

Salud en el territorio

Relatos sobre promoción de la salud en municipios argentinos

Noviembre 2011

Ministerio de Salud de la Nación
Secretaría de Determinantes de la Salud y Relaciones Sanitarias
Coordinación Nacional Programa Municipios y Comunidades Saludables

Avenida 9 de Julio 1925 - 8° Piso - C1073ABA - Ciudad Autónoma de Buenos Aires
Teléfono/Fax: (011) 4379-9309 - Correo electrónico: redmunisal@msal.gov.ar
www.msal.gov.ar/municipios



Salud en el territorio
*Relatos sobre promoción de la salud
en municipios argentinos*



Autoridades

PRESIDENTA DE LA NACIÓN

Dra. Cristina Fernández de Kirchner

JEFE DE GABINETE DE MINISTROS

Dr. Juan Manuel Abal Medina

MINISTRO DE SALUD DE LA NACIÓN

Dr. Juan Luis Manzur

SECRETARIO DE COORDINACIÓN

Cdor. Eduardo Samuel Garvich

SECRETARIO DE POLÍTICAS, REGULACIÓN E INSTITUTOS

Dr. Gabriel Yedlin

SECRETARIO DE PROMOCIÓN Y PROGRAMAS SANITARIOS

Dr. Máximo Diosque

SECRETARIO DE DETERMINANTES DE LA SALUD Y RELACIONES SANITARIAS

Dr. Eduardo Mario Bustos Villar

SUBSECRETARIO DE RELACIONES SANITARIAS E INVESTIGACIÓN

Dr. Jaime Lazovski

COORDINADORA DEL PROGRAMA NACIONAL MUNICIPIOS Y COMUNIDADES SALUDABLES

Lic. Laura Waynsztok

Prólogo

“La medicina no sólo debe curar enfermos, sino enseñar al pueblo a vivir; a vivir en salud y tratar que la vida se prolongue y sea digna de ser vivida”.

Ramón Carrillo

Toda vez que pensamos el espacio local, lo imaginamos como una arena de intercambio, cooperación e integración entre las necesidades de la comunidad y la agenda política. Se trata, sin lugar a dudas, de un territorio de creación de nuevos sentidos producto del trabajo de cada uno en la comunidad.

Decir, manifestar, relatar y compartir la propia experiencia entramada con la experiencia de otros, constituye la acción diferencial que dará como resultado más salud y, sobre todo, más capacidades colectivas para producir salud.

Colocar la salud en las agendas políticas constituye uno de los mayores desafíos para construir un sistema de salud integrado. Por ello, el trabajo a nivel de municipios y comunas, es de fundamental importancia para la integración de las políticas de salud, la articulación interjurisdiccional, la planificación participativa y la implementación de políticas de salud desde el enfoque de la promoción. De allí que desde el Programa Nacional Municipios y Comunidades Saludables trabajamos para que sean las voces colectivas de cada territorio las que nos acerquen el trabajo cotidiano transformador de la realidad local.

Las experiencias municipales en Promoción de la Salud que a continuación compilamos, fueron presentadas durante las *X Jornadas Nacionales del Programa Municipios y Comunidades Saludables. Hacia la construcción de agendas locales de salud: un cambio de paradigma*. En ellas se destaca la inclusión, la participación y la organización como fundamento tanto para el diseño como para la implementación de políticas públicas orientadas hacia la promoción de la salud. Esperamos que la presente publicación logre la visibilización de las prácticas que cada uno realiza en el territorio. Son los propios protagonistas quienes comparten su experiencia, y en ese compartir abren una nueva oportunidad para la construcción horizontal de políticas públicas saludables, sustentables y creativas.

Lic. Laura Waynsztok
Coordinadora del Programa Nacional
Municipios y Comunidades Saludables

