodo 95/99 se sanearon las finanzas, se crearon y desarrollaron áreas de desarrollo cultural y comunitario y se incrementaron las contribuciones.

La provincia descentralizó el hospital, lo cual fue vivido por el municipio como un serio problema en un primer momento, ya que estuvo cerrado varios meses hasta que fue negociada la descentralización. Con una fuerte decisión política del Intendente, este problema se fue convirtiendo en una gran oportunidad, ya que se decidió transformar el hospital en una institución modelo para que fuera elegida por la comunidad. Hoy día compete con instituciones privadas de primer nivel de la provincia y es utilizado por los vecinos que tienen cobertura de obras sociales.

A partir del año 1999, liderado por el Intendente y acompañado por todo su equipo de gobierno, se comenzó a realizar el diagnóstico participativo del Plan Estratégico, convocándose a la comunidad para definir las problemáticas y sus prioridades.

En agosto del año 2000, el Intendente Dr. Jorge Fabrissin concurre a las prime-

ras jornadas realizadas en la Argentina sobre *Municipios saludables*. Según sus propias palabras, en estas jornadas encuentra formulado metodológicamente un encuadre político técnico que sintetiza los propósitos de su gestión. Al volver a su ciudad decide involucrar a su gabinete y enmarcar su gobierno dentro de la *Estrategia de municipios saludables*. A través de la implementación de la misma y la convocatoria a los diferentes actores comunitarios para la realización del diagnóstico del plan estratégico se constituyeron las siguientes comisiones multisectoriales: planificación urbana, medioambiente, patrimonio cultural y políticas sociales y salud. La Comisión de medio ambiente definió prioridades: traslado del basural, el cual se encuentra a cielo abierto y a 100 metros de viviendas y el saneamiento de la cuenca hídrica que amenaza la flora y la fauna por su nivel de contaminación.

Se comenzó a trabajar con el fin de lograr la toma de conciencia por parte de la comunidad, en lo que atañe al tema residuos. Inicialmente la estrategia se dirigió a dos grupos de la comunidad: los adolescentes del Ecoclub y los artistas plásticos que trabajan reciclando elementos encontrados en la basura *APP* (a puro pulmón).

Municipio de Gualeguaychú

Provincia de Entre Ríos (120.000 habitantes)

Este municipio de la Provincia de Entre Ríos, en la Mesopotamia de la Argentina, tiene peculiares características que han facilitado la convocatoria y el trabajo aunado de los diferentes sectores. En él se realiza desde hace muchos años un famoso evento popular, el carnaval de Gualeguaychú, donde buena parte de la comunidad participa a lo largo del año en la elaboración del mismo, que tiene que ver con la búsqueda de temas alusivos, creación y confección de vestuarios, selección y entrenamiento de los participantes, producción de los diferentes temas musicales, etc. Los ciudadanos se sienten orgullosos de vivir en esta ciudad, por lo cual la cuidan y se interesan por mejorarla. Esta situación de trabajo comunitario creó una condición favorable para la primera convocatoria para trabajar multisectorialmente dentro de la *Estrategia de municipios saludables*.

Se realizó la Asamblea Constitutiva convocada por el Intendente y el coordinador del programa *Municipios saludables*, con el objeto de formalizar el

compromiso de las fuerzas vivas de la comunidad. En este encuentro estaban presentes representantes de 28 instituciones y medios de comunicación, todo el gabinete de gobierno y representantes de los bloques partidarios del Honorable Consejo Deliberante.

Los objetivos fueron: la construcción de un municipio saludable, el trabajo en red y el compromiso de los medios de comunicación para apoyar esta iniciativa.

Se reconoció la importancia del rol social de las organizaciones no gubernamentales a las cuales se les pedía que al esfuerzo que ya vienen realizando en su actividad sectorial se le sumase el trabajar con otros grupos con los cuales no necesariamente podría existir afinidad, ya que todos deberían evaluar, diagnosticar, definir las prioridades de su comunidad, elaborar el programa, definir costos, financiamiento, etc. Algunas de estas instituciones desconocían la existencia de otras y se sorprendían gratamente de contar con un recurso útil a sus objetivos.

.....

4.4. Negociación, concertación y consensos

En la complejidad de las sociedades actuales la diversidad cultural, histórica, social, económica y política, trae como consecuencia una gran diversidad de intereses los cuáles permanentemente pugnan entre sí, generando conflictos. “El conflicto es la tensión entre lo que va bien para mí

y lo que va bien para el otro". (2) El conflicto resulta inevitable cuando la diversidad existe, y esta es a su vez posibilitadora de procesos creativos y complejos.

"Negociación" es el proceso mediante el cual se procura influir sobre las ideas de otros; para elaborar políticas, cambiar modelos instituidos y movilizar recursos, para mejorar los resultados en salud hace falta influir sobre las personas.

Algunas personas piensan que la Negociación es una interacción muy formal que se utiliza en casos de grandes intereses, generalmente muy contrapuestos y en general referidos a bienes materiales. Sin embargo, es una herramienta de gran utilidad para la definición de las políticas y la ejecución de programas sociales, para que ellas se basen en un sólido análisis y en conclusiones consensuadas por los diferentes actores. Se llama consenso al método que se utiliza para la toma de decisiones basado en acuerdos que implican confianza, respeto por el diferendo y cooperación.

Casi todas las situaciones de la vida cotidiana incluyen a la Negociación como forma vincular, permanentemente las personas se influyen unas con otras, conciente o inconscientemente. Cuando se plantea formalmente un proceso de negociación es deseable que la mayor parte de los elementos sean concientes, que se sepa lo más claramente posible qué influye sobre cada parte y de que forma influir adecuadamente y eficazmente sobre otros.

Cuando se incrementa la intersectorialidad y el trabajo y articulación entre programas, se aumenta la participación social, la capacidad de financiamiento, etc., suelen producirse conflictos: es aquí donde la negociación, la mediación y la resolución de los mismos son de enorme utilidad. Es importante convocar si las hubiere a las *Asociaciones de mediadores*.

En primer lugar es necesario organizar las ideas para tomar decisiones, y definir estrategias desde la información. Es más fácil afrontar estos retos de la negociación si se tiene una imagen clara de lo que se está tratando de lograr y si se recaba la mayor cantidad de información posible. (13)

Los elementos constitutivos de la negociación son: los actores, el contexto o estructura, el diferendo o problema, las opciones y los resultados.

Algunos de los puntos a tener en cuenta en una Negociación:

- **Identificar a los participantes:** Resulta útil contar con una lista minuciosa de los participantes que deben tenerse en cuenta en el proceso que se va a iniciar, considerando los intereses de cada uno, e incluir a aquellos sobre los que se desea influir y a los que afecta la situación directa o indirectamente.

- **Recavar información:** Conversar con las personas como medio de comprender lo que realmente les preocupa.
- **Definir los diferentes intereses:** En la consideración de los intereses, vale la pena buscar no sólo los intereses que las partes tienen en común, sino también aquellos que las separan.
- **Elaborar una gama de opciones:** Es poco probable que la primera opción que se proponga satisfaga los intereses de todos; por ello es prudente confeccionar una lista larga de opciones estratégicas posibles, en la cual se tengan en cuenta los intereses de todas las partes y que será tomada en cuenta cuando llegue el momento de tomar algunas decisiones. La generación de opciones debe captar todas las ideas que salen a la luz. Es de gran utilidad la técnica de la “tormenta de ideas”. Conviene registrar todas las ideas permitiendo que la gama de opciones sea lo más diversa posible. La innovación y la creatividad juegan un papel sumamente importante.
- **Considerar los intereses de cada protagonista:** Reconocer que los intereses pueden compartirse o ser diferentes u opuestos, y cada una de estas circunstancias exigirá una respuesta diferente. (13) La integración de la “oposición” en el proceso de negociación es posibilitadora de éxito. Muchas veces las políticas de la gestión de un determinado intendente deben ser continuada por el futuro funcionario, la incorporación del político opositor debería instrumentarse como práctica habitual, ya que la mayoría de los programas de salud necesitan de una continuidad en el tiempo que trascienden los años de mandato.
- **Considerar la búsqueda del consenso:** Los conflictos habitualmente se dirimen en juicios en la corte o por procesos de mediación, de arbitraje y negociación. El ámbito municipal es un espacio privilegiado para la convocatoria y la democratización y obliga hoy a quienes desempeñan cargos de servicio público en este nivel, a buscar consensos entre los diversos actores sociales para impulsar planes y políticas, a potenciar sus capacidades para realizar un buen ejercicio de gobierno, a lograr condiciones de convivencia social y política que les permitan impulsar las tareas gubernamentales que el desarrollo municipal requiere. El control ciudadano sobre los resultados de la gestión es cada vez mayor. (3) Paulo Freire llamaba “pedagogizar el conflicto”, al proceso que permite convertirlo en una herramienta generadora de conciencia y aprendizaje, a través de la explicitación de los intereses en juego y el estímulo de las formas de organización para enfrentarlo. (14)
- **Promover y favorecer las dinámicas grupales:** Las autoridades municipales deben generar procesos de concertación y participa-

ción cada vez más amplios, no sólo hacia la sociedad civil sino también dentro de la estructura gubernamental. Es importante la conformación de equipos de trabajo entre el Concejo Deliberante y el Gabinete de Gobierno: su papel como servidores públicos los colocan en el centro de esta gran cantidad de relaciones que deben atenderse adecuadamente para alcanzar los objetivos que el gobierno se ha planteado.

- **Integrar a las asociaciones locales de mediación:** los profesionales de la mediación son de suma utilidad en los procesos sociales y comunitarios.

La articulación con los diferentes sectores de la población y la interacción cotidiana con tantos y tan diversos actores se convierte en muchas ocasiones en fuente de tensiones y conflictos al confrontar los diversos intereses sociales y políticos. La capacidad de manejar un conflicto es una habilidad importante que deberá ser tenida cada vez más en cuenta en las jóvenes democracias latinoamericanas poco entrenadas en el disenso.

La implementación de herramientas de negociación contribuirá a crear una cultura de diálogo como forma de dirimir las diferencias, aportando a un cambio positivo en las relaciones de poder que incluyen valores como la tolerancia, la pluralidad y la legitimidad.

4.5. Información y comunicación

Información es poder, y cuando la comunidad recupera el derecho a saber tiene mayor posibilidad de convertirse en sujeto de su propio destino; cuanto más conozcan los habitantes a sus ciudades más fácil será que participen en actividades para mejorarlas. La información que el gobierno brinde a los ciudadanos deberá comprender la posibilidad de comunicación, de diálogo y de interpelación.

La importancia de la información es grande, tanto que ha sido llamada la “industria de la conciencia” (15) por la enorme influencia que ejerce sobre los ciudadanos.

La difusión de la información y la comunicación educativa no son excluyentes sino complementarias en el trabajo comunicacional, de tal modo que las acciones que tiendan a privilegiar la primera sobre la segunda adolecerán de las limitaciones que se han constatado en años recientes, en el marco de los programas y campañas de salud. Para muchas organizaciones que apoyan programas de desarrollo, la comunicación sigue siendo confundida con la información. (16)

El mundo está asistiendo al fenómeno de lo mediático: cuando un tema se instala desde los medios de comunicación, entra indefectiblemente en la agenda de los funcionarios. Debe tenerse en cuenta siempre que los medios tienen efectos poderosos para los propósitos de fortalecer la capacidad comunitaria y la movilización de la comunidad en la formulación de las políticas públicas. (11)

El uso de la comunicación para la salud consiste en la aplicación planificada y sistemática de medios de comunicación para el logro de comportamientos activos de la comunidad compatibles con las aspiraciones expresadas en políticas, estrategias y planes de salud pública.

La comunicación para la salud ya no es responsabilidad únicamente de los distintos estamentos del gobierno o de los organismos internacionales especializados, sino también de los propios beneficiarios, a través de sus organizaciones barriales, instituciones no gubernamentales, organizaciones sindicales, escuelas y las propias comunidades urbanas y rurales.

Uno de los aspectos más difíciles en el trabajo de desarrollo de la comunidad es, precisamente, ayudar a los grupos a adquirir y adaptar las tecnologías de comunicación e información modernas y desarrollar programas culturalmente apropiados. Para ello se necesitan estrategias y programas novedosos, para entregar los mensajes de salud y mostrar modelos de conducta saludable. La iniciativa de organizar centros locales de comunicación como los que existen en algunos proyectos de *Municipios saludables* en América Latina podría ser un instrumento excelente para estimular la participación de la comunidad. (11)

En el informe anual del Director de la OPS se hace un detalle de las prioridades en el campo de la tecnología para promover la información:

- Difundir información sobre las oportunidades para la puesta en marcha de servicios de salud, sistemas de información y tecnología que contribuyan al progreso social y económico y a la promoción de pautas de comportamiento saludables; establecer y promover normas, políticas y directrices y ofrecer asesoramiento sobre expectativas factibles, beneficios y restricciones referentes a la introducción de sistemas y tecnologías informáticas.
- Promover la selección, la adquisición, el despliegue y el funcionamiento de sistemas apropiados de información sobre servicios, incluidas las aplicaciones que apoyen las intervenciones o actividades de promoción de la salud.
- Apoyar la creación, la ejecución y el funcionamiento de las aplicaciones de la tecnología informática que fomenten el intercambio de experiencias nacionales; buscar soluciones locales, e investigar y difun-

dir métodos de evaluación de tecnología de la información sobre servicios de salud.

- Ampliar la capacidad de liderazgo y la habilidad de los profesionales de la salud de cada país en el campo de la informática, por ejemplo, en materia de sistemas, tecnología y gestión de la función de la información en las organizaciones de salud.(17)

En los niveles comunitarios, las nuevas tecnologías de información no son suficientes por sí solas para motivar, generar el crecimiento de la conciencia crítica y producir cambios de comportamiento duraderos; otras prácticas innovadoras intervienen. El desarrollo de la actividad comunicacional alternativa tiene, entre otras ventajas, la posibilidad de responder mejor a los contextos culturales específicos, que con frecuencia no son tomados en cuenta por las campañas de información que se organizan a partir de los centros urbanos. Las experiencias de comunicación alternativa alcanzan parámetros de masividad porque se desarrollan sobre la base del crecimiento de consenso en las poblaciones y comunidades que se sienten gestoras de su propia comunicación. Esa masividad por consenso tiene la ventaja de tener como eje el crecimiento de la conciencia crítica en las organizaciones de base. (19)

Además del crecimiento propio de cada experiencia grupal, está el factor multiplicador que hace que de un modo creativo y renovador se reproduzcan en otros contextos sociales, con nuevos actores emergentes en el área rural y urbana: grupos de jóvenes y de mujeres se unen por su afinidad sobre temas que consideran prioritarios y luego toman iniciativas en el terreno de la comunicación alternativa. (19)

Estas campañas elaboradas desde y con la comunidad, son mucho más directas y efectivas, basada en valores propios y específicos, incluyendo la historia y la cultura, con una comunicación que habla un lenguaje accesible y cuyos contenidos no son ajenos a las necesidades comunitarias. El apoyo a estas experiencias de comunicación comunitaria y grupal puede abrir canales muy importantes para lograr una mayor responsabilidad comunitaria en los programas de salud.

Referencias bibliográficas

1. Sotelo J. M., Rocabado F., *Salud desde el municipio; una estrategia para el desarrollo*, *op. cit.* (Cap. 2).
2. Panikkar Raimon, *El espíritu de la política*, Homo Politicus, Ediciones Península, Barcelona, 1999, pág. 27.
3. Enzástiga Mario, *Utopías y realidades. Buenas prácticas de Gobierno Municipal*, *op. cit.* (Cap. 2).
4. Gobernabilidad y salud. Políticas públicas y participación social, *op. cit.* (Cap. 3).
5. "El movimiento de *municipios saludables* en América", *op. cit.* (Cap. 2).
6. Planificación local participativa, *op. cit.* (Cap. 1).
7. Arellano y Rivera, "Tendencias innovadoras en la gestión de la participación social", CIDE, 1998.
8. Gobernabilidad y salud. Políticas públicas y participación social, *op. cit.* (Cap. 3).
9. Labonté Ronald, "Políticas Públicas Saludables", *op. cit.* (Cap. 1).
10. "Acción intersectorial en pro de la salud de la población", Informe del comité consultivo federal, provincial y territorial sobre la salud de la población, Canadá, 1999.
11. Restrepo Helena, "Incremento de la capacidad comunitaria y del empoderamiento de las comunidades para promover salud", *op. cit.* (Cap. 1).
12. "Estrategias para la salud de la población: investigación en la salud de los canadienses", Ministros de la salud, Canadá, 1994.
13. Drager Nick, McClintock Elizabeth, Moffit Michael, *Negociación del desarrollo sanitario*, OPS/OMS, Washington, D.C., 2000.
14. Pontual Pedro, "Construyendo una pedagogía democrática del poder", C.A.M.H.J., Brasil.
15. *Participación ciudadana*, Centro de estudios municipales Heriberto Jara, CESEM. México. 1996, pág. 77.
16. Gumucio Dagron Alfonso, "Comunicación para la salud: el reto de la participación", *op. cit.* (Cap. 3).
17. Informe anual del director 2001, *op. cit.* (Cap. 1), "Desarrollo de los sistemas y servicios de salud", pág. 75.

5

CAPÍTULO

Aspectos metodológicos para el desarrollo de *Municipios saludables*

- 5.1. Líneas de acción
- 5.2. Las fases
- 5.3. Los veinte pasos
- 5.4. Formación de la *Comisión hacia un municipio saludable*
- 5.5. Los talleres intersectoriales
- 5.6. Seguimiento y evaluación de los procesos

Los Aspectos Metodológicos desarrollados son una compilación de diversos documentos publicados por la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud y que se consideran de utilidad para el abordaje de los *Municipios saludables* en la Argentina.