Indice

- 2 Autoridades**
- 3 Prólogo**
- 4 Índice**
- 6 Aguaray - Salta**
Tenencia responsable de mascotas
- 7 Almirante Brown - Buenos Aires**
Centros de recolección de leche materna en el primer nivel de atención
- 10 Barranqueras - Chaco**
Promotores de salud
- 11 Berisso - Buenos Aires**
El desafío de prevenir la violencia: un enfoque participativo y comunitario por la no violencia
- 13 Bialet Massé - Córdoba**
Estrategias que implementan niños, niñas y adolescentes para la acumulación y eliminación adecuada de residuos sólidos
- 16 Caleta Olivia - Santa Cruz**
Proyecto Educativo Socio-sanitario (EDU) para ciudadanos preescolares
- 18 Centenario - Neuquén**
Promotores comunitarios de salud
- 20 Cerrito - Entre Ríos**
Concurso de preguntas y respuestas para alumnos del nivel secundario sobre Educación Vial
- 22 Chajarí - Entre Ríos**
Chajarí en movimiento es salud
- 23 Chos Malal - Neuquén**
Observatorio de incidentes viales: sistematización de la información a favor de la conquista de años saludables
- 25 Colonia Delicia - Misiones**
Fortalecimiento del Proyecto "Hambre cero"
- 27 Concepción del Bermejo - Chaco**
Programa de promoción de la salud desde las escuelas
- 29 Córdoba Capital - Córdoba**
Abordaje de factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares desde la salud pública
- 31 Coronel Moldes - Salta**
Gestión de residuos sólidos urbanos reciclables en el municipio de Coronel Moldes
- 33 Cruz del Eje - Córdoba**
Promotores de salud comunitaria
- 35 Ensenada - Buenos Aires**
Aprendiendo a comer
- 37 Esperanza - Santa Fe**
La educación como herramienta de fortalecimiento de la seguridad vial en la ciudad de Esperanza
- 40 Florencio Varela - Buenos Aires**
Promoción de la realización del PAP en mujeres mayores
- 42 Frías - Santiago del Estero**
El futuro en tus manos: adolescentes protagonistas de Frías
- 43 General Rodríguez - Buenos Aires**
Salud en red. La comunidad unida hacia un mismo fin
- 45 Galeguaychú - Entre Ríos**
Galeguaychú vacunando
- 48 La Caldera - Salta**
Educación vial sinónimo de una salida segura
- 50 La Francia - Córdoba**
Viva la vida sin basura
- 52 La Paz - Entre Ríos**
Gestión de salud en territorio
- 54 Morrison - Córdoba**
Promoviendo el cuidado de la salud desde los niños
- 56 Neuquén - Neuquén**
Campaña Neuquén limpia: un espacio para la educación y la participación ciudadana orientado a lograr un ambiente saludable
- 59 Nueva Esperanza - Santiago del Estero**
Conciencia Vial
- 61 Oncativo - Córdoba**
Escribirás un libro, tendrás un hijo, plantarás un árbol
- 63 Palpalá - Jujuy**
Por una comunidad con menos alcohol
- 65 Posadas - Misiones**
Talleres artísticos IntegArte
- 67 Rafaela - Santa Fe**
Nutrición infantil en el Barrio 2 de abril
- 69 Recreo - Santa Fe**
Aprendiendo entre todos sobre la sexualidad de forma saludable, con una mirada desde la interculturalidad
- 72 Rivadavia - San Juan**
Centro de Desarrollo Infantil "Justito...Justito"
- 74 Salta - Salta**
Ferias itinerantes para la promoción de la salud en los adultos mayores
- 76 Salto - Buenos Aires**
Programa de detección de factores de riesgo cardiovascular
- 78 San Genaro - Santa Fe**
San Genaro en movimiento
- 80 San Ignacio - Misiones**
Leishmaniasis - Basurales
- 82 San Pedro - Córdoba**
Adolescentes multiplicando salud
- 84 Santa Rosa - Mendoza**
En cada rincón, una gestión saludable
- 85 Santiago del Estero - Santiago del Estero**
Profundización de la estrategia de APS en el ámbito del municipio
- 87 Serrezuela - Córdoba**
Municipios en acción, por una salud para todos
- 90 Sinsacate - Córdoba**
Cuestión de actitud
- 92 Tancacha - Córdoba**
Saludando la vida
- 94 Urdinarrain - Entre Ríos**
La Mezcladora: un aliado para el cuidado del ambiente
- 97 Ushuaia - Tierra del Fuego**
Alimentemos nuestro corazón
- 99 Viedma - Río Negro**
Contención y capacitación laboral para jóvenes
- 102 Villa Carlos Paz - Córdoba**
Viernes verde en mi escuela

MEMBRESIA: Titular.
CANTIDAD DE HABITANTES: 15.866 (INDEC: 2010).
FECHA DE INICIO: Abril de 2011.
FECHA DE FINALIZACIÓN: Noviembre de 2011.
FINANCIADOR: Proyecto FESP.

INSTITUCIONES Y ACTORES PARTICIPANTES EN LA EXPERIENCIA LOCAL: Equipo de Gestión Ambiental de la municipalidad de Aguaray; Hospital Aguaray a través del Área de APS; Epidemiología; Colegio Secundario N° 5006; Instituciones Intermedias; policía de la provincia

En el marco de la articulación interministerial del Programa Nacional Municipios y Comunidades Saludables (PNMCS) y el área de Zoonosis de la Dirección de Epidemiología, se trabajó con un protocolo piloto de intervención en la temática de tenencia responsable de animales de compañía. El valor de dicha intervención se centra en lo prioritario del abordaje en el nivel territorial de la temática de las enfermedades zoonóticas.

La zoonosis está constituida por un grupo de enfermedades propias de los animales, que se transmiten a las personas por contagio directo con el animal enfermo o mediante el contacto con algún fluido corporal de los mismos. En este sentido, existen datos que reportan que el 75% de todas las enfermedades emergentes en humanos son por zoonosis.

Las enfermedades zoonóticas en nuestro país representan un serio problema para la salud pública. En el caso de Argentina, las más destacadas son: rabia, hantavirus, leptospirosis, hidatidosis, triquinosis, brucelosis, psitacosis, fiebre hemorrágica argentina, leishmaniasis visceral, fiebre amarilla, alacranismo, aracnoidismo, ofidismo, toxoplasmosis y geohelmintiasis. En la provincia de Salta, las enfermedades con mayor prevalencia en los últimos años son rabia, hidatidosis, hantavirus y brucelosis.