Se tendrán en cuenta tres aspectos: las *Líneas de acción*, las *Fases* y los *Veinte pasos*. Además se desarrollarán dos temas de importancia en la *Estrategia de municipios saludables*: la conformación de la *Comisión de municipio saludable* y los *Talleres multisectoriales*, teniendo en cuenta que sobre ambos gravitará en gran medida el desarrollo del proceso en su totalidad.

5.1. Líneas de Acción

Las Líneas de acción se dividen en cinco grandes temas que sientan las bases conceptuales y operativas, y definen paso a paso las acciones a desarrollar. (1)

Líneas de acción para el desarrollo de *Municipios saludables*

- Incorporar la salud en la agenda de gobierno
- Impulsar la formulación e implementación en el ámbito local de políticas públicas saludables.
- Impulsar la participación comunitaria y la capacidad ciudadana.
- Promover ambientes y estilos de vida saludables.
- Crear una estructura mínima que garantice la continuidad y facilite el gerenciamiento de los proyectos.

Incorporar la salud en la agenda de gobierno

- Obtener el compromiso del gobierno municipal, intendente y concejales, para llevar la salud a la agenda del gobierno local.
- Identificar, con la participación de la gente, los problemas prioritarios que afectan negativamente la vida de los ciudadanos, su salud y seguridad, para que se conviertan en el objetivo central de los planes de desarrollo del municipio en todas sus áreas.
- Identificar las desigualdades sociales e inequidades en salud y los grupos más vulnerables para trabajar con ellos por las condiciones de vida que mejoren la situación.
- Organizar actividades intersectoriales e interinstitucionales que garanticen la solución de los problemas específicos de salud y las acciones integrales que generen bienestar.

Impulsar la formulación e implementación en el ámbito local de políticas públicas saludables

- Impulsar la formulación e implementación en el ámbito local de políticas públicas saludables generadas en sectores diferentes al de salud, pero que claramente incidan en el mejoramiento de la calidad de vida. En referencia a aquellas políticas impulsadas por las áreas de Desarrollo Social, de Desarrollo Productivo, de Educación, de Seguridad, en los temas hoy tan vigentes como desocupación, seguridad vial, violencia, comunicación social, etc.
- Entregar información a los ciudadanos sobre las políticas públicas como posibles recursos para la solución de los problemas.
- Crear mecanismos de control para que la población vigile el cumplimiento de las políticas.
- Esta formulación de políticas debería ser también refrendada por el Consejo Deliberante local, para dar continuidad al proceso, evitando que las políticas concluyan por un término de mandato.

Impulsar la participación comunitaria y la capacidad ciudadana

- Crear un liderazgo efectivo.
- Involucrar a todos los actores en la producción social de la salud.
- Procurar el “empoderamiento” de la ciudadanía.
- Crear los espacios o escenarios para la participación y decisión comunitarias.

- Fortalecer la capacidad comunitaria para la salud y el bienestar.
- Impulsar los procesos de concertación, negociación y coordinación para el logro de metas en salud y de pactos sociales.
- Fomentar los diagnósticos participativos de la situación de salud.
- Promover e incentivar la planificación participativa para el desarrollo local.

Promover ambientes y estilos de vida saludables

- Organizar programas de capacitación para fortalecer las habilidades personales para la promoción de la salud.
- Utilizar la información, la educación y comunicación social para crear conciencia sobre los problemas ambientales, así como sobre los estilos de vida saludables (comportamientos, consumos, hábitos, etc.) que se relacionan con la salud y la enfermedad.
- Trabajar para la construcción de áreas de recreación, espacios verdes, clubes barriales, etc.
- Impulsar la formación de redes de contención social y de solidaridad en las comunidades.
- Impulsar propuestas culturales y artísticas que generen pertenencia e identidad.
- Implementar proyectos de carácter intersectorial en estilos de vida como las Escuelas Saludables.
- Fomentar la formación de organizaciones autogestivas en los jóvenes como los Ecoclubes.
- Fomentar las iniciativas de los programas sociales afines y complementarios a la promoción de la salud como el programa *Pro Huertas*, las experiencias innovadoras en los planes alimentarios, los *Clubes del Trueque*, los mini-emprendimientos y las *Ferías Francas*, entre otras.

Crear una estructura mínima que garantice la continuidad y facilite el gerenciamiento de los proyectos

- Designar un coordinador de la estrategia en el municipio, que sea aceptado por los diferentes sectores y líderes comunitarios; el ideal es que esta persona provenga del área social.
- Crear una comisión intersectorial que se constituya en la usina de la estrategia; es muy importante que haya una integración lo más diver-

sa posible y especialmente con una representación de los partidos políticos existentes en el municipio con el objetivo de garantizar continuidad a la acción de aquella.

- Desarrollar actividades de capacitación.
- Establecer un espacio físico propio para permitir la identificación del mismo con esta particular tarea de espacio compartido entre la función pública y la ciudadanía.

5.2. Las fases (2)

Las fases comprenden cada uno de los aspectos a considerar en el proceso de construcción de un *Municipio saludable*. Hay algunas de ellas que se superponen entre sí y a su vez se complementan, pero es importante diferenciarlas a efectos de comprender las diferentes operaciones que deben tenerse en cuenta:

Las fases en el proceso de construcción de un *Municipio saludable*

- Declaración pública de compromiso del gobierno local para avanzar hacia la meta de ser un *Municipio saludable*.
- Conformación y puesta en marcha de un comité intersectorial de salud.
- Elaboración de un diagnóstico con la participación de los ciudadanos e instituciones locales.
- Puesta en marcha de un plan de salud consensuado.
- Establecimiento de un sistema de monitoreo y evaluación en el ámbito local.

Fase I. Declaración pública de compromiso del gobierno local para avanzar hacia la meta de ser un *Municipio saludable*

Ésta deberá ser homologada por el Consejo Deliberante, destacándose dos procesos a desarrollar:

- Sensibilización de líderes, funcionarios políticos y de las organizaciones comunitarias y sus dirigentes, incluyendo los medios de comunicación.

- Declaración explícita del compromiso político del Intendente Municipal y del Honorable Consejo Deliberante, con la formulación y promulgación de la respectiva ordenanza municipal.

Fase II. Conformación y puesta en marcha de un comité intersectorial de salud

Sus integrantes deben ser líderes representativos de los diferentes sectores. El Comité será presidido por el Intendente Municipal.

- Conformación de una Comisión Intersectorial y designación de coordinador, quien preferentemente deberá ser un funcionario con capacidad de diálogo con el intendente y con formación en el área social y/o salud.
- Identificación de los principales accionistas o personas más interesadas en su comunidad (*stakeholders*).

Fase III. Elaboración de un diagnóstico con la participación de los ciudadanos e instituciones locales

En algunos municipios ya se han realizado a partir del desarrollo del Plan Estratégico local y a partir de:

- Identificación de los problemas: por un lado, aquellos sentidos y vividos por la comunidad y, por otro, la información epidemiológica, demográfica, socioeconómica y cultural.
- Se recomienda que cada participante confeccione un listado dando su propia opinión al respecto, mencionando los problemas que, a su juicio, afectan a la población.

Fase IV. Puesta en marcha de un plan de salud consensuado

Este Plan debe establecer prioridades y recursos. Es muy importante que las propuestas de resolución de los problemas partan de la gente, para que puedan ser sustentables en el tiempo. Los programas impulsados por la comunidad, en los que la toma de decisiones y la asignación de recursos son competencia de los grupos comunitarios, son instrumentos importantes para responder a las prioridades de la comunidad e invertir en capacidad de organización local. En esta fase se recomienda definir prioridades, desarrollar un plan de acción y preparar proyectos.

Definición de prioridades

- Jerarquizar los problemas identificados en el diagnóstico.

- Lograr acuerdos en los criterios de identificación, a modo de ejemplo: gravedad de la problemática, número de personas afectadas, riesgo, urgencia, consecuencias, frecuencia, posibilidades de resolver el problema, disponibilidad de recursos, etc. Se puede utilizar una tabla de valores para establecer las prioridades.

Desarrollo de plan de acción

- Análisis de los planes existentes y su efectividad con respecto a las problemáticas seleccionadas.
- Taller de “tormenta de ideas” para incentivar soluciones creativas imaginativas e innovadoras.
- Propuesta de soluciones, el primer paso es definir con claridad la situación a la que se quiere llegar (imagen-objetivo).
- Es necesario pensar en el máximo de soluciones para los problemas identificados, de modo de poder elegir y elaborar con mayor detalle la mejor vía.
- Desarrollo de talleres de capacitación para la comisión, sobre las temáticas identificadas como necesidad, en su proceso de gestación de políticas; marco lógico y negociación son dos temas para los talleres que podrían dar mucha seguridad y confianza.

Preparación de Proyectos

- Recuento de los recursos para la solución de los problemas identificados; deben incluirse recursos humanos (mano de obra, experiencias, especialistas, etc.), materiales (elementos concretos requeridos para el trabajo, equipos, locales, etc.) y financieros (dinero obtenido a través de préstamos, cuotas, fondos para el financiamiento de proyectos, etc.).
- Identificación del problema y situaciones relevantes ¿cuáles son, cómo son, por qué se producen?
- Listado de prioridades y condicionantes. Es de gran utilidad la utilización de la matriz F.O.D.A. (fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas).
- Identificación de conocimientos y tecnologías disponibles.
- Estimación de recursos requeridos.
- Factibilidad (condiciones del contexto, costos, disponibilidad, eficacia, etc.).

- Asignación de responsabilidades.
- Presupuestos, financiamiento.
- Supervisión, control y evaluación para el mejoramiento continuo y permanente de las acciones definidas.

Fase V. Establecimiento de un sistema de monitoreo y evaluación en el ámbito local

La participación de los involucrados en la problemática de evaluación cumple un rol fundamental en esta fase, no sólo por la calidad de la evaluación sino también el efecto multiplicador que se produce cuando los ciudadanos ven los progresos y los propios logros.(2) Para esta fase se recomienda:

- Estimular permanentemente la participación social.
- Consolidar los proyectos con monitoreo y evaluación permanente, realizada por el mismo grupo a cargo de la acción.
- Buscar alianzas estratégicas que garanticen y retroalimenten la continuidad de los procesos; por ejemplo con las universidades, asociaciones profesionales, ONG's, candidatos a intendentes y/o a concejales, etc.
- Establecer los vínculos de asesoría con los niveles provincial y nacional.
- Buscar la participación activa en las redes regionales y nacionales del Movimiento de *Municipios saludables*.

5.3. Los veinte pasos:

En el año 1995 la Organización Panamericana de la Salud, a través de su Dirección de Promoción y Protección publicó el documento *Veinte pasos para formular un proyecto de ciudades sanas*, el cual se basa en el publicado en el año 1992 por la Organización Mundial de la Salud y su Oficina Regional para Europa. Ellos han sido tomados como referencia para este trabajo en tanto resulta útil para la construcción de un Municipio Saludable.(3)

La etapa de inicio del proceso comienza cuando alguien en el municipio decide que la *Estrategia de municipios saludables* puede ser buena para su localidad. Para su construcción se pueden formular los siguientes pasos:

Los veinte pasos para formular un proyecto de ciudades sanas

1. Crear un grupo local de apoyo
2. Comprender cabalmente la propuesta de Municipios Saludable
3. Estudiar el municipio
4. Obtener financiamiento
5. Definir el tipo de organización y dónde ubicarse dentro de la jerarquía organizativa de la ciudad
6. Preparar la propuesta:
7. Obtener la aprobación del proyecto
8. Designar una comisión
9. Analizar el entorno del proyecto
10. Definir la labor del proyecto:
11. Establecer la oficina
12. Planificar las estrategias
13. Aumentar la capacidad del proyecto
14. Establecer mecanismos para la rendición de cuentas
15. Aumentar la conciencia con respecto a la salud
16. Promover la planificación estratégica
17. Movilizar la acción multisectorial
18. Estimular la participación comunitaria
19. Impulsar la innovación
20. Afianzar la política pública en pro de la salud

1. Crear un grupo local de apoyo: el primer paso consiste en encontrar a un grupo de personas interesadas en desarrollar la estrategia. Este grupo debe convertirse no sólo en colaborador sino en copartícipe del proyecto. Los líderes políticos de la comunidad son idealmente los mejores promotores, desde ya el intendente y los funcionarios municipales, los líderes comunitarios y los profesionales de la salud. Los docentes también cumplen un papel destacado en función de la enorme influencia que ellos tienen sobre la comunidad; la incorporación de instituciones representativas y con historia comunitaria como Caritas, Cruz Roja, Lalcec; los diferentes partidos políticos, especialmente la oposición, los medios de comunicación de la localidad: diario local, radio, televisión; etc. Los integrantes deben tener condiciones de liderazgo y afinidad con tareas so-

ciales y estar dispuestos a abrirse a propuestas innovadoras, a utilizar parte de su tiempo y esfuerzo en la tarea común y en el beneficio de su ciudad y tener predisposición para el trabajo en grupo.

2. Comprender cabalmente la propuesta de Municipios Saludable: Esta estrategia implica nuevas ideas y una nueva forma de abordar las soluciones a los problemas. Implica “contagiar” al resto de la comunidad de los beneficios de la *Estrategia de municipios saludables*: los ciudadanos tienen derecho a participar en las decisiones que tienen que ver con su calidad de vida y su salud y que estas mejoren depende que se involucre a la mayor cantidad de personas en la búsqueda de soluciones. Es importante que la ciudadanía tenga la posibilidad de informarse ampliamente sobre el programa: una parte substancial de esta información son los fundamentos de la promoción de la salud y los requisitos previos para una buena salud. El grupo de apoyo deberá conocer los determinantes de la salud, como son: comida, techo, ropa, trabajo e ingreso digno y cómo ellos influyen en la salud de sus conciudadanos.

3. Estudiar el municipio: es imprescindible conocer exhaustivamente cómo funciona, cuál es su historia a fin de desarrollar proyectos adecuados a las necesidades locales. Los siguientes son los temas detectados a partir de diferentes investigaciones y análisis:

- Los problemas de salud más importantes: Las causas de enfermedad y muerte, los estilos de vida y su influencia sobre la salud.
- Los factores determinantes: Los problemas ambientales, la salud en relación con las condiciones económicas, sociales y laborales, índices de desempleo y subempleo.
- Interés de la población por la salud: Nivel de participación de la comunidad en general, grupos vulnerables y sus características.
- Las industrias y su influencia en la comunidad y en el medio ambiente.
- Quiénes son imprescindibles para el éxito del proyecto: Políticos, líderes comunitarios, asociaciones de todo tipo, dirigentes sectoriales, empresas del sector privado, medios de comunicación, iglesias, etc., definiendo también cuál es la manera adecuada de lograr su apoyo.
- Cómo funciona la política: Partidos políticos, miembros más representativos e interesados por el bienestar de la comunidad desde el punto de vista de la salud.
- La administración de la ciudad: Cómo funciona, cuál es el organi-

grama, las prioridades y responsabilidades por sector, funcionarios del área y su grado de compromiso con la misma, y la relación del área de salud con el resto de la administración local.

- Con respecto al sistema de atención de la salud: Los problemas principales que se atienden, cuáles son las dificultades, si es necesario una reforma en la atención de salud, cuál es la actitud frente a la participación de otros órganos en las políticas de salud.
- La ciudadanía: Grupos conformados y activos, cultura asociativa, participación, capital social, líderes, grupos vinculados a los temas de salud y medio ambiente, el vínculo con los funcionarios políticos.
- Información para el proyecto: Cuál es, dónde se encuentra. Estadísticas, si la información obtenida es suficiente para tener un cuadro de situación.
- Relación con los niveles nacionales y provinciales, normativas, descentralización, los programas existentes y su grado de efectividad.
- Con respecto a la promoción de la salud: Si existen programas, es importante la designación de responsables de esta actividad y que la información recopilada se archive con orden desde un principio para encontrarla fácilmente en el momento que se la necesite.

4. Obtener financiamiento: Este es un tema arduo ya que muchos intendentes municipales preguntan en primer lugar si este programa “viene” con dinero y en realidad, como dicen los que ya están involucrados, con la estrategia “el dinero siempre aparece cuando esta claro el destino”. El grupo deberá estimar la necesidad de recursos para las diferentes fases del proceso; la experiencia indica que es posible poner en marcha la estrategia cuando hay voluntad política y cuando el compromiso del intendente se concreta muchos recursos que se utilizaban para otros destinos se pueden redireccionar de manera eficiente. En la primera etapa es importante contar con un espacio de reunión y con un coordinador del proyecto dedicado a este fin. También hay experiencia de municipios que han designado una comisión de financiamiento con el objeto de obtener fondos del ámbito privado y público. Los vecinos interesados en sostener ciertas actividades pueden realizar kermesses, ferias, rifas, etc. Los grupos empresariales interesados en el desarrollo local también pueden ser una fuente de financiamiento.

5. Definir el tipo de organización y dónde ubicarse dentro de la jerarquía organizativa de la ciudad: es de suma importancia dónde se ubica el programa, por la impronta que se le va a dar en la fase inicial del proceso y porque ésta de-

terminará el apoyo político y comunitario a la estrategia y facilitará o no su desarrollo. Hay experiencias en diferentes modelos organizativos:

- Proyectos que se ubican en el gobierno municipal y que parten de una iniciativa desde ese ámbito, dependiendo generalmente del intendente.
- Proyectos que están insertos en el área de salud municipal, lo cual puede dificultar el trabajo multisectorial.
- Proyectos patrocinados por dos niveles de gobierno: la coordinación entre ambos niveles es condición para el buen funcionamiento del mismo.
- Proyectos establecidos como organismos autónomos, como es el del Municipios de San Martín de los Andes, donde se constituye una organización sin fines de lucro, y es apoyada por el gobierno municipal.