El fortalecimiento de la gestión local en la promoción de la tenencia responsable de animales de compañía fue el objetivo central de esta experiencia y lo es también de este relato.

Mediante dos actividades de diagnóstico, se definieron los lineamientos de la investigación sobre zoonosis en el municipio. Asimismo, se elaboró una encuesta en relación a conceptos básicos sobre la tenencia de mascotas. Fueron seleccionadas 127 familias de la zona, trabajándose sobre una población de 358 caninos y 49 felinos domésticos.

Aguaray cuenta con una población estimada de 8440 caninos y 1133 felinos, cantidad que arroja un canino por cada 1,88 habitantes, y un felino por cada 13,73 habitantes, lo cual deja manifiesta la alta proporción de mascotas existentes por habitantes.

Según la muestra analizada, el 92,3% de las mascotas se encuentra vacunada y desparasitada, siendo sólo un 9,4% castrado por sus dueños. En cuanto al aspecto de hábitos, trato animal y otras conductas, se observa que el 70,1% de las mascotas duermen al aire

de Salta.
EJES DE LOS DETERMINANTES DE SALUD DESTACADOS EN LA EXPERIENCIA: Modos de vida; salud ambiental.

libre, y el 59,8% no usan pretales o collares de ahorque para pasear a sus perros. En este sentido, el sostenimiento de éste tipo de hábitos y conductas predispone posibles mordeduras, transmisión de enfermedades, y alto riesgo de accidentes viales.

Como acuerdo de trabajo en el desarrollo de estas intervenciones, se está trabajando en la legislación para un Plan Municipal de Esterilización de Caninos y Felinos, que incluya aspectos no tratados como la problemática de los perros sin dueños, un abordaje municipal de plan de desparasitación y la tenencia responsable de mascotas.

En articulación con la provincia, se realizó la semana de las mascotas, la cuál contó como cierre de actividades con la puesta de una feria que conmemora el día del animal. Los objetivos centrales de esta jornada estuvieron focalizados en abordar la problemática de la tenencia responsable de las mascotas, mediante un abordaje interdisciplinario, intersectorial y participativo, como pilares de la promoción de la salud; contribuir a mejorar las prácticas de la convivencia humano-animal, especialmente en el manejo de información; sensibilizar a la comunidad sobre la problemática de los accidentes por mordedura de animal de compañía, la transmisión de enfermedades y el impacto de los animales en la vía pública.

Si bien estas actividades lograron generar conciencia en aspectos relacionados con la utilización de collares y pretales, así como del cuidado, tratamiento y limpieza de mascotas; no deja de ser un inicio en un proceso saludable pensado a mediano plazo, y de gran impacto en la comunidad.



RESPONSABLE Y CONTACTO
Nombre y apellido: Miguel Ángel Sarmiento
Cargo: Coordinador del Equipo de Gestión Ambiental Municipal
Correo electrónico: sarmientoaguaray@gmail.com

MEMBRESIA: Titular.
CANTIDAD DE HABITANTES: 555.731 (INDEC: 2010).
FECHA DE INICIO: Marzo de 2011.
FECHA DE FINALIZACIÓN: Continua en implementación.
FINANCIADOR: Municipalidad de Almirante Brown.

INSTITUCIONES Y ACTORES PARTICIPANTES EN LA EXPERIENCIA LOCAL: Unidad Sanitaria La Gloria; Posta Sanitaria Villa París; Licenciada en Obstetricia Liliana Frías; Licenciada en Obstetricia Analía De Simón.

Somos Licenciadas en Obstetricia, y trabajamos en el primer nivel de atención, más concretamente, en la Posta Sanitaria Villa París ubicada en la Localidad de Glew, y Unidad Sanitaria N° 11, correspondiente a La Gloria en San José, ambas en el partido de Almirante Brown.

Almirante Brown se encuentra al sur del conurbano bonaerense a unos a 25 km de Capital Federal. Tiene una superficie de 129.33 Km², de los cuales el 65% pertenece a la zona urbana y el restante a la zona rural e industrial. En cuanto a cantidad de población, según registros vertidos por el último censo, asciende a 555.731 habitantes (INDEC: 2010).

Cuenta con dos Hospitales zonales de agudos; uno ubicado en la localidad de Rafael Calzada (Dr. Arturo Oñativía), y el otro en la localidad de Adrogué (Dr. Lucio Meléndez).

En el año 2010 se realizaron aproximadamente 4800 partos entre las dos instituciones, de los cuales 820 recién nacidos fueron internados en el área de neonatología de ambos hospitales. La mayoría de estos casos fueron diagnosticados como prematuridad o bajo peso para la edad gestacional.

La prematuridad es la principal causa de ingreso a la unidad de cuidados intensivos neonatales y ejerce una gran influencia sobre la mortalidad infantil.

Tal como es sabido, los beneficios de la leche materna son extensos, pero en el caso de los recién nacidos prematuros y con bajo peso, las ventajas inmunológicas son de vital importancia para la correcta recuperación.

No obstante, las madres de los niños internados en neonatología no siempre pueden desenvolverse correctamente y amamantar a sus hijos. La preocupación, la falta de estímulos, y las condiciones desfavorables para la extracción de leche son algunas de las posibles razones que dificultan la lactancia materna en los bebés internados.



EJES DE LOS DETERMINANTES DE SALUD DESTACADOS EN LA EXPERIENCIA: Sistemas y servicios de salud.

Por ello, desde junio del año 2009 el Hospital General de Agudos Lucio Meléndez se encuentra trabajando en red con el Hospital Interzonal General de Agudos San Martín, La Plata, siendo éste el primer banco de leche humana del país.

Observando el esfuerzo que realizan los profesionales por cubrir las necesidades de esta población vulnerable, surgió esta propuesta para generar un equipo de trabajo conjunto entre ambos niveles de atención.

Nos comunicamos con el Dr. Gustavo Sager, Jefe del Banco de Leche del Hospital San Martín de La Plata, quien amablemente nos proporcionó toda su colaboración y asesoramiento, ya que es la primera vez en el país que el primer nivel de atención se une para la recolección de leche materna.

**¿Tenés superproducción de leche?
¿Tenés ganas de donar ese excedente?**

Donación Voluntaria de Leche Materna

La leche que tu bebé no necesita puede salvar la vida de otros niños

Tu leche puede ser muy útil para bebés prematuros, recién nacidos de bajo peso, desnutridos o bebés que no puedan recibir la leche de su propia madre

¿Quiénes pueden donar?

- Mujeres sanas, que preferentemente no fumen ni ingieran alcohol (si lo hacen, que sea en poca cantidad)
- Controles adecuados del embarazo

Los pediatras y obstétricas de tu Centro de Salud te pueden informar

Centros de Recolección

Posta Sanitaria Villa París
J. de Garay 2379, Glew
02224-422289

CAPS La Gloria

Calandria e/ Bynnon y Mitre, San José
4211-0035

Vos también podés ser donante de leche materna

Brown Salud
CERCA

En primera instancia, se generó el proyecto "Centro de Recolección de Leche Materna desde el Primer Nivel de Atención (Resolución 2208/10 del Ministerio de Salud), donde se anuncia la creación de la Comisión Técnica Asesora en Bancos de Leche Materna. Sabíamos que nos quedaba un largo camino de reuniones en el Hospital L. Meléndez, con el equipo de la Unidad de Banco de Leche y la Dirección, además de otras tantas reuniones con las autoridades de la Secretaría de Salud del municipio. Una vez que expusimos nuestra idea, les entusiasmo, y nos prestaron toda su colaboración y apoyo.

Aprovechando la oportunidad de la Semana Mundial de la Lactancia, realizamos nuestras actividades. El lema de este año fue "Comuniquemos en 3D" y así lo hicimos. En tal sentido, la presentación hizo especial hincapié en el proceso y funcionamiento del proyecto de donación de leche en HIGA San Martín de La Plata. La leche donada es procesada, para que el bebé la reciba en óptimas condiciones, los pasos son los siguientes:

1-Extracción de la leche: puede ser manual o mecánica. Si la madre elige la extracción mecánica, puede hacerlo con diferentes clases de bombas de succión (a batería, eléctrica o eléctrica profesional).

2-Recolección: puede ser interna (dentro del mismo banco de leche) o externa (en el domicilio de la donante, en el servicio de neonatología o en un Centro de Recolección).

3-Procesamiento.

a.Control de la acidez: Este análisis determina que la leche no esté ácida, no tenga demasiado ácido láctico y, por lo tanto, que haya sido bien extraída y bien conservada hasta el momento de ser entregada al hospital.

b.Crematocrito: Mide la densidad calórica de la leche, es decir, las calorías por litro. De esta manera se puede hacer el cálculo de lo que se va a aportar al bebé.

c.Pasteurización: es un tratamiento térmico que se le da a la leche. El objetivo de inactivar el 100% de los microorganismos patógenos.

d.Controles microbiológicos: este examen comprueba la eficacia del procesamiento realizado con la leche.

4-Rotulado y Almacenamiento: mientras que las muestras están siendo incubadas, se deben rotular y almacenar los frascos de leche procesada en un freezer específico que tenga el nombre de "cuarentena".

5-Distribución: Finalmente, se ponen los frascos en heladeras de fibra de vidrio para ser enviados a los prematuros que los van a recibir, de acuerdo a sus prioridades.

6-Conservación: La leche humana pasteurizada se puede conservar en el freezer hasta seis meses, mientras que en la heladera dura 24 horas.

Posteriormente, nos presentamos en la reunión de referentes de los Centros de Salud. Les contamos nuestra idea, les informamos sobre todo el circuito de la Red de Banco de Leche, y quiénes se beneficiarían con esta acción: recién nacidos, prematuros de bajo peso infectados, portadores de deficiencias inmunológicas, de alergias a proteínas heterólogas, bebés desnutridos y post operatorios. Luego, nos presentamos en la reunión mensual de promotores de salud, en la de Licenciadas en Obstetricia y a todos fuimos contagiando con nuestro entusiasmo.