6. *Preparar la propuesta:* Ésta deberá contemplar las siguientes preguntas:

- ¿Cómo contribuirá el proyecto a resolver los problemas críticos de la ciudad?
- ¿Cuáles de sus aspectos son innovadores?
- ¿Cómo encajará en la actual administración de la ciudad?
- ¿Cuáles serán los resultados palpables?
- ¿Cómo reaccionarán los distintos grupos de la comunidad?

La redacción de la propuesta del proyecto es el primer paso en la planificación estratégica.

7. *Obtener la aprobación del proyecto:* Cuando el Intendente y el Consejo Deliberante lo aprueban mediante una ordenanza municipal, significa que la *Estrategia de municipios saludables* comienza a ser reconocida formalmente como política de salud del municipio y que la salud ha sido incorporada como política de gobierno. Aquí se comienza con el proceso en sí mismo desde la institucionalización y el reconocimiento de la comunidad sobre la existencia de la *Estrategia de municipios saludables*; esto le da continuidad en el caso de un cambio de gestión de las autoridades municipales.

8. *Designar una comisión:* el proyecto debe contar con un comité directivo, ya que es el que ejecutará y tomará las decisiones necesarias. Las responsabilidades de esta comisión son:

- Formular los principios generales y la estrategia del proyecto.

- Persuadir al ayuntamiento para aceptar las propuestas del proyecto.
- Considerar los criterios de los organismos representados en la comisión.
- Abogar por que participen en el proyecto las agrupaciones de la ciudad.
- Obtener financiamiento y demás recursos para el proyecto.
- Alentar a los diferentes grupos comunitarios a expresar sus puntos de vista en lo concerniente a la salud.
- Tomar decisiones sobre el funcionamiento de las subcomisiones y de la oficina del proyecto (este punto será desarrollado en detalle más adelante).

9. *Analizar el entorno del proyecto*: esta tarea comienza cuando el proyecto se inicia, por eso es tan importante la información recolectada, para analizar a éste con todas las interrelaciones y las características peculiares de cada componente, ya que el proyecto trabajará como una red articulada entre las diferentes organizaciones que lo integran. Es necesario comprender los procesos formales e informales para la toma de decisiones y los organismos e instituciones cuyas actividades determinan si una ciudad presenta un entorno saludable para vivir, sus intereses, responsabilidades, actividades, formas de operar y aspiraciones. Esta es una tarea constante ya que el proceso mismo por tener los componentes de participación y multisectorialidad va a modificarse en sí mismo y también a sus integrantes.

10. *Definir la labor del proyecto*: se deberá demostrar claramente que el proyecto cumple distinta función de los organismos con los cuales trabaja, no compite con ellos, sino que dirige, coordina, promueve y es un factor de cambio; el éxito del mismo depende de las buenas relaciones de trabajo con los individuos, organismos y organizaciones que son copartícipes. Las funciones del proyecto deben ser las siguientes:

- Recopilar información sobre los problemas de la salud y de las oportunidades para mejorarla.
- Elevar la conciencia y comprensión de los asuntos de salud y los factores determinantes entre la población y los copartícipes del proyecto.
- Acumular apoyo político para la promoción de la salud, proporcionar mecanismos para planificar y promover la acción intersectorial.
- Fortalecer a la ciudadanía para que aumente su protagonismo.

- Promover la planificación estratégica.
- Participar activamente en las actividades de las redes regionales, nacionales e internacionales de *Municipios saludables*.

11. *Establecer la oficina*: es conveniente tener una oficina fuera del ámbito del palacio municipal, que funcione con un espacio neutral; el establecimiento de la misma materializa el proyecto, le da una referencia física. Es importante que tenga las mínimas condiciones y recursos para hacerlo operativo. La oficina es el espacio vincular entre los distintos integrantes del proyecto y deberá desarrollar una amplia gama de contactos en todo el municipio; las funciones de la oficina deben ser:

- Recabar y organizar la información.
- Proporcionar apoyo profesional y administrativo a la comisión y a las subcomisiones.
- Dar publicidad al proyecto.
- Negociar con los participantes del proyecto en las distintas instancias.
- Detectar, facilitar y apoyar la participación de grupos comunitarios interesados en la promoción de la salud.
- Promover propuestas innovadoras.
- Profundizar los vínculos con otros municipios de la red.

En ciudades de alrededor de 250.000 habitantes las oficinas cuentan con cinco funcionarios. Es importante que se cuente con el personal necesario para acompañar el proceso. El coordinador deberá trabajar a tiempo completo en el proyecto y ser un profesional del área de la salud pública o del área social. Conviene que la oficina este ubicada en un lugar céntrico de la ciudad y que pueda tener fácil acceso al público en general. Es oportuno, además, que tenga un espacio para reuniones, que sea cómoda y agradable y pueda tener un centro de documentación donde centralizar toda la bibliografía, informes y documentación sobre las diferentes problemáticas. Los procedimientos deberán ser sencillos y claros, ya que trabajará con organizaciones de mucha diversidad, entonces las normas de trabajo deberán ser fácilmente comprensibles.

Los procedimientos y normas operativas de la oficina abarcarán los siguientes puntos:

- procedimientos para la presentación de propuestas,
- reglas para rendición de gastos y contabilidad,
- normas para mantener un sistema de información permanente sobre el proyecto y sus avances,

- normas para rendir informes periódicos al municipio y a los copartícipes del proyecto.

12. Planificar las estrategias: alentando a los funcionarios a trabajar con mayor consenso, por medio de la cooperación entre los sectores y la participación de la comunidad; la perspectiva de proceso es generadora y da continuidad a cada nueva gestión política. Si el municipio hubiera realizado el plan estratégico, el coordinador del mismo sería la persona adecuada para liderarlo, también puede designarse una subcomisión de planificación. El libro editado por la Organización Panamericana de la Salud, *Planificación estratégica participativa*, es una referencia de gran utilidad.

13. Aumentar la capacidad del proyecto: incrementar la capacidad del proyecto es la responsabilidad continua de la comisión y del coordinador. El proyecto debe contar con los recursos materiales y humanos, con información permanente y con capacidad de generar propuestas innovadoras, para ello se necesitan tres pasos:

- Estimar los recursos que se requieren.
- Preparar una estrategia para la obtención de un presupuesto a tres o cinco años.
- Preparar un plan de recolección de fondos para el mismo período.

14. Establecer mecanismos para la rendición de cuentas: está referido al proceso mediante el cual los organismos responden por los resultados de sus decisiones y actuaciones; los proyectos pueden valerse de cuatro medios para promover la rendición de cuentas en materia de salud pública:

- Presentar periódicamente un informe claro de sus decisiones, actividades y resultados, los informes deben ser para todos los involucrados, las autoridades, los copartícipes, los que den apoyo financiero y la población en general.
- Preparar un informe anual sobre la salud de la población.
- Promover y apoyar las evaluaciones del impacto en materia de salud, analizando el efecto que tiene las actuales políticas y actividades en la salud y recomendando cambios ventajosos.
- Abogar por la adopción de políticas integrales de rendición de cuentas por parte de la administración municipal, estableciendo evaluaciones regulares del efecto sobre la salud, debiéndose preparar informes anuales de la situación sanitaria y que proporcionen oportunidades de discusión pública.

15. Aumentar la conciencia con respecto a la salud: los proyectos tienen que trabajar para acrecentar la conciencia de los principios de salud para todos y comprender el significado de su aplicación práctica; los empeños para realizar esto deben ser cabales, relevantes, congruentes y continuos. Son necesarios diferentes enfoques para cada uno de los grupos en el que desee influir el proyecto:

- La población en general
- Los concejales.
- Los funcionarios municipales
- Los que proporcionan atención de salud y los grupos comunitarios.
- Los medios de comunicación.

Los proyectos europeos han experimentado muchos métodos de concientización: acceso a la información, campañas, auditorias de salud, acción vecinal, patrocinio y relaciones con los medios de comunicación.

16. Promover la planificación estratégica: Es esencial para los proyectos promover la planificación estratégica en materia de salud que aliente al gobierno local a adoptar un enfoque activo de grandes aspiraciones en relación con las políticas públicas en pro de la salud.

17. Movilizar la acción multisectorial: Este punto ya ha sido desarrollado ampliamente.

18. Estimular la participación comunitaria: La estructura orgánica, los sistemas administrativos, el estilo de trabajo y las prioridades del proyecto deben alentar y apoyar la participación comunitaria.

19. Impulsar la innovación: El éxito de los proyectos depende en gran parte de la capacidad para generar la innovación en varios ámbitos. Para lograrlo hay que crear un clima que sea conducente al cambio; comienza con el reconocimiento de que la innovación es necesaria y posible y que sus inevitables riesgos son aceptables. Es conveniente difundir información sobre programas innovadores y crear incentivos y reconocimiento para la experimentación. Si la comisión es de criterio amplio y se abre en confianza a las nuevas propuestas será generadora de buenas ideas para desarrollar. Las comunidades siempre tienen un enorme potencial que no es habitualmente convocado, ni reconocido. Cuando los ciudadanos identifican sus problemas tienen la posibilidad de resolverlos, siempre y cuando tengan las condiciones para hacerlo. La comisión puede solicitar a la comunidad nuevas iniciativas a desarrollar; si esto sucede, deben ser

consideradas y evaluadas rápidamente. El intercambio de experiencias entre municipios es una fuente de propuestas innovadoras y abordajes nuevos a problemas comunes; algunos países de Latinoamérica publican habitualmente sus experiencias. Es importante en este tipo de experiencias la sistematización de las mismas y la evaluación: las propuestas innovadoras pueden ser informaciones de proceso muy útiles para el diseño de nuevas políticas y resoluciones exitosas de viejos problemas.

20. Afianzar la política pública en pro de la salud: Es uno de los objetivos de la *Estrategia de municipios saludables* instalar la salud en las prioridades de las políticas públicas; modificar los factores determinantes sólo es posible si la salud se convierte en prioritaria.

5.4. Formación de comisión hacia un Municipio saludable

La identificación de los principales accionistas o interesados de la comunidad (*stakeholders*) es un factor importante para las acciones de promoción de la salud y el involucramiento de la comunidad en cada lugar. A pesar de su diversidad, algunos accionistas conocidos deben invitarse a participar en todas las iniciativas de “empoderamiento” y de desarrollo de la capacidad comunitaria para mejorar la calidad de vida y la salud de las comunidades. (4)

Un municipio que comienza a trabajar en la estrategia debe optimizar sus recursos comunitarios, materiales, humanos e institucionales; para eso toda la comunidad debe conocerlos, con el fin de construir alianzas intersectoriales e interinstitucionales. El término “alianzas saludables” ha sido propuesto por varios autores para acentuar la necesidad de trabajar juntos para crear condiciones que le permita a la gente mejorar su salud y calidad de vida. (4)

La *Comisión de municipios saludables* permite que la comunidad exprese, en forma organizada y sistemática, sus problemas y necesidades, proponga en forma creativa las soluciones y asuma de esta manera el compromiso y la responsabilidad en la toma de decisiones y el impulso para que estas sean ejecutadas por la autoridad correspondiente.

La experiencia en América Latina muestra que los Comités Intersectoriales de los *Municipios saludables* suelen ser más incluyentes que excluyentes; no obstante, se hace énfasis en que un número mínimo de actores deben siempre involucrarse. (5)

La *Comisión de municipios saludables* está compuesta por un grupo de personas e instituciones con vocación de servicio dispuestas a trabajar

conjuntamente con las autoridades locales (Intendente, su gabinete y los miembros del Honorable Consejo Deliberante) para dar solución a los problemas de salud en la localidad.

Puede estar compuesta por 15 a 25 miembros y los integrantes deberán ser:

- El intendente.
- Los concejales integrantes de las comisiones de salud, de medio ambiente, desarrollo social, educación, desarrollo productivo, transporte, urbanismo, etc.
- El gabinete del ejecutivo local.
- Los representantes de las asociaciones comunitarias.
- Representantes de las asociaciones empresarias, profesionales y sindicales.
- Ciudadanos notables e interesados por la cosa pública.
- Representantes de los medios de comunicación local, etc.

Cuando la *Comisión de municipio saludable* se haya constituido es recomendable la realización de los talleres Intersectoriales de Planeación para el desarrollo de las actividades y procesos que demandará la *Estrategia de municipios saludables*.

5.5. Los talleres intersectoriales

Los Talleres intersectoriales son reuniones de trabajo e información donde se intenta brindar información y capacitación a la *Comisión de municipio saludable* y a la ciudadanía en general.

Objetivos:

- Conocer el marco teórico de la promoción de la salud.
- Conocer el programa de *Municipios saludables*.
- Conocer el desarrollo y la situación de la red de *Municipios saludables*.
- Identificar la relación entre promoción de la salud y *Municipios saludables*.
- Presentar y o elaborar el diagnóstico de salud del municipio.
- Analizar y sistematizar los principales problemas.
- Establecer las prioridades de los problemas analizados en el diagnóstico participativo.

- Sensibilizar a las autoridades y a la población para que de manera conjunta analicen su problemática y busquen soluciones a la misma.
- Definir y elaborar los planes de acción para la problemática priorizada.
- Definir indicadores de evaluación del proceso.
- Conformar la Comisión de Promoción y/o de salud.

Participantes:

- El Intendente Municipal y su gabinete.
- El Honorable Consejo Deliberante.
- Las organizaciones comunitarias.
- Personal del área de la salud.
- Docentes o investigadores de las escuelas, universidades y centros de formación locales.
- Ciudadanos interesados en participar del desarrollo de su comunidad.

Metodología a utilizar:

La participación en el taller de todos los involucrados deberá garantizarse con una invitación formal firmada por el Intendente, la autoridad sanitaria y el coordinador del proyecto si lo hubiere.

Deberá ser participativa con:

- Exposiciones orales con apoyo de material visual: la meta principal aquí es homogeneizar el nivel de conocimiento e información de los participantes, teniendo en cuenta la multiseccorialidad del grupo.
- Discusión y análisis en grupos: será importante aquí trabajar con técnicas de grupo que dinamicen y faciliten en el menor tiempo posible una comunicación fluida en los grupos.
- Elaboración de planes de trabajo: se tenderá aquí a respetar los tiempos y dinámica de cada grupo, ya que la diversidad en la elaboración de las propuestas hará al éxito de la estrategia. Se deberá contemplar también la formulación de los indicadores de evaluación para las distintas acciones.

Duración: Dos días completos.

5.6. Seguimiento y evaluación de los procesos

La tendencia a emplear métodos cada vez más técnicos y complicados de evaluación amenaza con excluir a los ciudadanos comunes de la participación. La promoción de la salud deberá construir un enfoque de la evaluación que pueda ser dominado con un poco de estudio y práctica por cualquier grupo o persona.

La experiencia recogida en diversos programas de investigación y desarrollo confirma que, cuando la comunidad participa, se logran mejoras importantes en la situación sanitaria y se fortalece la capacidad comunitaria de hacer frente a nuevos retos y oportunidades. Se ha comprobado también que un proceso de desarrollo sanitario con participación de la comunidad puede hacer que la población no sólo piense en los problemas de las enfermedades individuales sino también de qué manera los programas y las políticas podrían incidir positiva o negativamente en la salud de la comunidad y acrecentar su capacidad para controlar y mejorar las condiciones locales en pro de una sociedad más saludable.

La evaluación con participación comunitaria es un proceso dinámico, multidimensional y variado que implica a un grupo de personas que, con objetivos comunes, se capacita, busca información, la analiza, corrige rumbos, reprograma y vuelve a formular acciones a partir de una profunda reflexión.⁽⁶⁾

La evaluación es, sobre todo, un momento de aprendizaje compartido en el que los distintos participantes suman sus visiones, apreciaciones y conocimientos sobre la práctica efectuada en conjunto para sacar conclusiones que les permitan mejorar su trabajo futuro.

La pregunta básica sería *¿De qué manera las políticas, los programas o los proyectos actuales o planificados inciden en la salud de las personas?* La evaluación es un momento de reflexión, en el que el equipo de salud y la comunidad, desde el inicio del proceso, cuando se comienzan a decidir los pasos a seguir, definen los indicadores que le permitirán ir midiendo cualitativamente y/o cuantitativamente los logros y metas. Es un proceso que se desarrolla durante toda la ejecución del programa, que permite recorrer y repensar la experiencia de una manera dinámica en función de los objetivos planteados a través del diagnóstico participativo.

Durante la evaluación se analizan los resultados de lo que se ha ejecutado, revisando cuidadosamente los procesos que se han dado, sus causas y consecuencias, determinando los impactos que tuvo el desarrollo del programa participativo.

Los propósitos de la evaluación son los siguientes:

- Medir el grado de cumplimientos de los objetivos propuestos al diseñar el programa (evaluación de resultados).
- Revisar qué aspectos de las acciones han resultado apropiados para facilitar el trabajo y cuáles podrían mejorarse (evaluación de procesos).
- Examinar el marco en el que se ha dado el programa, identificando los factores favorables y los obstáculos que se han presentado (evaluación cualitativa).
- Examinar las repercusiones directas e indirectas de las políticas, estrategias, programas y /o proyectos sobre la salud (evaluación de impacto sanitario).

El nuevo concepto de impacto sanitario hace de la evaluación una herramienta asequible a todos los ciudadanos, no importa su nivel de información. Es posible hacer análisis útiles en el ámbito local; la tendencia ha sido la de emplear métodos muy técnicos y complicados, que excluyen la participación comunitaria, lo que ha viciado de nulidad todo el proceso participativo.