El Dr. Juan Coll, Director del Hospital L. Meléndez, nos puso en contacto con un colegio de la zona que quería colaborar con la promoción. Su directora permitió que tres divisiones de adolescentes de 16 años recibieran capacitación básica y conocimientos sobre la donación de leche materna. El grupo adolescente, preparó una obra de teatro y una canción producida por ellos, para compartir con la comunidad en la Semana de la Lactancia Materna.

Asimismo, durante la Semana de la Lactancia Materna se realizó una campaña en el Hospital, donde el eje fue la donación de leche materna, se realizaron capacitaciones a los profesionales de todo el municipio de los dos Niveles de Atención, a los promotores de salud, al voluntariado del Hospital y a la comunidad.

Utilizamos, además, los medios de comunicación para difundir en la radio, televisión, diarios, redes sociales y la página del municipio. Por otra parte, en los centros de salud del municipio damos charlas sobre



promoción en Lactancia Materna, haciendo hincapié en la importancia de la donación de leche y repartimos los volantes a las madres que van a sacar turno para pediatría y difundimos en la comunidad la importancia y la necesidad de aumentar la cantidad de donantes.

Semanalmente, se reúne la Comisión del Banco de Leche del Hospital Lucio Meléndez, en la que participamos. En las mismas tratamos de resolver las dificultades que se van presentando, por ejemplo, falta de insumos, falta de un móvil para retirar la leche donada de los Centros de Recolección.

Las puérperas interesadas en donar el excedente se acercan al consultorio de la Licenciada en obstetricia o la médica pediatra de los Centros de Salud, si reúnen las condiciones (laboratorio realizado durante el último trimestre del embarazo con serología negativa), que



fume menos de cinco cigarrillos diarios, no tome alcohol y no consuma drogas, que su niña/o tenga menos de 12 meses de edad), les explicamos de qué manera recolectar el excedente de leche, suministramos los frascos y semanalmente los retiramos en su domicilio y/o los acercan al Centro de Recolección, los mismos son llevados al Hospital Lucio Meléndez, para continuar con su destino hacia el Banco de Leche de La Plata para completar su procesamiento. El día 12 de Septiembre del 2011 comenzamos a recibir la leche donada y hasta la fecha llevamos recolectados 10.670 cc, que corresponden a 12 donantes.

Desde el Hospital también se difunden los Centros de Recolección y les explican a las madres internadas en el Servicio de Maternidad, a dónde pueden acercarse en el caso de tener la voluntad de donar el excedente de leche.

La información que recibimos desde La Plata, en relación a la calidad de la leche donada es óptima y eso nos entusiasma a seguir trabajando. Todo esto es posible gracias a la solidaridad de las madres donantes y al compromiso de los profesionales, no profesionales y administrativos de los centros de salud. Sin la colaboración del personal del Hospital hubiera sido imposible llevar adelante esta actividad.

Nuestro objetivo es disminuir la morbimortalidad infantil, a partir del trabajo en equipo y contribuir a la mejora del trabajo territorial. Por ello nos sentimos orgullosos de ser el primer municipio de Argentina en tener Centros de Recolección de Leche Materna desde el Primer Nivel de Atención.



RESPONSABLE Y CONTACTO

Nombre y apellido: Analía P. De Simón

Cargo: Licenciada en Obstetricia

Correo electrónico: analiadesimon@hotmail.com

MEMBRESIA: Titular.

CANTIDAD DE HABITANTES: 55.000 (INDEC: 2010).

FECHA DE INICIO: Junio de 2011.

FECHA DE FINALIZACIÓN: Febrero de 2012.

FINANCIADOR: Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social y Municipalidad de Barranqueras.

INSTITUCIONES Y ACTORES PARTICIPANTES EN LA EXPERIENCIA

LOCAL: Escuelas de todos los niveles; Programa Jóvenes con más y mejor trabajo y el municipio de Barranqueras.

El objetivo central de este proyecto es la capacitación para el empleo, y la consecuente reinserción laboral de los beneficiarios del Programa Jóvenes con más y mejor trabajo.

Si bien el municipio viene desarrollando acciones de prevención y promoción de la salud (dengue, leishmaniásis y otras enfermedades de transmisión vectorial), las experiencias de reinserción laboral eran un punto pendiente en la agenda de trabajo del municipio.

Para ello, se seleccionaron 20 jóvenes beneficiarios del programa, y se los incluyó en la fase de entrenamiento dentro del sector público, con tareas de sensibilización en las comunidades educativas de todos los niveles sobre los modos de transición y contagio del dengue.

Como parte del proceso de reinserción laboral, cada uno de los jóvenes participantes ha recibido la capacitación necesaria (teórico-práctica) para impartir talleres, visitas domiciliarias y charlas a la comunidad, de forma tal que los destinatarios vean en estos promotores un referente confiable en el tema.

Este proceso de continua capacitación requiere un espacio de reflexión



EJES DE LOS DETERMINANTES DE SALUD DESTACADOS EN LA

EXPERIENCIA: Socioeconómico; salud ambiental.

y análisis del trabajo realizado en terreno, que mantenga a los promotores confiados y contenidos en su labor. Para lograr este objetivo, los referentes del Programa Jóvenes con más y mejor trabajo, han logrado generar un clima y un espacio de monitoreo fundamental para el sostenimiento del proceso de aprendizaje de los promotores.

El objetivo más significativo de este proyecto, y también el central, fueron los más de 500 niños, adolescentes y adultos destinatarios de los talleres. Los establecimientos educativos involucrados fueron los siguientes: Jardín de Infantes del Bº los Milagros Jardín de Infantes N° 3; Prof. Lilian Noemí de Maidana, Escuela para Adultos N° 43; Magdalena Ronconi de S. Almagro, Escuela para Adultos N° 2, y Escuela Primaria N° 30 José de San Martín.

Más allá de la mejora de las condiciones de salud de la población de riesgo, el cuidado de la higiene domiciliaria, y los recaudos ante los síntomas de la enfermedad, este proyecto dejó instalado un sistema de capacitación permanente sustentado en las tutorías, que permite resignificar el vínculo entre los beneficiarios del programa y la relación con la posibilidad de un empleo formal.



RESPONSABLE Y CONTACTO

Nombre y apellido: Claudio Ramón Ramírez

Cargo: Secretario de Desarrollo Social, Cultura y Deporte

Correo electrónico: desarrollosocialbqueras@yahoo.com.ar

MEMBRESIA: Adherente.

CANTIDAD DE HABITANTES: 80.092 habitantes (INDEC: 2001).

FECHA DE INICIO: Marzo de 2010.

FECHA DE FINALIZACIÓN: Continua en implementación.

FINANCIADOR: Municipio de Berisso.

INSTITUCIONES Y ACTORES PARTICIPANTES EN LA EXPERIENCIA

LOCAL: Facultad de Ciencias Médicas, Facultad de Bellas Artes, Facultad de Ciencias Médicas, Facultad de Periodismo y Comunicación Social, Facultad de Trabajo Social, Unidad Sanitaria N° 16 de Berisso,

La Municipalidad de Berisso, a través de la Dirección de Salud, ha priorizado durante la presente gestión la implementación de políticas tendientes a garantizar el acceso universal al sistema local de salud, con criterio de calidad en la atención y dando lugar a acciones innovadoras coherentes con los conceptos de la Atención Primaria que jerarquizan la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la interdisciplinariedad, la intersectorialidad y la participación comunitaria.

La decisión del Estado municipal de jerarquizar las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, el compromiso y convicción de los equipos de salud del Primer Nivel de Atención, habilitó las propuestas de trabajo articulado con otras dependencias municipales, con el sector educativo, con organizaciones comunitarias y la comunidad en general; y la incorporación de actividades innovadoras.

A partir de este proyecto proponemos convertir el Centro de Salud en un Centro de Referencia y Extensión Universitaria, para el trabajo de docentes y alumnos de diferentes carreras, los equipos de salud y representantes de la comunidad, favoreciéndose la interdisciplinariedad como estrategia esencial para el abordaje de problemáticas que así lo requieren, en beneficio de la comunidad.

Los méritos de este proyecto radican en jerarquizar el centro de salud como espacio de formación universitaria; concientizar y transferir herramientas a la comunidad para la intervención sobre la violencia; formar recursos humanos para el trabajo en equipos interdisciplinarios y capacitarlos en la detección y protección de las víctimas.

En nuestro Centro se concentrarán actividades de capacitación permanente, actividades comunitarias de sensibilización y ejecución de proyectos que hayan demostrado su viabilidad e impacto. Dispondremos de material didáctico y de difusión para nosotros mismos y para otros espacios e instituciones, fortaleciendo de esta manera el trabajo en red.

Objetivos

- Posicionar al centro de salud como nodo especializado de extensión de la universidad para la capacitación y la prevención de la violencia en el marco de la promoción y protección de derechos.

- Crear en el centro de salud una propuesta para capacitación y prevención de la violencia familiar, mediante una estrategia interdisciplinaria e interinstitucional, de referencia para la comunidad.

- Brindar capacitación permanente a promotoras, líderes y/o personas de la comunidad y equipos de salud en la temática de la violencia, valorizando el potencial, los recursos y las capacidades de las personas como generadoras de procesos de cambio.

Promotores, líderes y/o personas de la comunidad, representantes de escuelas e instituciones religiosas, comedores, clubes de los barrios, cooperativas y sindicatos del municipio y el equipo de salud ubicado en dicha área.

EJES DE LOS DETERMINANTES DE SALUD DESTACADOS EN LA

EXPERIENCIA: Modos de vida; socio económico.

- Sensibilizar a la comunidad para participar activamente en acciones de prevención de la violencia y promoción de conductas saludables como protagonistas de sus derechos.

- Fortalecer el trabajo en red como estrategia de abordaje de la violencia familiar a través del contacto con las instituciones que se ocupan de la problemática.

- Realizar el análisis situacional de la violencia en los dos barrios incorporados con la participación activa de los actores sociales.

- Producir herramientas teórico-metodológicas que permitan seleccionar, recoger, ordenar, analizar e interpretar la información de campo y proponer líneas de acción.