Habría que profundizar en el estudio de casos publicados que documentan la evaluación de impacto sanitario con la comunidad, como el de Nueva Escocia en Canadá (Gillis 1999), el proyecto PATH (People Assessing their Health. Las personas evalúan su propia salud). Los resultados de este estudio son muy similares a las principales inquietudes expresadas por nuestros municipios: oportunidades de empleo, desarrollo saludable de los niños, el aprendizaje continuo, el entorno físico, la seguridad, el apoyo social, la estabilidad del ingreso y buenos servicios de salud). (7)

En síntesis:

- La evaluación debe basarse en el contexto de cada lugar donde el proyecto se lleva a cabo. Los indicadores deberán surgir del mismo proyecto.
- La evaluación debe ser participativa, ya que deben formar parte de ella los mismos actores, que a su vez son beneficiarios, los cuales diseñaron el proyecto y definieron indicadores.
- La evaluación debe ser cualitativa y cuantitativa.
- La evaluación de procesos de la comunidad requiere enfoques multidisciplinarios.
- Los procesos participativos deben ser sostenibles, para ello se deberán buscar indicadores de capacidad comunitaria y “empoderamiento”.

Referencias bibliográficas

1. “Municipios saludables por la paz. Marco de Referencia para su implementación en el país”, Dirección de Promoción de la Salud, Editado por el Ministerio de Salud de Colombia.
2. “Planificación local participativa”, *op. cit.* (Cap. 1).
3. “Veinte pasos para formular un proyecto de ciudades sanas”, *op. cit.*, (Cap. 2).
4. Restrepo Helena, “Incremento de la capacidad comunitaria y del empoderamiento de las comunidades para promover salud”, *op. cit.* (Cap. 1).
5. “La experiencia de América Latina en Municipios saludables”, *Congreso Internacional de ciudades saludables y ecológicas*, OPS/OMS, Madrid, 1995.
6. Matamoro Victoria, “Evaluación participativa: ideas, principios y formas de organización”, OPS/OMS, Washington, D.C., 1991.
7. Mittelmark, Maurice. “Promoción de la responsabilidad social en materia de salud: progreso, problemas no resueltos y perspectivas”, *V Conferencia Mundial de Promoción de la Salud*, Informe Técnico N° 3, México, 2000.

Redes de intercambio de experiencias y desarrollo de *Municipios saludables*

- 6.1 Componentes de una red
- 6.2 Requisitos para el trabajo en red
- 6.3. Condiciones para la creación de una red
- 6.4. Reglas básicas para el trabajo en red
- 6.5. Evaluación del trabajo en red
- 6.6. La red en *Municipios saludables*
- 6.7. Acreditación al *Movimiento de municipios saludables*

Los antecedentes de las redes provienen desde la sociología y proponen una comprensión del sujeto en relación e interacción con los otros, cómo se relaciona con ellos en el proceso de su vida. Las redes implican radiografiar los vínculos, sus contenidos, sus modificaciones y sus estados posibles y a su vez proveen de sentido, pertenencia e identidad en un determinado campo social.

También las redes son sistemas en los cuales se producen intercambios dinámicos y constantes entre sus miembros y otros grupos u organizaciones, potenciándose mutuamente. Las redes están presentes formal o informalmente en todas las actividades humanas.

Existe amplia evidencia de que una red social, personal, sensible, activa y confiable es salutogénica, es decir, protege a la persona de las enfermedades, acelera los procesos de curación y aumenta la sobrevivencia. Y también existe evidencia de que la presencia de enfermedad en un miembro deteriora la calidad de su interacción social y, a la larga, el tamaño de su red social. (1)

La Red

[...] es una metáfora que permite hablar de relaciones sociales aportando los atributos de contención, sostén, posibilidad de manipulación, tejido, estructura, densidad, extensión, control, posibilidad de crecimiento, ambición de conquista, fortaleza, etc., tomados en préstamo de su modelo material. El término es aplicable a dos modelos diferentes: por una parte, a un grupo de interacciones espontáneas que pueden ser descritas en un momento dado y que aparecen en un cierto contexto definido por la presencia de ciertas prácticas más o menos formalizadas; por otra parte, puede también aplicarse al intento de organizar esas interacciones de un modo más formal, trazarles una frontera o un límite, poniéndoles un nombre y generando, así, un nuevo nivel de complejidad, una nueva dimensión. (2)

Las Redes han sido definidas como sistemas de conversación, intercambio, producción, acción, orientadas hacia el intercambio de ideas,

problemas, propuestas, programas. También como sistemas autoorganizados con capacidad de autoproducirse, conservar su identidad y establecerse como sistema. La noción de red no es un objetivo en sí mismo, es parte de una metodología para la acción que permite mantener, ampliar o crear alternativas deseables. Es un espacio reflexivo que tiene por función la organización de los sujetos para encarar un proyecto como espacio presente. (3)

Las redes sociales están muy relacionadas con la memoria, con la historia y la conciencia de nuestra capacidad de vivir en sociedad, pero también con la capacidad de construir utopías. La forma de vinculación de las personas hace a las características peculiares de las redes sociales en las cuales vive y es parte. La red es pertenencia social, la red en la cual se esta inmerso define el mundo más inmediato al cual una persona pertenece y es parte constitutiva.

Existen diferentes tipos de redes, las sociales: la familia, los amigos, el barrio, la escuela, el club, la iglesia, la junta vecinal, etc. Las laborales: el trabajo, las asociaciones sindicales o gremiales a las que se pertenece, y las educacionales: la escuela, la universidad, las asociaciones profesionales.

6.1. Componentes de una red

En una red se distinguen cinco componentes: (3)

- Los nodos: personas, grupos u organizaciones que conforman la red.
- Los lazos o vínculos: Relación o comunicación que se establece entre los nodos.
- Los sistemas de vínculos: conjunto de vínculos entre los nodos, es lo central de la red. Es importante señalar que la red no es un conjunto de nodos, sino un sistema de vínculos.
- El intercambio, que puede ser en diferentes planos: intelectual, emocional, afectivo, social, material, financiero, etc.
- El apoyo social: el intercambio produce apoyo social/ intelectual. Proporciona el marco indispensable para que el apoyo sea accesible a los nodos.

En muchos casos la red

[...] es la posibilidad de gestar un plano de consistencia donde la organización fija y estereotipada ceda su dominio a procesos de creatividad e invención y mostrará su singularidad y su potencia en cuanto consiga incorporar en nuestra práctica cotidiana no sólo su pensamiento sobre

cómo funciona lo social, sino también la promoción de acontecimientos que posibiliten procesos novedosos y consistentes de participación y ejercicio de la solidaridad". (4)

6.2. Requisitos para el trabajo en red

Los requisitos para el trabajo en red son: (3)

- Definición clara de propósitos, metas y objetivos.
- Definición de la organización, su estructura y funciones.
- Definición del tipo y tiempo de convocatoria y las actividades a realizar.
- Identificación de los beneficios para los miembros.
- Establecimiento de los acuerdos, compromisos, asesorías y colaboración entre los miembros, instituciones y países.
- Identificación y definición de las capacidades y las fortalezas de los miembros e intercambio de información y documentación.

6.3. Condiciones para la creación de una red

Por otra parte, la literatura y experiencias recomiendan definir los factores y condiciones que facilitan la creación y mantenimiento de las redes:

- Identificar la coyuntura política.
- Realizar trabajos de abogacía.
- Establecer criterios de membresía.
- Definir las reglas de participación de los miembros para el mantenimiento de las redes.
- Definir con anticipación la colaboración, intercambio de experiencias, reuniones, talleres.
- Establecer mecanismos de evaluación.

El enorme potencial de las redes hace a la construcción del capital social y al fortalecimiento de la ciudadanía y uno de los aspectos metodológicos que sustenta la *Estrategia de municipios saludables* es la formalización de redes. Como ya se ha visto los componentes constitutivos de *Municipios saludables* son: la participación, la multisectorialidad y la constitución de una comisión de vecinos siendo, ésta el primer nivel de

la red, y un segundo nivel es la *Red de municipios saludables* que integrarán el *Movimiento de municipios saludables*.

“El *Movimiento de municipios saludables* se ve especialmente fortalecido con la formación de redes en el ámbito estatal o provincial y a escala nacional; en general se establecen vínculos de emulación y competencia positiva entre los diferentes proyectos municipales que hacen parte de las redes y facilitan en forma importante los intercambios y la cooperación entre países, no sólo en este continente sino también con otras regiones y países del mundo”. (5)

El intercambio de experiencias entre municipios va en aumento ya que las necesidades surgidas de los recortes presupuestarios, el incremento de las demandas de la población, la creciente desocupación y el aumento de las inequidades hace que la creación de pactos de colaboración entre municipios de una misma región sea ya una realidad en muchos países; muchas veces estas colaboraciones se dan en forma natural y espontánea.

En los últimos decenios ha sido corriente el hermanamiento de ciudades como un proceso en el cual se establece una relación más estrecha entre ciudades que tienen vínculos especiales basados en la cultura, la lengua, un acontecimiento histórico compartido como así también problemas comunes.

En la Argentina en los últimos años se han conformado micro regiones en muchas provincias, a partir de criterios tales como: cercanía, historia, cultura y aspectos comunes. Estas microrregiones se han convertido en algunos casos en una potente organización para la resolución de problemas comunes y racionalización de los recursos.

6.4. Reglas básicas para el trabajo en red

Las reglas básicas para el trabajo en red son las siguientes: (3)

- Respetar las diferencias: el reconocimiento de la diversidad, implica múltiples lecturas para un mismo fenómeno y diversas realidades.
- Administrar la complejidad: la articulación entre los socios crea una legitimidad permanente, con el uso de tecnología necesaria y el compromiso con los resultados.
- Preservar el valor y autonomía de cada participante.
- Lograr la participación desde la posición responsable y comprometida de todos.
- Participación horizontal.

- Tomar del otro la novedad y la creación como aprendizaje.
- Productividad y creatividad: se desarrollan por la profundización y sustentabilidad del proceso.
- Respeto por los tiempos acordados.
- Considerar las dificultades.

6.5. Evaluación del trabajo en red

Finalmente, la participación en red exige un sistema de evaluación permanente a lo largo del proceso en red. Para ello resulta importante realizar entre sus participantes algunas preguntas tales como: (3)

- ¿Cuáles han sido los problemas, proyectos y ejes de trabajo de la red?
- ¿Se resolvieron, se ejecutaron, se profundizaron?
- ¿Hay avances?
- ¿Qué desempeño alcanzamos?
- ¿Participamos todos por igual?
- ¿Los resultados obtenidos hasta el momento satisfacen las expectativas de la red?
- ¿Cómo debería ser la red si funcionara al máximo?
- ¿Podríamos tener otros resultados?
- ¿Qué hacer de aquí en adelante?
- ¿Con qué lo vamos a hacer?
- ¿Cómo organizarnos a partir de ahora?
- ¿Cómo incorporar a otros participantes?

A través de las redes se produce la coordinación y unión entre diferentes localidades, se comparten modelos de programas ya probados y se facilitan los poderes de entrega de poder a los niveles locales. También se favorece la multiplicación del movimiento, se facilitan las actividades de investigación en diagnóstico de situaciones y evaluación de intervenciones y se hace posible descubrir intereses comunes y percibir situaciones que requieren del apoyo mutuo o de otros niveles para su abordaje.(6)

Cuando OPS inició la *Estrategia de municipios saludables* se pensó en acompañar el desarrollo de cada país interesado con el objeto de que sirvieran como proyectos demostrativos “modelos” para su extensión posterior; sin embargo, la dinámica ha demostrado que rápidamente se extiende la iniciativa y empiezan a conformarse los verdaderos movi-

mientos hasta que se llega a un momento donde se adopta naturalmente la formación de la red. (6)

6.6. La red en *Municipios saludables*

El *Movimiento de municipios saludables* ha evolucionado hacia la creación de redes para su mejor funcionamiento. La configuración en redes presenta ventajas tanto para el fortalecimiento del movimiento y su difusión como para el aprendizaje mutuo. Además, facilita la entrega en la cooperación técnica por parte de la OPS/OMS, la cual carece de los medios para dar a apoyo directo a los miles de municipios existentes. A través de la consolidación de esta red se produce la coordinación y unión entre diferentes localidades, se comparten modelos de programas ya aprobados y se favorece la multiplicación del movimiento. Se hace posible descubrir intereses comunes y percibir situaciones que requieren del apoyo mutuo o de otros niveles de abordaje. Y, finalmente, las redes confieren mayor fuerza al movimiento para transmitir logros y necesidades a otros grupos internacionales, y pueden llegar a construir un importante vehículo para la integración regional e interregional. (6)

Los cambios permanentes en la situación social y económica nos permiten ya saber que desconectados y aislados no se tiene la posibilidad de generar alternativas nuevas de crecimiento, conectándose se puede aprender a autogestionar, a cogestionar desde el Estado y las organizaciones de la sociedad civil, los recursos que las comunidades necesitan.

Existen diferentes tipos de redes o movimientos que se han desarrollado que tienen diferentes funciones:

- *Municipios saludables* ya establecidos, que ayudan a otros municipios a elaborar proyectos nuevos en la fase de partida.
- Planes de acción multi-ciudades: este enfoque ha llegado a ser muy corriente en algunas regiones, en particular en Europa, y comprende ciudades de la *Red ciudades sanas* que deciden afrontar simultáneamente un problema especial de salud, como el alcoholismo, la nutrición, el SIDA, la diabetes o la salud de la mujer. Las ciudades acuerdan compartir análisis, enfoques, estrategias, programas y datos de vigilancia, de modo que puedan aprender mutuamente y que los recursos de numerosas ciudades se unan para abordar el problema de salud elegido.
- Redes del movimiento muy amplias fuertemente apoyadas por los niveles centrales de gobierno, como por ejemplo el caso de México, con

reuniones periódicas nacionales y regionales, que son muy reconocidas por las autoridades de salud de los diferentes niveles.

- Intercambio de experiencias de los programas *Ciudades sanas* por medio de conferencias, seminarios, boletines y a través de medios electrónicos en el ámbito nacional, regional y mundial. (7)
- Redes pequeñas con estrictas condiciones para la acreditación. (Chile)

El *Movimiento o Red de municipios saludables* debería tener las siguientes funciones básicas:

- Difundir los contenidos del proyecto entre las autoridades municipales, los promotores potenciales y la propia comunidad, estimulando de esta manera la creación y ampliación del movimiento.
- Ser una instancia de acreditación e incorporación de los municipios a la red, señalando criterios mínimos para su inclusión en el movimiento.
- Acumular e intercambiar experiencias e información entre los miembros, mediante reuniones periódicas y a través de la utilización de diferentes medios de comunicación.
- Reconocer y estimular a los municipios que con mayor eficiencia y eficacia ejecuten sus proyectos.
- Facilitar la institucionalización de la *Estrategia de municipios saludables* en el Gobierno Provincial y Nacional.
- Formular planes y programas intersectoriales locales, regionales y nacionales.
- Fortalecer el compromiso de los Municipios insertos en la Red con las Políticas y Planes de promoción de la salud.
- Organizar reuniones y eventos técnicos de análisis sobre temas del interés de los miembros de la red.
- Buscar la vinculación de la Red con otros movimientos semejantes fuera y dentro del país.
- Reconocer y estimular a los municipios que realicen sus proyectos con mayor calidad.

La creación de un movimiento sólido de municipios saludables ayudará a sistematizar y acelerar la búsqueda de soluciones para los problemas sociales y de salud, convirtiéndose en una forma innovadora de contribuir al desarrollo con equidad y participación. (8)

El desarrollo de las comunidades saludables no sólo es una iniciativa local, sino el reflejo de una red interactiva en la cual la experiencia y pro-

ceso de la búsqueda constante de la calidad y la satisfacción de los requerimientos de los grupos e instituciones se consolidan a través de proyectos que animan el mejoramiento de las necesidades fundamentales y consolidan el autovalimiento poblacional. (9)

6.7. Acreditación al movimiento de *Municipios saludables*

Los requisitos para pertenecer a la *Red de municipios saludables* deberán ser estipulados por la misma *Red nacional de municipios saludables*. En el caso de Chile, los requisitos son sumamente estrictos con respecto a la incorporación de nuevos miembros; en México hay una importante alianza entre los Municipios, los Estados y la Secretaría de Salud de la Nación, y el mantenimiento de la membresía depende del cumplimiento de los programas anualmente presentados y de su ejecución.

Los criterios más usuales de acreditación son los siguientes:

- Compromiso explícito de sus autoridades con la salud y calidad de vida de sus habitantes.
- Plan comunal de promoción de la salud, con su respectiva Comisión.
- Fortalecimiento de los procesos de participación social.
- Conformación de redes y acuerdos de trabajo intersectorial y colaboración mutua.

La Red o Movimiento mostrará su singularidad y su potencia cuando posibilite procesos novedosos y consistentes de participación y ejercicio de la solidaridad.

Para que un municipio se incorpore al movimiento, es necesario que la voluntad de hacerlo se concrete en un proyecto de salud definido mediante un proceso participativo que pasa por las siguientes fases:

- Organización de un Comité Municipal de Salud.
- Realización de un taller de Planificación participativa.
- Discusión de un diagnóstico de salud incluyendo los factores condicionantes de la salud y el bienestar.
- Elaboración, ejecución y evaluación de un proyecto resultante de lo anterior.
- Anuencia del Consejo Deliberante local expresada en una ordenanza, asumiendo el compromiso de trabajar no sólo en favor de la salud de la población sino también asumiendo la corresponsabilidad con la *Red de municipios saludables*.

Referencias bibliográficas

1. Slutzki Carlos, “De cómo la red social afecta a la salud del individuo y la salud del individuo afecta la red social”. En: Dabas E y Najmanovich D., (compiladoras), *Redes el lenguaje de los vínculos. Hacia la reconstrucción y el fortalecimiento de la sociedad civil*, Editorial Paidós, Argentina, 1995, pág. 114.
2. Packman Marcelo, “Redes: una metáfora para práctica de intervención social”. En: Dabas E y Najmanovich D. (compiladoras), *Redes el lenguaje de los vínculos. Hacia la reconstrucción y el fortalecimiento de la sociedad civil*, Editorial Paidós, Argentina, 1995, pág. 296.
3. Borrell Bentz Rosa María, “Premisas del trabajo en red”, OPS/OMS, *Boletín N° 7 de la Red de Formación de Técnicos en Salud*, mayo 2001.
4. Saidón Osvaldo, “Las redes pensar de otro modo.” En: Dabas E y Najmanovich D. (compiladoras), *Redes el lenguaje de los vínculos. Hacia la reconstrucción y el fortalecimiento de la sociedad civil*, Editorial Paidós, Argentina, 1995, pág. 207.
5. Restrepo Helena, *Proyecto municipios hacia la salud: experiencia venezolana*, Introducción, Caracas, Venezuela, OPS/OMS, M.S.A.S., 1996, pág. 11.
6. “El movimiento de municipios saludables en américa”, *op. cit.* (Cap. 2).
7. “Establecimiento de ciudades sanas en el siglo 21”, Conferencia de las Naciones Unidas sobre los Asentamientos Humanos, *Hábitat II*, Estambul, Turquía, junio de 1996.
8. Sotelo J.M., Rocabado F., *Salud desde el municipio; una estrategia para el desarrollo*, *op. cit.* (Cap. 2).
9. Gavagnini Taffarel, Osvaldo, “Liderazgo, participación comunitaria y alianzas para la construcción de comunidades saludables”. En: *Intercambio de experiencias en Municipios y Comunidades Saludables en el Perú*, OPS, Lima, 2000, pág. 87.

7

CAPÍTULO

Los *Municipios saludables* en Argentina

7.1. Surgimiento de la propuesta

7.2. Red de *Municipios saludables* en Argentina

Municipio de Bragado

Municipio de Caimancito

Municipio de General Rodríguez

Municipio de Gualaguaychú

Municipio de Rosario

7.1. Surgimiento de la propuesta

El territorio nacional está poblado en la actualidad por 37,1 millones de habitantes. Durante décadas la economía Argentina se caracterizó por la existencia de recurrentes ciclos de inestabilidad, los cuales se manifestaron en altos y crecientes índices de inflación. Esta situación tuvo su máxima expresión en 1989, que junto al cambio de gobierno democrático inaugura una nueva política económica destinada a producir profundas transformaciones en la estructura de la economía Argentina implementada con la llamada Ley de Convertibilidad. La nueva política incluyó la redefinición del rol del Estado, lo que implicó la privatización de casi todas las empresas públicas, la descentralización y el reajuste del sector público.

Las políticas de reforma, el ajuste estructural que se viene desarrollando en Argentina, “la modernización”, afectan a los sectores populares de diversa manera: fluctuaciones de los precios de bienes y servicios de consumo, con alzas continuas, cambios en el mercado de trabajo, los ingresos bajan o dejan de percibirse, variación del nivel de prestaciones del sector público, tanto en cantidad como en calidad, en salud, educación, seguridad social, las cuales sufren recortes permanentes de presupuesto.

Se observan severas inequidades en la distribución de ingresos, el acceso a un trabajo digno, a una vivienda, el acceso al crédito y las posibilidades de obtener educación. El bienestar es percibido en general con relación a la satisfacción de necesidades principalmente identificadas con trabajo, ingreso, acceso al agua, alimentación suficiente, vivienda digna, educación para los hijos y acceso a los servicios de salud.

El deterioro de las condiciones de vida favoreció el desarrollo de redes sociales de contención a través de programas de gobierno, especialmente a cargo de los municipios, y también de las iglesias y diferentes organizaciones comunitarias. El crecimiento del llamado tercer sector ha sido muy grande y algunas organizaciones internacionales de cooperación lo utilizan como forma de garantizar que la ayuda llegue a quienes realmente la necesitan. Las personas que logran ingresar a estas redes están más amparadas.

La cohesión social es percibida de manera distinta en zonas rurales y urbanas; en aquellas el sentido de pertenencia es alto, en cambio en las zonas urbanas la pertenencia al barrio es baja y se remarca la falta de solidaridad entre los vecinos, situación que cambió desfavorablemente en los últimos años con el aumento de la violencia y la criminalidad.

En 1992 se dictó el decreto 1269/92, que establece por primera vez en la Argentina, en forma clara y explícita, las políticas sustantivas e instrumentales de salud, que plantean como líneas fundamentales el derecho a la salud para la población, con la meta de salud para todos, basado en criterios de equidad, solidaridad, eficacia, eficiencia y calidad; el mejoramiento de la accesibilidad, eficiencia y calidad de la atención médica; el fortalecimiento de las acciones de Promoción y Protección de la Salud bajo criterios de focalización poblacional; y la redefinición y reorientación del papel del sector salud del Estado en función de los procesos de federalización y descentralización.

El proceso de transformación del sector salud que se está llevando a cabo se ha consolidado a través de la federalización y descentralización de las acciones, de la articulación y complementación intra y extrasectorial y, en especial, de una creciente participación de la comunidad en distintas actividades. Con el fin de alcanzar las metas propuestas en el corto y mediano plazo, se puso especial énfasis en actuar en forma integrada y coordinada con los estados provinciales, con los municipios, con distintas áreas gubernamentales y con organizaciones de la comunidad, destacando la participación de las Organizaciones No Gubernamentales (ONG's) en los programas de Promoción y Prevención de la salud que desarrolla el Ministerio de Salud de la Nación.

El Consejo Federal de Salud (COFESA), integrado por los Ministros de Salud de todas las provincias y jurisdicciones del país, ha reafirmado su carácter de ámbito natural de análisis, debate y consenso de políticas, planes y programas de salud. Durante 1996, el COFESA ha consensuado los principales ejes de acción destinados a elevar el nivel de salud y la calidad de vida de los argentinos, con el fin de asegurar la accesibilidad a los servicios, mejorar la eficiencia y calidad de la atención médica, disminuir los riesgos evitables de enfermar y morir e intensificar las acciones de Promoción y Protección de la Salud y de Prevención de las enfermedades. Esta articulación y complementación de los distintos ejes prioritarios de acción del Ministerio muestran la voluntad política y la estrategia operativa de orientar el trabajo integrado en busca de los grandes objetivos del sector salud.(1)

Dentro de este contexto macro, el Centro Interdisciplinario Universitario para la Salud, perteneciente a la Universidad Nacional de La Plata, inicia en el año 1998, junto a los Municipios de Berisso, Ensenada y La Plata un proyecto de promoción de la salud, llamado Proyecto Sim-Bell, "Ense-

ñanza y práctica de una nueva Salud Pública para la Promoción de Salud en el Municipio". Este fue apoyado por la Fundación Kellogg y es considerado como la primera propuesta de desarrollo de *Municipios saludables* en Argentina desde los municipios.

A principios de 2000, el Municipio de Gualaguaychú, solicita a la OPS apoyo técnico para comenzar con la iniciativa de *Municipios saludables*; se realiza un primer encuentro con el Intendente, el Gabinete de Gobierno, el Honorable Consejo Deliberante y las diferentes organizaciones y líderes de la comunidad. Allí comienza un veloz proceso que continua afianzándose, con un sinnúmero de actividades multisectoriales que se enmarcan en la *Estrategia de municipios saludables*.

En agosto de 2000 se realizan las *Primeras Jornadas de Municipios saludables* convocadas por el Ministerio de Salud de la Nación y la OPS; allí concurren cuarenta municipios y treinta y dos intendentes. En este encuentro se informa de la estrategia y sus componentes teóricos y se brindan las experiencias de varios municipios: Purranque (Chile) y la Red de Municipios de Chile, Rosario (Santa Fe), Ensenada, Beriso, La Plata (Buenos Aires) y Gualaguaychú (Entre Ríos). Allí comienza el proceso de *Municipios saludables* de Argentina con una política de apoyo por parte del Ministerio de Salud.

Con el apoyo de la OPS, se comienza a recorrer el país motivando a los municipios en la propuesta, articulando e integrando las experiencias locales, en muchos casos innovadoras, con la *Estrategia de municipios saludables*. Se realizan foros en diversos municipios: Comodoro Rivadavia (Chubut), San Martín de los Andes (Neuquén), Monteros (Tucumán), General Roca (Río Negro), Bragado (Buenos Aires), Villa Allende y Unquillo (Córdoba), Gualaguaychú, Paraná y Crespo (Entre Ríos), Palpalá y Caimancito (Jujuy), Mendoza (Mendoza). En la mayoría de estos encuentros fueron convocados municipios vecinos.

Más adelante hay informes sobre algunos Municipios y sus experiencias en el proceso de la *Estrategia de municipios saludables*. (Anexo 1)

En el II Foro Nacional de promoción de la salud celebrado en Tucumán, uno de los temas relevantes fue *Municipios saludables*, donde se presentaron varias experiencias que fueron premiadas.

7.2. Red de Municipios Saludables de Argentina

Durante el *II Foro Nacional de promoción de la salud* celebrado en Tucumán en septiembre, se firmó una carta compromiso constitutiva de la Red de *Municipios saludables* de Argentina, que fue llamada "La Carta de Tucumán".

mán” y fue firmada el 14 de septiembre del año 2001 por los representantes de doce municipios. (Anexo 2).

Posteriormente, fue presentada dicha carta por varios intendentes al Dr. George Alleyne, Director de la OPS/OMS en oportunidad de su visita a Buenos Aires, con la presencia del Subsecretario de Estado de Programas de Prevención y de Promoción, el Dr. Javier Vilosio y el Representante de la OPS el Dr. Juan Manuel Sotelo.

A partir de dicho encuentro se decide convocar, con el apoyo de la OPS, a los municipios firmantes de la Carta de Tucumán a los efectos de comenzar a definir los alcances y contenidos de la red.

El día 20 de noviembre del año 2001 se realizó una jornada de trabajo a la cual asistieron diecisiete municipios con veintiún representantes, entre ellos dos intendentes. Se elaboraron las bases para el funcionamiento de la red y se designó una primera Comisión Coordinadora, que deberá profundizar y definir las propuestas planteadas. (Anexo 3)

La conformación de micro regiones en muchas de las provincias facilita la vinculación de los municipios vecinos, como una potente organización para la resolución de problemas comunes y racionalización de los recursos.

.....

Municipio de Bragado (2)

Provincia de Buenos Aires (40.373 habitantes)

Orígenes y antecedentes

Desde 1998 comenzó a desarrollarse el Plan estratégico *Bragado Siglo XXI*, iniciativa que provocó un salto cuantitativo y cualitativo en materia de participación ciudadana local. El mismo fue impulsado con el desafío de encontrar formas de cooperación entre el sector público y privado para promover el desarrollo integral y se constituyeron distintos foros temáticos para la discusión y elaboración de propuestas comunitarias.

Para aportar ideas, debatir sobre la realidad y definir la ciudad deseada se

conformaron, durante 1999, foros de cultura, salud, turismo, deportes, desarrollo humano, infraestructura y planeamiento para el desarrollo, medio ambiente, desarrollo económico, seguridad, educación. Estas instancias fueron origen y motor de innumerables propuestas, muchas de ellas de inmediata ejecución y concreción, pero por sobre todo se fue construyendo participativamente la imagen deseada de Bragado.

Del Foro de Salud, de gran cohesión y dinamismo, se generó un conjunto de ideas e iniciativas, que fueron impreg-

nando el Plan en su conjunto: orientar las acciones en Bragado hacia el concepto integral *Municipio y comunidad saludable*, sustentada en la identidad cultural, en una relación armoniosa con el ambiente físico y natural, promoviendo su crecimiento cualitativo e integrándola en la dimensión regional, según los lineamientos de la estrategia promovida por la Organización Panamericana de la Salud.

Las expectativas de participación ciudadana en los foros fueron superadas, más allá de la actuación para producir aportes en el marco del plan estratégico; los foros se siguieron reuniendo, se “independizaron” de su misión convocante, generándose espacios permanentes de discusión, creación, construcción de consensos y propuestas para la ciudad y su entorno.

Los foros perduraron y devinieron en una suerte de consejos temáticos interdisciplinarios abocados a diferentes temas, especialmente el de salud, que generó actividades comunitarias de diversa índole: charlas, conferencias, seminarios, campañas, eventos culturales entre otros.

Ante la necesidad de institucionalizar los grandes principios del Plan surge la *Carta compromiso Bragado siglo XXI* presentada conjuntamente con la publicación final del diagnóstico, objetivos estratégicos y propuestas de los foros comunitarios en septiembre de 2000. La *Carta* consiste en un documento firmado por los distintos actores sociales participantes y apunta a institucionalizar los grandes principios del plan, generando un compromiso público y escrito tanto del gobierno como de la

sociedad civil en pos del sostenimiento y continuidad de las ideas directrices consensuadas. Este documento intenta condensar principios, valores y anhelos de la comunidad en su conjunto de cara al nuevo siglo, revalorizando la idea del pacto o convenio colectivo en procura de objetivos democráticamente construidos.

Este instrumento sirve para reafirmar lo que se quiere y consolidar principios superadores imaginados para el desarrollo, y debe ser concebida como una herramienta de la comunidad en su conjunto para que se traduzcan en proyectos, medidas, acciones cotidianas y permanentes de los distintos actores sociales y ser fuente para el diseño y desarrollo de políticas públicas locales. En la misma se ratifica que el municipio y la comunidad de Bragado adoptan el criterio de orientar sus acciones hacia la construcción de un municipio saludable, priorizando para ello, determinados principios y valores.

El instrumento resulta ser singular con componentes particulares, por una serie de puntos que escapan a los cánones de los programas tradicionalmente conocidos, debido a:

Su origen: Nacido del plan estratégico *Bragado Siglo XXI* y más específicamente de las ideas vertidas en el *Foro participativo de salud*.

Su amplitud y dinamismo: No es “solo” un programa de salud, se orienta a la promoción del desarrollo humano local, comprende aspectos sociales, culturales, ambientales, educativos, entre otros. No es un programa acabado, sino dinámico, progresivo y abierto a la

incorporación de nuevos actores y contenidos.

Su duración: No es un programa a corto plazo, intenta perdurar en el tiempo generando políticas públicas pluralistas de largo plazo.

Su propuesta: Se orienta a generar sinergia positiva. Invita a aunar voluntades en torno a la idea fuerza “municipio saludable” construida comunitariamente. Moviliza los factores “invisibles” de la comunidad: la solidaridad, el voluntariado, la participación, la planificación, la capacitación, la identidad cultural, el desarrollo local, entre otros. Intenta consolidar una “marca” de ciudad de la que se despliegan ideas, comportamientos, planes, proyectos, y sobre todo acciones saludables.

Su estructura y modalidad de gestión: Es horizontal, articula actores y saberes del ámbito técnico, político y comunitario. Se ejecuta por fuera de la estructura municipal, aunque es apoyado por el municipio.

Su respaldo: Sigue los lineamientos de la OPS sobre políticas saludables; asimismo cuenta con apoyo técnico del Ministerio de Salud de la Nación. Se basa en lineamientos globales, pero con mirada, diseño y ejecución de acuerdo a necesidades locales.

Su configuración en red: Se articula nacional e internacionalmente con otras

ciudades y comunidades que intentan emprender experiencias similares.

Gestión y desarrollo del Programa

En junio de 2001, mediante una convocatoria pública, se presenta la sistematización de las ideas que dan origen al *Programa Bragado municipio saludable*, ante la presencia de autoridades municipales y representantes de la Organización Panamericana de la Salud y del Ministerio de Salud de la Nación especialmente invitados.

A partir de ese momento, se fueron sumando nuevos proyectos impulsados por distintas personas e instituciones; se generaron acciones comunitarias de promoción y prevención de la salud y desarrollo humano integral y se iniciaron un conjunto de gestiones para el fortalecimiento institucional del *Programa* y capacitación permanente de sus participantes.

El programa comenzó con marchas y contramarchas propias del aventurarse a lo nuevo⁵, integrando y articulando distintas lógicas y saberes, impulsado y coordinado desde la Unidad técnica ejecutora, con decidido apoyo municipal y con asistencia técnica de la Organización Panamericana de la Salud y del Ministerio de Salud de Nación, para ello se fue configurando una estructura de funcionamiento.

Inmediatamente después del lanzamiento se iniciaron acciones en distintos frentes:

⁵ Todo ello sumado al grave contexto político institucional y económico del país y las ruidosas inundaciones que afectan al Partido de Bragado en particular.

Comunicación: Se toma contacto con distintos actores sociales de la ciudad para explicar la filosofía del programa, principios rectores y formas posibles de trabajo en común. Ello incluye:

- reuniones intersectoriales con instituciones intermedias clubes de servicios iglesias y movimientos religiosos y organizaciones no gubernamentales que trabajan en promoción y prevención de la salud y el desarrollo humano.
- Encuentros con el ámbito gubernamental: ronda de reuniones informativas con funcionarios municipales, dirigentes políticos de distintos partidos y representantes de instituciones públicas con actuación en Bragado, como por ejemplo el Centro Preventivo Asistencial (C.P.A.), o la Casa de Justicia, Defensoría de Pobres y Ausentes de la Provincia de Buenos Aires, entre otros.
- Reuniones con distintos medios de comunicación locales con el objeto que colaboren en la difusión de las propuestas.

Gestiones: Con el objetivo de procurar el fortalecimiento institucional del programa se inician una serie de gestiones ante distintos organismos públicos del ámbito nacional e internacional. La mismas están orientadas al logro de asistencia técnica para capacitación de los recursos humanos y la sustentabilidad económica y funcional del programa.

Para ello se toma contacto con el Programa Carmen y VIGIA, la Subsecretaría de Prevención de la Salud del Ministerio de Salud, al Centro Nacional

de Organizaciones de la Comunidad, (CENOC), la Subsecretaría de la Juventud de la Nación, y la Secretaría de Prevención de la Drogadicción y Lucha contra el Narcotráfico (CEDRONAR). El Programa fue presentado ante la comisión redactora del *Informe argentino de desarrollo humano* del Honorable Senado de la Nación.