- Diseñar nuevos materiales para su distribución en los barrios y en otros centros como apoyo a la prevención de la violencia y difusión de las actividades del proyecto.

Etapas del proyecto

1. Etapa previa: organización del equipo del proyecto, distribución de roles y armado de la agenda con los equipos de los centros de salud y coordinación de las actividades de los alumnos.

2. Etapa de ejecución del proyecto (comprende cuatro momentos):

a) Conformación de los Centros de Referencia y de Extensión Universitaria, como espacios interdisciplinarios para la formación de los alumnos en el abordaje de la problemática de la violencia familiar, en los dos barrios que se implementa el proyecto.

b) Capacitación permanente, centrada en la transferencia de herramientas conceptuales, metodológicas y apropiación de los saberes, para abordar la violencia familiar, destinada a alumnos, equipos y comunidad.

c) Sensibilización a la comunidad, para trabajar en la promoción de conductas saludables y la prevención de la violencia, mediante el desarrollo de las propuestas de intervención emergentes.

d) Trabajo en red, mediante el relevamiento y acuerdos de cooperación con los servicios locales, provinciales y nacionales vinculados a la prevención y a la atención de la violencia.

e) Análisis situacional de la temática, en los dos barrios incorporados de acuerdo a la metodología implementada por el proyecto.

3. Etapa de evaluación permanente y difusión del proyecto:

a) Evaluación participativa de la experiencia, con la totalidad de los actores sociales involucrados en diferentes momentos de la ejecución.

b) Presentación de los resultados, con la finalidad de dar a conocer la experiencia a la comunidad berisense, generar el intercambio y réplica en otros barrios del municipio.

c) Presentación y publicación editorial, para su difusión en ámbitos académicos y sociales.

Desarrollo

El proyecto lo desarrollamos en el Barrio Obrero y Villa Nueva, de las áreas programáticas de los Centros de Salud N° 16 y 43 respectivamente de la Municipalidad de Berisso.

El Barrio Obrero, en el cual está incluido nuestro Centro de Salud, está

conformado por familias jóvenes, numerosas y de bajos recursos, que habitan casas precarias, sin servicios sanitarios ni de agua potable. Gran parte de la población está desocupada y subsisten con ingresos provenientes de planes sociales. Se encuentra asentada una comunidad aborígena. Otras Instituciones que integran el barrio además del CIC con su Centro de Salud son: escuelas maternales y primarias con comedores escolares; Escuela Especial N° 501; Hogar de abuelos; Iglesias.

El proyecto que se viene desarrollando desde el mes de marzo, ya ha completado la etapa de diagnóstico participativo, abierto a permanentes actualizaciones y ajustes; continuamos con la elaboración de proyectos locales, el trabajo en red y las actividades de capacitación según las necesidades detectadas.

La comunidad implica un espacio de interrelaciones sociales que comparten un territorio determinado, y si bien hoy se nos presenta con un alto grado de fragilidad y fragmentación respecto a sus intereses comunes, constituye un lugar social donde se objetivan las manifestaciones de la cuestión social contemporánea. En esta dirección, la comunidad constituye una forma particular de expresión de los problemas sociales que afectan a la mayoría de la sociedad.

Consideramos de fundamental importancia que la universidad, a través de los múltiples actores de las diferentes Unidades Académicas, fortalezca y acompañe los espacios generados por sectores y organizaciones populares que trabajan para desarrollar prácticas institucionales, acordes a la complejidad social en la que intervienen, tendientes a mejorar las condiciones materiales y simbólicas de vida y fortalecer la autonomía de los sujetos.

El diagnóstico participativo en la primera etapa del proyecto, nos ha validado la relevancia de la violencia como problema de salud a nivel comunitario y las necesidades de capacitación del equipo de salud y los actores referentes de la comunidad, particularmente las promotoras de salud, figuras claves en la articulación del barrio y los Centros. Dichas necesidades de capacitación las organizamos en los ejes:



diversidad cultural e interculturalidad; familias ensambladas; comunicación y resolución de conflictos; trabajo en equipo. Para la detección y el análisis explicativo de la violencia abarcamos tres ámbitos: la familia, el barrio y las instituciones.

Corroboramos de esta manera una multiplicidad causal que interviene en su desenlace: hacinamiento, falta de trabajo, falta de vivienda digna, tiempo libre no planificado, falta de contención familiar, droga, alcoholismo, hijos no deseados, rotura de los vínculos en familias y amistad, familias ensambladas, discriminación, falta de comunicación e incomunicación, historia familiar de violencia, precariedad de las viviendas, entre otras.

La creación en los centros de salud, de un Centro de Referencia y de Extensión Universitaria para la prevención de la violencia compromete a docentes y alumnos de diferentes facultades, autoridades municipales y equipos de salud, para un abordaje integral e interdisciplinario, con representantes de la comunidad local, incluidas sus instituciones.

La experiencia de las Cátedras, a través de sus trabajos en terreno con los alumnos, ha comprobado la potencialidad que cuentan las instituciones y organizaciones barriales, para hacer frente a esta problemática y generar propuestas de trabajo en red para su abordaje.