Igualmente se recurre a otros organismos como la Fundación Friedrich Ebert, la Agencia de Cooperación de Alemania (G.T.Z.), y el Rotary Club Internacional, y en la Organización Panamericana de la Salud, se accede a una entrevista con su Director General Dr. George Alleyne, en su visita a Buenos Aires, en el marco de la presentación de la *Red Argentina de Municipios saludables*.

Apoyos institucionales: De acuerdo a sus contenidos el Programa es declarado de "Interés legislativo municipal" mediante la Resolución 2111/01 votada en forma unánime por el Honorable Concejo Deliberante de Bragado.

Asimismo, la Honorable Legislatura de la Provincia de Buenos Aires declara de "Interés provincial" el *Programa Bragado municipio saludable* mediante la sanción de Ley provincial 12.755.

Actividades desarrolladas: Cabe consignar algunas de las actividades comunitarias desarrolladas en el primer año de ejecución del programa:

Campañas:

- Elaboración de cartillas institucionales y material informativo.
- Prevención contra la Leptospirosis.

- Emergencia de bioterrorismo, "Antrax".
- Prevención odontológica en Jardines de Infantes.
- Prevención odontológica y de primeros auxilios en comedores barriales.
- Prevención de enfermedades hídricas.

Eventos:

- *Caminata por la vida* promoción de la actividad física junto al Rotary Club.
- Jornada solidaria: *Día mundial de la salud* actividades deportivas y culturales en la localidad de O'Brien.
- *Primeras Jornadas de Historia Identidad y Patrimonio para un municipio saludable*.

Capacitación:

- Realización de talleres internos para responsables de los distintos proyectos.
- Proyecto *Identidad y Patrimonio*: Etapa piloto en localidades rurales.
- Charla informativa con estudiantes de Auxiliares de Enfermería.
- Charlas en establecimientos escolares sobre tratamiento de residuos sólidos urbanos.
- Talleres de prevención de adicciones.
- Talleres *Violencia familiar y límites*.
- Taller con adolescentes: *Mirar con nuevos ojos*.
- Seminario taller *Hacia un O'Brien saludable*: Taller de planificación participativa para la formulación de proyectos de promoción y prevención de la salud y el desarrollo humano en la localidad rural de O'Brien.
- Talleres *Identidad, salud y desarrollo local*, en localidades rurales del Partido de Bragado.

Proyectos en ejecución

- *Prevención de adicciones*.
- *Médicos de cabecera*.
- *Atención y prevención de la violencia Intrafamiliar*.
- *Sonrisa saludable: prevención odontológica*.
- *CARMEN Bragado*.
- *Ambiente saludable: El cambio ambiental está en tus manos*.
- *Identidad y patrimonio local*.
- *Ciudadanía saludable*.
- *O'Brien Saludable*.
- *Adolescencia y salud: Mirar con nuevos ojos*.
- *Proyecto vejez saludable: Una nueva oportunidad*.
- *Prevención de accidentes domésticos y primeros auxilios*.

Conclusiones y perspectivas

El Programa enfrenta un nuevo desafío: la promoción de la estrategia Municipio Saludable en los distintos poblados rurales que integran el Partido de Bragado, tomando como eje la identidad como nueva forma de promoción de la salud. Para ello surgen nuevos talleres comunitarios donde se explora los puntos de convergencia entre identidad cultural, salud y desarrollo local. (PROMIP - Municipio Saludable).

El escenario del país presenta mucha turbulencia marcado por la inestabilidad en varias dimensiones: política, institucional, social, económica, laboral, sumado todo ello en el plano local a la continuidad de los efectos producidos por la emergencia hídrica. En este contexto el programa apunta a su

supervivencia apelando a la búsqueda de formas y mecanismos idóneos de fortalecimiento interno, sustentabilidad económica y formación de recursos humanos.

Se considera el desenvolvimiento del Programa como una rica experiencia comunitaria que intenta explorar nuevos caminos de articulación social para

la promoción de la salud proponiendo una agenda de políticas públicas locales de largo plazo. Su desarrollo va dejando una estela por demás interesante: despierta acercamientos, solidaridad, genera innovación, creatividad y apartamiento de estructuras rígidas... una energía comunitaria de “abajo hacia arriba” y de “adentro hacia afuera”.

.....

Municipio de Caimancito:

Provincia de Jujuy (5.500 habitantes)

La Municipalidad de Caimancito dista 145 km de la capital provincial de San Salvador de Jujuy. No posee hospital y su puesto de salud adolece de los servicios básicos para la atención primaria de la salud.

Los habitantes son en su mayoría personas de escasos recursos. Hay bolsones de pobreza en el límite de la miseria, las encuestas de principios de 2000 daban un alto porcentaje de subocupados y desocupados, alrededor de un 48%. En los dos últimos años debe haberse incrementado fuertemente estos índices con los despidos del Ingenio Ledesma y la caída de los precios del producto cítrico.

La principal industria es la explotación de la madera, recurso no renovable, cuya disminución ya se percibe sensiblemente.

Existe un alto índice de desnutrición en niños y ancianos. El porcentaje de desnutrición en el año 1999 era de un 16,18% en los niños de 0 a 5 años bajo control, el porcentaje de familias crí-

ticas es de 29,33%.

Los recursos municipales son escasos y la contribución impositiva de los vecinos está en el orden del 20%, o sea que el municipio está en un permanente déficit financiero.

El discurso pronunciado por la Sra. Intendente Myryam Pedrosa de Gurrieri y que se transcribe a continuación, fue pronunciado en ocasión de la Jornada sobre *Municipios saludables*, realizada el 22 de agosto de 2001, organizada en el Municipio casi al año de implementación del programa y con el objeto de evaluarlo. Este discurso pone en evidencia la situación del municipio y la construcción de proyectos con la comunidad:

El pueblo estaba todo desarticulado, presiones políticas nos llevaron a enfrentarnos, perdimos el tiempo, gastamos torpemente nuestras fuerzas. Al querer ser un Municipio saludable únicamente pensé que Caimancito debía salir de este problema que era grave, tuvimos epidemia de hepatitis al comienzo de 2000. Nunca imaginé esta relación con el programa Municipi-

pio Saludable, mi función ha servido para charlar, pedir opinión al vecino, al que fuimos convocando a reuniones con distintos grupos, algunos centros vecinales, biblioteca pública, policía, iglesia católica, escuelas primarias, secundaria, comunidad aborigen, sociedad boliviana, estos fueron los grupos que llegamos a concretar, ochenta personas aproximadamente. De allí surgió que todos los sábados nos reuniéramos, a partir de las 9 de la mañana hasta las 14 hs y pensáramos, reflexionáramos, que no sólo el Ejecutivo Municipal debía pensar en el mejoramiento de nuestro pueblo, sino saber escuchar opiniones de su gente. De allí surgió la idea de armar un plan piloto que era embellecer un barrio, hacer tachos para residuos, frenar la delincuencia juvenil, la construcción de un playón deportivo, entre otros.

[...]

Esto salió a medida que la gente daba sugerencias durante una jornada donde se trabajó con once barrios. Para eso mi gestión ha servido para reflexionar sobre la variedad de temas surgidos, esto ha significado tocar puertas en la Nación para que me hicieran conocer los programas que son de la gente y para la gente.

[...]

Me propuse objetivos para esta experiencia:

1. Cañerías nuevas de agua para barrios marginales.
2. Tanque elevado de agua.
3. Perforación de pozo de agua.
4. Reuniones grupales todos los sábados.
5. Erradicar ranchos.
6. Remedios para el puesto de salud.
7. Organizar reuniones grupales.
8. Fomentar el espíritu solidario.
9. Etc.

[...]

Hubo muchos objetivos, uno hubiera querido acompañarlos a todos, imposible hacerlo cuando la comunidad no estaba organizada. Separé mi trabajo en dos grupos, cuando hablo de reuniones barriales me refiero a que implementamos a su vez subgrupos donde uno de ellos trabajó en la construcción de los tachos de residuos; esto fue hecho con el acompañamiento de los niños de la escuela primaria de los últimos grados, donde algunos mayores pintaron los tachos; jóvenes recorrieron el barrio piloto entregando casa por casa, un volante confeccionado por los niños de la escuela en forma casera por no contar con medios económicos para pagar una imprenta que los confeccione. Esto ha significado que el vecino tome conciencia, cuide mínimamente el frente de su casa, colocando la basura en los tachos, ya ubicados en cada esquina de las cuadras del barrio, con esto se ganó que el vecino quiera competir, mejorando su vivienda.

[...]

El otro grupo ha trabajado frenando la delincuencia juvenil, existía un grupo que estaba formado por niños de ocho a doce años de edad, tenían el pelo teñido de amarillo, eran los pequeños "bengalas", identificación que ellos mismos se habían proporcionado, emulando a un grupo musical de moda; ¿cómo lo insertamos en la comunidad?, hicimos una participación grupal también durante las reuniones de todos los sábados, ellos ya congeniados con los otros niños, armaron los volantes caseros, también fueron partícipes de la entrega en la calle, etc.

[...]

Cuando hablo de los dos grupos, quedaría uno del cual soy responsable, eso significó

que todos los objetivos en temas de agua los encontré en diferentes programas que maneja el gobierno Nacional. Obteniendo de ellos los recursos para resolver los graves problemas que la falta de agua potable nos acarrea.

[...]

Conclusión: como experiencia para quien les habla, estas actividades han servido para unir a los grupos mencionados y como responsable del pueblo me siento orgullosa porque he logrado que cada vecino opine de sus necesidades y ahora empiece a aspirar a tener otras cosas, en cada barrio logré organizarlos institucionalmente, a cuatro barrios en el año 2000.

[...]

Recomendaciones: Tener fuerzas, estímulos, encarar, no dejarse apocar ante las altas autoridades porque los programas nacionales, provinciales y municipales, son para ustedes: vecinos, centros vecinales, jóvenes asociados y distintas comunidades.

Con el fin de evaluar y continuar avanzando en el programa, se conformaron cuatro grupos azul, rojo, amarillo y verde, cuidando que los distintos barrios u organizaciones estuvieran distribuidos en los diferentes grupos. Las preguntas que han servido como eje para la evaluación son:

1. ¿Qué problemas o necesidades encuentra en la comunidad?
2. ¿Quiénes son los responsables de la solución? ¿Ud. qué puede aportar?
3. ¿Cuándo, quiénes y dónde?
4. ¿Cómo funcionó aquí *Municipios saludables*?

La propuesta emitió una consigna que fue: "Reconozcamos nuestras fortale-

zas, debilidades y oportunidades para fortalecer el *Municipio saludable*".

Las conclusiones de las evaluaciones por grupo realizadas a partir de las preguntas señaladas se resumen de la siguiente manera:

• **Azul**

1. Problemas: alcoholismo, embarazo, familia desintegrada, deserción escolar, desocupación.
2. Responsables: el sistema, la comunidad puede aportar responsabilidad, ganas y apoyo, contención de los jóvenes y las familias.
3. Jornadas de integración y capacitación, formación de grupos guías, ayuda exterior en capacitación, talleres de reflexión y jóvenes con proyección en proyectos productivos.
4. Aquí sí funcionó *Municipios saludables*.

• **Rojo**

1. Problemas: desocupación, la cual genera disminución de la autoestima, desintegración y abandono, adicciones y alcoholismo, deterioro de la salud y desnutrición y deserción escolar.
2. Los responsables somos todos y la solución está adentro, en todos nosotros que podemos aportar ideas, proyectos, comentarios.
3. Desde el momento de la participación de todos, el gobierno y la comunidad unidos. En el lugar donde nos desenvolvemos y nos sentimos útiles.
4. *Municipios saludables* funcionó muy bien y nos permitió organizarnos.

- **Verde**

- Se titularon Grupo Esperanza**

1. Problemas: necesitamos comunicación entre barrios, participación de gente joven. Trabajo, capacitación en general. Salud, falta de medicamentos y atención médica permanente, capacitación sobre primeros auxilios a pequeños grupos. Educación, reuniones de padres e hijos con profesionales, construcción de un edificio propio de bachillerato.
2. Los responsables son la comunidad, todos. Podemos aportar posibles soluciones, voluntad, ideas, entusiasmo y mano de obra.
3. Cuándo: a partir de las ideas que surjan. Quiénes: los integrantes de cada comunidad. Dónde: donde surge la necesidad.
4. Sí, *Municipios saludables* funcionó porque se están concretando metas.
5. Consigna: ayudándonos, manteniéndonos, dando a conocer los resultados para que otras comunidades se sumen a nuestro trabajo.

- **Amarillo**

1. Problemas: inseguridad en las instituciones y en los domicilios particulares. Alcoholismo, embarazos a temprana edad. Solicitud de una asistente social en forma permanente. Revertir el funcionamiento del centro de salud, guardias, provisión de medicamentos, atención de una odontóloga. Asesoramiento para la ejecución del proyecto de aborígenes. Falta de colaboración y participación de los padres en las distintas instituciones.

2. Somos responsables todos y podemos aportar las ganas de seguir con esto.
3. Cuándo: ya queremos volver a comenzar, constituyendo los mismos grupos de trabajo, con las propuesta de este año e integrar a los jóvenes.
4. Sí, *Municipios saludables* funcionó y queremos seguir.

Los Proyectos y Programas en desarrollo en el primer año de funcionamiento de la *Estrategia de municipios saludables* son los siguientes:

- **“Plan piloto con la basura”:**

En el barrio Planfil el problema detectado fue la falta de cuidado en el barrio, donde los vecinos tiraban la basura en la calle. Desde el centro vecinal se comenzó a trabajar con el objetivo de “crear actitudes solidarias de trabajo cooperativo, favoreciendo las relaciones positivas a través de una constante comunicación” y “concientizar a la comunidad, sobre la importancia de preservar el medio ambiente, promoviendo cambios de actitudes a través de campañas”. Este programa fue desarrollado con los niños en la escuela, ellos crearon las consignas y confeccionaron los volantes, también se pidió apoyo a los otros centros vecinales. Se colocaron recipientes de basura pintados por los niños quienes definieron su ubicación en las diferentes manzanas del barrio; ellos además confeccionaron una maqueta del mismo que fue expuesta. Es importante acotar que algunos vecinos que no participaron en esta campaña y eran muy escépticos ante la misma, hoy son los que solicitan recipientes cerca de su casa.

- *Huerto comunitario “Estrellita mía”:*

En el mismo barrio y a partir del plan anteriormente mencionado, algunos vecinos deciden realizar un huerto comunitario; con un complejo proceso de integración y acuerdos, que fue llevado a cabo con éxito. En pocos meses lograron una producción de verduras, flores, hierbas aromáticas, las cuáles no sólo contribuyen a la alimentación de las familias de los que participan de este emprendimiento y de las familias más necesitadas, sino también como recurso económico. Ya están planificando la expansión del proyecto, con la crianza de gallinas ponedoras. Han contado en forma permanente con el apoyo del INTA (Instituto Nacional de Tecnología Agropecuaria).

- *Unidad sanitaria y puesto de salud Barrio Evita:*

Estos dependen del Hospital de Calilegua. La dotación es de veinticinco personas. Se desarrollan los programas de APS: control de crecimiento, control prenatal, inmunizaciones y cuentan con ambulancia y guardias diurnas. En Caimancito hay doce barrios que ellos han dividido en seis sectores. Al mes de junio de este año, tenían censadas 5.506 personas, en 1.200 casas y constituyendo 1.178 familias. El 24% padece de desnutrición y el 24% de población es fértil. Realizan 13.400 prestaciones por año.

Como la principal actividad gira en torno a la producción de madera y a la agricultura, gran parte de las viviendas son de madera. Hay población rural distribuida en fincas y en el monte. Es una zona endémica con hantavirus,

dengue, cólera y paludismo. Trabajan junto con la municipalidad en la limpieza, desinfección de calles, baldíos y viviendas. En el año 2000 hubo un importante brote de hepatitis, atribuido a las precarias condiciones de manejo de agua potable. Hoy se cuenta con agua en cantidad y calidad.

Este año se ha trabajado en la evaluación del alto índice de desnutrición con una campaña para todos los barrios sobre la lactancia infantil, campaña realizada por los agentes sanitarios con algunas vecinas que colaboraron, mostraron el material, y repartieron unos delicados baberos con consignas alusivas, realizados por ellas. Este es el material que dejan luego de sus charlas.

- *Fabricación de ladrillos:*

El barrio Evita es el más precario, con la mayoría de las viviendas construidas en madera, con un alto índice de desocupación, con gran cantidad de embarazos precoces y familias con muchos hijos, el problema de la desnutrición es aquí sumamente agudo.

Se formó una comisión de dieciocho miembros, que solicitaron al municipio capacitación para la realización de proyectos; su objetivo era convertir sus ranchos de madera en casas de material. A partir de ésta inquietud, la intendente facilitó la maquina bloquera, propiedad del municipio y la capacitación necesaria para armar el grupo de trabajo. Confeccionaron un reglamento para el “beneficiario familia”: debían brindar mano de obra, ayudar a zarandear el ripio, trasladar el material, aportar un 1% para energía eléctrica y

aportar cemento. Para obtener fondos, comenzaron a vender empanadas, loterías y rifas.

El resultado fue que nueve familias construyeron 2.711 bloques, cada familia recibió entre cien y cuatrocientos. La experiencia requirió un importante esfuerzo para trabajar en grupo e ir superando las dificultades, y finalizó porque el municipio necesitó la maquina bloquera. Pero el grupo está interesado ahora en utilizar el SUM (salón de usos múltiples) del barrio para hacer un ropero comunitario.

El área de Desarrollo Local del municipio estuvo consustanciada con el proyecto, puso en marcha paralelamente la producción de 8.000 ladrillos que fueron destinados a ayuda social. En el proceso se ha mejorado mucho la calidad de los mismos, la materia prima es muy abundante en la zona y la madera necesaria para el horno también. Esta producción de ladrillos se enmarca en el proyecto de erradicación de casas ranchos.

• *Grupo aborigen Yaeka Yanderaiquere:*

La etnia de este grupo es guaraní con un origen de pueblo nómada, y tiene en el provincia de Jujuy diecisiete comunidades.

En Caimancito cuentan con una sede propia y una carpintería. Con grandes dificultades de integración, fundamentalmente porque gran parte de la comunidad no habla castellano. Para ellos el programa de *Municipios saludables* les ha permitido participar activamente

con el resto del municipio. Este grupo está trabajando en un micro-emprendimiento: la fabricación de dulces caseros, tortas y galletas. Han recibido la capacitación a través del INTA (Instituto Nacional de Tecnología Agropecuaria) de la zona.

• *Área de Deporte Municipal de Caimancito. Tema Juegos recreativos:*

Los objetivos del programa fueron: sacar a los niños de la calle e integrar a los padres en el manejo del tiempo libre de sus hijos.

Para ello organizaron una “escuela de iniciación deportiva” con ciento treinta chicos y con las madres del Barrio Centro armaron el Proyecto *Juegos recreativos*. Se organizaron también escuelas de fútbol infantil, ciclismo, maratón, escuela de patín carrera y la escuela municipal de ajedrez.

Uno de los objetivos planteados el año pasado dentro de la *Estrategia de municipios saludables* fue la construcción del Polideportivo, el cual fue inaugurado hace pocos meses y se ha convertido en un lugar de reunión comunitario, ya que tiene muy buena iluminación, se realizan distintas actividades sociales y culturales, diurnas y nocturnas.

Todas estas actividades surgen desde el municipio y también como necesidad de los padres. Unos de los temas que aparecieron en la jornada de evaluación fue la necesidad de integrar a los jóvenes en las decisiones que les competen, e incorporarlos también en los distintos proyectos.

.....

Municipio de General Rodríguez (3)

Provincia de Buenos Aires (65.000 habitantes)

General Rodríguez se ubica geográficamente en la zona Oeste de la Provincia de Buenos Aires, a 52 km de la Ciudad de Buenos Aires, tiene un índice NBI de 24%. La población con cobertura de salud a través del sector público es de un 37%.

Sus inicios:

A partir de mayo de 2000, con el apoyo y la decisión política del Intendente y el apoyo del Consejo Deliberante se puso en marcha el proyecto de *Municipio saludable* de General Rodríguez.

El área impulsora de la propuesta fue la de Salud, inmediatamente se incorporaron otras; Educación ya estaba gestando un proyecto con objetivos similares y Acción Social a través del Taller Protegido, la Casa del Niño, Obras Públicas, Cultura, Seguridad, Tránsito, Legal y Técnica, Saneamiento Ambiental, Gobierno, Producción, y otras entidades de la Sociedad Civil y ONG's.

El proyecto tiene 3 ejes fundamentales:

- *La intersectorialidad:* salud, educación, otras áreas del gobierno y ONG's e instituciones de la sociedad civil.
- *La participación social* a través de las ONG's, instituciones de la sociedad civil, las Manzaneras, los Consejos Locales y los Foros.
- *La descentralización* de la asistencia sanitaria en los centros de salud y médicos de cabecera, para que las deci-

siones se tomen cada vez más cerca de las necesidades de la gente.

Objetivo principal

Poner en marcha un proyecto orientado hacia la promoción y la prevención de la salud, sin descuidar el diagnóstico precoz, el tratamiento adecuado y la rehabilitación, para mejorar la calidad de vida de la comunidad. Tomando como ejes principales la intersectorialidad, la participación social y la descentralización. Principios que son compartidos por la estrategia de *Municipio saludable*, *Sistemas locales de salud* (SILOS) y *Atención primaria de la salud* (APS); a través de un cambio en el modelo de gestión y de atención.

Objetivos secundarios

- Fomentar la promoción de la salud a través de la implementación de la propuesta de *Municipio saludable*.
- Poner en marcha la iniciativa de *Escuelas saludables*.
- Desarrollar un SILOS Municipal (Sistema local de salud municipal), con nuevos modelos de gestión.
- Transformar el modelo de atención, para pasar de la atención de la demanda a un modelo de atención programado y orientado a la promoción y la prevención, que cumpla verdade-

ramente con los preceptos de la Atención Primaria de la Salud, fundamentalmente con estrategias de descentralización y participación social.

- Mejorar indicadores de proceso y de resultados, sin aumentar el presupuesto y gestionando financiamiento genuino.

Para poner en marcha este proyecto se utilizaron modelos de gestión acordes a él:

- Para el nivel macro se utilizó la Planificación Estratégica y la articulación de redes, con la conformación del Consejo Directivo de *Municipio saludable*, que está integrado por representantes de todos los sectores y por la Comisión Mixta de Educación y Salud, con el objetivo de realizar acciones para mejorar la calidad de vida de la población.
- Para el nivel de gestión de centros y establecimientos se utilizó la gestión participativa, que promovía una descentralización efectiva e implicaba la planificación local en cada centro, principalmente orientada a la coordinación y motivación del personal de salud, con herramientas del gerenciamiento para control de los costos, la eficiencia y la calidad y la Planificación Local Participativa para la inclusión de los usuarios y la sociedad civil a través de Consejos Locales de Salud y los Foros o Consejos de Desarrollo Comunitario, con la participación de todos los actores: las autoridades, los equipos de trabajo, instituciones del barrio y los usuarios, en reuniones mensuales donde participaban los

miembros del equipo, las autoridades municipales y representantes de la comunidad (escuela, jardín, manzanas, usuarios, etc.).

- Para el nivel micro se trató de mejorar la calidad de la atención transformando el modelo de la misma, utilizando los criterios de la medicina basada en la evidencia científica y la satisfacción del usuario.

Para poder sostener este proyecto fue necesario construir un SILOS (sistema local de salud) que integrara los efectores públicos (municipales, provinciales y nacionales), los privados y los de la seguridad social, armando una red de efectores de complejidad creciente e interrelacionados entre sí a través de diferentes articulaciones.

Articulaciones de Municipio saludable

Se trabajó intrasectorialmente con las siguientes áreas del sector salud:

- Consejo intersectorial de *Municipio saludable*.
- Comisión mixta educación, salud y escuelas saludables.
- Comisión de vigilancia de la mortalidad materno infantil.
- Seguro público de salud.
- Vigilancia epidemiológica, control de plagas y medioambiente.
- Red de familias en riesgo.
- Drogadependencia, violencia familiar.
- Deporte y salud.
- Consejos locales de salud.

- Red de referencia y contrarreferencia.
- Red de servicios intermedios: laboratorio, ecografía, colposcopia, PAP y Rx.
- Red de servicios finales: emergencia, internación e ínterconsultas con oficina de admisión y formularios unificados.
- Programas: TBC, HIV-SIDA, Diabetes, Diarrea, Crecimiento y desarrollo (Centro de estimulación temprana), Embarazo normal, Alto riesgo y adolescente, Contrarreferencia neonatal, etc.
- Programa de vacunación articulado.
- Capacitación e investigación: Servicio social de la Universidad de Luján, Escuela profesional de enfermería de la Cruz Roja de Gral. Rodríguez y Región VIIB (residentes psicología y supervisión con capacitación para centros de salud).

La articulación extrasectorial más importante fue con Educación, la Comisión Mixta de Educación Salud que estaba funcionando desde 1999, adhiriendo a la estrategia de Escuelas Saludables, con excelentes resultados como fueron los 21 proyectos que se formularon en el año 2000 y se pusieron en práctica en el 2001.

Consejo intersectorial de *Municipio saludable*

El programa de *Municipio saludable* cuenta con un Consejo directivo intersectorial cuyo Presidente es el Intendente Municipal y su coordinador el Director de salud, conformado por representantes del Gobierno Municipal,

Concejo Deliberante, Concejo Escolar, Educación, Hospital Provincial, Entidades de la sociedad civil y de ONG's. La misión del Consejo es identificar problemas e impulsar acciones intersectoriales que promuevan la salud, el bienestar y la felicidad de la gente. La función del Consejo, fundamentalmente, es facilitar la articulación de todas las organizaciones públicas y de la sociedad civil para conformar una red con el objetivo de concretar proyectos orientados a mejorar la calidad de vida de la gente. Está formalizado a través del Decreto Municipal 477, del 31 de mayo de 2000 y con su Reglamentación se normatizan los procedimientos y se constituyen y eligen formalmente las autoridades en marzo de 2001.

Proceso de negociación y conflictos:

Fue necesario intervenir en todos los niveles utilizando el FODA como herramienta. La *fortaleza* fue adherir a una propuesta internacional de la OPS, contar con dos profesionales con experiencia en participación social y en actividades intersectoriales, haber elaborado un Programa integral para intervenir en el nivel político estratégico que era *Municipio saludable*.

El programa tenía "mística, ideología, participación y solidaridad", y entusiasmó al Intendente y al Ejecutivo que lo apoyaron aún con la incertidumbre y desconfianza que genera la participación social y la colaboración del personal en el modelo de gestión.

Las *debilidades* eran la falta de motivación de la comunidad, la inercia y la

desmotivación del personal del sector salud, que se convirtieron en la mayor resistencia a vencer.

Frente a una coyuntura socioeconómica tan dramática las *amenazas* externas eran débiles porque estaban orientadas a toda la población y no se dirigían directamente al sector salud, tanto dentro del gobierno como de la sociedad civil, eso permitió convertirlas en oportunidades.

Por esta razón se elige una estrategia ofensiva con procesos de negociación intersectorial en todos los niveles del Gobierno Municipal, Concejo Deliberante, Consejo Escolar, Educación, Hospital Provincial, Justicia, Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, de la Nación, OPS, Universidad de Luján, Cruz Roja, Entidades intermedias de la sociedad civil y ONG's, con Planificación estratégica y Redes, que dieron sus frutos: *Consejo intersectorial de municipio saludable*, Escuelas saludables, Comisión mixta educación para la salud, Comisión de vigilancia de mortalidad materno infantil, Foros barriales, etc.

Con el personal de salud se inició una estrategia ofensiva para cambiar el modelo de gestión y de atención, que trajo como resultado avances importantes que se pueden analizar en los instrumentos de evaluación y en la implementación, pero sobre todo se logró que la mayor parte de los trabajadores se apropiaran del proyecto.

El *Consejo intersectorial de municipio saludable* fue conformado por un número de organizaciones e instituciones que representaban a un significativo porcentaje de la población. Se realizaron diez reuniones del Consejo que

funciona como una verdadera red y en la que participaron representantes de: Dirección de salud, Dirección de educación, Casa del niño, Secretaría de ecología y medio ambiente, medios de comunicación locales, *Caritas*, diferentes iglesias, el taller protegido *Nueva Esperanza*, varios Foros, Club del Trueque, escuelas, Centro de prevención de adicciones, Club de Leones, Club Costa Brava, Centro de Jubilados de Malvinas, Dirección de cultura, Biblioteca, Hogar del padre Grassi, Consejo Deliberante, Secretaria de Acción Social, Hospital Vicente López, Consejo Escolar, Hospital Sommer, CFP N° 401, Semanario *El Vecinal*, Asociación Docentes Jubilados, Centros de la tercera edad, Estimulación temprana, Dirección de deportes, Secretario de Gobierno, Secretaria legal y técnica., Escuela N° 13, Círculo odontológico de General Rodríguez, Secretaria de seguridad, empresa *Wal Mart*, Consejo provincial de la familia y desarrollo humano, Reg. sanitaria VII B, Grupo prevención HIV/SIDA, *Grupo ecológico Aero*, etc.

Los temas tratados fueron: accidentes domésticos y de tránsito. Como consecuencia de esto se realizaron talleres en las escuelas sobre prevención de accidentes por un convenio con la empresa privada de ferrocarriles, se solicitaron mayores medidas de seguridad a la salida de las escuelas, señalización de rutas y sendas peatonales y bicisendas, y se elaboró con jóvenes de las escuelas polimodales un proyecto de un espacio recreativo cultural para poner en marcha el 4 de octubre de 2001.

Los logros de la propuesta de *Escuelas saludables* fueron:

- los dos talleres anuales para la capacitación de docentes a través de los cuales se logró una cobertura de treinta instituciones educativas: nivel inicial: siete escuelas (1.392 alumnos), E.G.B.: veintidos escuelas (10.440 alumnos) y Polimodal: dos instituciones escolares (497 alumnos);
- los treinta proyectos articulados entre salud y educación que se están llevando a cabo;
- las exitosas *Jornadas provinciales de atención primaria* que convocó a 1.000 concurrentes;
- la actualización del cronograma de vacunación y
- la puesta en marcha del examen físico a todos los alumnos de 1° grado.

Municipio de Gualeguaychú

Provincia de Entre Ríos (120.000 habitantes)

Programa Municipio saludable

Se ha adoptado para la ciudad de Gualeguaychú desde el año 2000 el *Programa Municipio saludable*, comprometiéndose a elaborar y ejecutar un “Plan de acción” para mejorar continuamente las condiciones de calidad de vida (que producen salud y bienestar) y desarrollo de capacidades de las personas que viven en esta ciudad.

Este proyecto es un proceso que ha requerido de convicción y apoyo político al igual que gran participación de los distintos actores de la comunidad, organizaciones e instituciones.

La misión de *Municipio saludable* de Gualeguaychú ha sido definida como la de fortalecer la ejecución de las actividades de la promoción de la salud, apoyar la participación de las autoridades del gobierno y la participación activa de la comunidad y fomentar el diálogo, compartir el conocimiento, experiencias y estimular la colaboración entre los municipios regionales.

El movimiento procura construir y fortalecer las alianzas multisectoriales para mejorar las condiciones sociales y sanitarias en los espacios donde viven las personas, manteniendo ambientes sanos y promoviendo estilos de vidas saludables.

Programa Municipio saludable en el Municipio de San José de Gualeguaychú

• *Saneamiento básico:*

Esta campaña pretende esclarecer a la comunidad la estrecha relación que guarda con la salud y la mejor calidad de vida, el hecho de contar con agua potable y cloaca; destacando los beneficios y el buen uso de los servicios de saneamiento básico, como lo son la red de cloaca y agua potable. Además se buscó generar una conciencia solidaria para que a partir del uso racional y correcto de estos servicios no se resienta el funcionamiento de los mismos para la población de la ciu-

dad. Este fue un trabajo en conjunto con la Secretaría de Obras Públicas, Dirección de Obras Sanitarias, Dirección de Salud, Dirección de Consorcios y Dirección de Gestión Comunitaria.

- *Campaña de promoción de lactancia materna:*

Iniciada el año pasado promoviéndola en los barrios, desde los dispensarios, brindando apoyo a las madres que amamantan y promoviendo esta práctica para redundar en grandes beneficios a la Salud materno-infantil (trabajo en conjunto con Dirección de Salud).

- *Por la causa de los niños; derecho a la salud:*

Iniciado en la Escuela N° 35 *República de Chile* en articulación con el *Club Sarmiento* y el *Dispensario Médanos*. En este programa, apoyado por UNICEF, se trabaja conjuntamente con las áreas de: Planeamiento estratégico, Desarrollo social, Dirección de deportes, Dirección de salud, Dirección Departamental de Escuelas, Servicio de Hemoterapia del *Hospital Centenario*, Diario *El Argentino* y la radio FM *Gurises*.

- *Red de potenciales donantes de sangre:*

Este Programa se inició por iniciativa de una persona que atraviesa una situación de emergencia, necesitando por ella gran cantidad de dadores y encontrándose con la imposibilidad de resolver esta situación debido a que en Gualeguaychú no se contaba con un banco de sangre. Comienza a

trabajar con algunos vecinos interesados en el tema y con el apoyo del municipio, de allí se estructura este programa y tiene como propósito el registro unificado de Donantes Potenciales y dar la respuesta adecuada en situaciones de emergencia. El 17 de mayo de 2001 se efectuó un relanzamiento de este programa para informar a la comunidad la incorporación de los Centros de jubilados provinciales y nacionales y la Dirección Municipal de Tránsito, allí las personas que gestionan el carnet de conducir, son informadas sobre esta red de donantes de sangre, entregándoseles una ficha de inscripción que deberán completar y entregar en esa Dirección Municipal.

- *Prevención de cáncer de cuello de útero y mamas:*

Campaña llevada a cabo a través de LALCEC (Liga Argentina de Lucha Contra el Cáncer) institución que es motor en esta comunidad y con apoyo de la Dirección de Salud a partir de haber implementado desde el año pasado la toma de muestra de Papanicolaou en los Dispensarios, realizando talleres en diversos barrios.

- *Programa de calidad alimentaria:*

Este programa se desarrollará en conjunto con la Facultad de Bromatología. Está destinado a educar a los niños y padres de barrios particularmente vulnerables en relación a los alimentos disponibles, para mejorar de esta manera no sólo la cantidad de lo que se come sino además su calidad nutricional.

- *Ciudad S.O.S Salud:*

El Programa *Gualeguaychú Joven* (de la Dirección de Cultura Municipal) ha incorporado un ítem nuevo sobre promoción de hábitos saludables, de esta forma el programa queda integrado de manera permanente a la Dirección de Cultura. La modalidad del trabajo será la confección por parte de los participantes de un afiche con imágenes que aludan a una forma de mejorar la calidad de vida. Luego de elaborados, los trabajos serán expuestos en un lugar público para su evaluación teniendo en cuenta su contenido y el valor estético.

- *Apoyo a las escuelas promotoras de salud:*

Durante el año 2000 se realizaron actividades con: La Cruz Roja de la Escuela 35; el Grupo de Socorrismo de la Escuela América Barbosa; el cuarto año segunda división de E.N.O.V.A con su Proyecto *Se nos hace humo la vida* y los integrantes de la revista *La raíz* con su propuesta de mejoramiento barrial y la edición de su revista quincenal.

- *Programa de prevención y relevamiento estadístico de cáncer:*

En este Programa, lanzado el 11 de julio de 2001, participan LALCEC (Liga Argentina de Lucha Contra el Cáncer), Filial Gualeguaychú, el *Club de ciencias Martín Doello Jurado* y el programa *Municipios saludables*. Este Proyecto surge de una propuesta de LALCEC para realizar un relevamiento sobre las enfermedades oncológicas lo que permitiría tener un registro del tipo de cáncer prevalente en Gua-

leguaychú. Los alumnos del *Club de ciencias Martín Doello Jurado* tomaron el proyecto para trabajar y junto con la apoyatura de folletería y recursos humanos de *Municipios saludables* organizaron una campaña puerta a puerta, entregando un folleto explicativo sobre la prevención del cáncer, a la vez que se procuraban información para conocer el tipo de cáncer que predomina en esta ciudad y así reorientar los trabajos en prevención de estas patologías.

- *Primeras Jornadas sobre APS:*

Se organizarán conjuntamente con la Secretaria de Desarrollo Social y la Dirección de Salud. Con el objetivo de establecer como estrategia de *atención de salud municipal* el primer nivel de complejidad, es decir la atención primaria de la salud, prestada fundamentalmente desde los *dispensarios*. El destinatario de estas jornadas es todo el personal municipal relacionado de una u otra manera con el tema, profesionales de esta y otras ciudades, organizaciones gubernamentales vinculadas al tema de salud y personal docente interesado.

- *Prevención de conductas adictivas:*

Se realiza en conjunto con organismos provinciales y organizaciones locales; está previsto convocar a jornadas de capacitación y debate sobre prevención de conductas adictivas.

En este marco temático y en conjunto con la Dirección de Salud y la Dirección de Gestión Comunitaria, se busca poner en funcionamiento grupos

de autoayuda que funcionen por la tarde en los dispensarios municipales.

• *Prevención de hipertensión arterial y enfermedades cardiovasculares:*

Se realiza conjuntamente con la Dirección de Salud; su modalidad consiste en establecer puestos callejeros

para la medición de presión arterial y entrega de material informativo. Su objetivo primordial es disminuir sustancialmente las muertes por patologías cardiológicas en personas mayores de 40 años promocionando hábitos saludables.

.....

Municipio de Rosario

Provincia de Santa Fe (1.000.000 de habitantes)

Es tarea prioritaria para la gestión municipal de salud pública el afianzar la idea de promoción de salud en el marco histórico de cada cultura, y en su entorno social. En este contexto, la Secretaría de Salud Pública de la ciudad de Rosario, decide sumarse a la propuesta de la OMS/OPS y trabajar el proyecto *Rosario, Municipio Saludable*.

El proyecto se inicia en febrero de 2001, bajo la responsabilidad de un equipo conformado por la Coordinadora del área de promoción de la salud Dra. Mariana Okon, los comunicadores sociales: Darío De Carolis y María Teresa Sullivan, todos supervisados por la directora de programación de salud de la Secretaría de Salud Pública, Dra. Beatriz Martinelli. Por sus características y posibilidades, el Municipio de Rosario entiende que las temáticas más viables para trabajar en el marco de municipio saludable giran en torno a la calidad de vida y el reto de brindar accesibilidad a actividades de promoción de salud a toda la ciudadanía.

La educación para la salud es de carácter fundamental para el desarrollo y logro

de los siguientes objetivos propuestos:

- Desarrollar pautas de salud en lo cotidiano.
- Valorar las actitudes, motivaciones y subjetividades relacionadas con la construcción social de la Calidad de Vida, en el marco del respeto por las diferencias individuales y colectivas.
- Sensibilizar a los grupos participantes acerca de la importancia de los procesos educativos de la salud desde el aporte multidisciplinario.
- Aportar experiencias lúdicas e innovadoras para recrear la visión de la relación salud-enfermedad-atención.
- Habilitar espacios de discusión, debate y capacitación en el campo de la Promoción de Salud.

Desarrollo

Las actividades fueron planificadas dentro del área de Promoción de Salud y ejecutadas por el equipo interdisciplinario de Educación para la Salud, dirigidas a público adulto del distrito centro de la ciudad.

Participaron del planeamiento la Secretaría de Promoción Social, Cultura y Servicios Públicos del estado municipal, ONG's e instituciones de la ciudad. También fueron convocados profesionales de la salud tanto del ámbito privado como público para consolidar los ejes y contenidos de las unidades educativas que se produjeron y fueron brindadas de forma gratuita, con una duración cuatrimestral en el Centro de Especialidades Médicas Ambulatorias, situado en la zona centro de la ciudad. Los talleres educativos desarrollaron las siguientes temáticas:

- Hábitos y Estilos de Vida
- Alimentación Saludable
- El cuerpo en movimiento
- La expresión artística para una vida saludable
- Salud y Autocuidado desde una perspectiva de género
- La integración de las diferencias
- La vida cotidiana y el VIH/SIDA
- Estrategias solidarias en la Promoción de Salud

El 26 de Junio de 2001 el Intendente de la ciudad y todo su gabinete firman el acta de compromiso del municipio para su inclusión en el proyecto de municipios saludables. Para el acto, se celebra una conferencia de prensa a la que concurrieron los medios de comunicación y representantes de las instituciones y ONG's.

El 30 de junio de 2001 se realiza el lanzamiento público del programa con una caminata por la salud, fueron 2,5 km. de recorrido, participaron 50 instituciones entre las que se encontraban ONG's, vecinales, clubes, equipos de salud y empresas colaboradoras. La con-

currencia total fue de 1500 personas y la cobertura de medios fue realmente importante.

Participaron de las unidades temáticas 400 personas, el cierre de actividades se realizó el 15 de diciembre. La oportunidad del evento se aprovechó para convocar a la constitución del *Consejo de municipio saludable*.

El segundo evento que se produce dentro del marco de *Rosario, Municipio Saludable* fue: *Rosario, aula abierta*.

Esta actividad fue convocada por la Dirección de Relaciones Internacionales y Ciudades Educadoras (delegación América Latina), con el deseo expreso de enmarcar la actividad dentro de *Municipio saludable*.

La propuesta:

Dos días de jornadas activas como estrategia de sensibilización, concientización y difusión de prácticas que están relacionadas con la salud, educación y medio ambiente urbano.

Las temáticas fueron las siguientes:

- Prevención de transmisión de enfermedades
- Residuos sólidos urbanos, su reciclado y minimización
- Tenencia responsable de animales
- Campañas de inmunizaciones

El evento se realizó el 25 y 26 de octubre de 2001 en el Centro de la Juventud de la ciudad, en los distritos Norte y Oeste de la misma, y en varias plazas. Participaron del evento: Subsecretaría de Cultura Municipal, Dirección de Educación Municipal, Secretaría de Salud Pública Municipal, Secretaría de Promoción Social, Instituto Municipal de Salud Animal, Secretaría de Servi-

cios Públicos, Dirección General de Política Ambiental y la Dirección de Divulgación Ambiental.

El día 2 de marzo de 2002 queda constituido el *Concejo de municipio saludable*, cuyo objetivo general es:

Generar, promover y articular acciones tendientes a mejorar la calidad de vida de los ciudadanos y ciudadanas de Rosario.

Se definen objetivos específicos entre los que presentan como fundamentales la creación de una Agenda Común de Actividades, entre la Secretaría de Salud Pública y las instituciones que participan del concejo con el fin de aunar esfuerzos y concentrar voluntades para garantizar accesibilidad a la ciudadanía para participar de actividades que promuevan un mejor vivir.

Por su parte, la Oficina de Comunicación de *Municipio saludable* integrada por los comunicadores que iniciaron el proyecto, y a la que se suma el área de prensa y difusión, recibe y estudia proyectos que presentan las instituciones para trabajar intersectorialmente e impulsarlas desde el marco de *Municipio saludable*. La oficina articula con Promoción de Salud las relaciones institucionales. En la actualidad hay 4 proyectos en marcha, provienen de instituciones del ámbito de la salud, y el medio ambiente y participan de ellos otras instancias municipales.

Sumándose al lema que propone este año la OMS/OPS, *Muévete América*, fortalecieron las caminatas como actividad principal. La idea es institucionalizar la actividad y producirla anualmente, co-

mo modo de crear identidad e instalar la actividad en la ciudadanía, y que al mismo tiempo funcione como disparador para la convocatoria que propone la Secretaría de Salud Pública a través del área de promoción de la salud.

Las actividades del año 2002 se llevarán a cabo no sólo en el distrito centro sino que se multiplicarán en los otros cinco distritos de la ciudad. Los ciudadanos y ciudadanas ahora pueden participar de caminatas semanales que parten de los efectores municipales más próximos a su lugar de residencia. La actividad está coordinada por profesores de educación física, hecho que es posible gracias a un convenio firmado con la el Instituto de Educación Física de la ciudad.

Las unidades educativas se llevarán a cabo en efectores públicos de salud, cercanos al lugar de residencia de los ciudadanos que hayan decidido participar de ellos. Se cuenta con gimnasios de la ciudad que se han sumado a la propuesta y con clubes de la ciudad, principalmente de la zona costera estimulados e interesados en difundir y educar en estilos de vida saludables.

El 7 de mayo de 2002 tendrán inicio las caminatas y unidades educativas. El municipio cree firmemente que poner al cuerpo en movimiento, educar y comunicar para la salud es una manera de crear espacios de encuentro y creación de vínculos sociales y solidarios; aspectos esenciales para el proceso de crecimiento y superación.

El lema de este año es "Promocionar Salud es un reto necesario para los retos que corren".

Referencias bibliográficas

1. "Tercera evaluación de la estrategia de salud para todos en el año 2000 - Perfil de país", OPS, 2000.
2. Síntesis del informe producido por los Dres. Escina Mario y Fidka Leopoldo, Bragado, abril 2002.
3. Síntesis del informe de gestión y la exposición realizados en ocasión del *II Foro de Promoción de la Salud*, por el Dr. Carlos Aneisten.

I

ANEXO

**Acta de acuerdo de constitución
de la *Red nacional de municipios saludables***



San Miguel de Tucumán 14 de septiembre de 2001

Carta de Tucumán

Acta Acuerdo de constitución de la *Red nacional de municipios saludables*

Reunidos en el *II Foro Nacional de Promoción de la Salud*, representantes de las Municipalidades de: Bragado, General Rodríguez, Berisso, La Plata y Ensenada, Hurlingham de la provincia de Buenos Aires; Rosario de la provincia de Santa Fé; Unquillo, Mina Clavero y Villa Allende de la provincia de Córdoba; Monteros de la provincia de Tucumán; y Gualeguaychú de la provincia de Entre Ríos, deciden constituir una Red Nacional adhiriendo a los postulados enunciados en la estrategia de *Municipios saludables* de OPS/OMS, y entendiendo que el concepto de salud tiene un sentido positivo que incorpora el carácter histórico, la dimensión cultural, social y la percepción subjetiva, y en este marco el modelo de *promoción de la salud* aporta una visión dinámica, siendo un recurso para la vida cotidiana más que una meta final. Salud y calidad de vida guardan una estrecha relación con el medioambiente físico, social, laboral y cultural. Por ello nos proponemos una tarea integradora para la construcción de entornos y opciones favorables a la salud, con la participación de organizaciones comunitarias e instituciones de todos los sectores, y bajo el liderazgo político local,

Resuelven:

- Promover el diseño y/o la implementación de políticas públicas saludables a nivel local y regional.

- Generar espacios para el intercambio de información y experiencias relacionadas con procesos que se llevan a cabo en los distintos municipios.
- Impulsar constituirse en una instancia de gestión de proyectos locales y regionales, ante organismos provinciales, nacionales e internacionales.
- Promover la incorporación de nuevos municipios a la Red, difundiendo ampliamente sus principios y objetivos en la sociedad.
- Desarrollar la capacitación de recursos humanos, para la implementación de estrategias de *Municipios saludables*.

Los abajo firmantes, simultáneamente a la adhesión de esta acta, comunicamos la existencia de la *Red Nacional de Municipios Saludables*, a los organismos municipales, provinciales, nacionales e internacionales (OMS/OPS).

Firman el acuerdo:

Luis César Martínez

Asesor de salud de la Municipalidad de Mina Clavero, Córdoba.

Carlos Anigstein

Director de salud de General Rodríguez, Provincia de Buenos Aires.

Carlos Dalmiro Paz

Secretario de salud y acción social Municipalidad de Villa Allende, Córdoba.

Beatriz Martinelli

Directora general de programación de salud de la Secretaría de Salud de la Municipalidad de Rosario, Santa Fe.

Jorge Esteban Roko

Coordinador de *Municipio saludable* de Gualguaychú, Entre Ríos.

Jorge Fabrissin

Intendente Municipal de Unquillo, Córdoba.

Mario Raúl Fescina

Coordinador de *Municipio saludable* de Bragado, Provincia de Buenos Aires.

Irma Rodríguez de Guerra

Asesora de la Dirección de Acción Social de la Municipalidad de Monteros, Tucumán.

Juan José Álvarez

Intendente de la Municipalidad de Hurlingham de la Provincia de Buenos Aires.

Horacio Oscar Pracilio

Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de la Plata, Coordinador del Proyecto SIMBEL (Berisso, Ensenada y La Plata).

II

ANEXO

***Encuentro de la Red de municipios saludables
de la República Argentina***

**Encuentro de la Red municipios saludables
de la República Argentina
20 de noviembre de 2001**

Objetivos:

Que la *Red* se constituya en un recurso para promover políticas públicas de promoción de la salud y la participación social para que sostengan y fortalezcan la *Estrategia de municipio saludable* en nuestro país.

Actividades

- Creación de una estructura legal que contenga la *Red*.
- Elaboración del estatuto de funcionamiento.
- Creación de medios de difusión como página *Web*.
- Creación de una base de datos.
- Elaboración de un programa trabajo y su respectivo cronograma.
- Elaboración de un programa de capacitación.
- Gestión de recursos.
- Definición con respecto a cuáles serían las provincias en las que se deberían realizar contactos y encuentros para difusión de la EMS.
- Definición de las metas en lo referente a cuántos municipios se deberían incorporar y en cuánto tiempo y qué estrategias deberían utilizar para lograrlo.
- Organización y participación de encuentros a distintos niveles para la adhesión de municipios a la *Red*.
- Campaña de difusión y adhesión a la *Red*: revista, visitas a municipios, reuniones zonales.
- Elaboración de indicadores de evaluación de procesos.
- Establecimiento mecanismos e instrumentos de vinculación entre los municipio integrantes de la *Red*.
- Intercambio y difusión de experiencias.
- Promoción de procesos de capacitación e investigación continua.
- Facilitar la gestión de proyectos comunes ante organismos locales, provinciales, nacionales e internacionales.

- Articulación con otras redes vinculadas a la calidad de vida. Constitución de redes solidarias
- Sistematización y evaluación de los procesos de las experiencias realizadas en cada municipio.
- Gestionar el reconocimiento de la *Red* a distintos niveles. Lograr espacios propositivos y consultivos en relación a las políticas públicas a nivel macro.
- Apoyar procesos de gestión que contribuyan al “empoderamiento” de la comunidad.
- Hacer una guía para el autodiagnóstico de cada municipio que permita compartir la experiencia como *Municipio saludable*.

Compromisos para integrarse a la red

- Carta de compromiso del Municipio, firmada por el Intendente y Gabinete, de cumplir con las condiciones del *Municipio saludable*.
- Priorizar la salud y la calidad de vida en la gestión de gobierno.
- Que el municipio cuente con alguna experiencia participativa en la implementación de políticas públicas saludables.
- Impulsar la sanción de Ordenanzas Municipales que den marco legal a la *Estrategia de municipio saludable*.
- Convocar a las fuerzas vivas locales a realizar un diagnóstico participativo y a fijar prioridades.

Articulación de la *Red*

La *Red* estaría conformada por nodos que son los *Municipios saludables* existentes, se elegiría una coordinadora de la *Red*, que surgiera de la representación de las provincias. La unidad coordinadora se encargaría de la comunicación y difusión, reuniones, proyectos, eventos, informes de los acuerdos de la coordinadora.

Cada municipio deberá comunicar a la coordinadora las actividades que se realizan. La UC se reuniría cada tres meses, estableciéndose además una reunión anual de todos los integrantes de la *Red*. El lugar de reunión debe ser rotativo.

Con respecto a los organismos involucrados se solicitará:

- A la Organización Panamericana de la Salud asesoramiento, seguimiento y vinculación con las redes existentes en otros países.

- Al Ministerio de Salud de la Nación y de las Provincias el acompañamiento.
- A las universidades capacitación, acompañamiento y asesoría técnica.
- A las ONG el apoyo y su participación.

Sistematización de experiencias

A través de la futura pagina web deberían difundirse las experiencias. Estas tendrán que ser sistematizadas en función de ciertos criterios que hacen a la esencia de MS, compromiso de los diferentes actores, garantía para la participación y la multisectorialidad, liderazgo del intendente, el modo de comunicación, la participación social, diagnósticos (análisis FODA), las actividades y sus articulaciones.

Las propuestas innovadoras, creativas e imaginativas serán el material más valorado.

La forma en que los municipios motivan y potencian al recurso humano local.

La red de MS debe convertirse en un marco de referencia de políticas públicas.

La sistematización de las experiencias de la EMS es la materia prima para un trabajo interno de reflexión y evaluación, además de mostrar y compartir las acciones.

La importancia de la sistematización parte de vincular los objetivos de la *Red* en la interrelación entre los municipios, para que todos puedan intercambiar las diferentes experiencias, lo generado por uno es un capital para el otro. Es una responsabilidad social.

Estructura de funcionamiento:

Se ha definido en el día de hoy una comisión promotora de la *Red* con mandato hasta el 30-7-2002 con los siguientes integrantes:

Caimancito: Int. Miriam Pedroza.

Unquillo: Int. Jorge Fabrissin.

Rosario: Beatriz Martinelli.

Gualeguaychú: Jorge Roko

Bragado: Leopoldo Filyka.

Mina Clavero: Luis Martínez