Resultados

- Pusimos en marcha un centro de referencia a nivel local para el abordaje de la violencia en los centros de salud.
- Realizamos un diagnóstico participativo de la temática en los dos barrios incorporados.
- Implementamos un Programa de Capacitación.
- Llevamos adelante actividades comunitarias propuestas por el barrio.
- Realizamos un mapa de recursos.
- Confeccionamos material de difusión en los barrios (afiche y/o folleto) y material didáctico de apoyo (juegos).



Bialet Massé ▶ Córdoba

Estrategias que implementan niños, niñas y adolescentes para la acumulación y eliminación adecuada de residuos sólidos

MEMBRESIA: Titular.

CANTIDAD DE HABITANTES: 4.518 (INDEC: 2001).

FECHA DE INICIO: Año 2009.

FECHA DE FINALIZACIÓN: Año 2010.

FINANCIADOR: Municipio de Bialet Massé.

INSTITUCIONES Y ACTORES PARTICIPANTES EN LA EXPERIENCIA

LOCAL: Merendero "Los Sueños"; Centro de salud; municipalidad; escuela primaria Dr. Juan Bialet Massé y habitantes del Barrio Suncho Huayco.

La localidad de Bialet Massé está ubicada en el Valle de Punilla, (en la unión del Río Cosquín y el Lago San Roque) a 52 Km. de la ciudad de Córdoba Capital, entre las localidades de San Roque del Lago y Santa María de Punilla, en la provincia de Córdoba. La misma posee una población de 4.528 habitantes, distribuyéndose según sexo en 2.234 varones y 2.294 mujeres (INDEC: Censo 2001).

El Barrio Suncho Huayco se encuentra delimitado geográficamente al norte por el Arroyo Seco; al este por la Ruta Nacional N° 38 (Belgrano); al oeste por el Arroyo Suncho Huayco y B° Mirador del Lago y, al sur, por calle Independencia. Se encuentra en una zona serrana.

Problema abordado

La promoción de salud puede ser definida como "el proceso mediante el cual los individuos y las comunidades están en condiciones de ejercer control sobre los determinantes de la salud y de ese modo mejorar su estado de salud"¹. Esto se hace posible a partir de la reorientación de los servicios de salud, la potenciación de las comunidades para lograr su bienestar, y entre otros aspectos, la creación de ambientes saludables a partir del desarrollo e incremento de las destrezas personales, comunitarias y el fortalecimiento de redes.

Desde estos postulados, surge el presente trabajo, con el cual se pretende generar estrategias de cambio en los espacios domiciliarios, en el que los niños/as y adolescentes puedan gozar de su derecho a vivir saludablemente.

La concepción del medio ambiente ha ido cambiando con el tiempo, a medida que se fue tomando conciencia de las transformaciones y modificaciones del entorno provocado por una sola de las especies: la humana. Entendemos al medio ambiente como "el conjunto de



EJES DE LOS DETERMINANTES DE SALUD DESTACADOS EN LA EXPERIENCIA: Salud ambiental.

factores naturales, culturales, tecnológicos, sociales o de cualquier otro tipo interrelacionados entre sí, que condicionan la vida del hombre y de todos los seres vivos, a la vez que, constantemente son modificados por la especie humana"².

En la localidad de Bialet Massé se pudieron identificar, junto a los habitantes del B° Suncho Huayco, diferentes riesgos ambientales relacionados con la ocurrencia de problemas de salud que comprenden: higiene y saneamiento básico insatisfecho; presencia de basurales y plagas; contaminación del aire interior y exterior; acceso a agua no segura; exposición a químicos peligrosos. En esta situación la población infantil es considerada la más vulnerable a los diferentes problemas ambientales.

Entre muchas de las preocupaciones sobre salud surge: "la acumulación de basura en algunas zonas del barrio y, fundamentalmente, a orillas y dentro de las aguas del arroyo donde se encuentran ubicadas las viviendas, ya que los niños se bañan en él y luego aparecen problemas en la piel"; y además agregan: "...es lo único que tenemos y por más que limpiamos nuestra parte...los otros ensucian..."

La epidemia de dengue atraviesa transversalmente la cotidianeidad de la población, suscitando el surgimiento de incertidumbres, inquietudes y dudas. Desde este proceso el equipo de salud realiza mayor énfasis en el abordaje de la problemática del almacenamiento y eliminación de residuos sólidos, estimulando la participación comunitaria, entendida como: "un proceso que incorpora los valores y costumbres de un pueblo y/o comunidad, promoviendo la formación de ciudadanos y sujetos activos, solidarios, responsables y con el protagonismo necesario para lograr la transformación social"³.

Ante ello se comenzaron a pensar en estrategias comunitarias conjuntas desde un enfoque intersectorial.

Desde esta experiencia se evidencia que a partir de la conformación de los integrantes como "grupo" se pudo, de manera conjunta, dar inicio al trabajo sobre otros aspectos que involucraban los problemas de salud.

Por lo antes mencionado nos planteamos el siguiente problema: ¿Cuáles son las estrategias en promoción de la salud ambiental que se pueden desarrollar con niños y adolescentes del B° Suncho Huayco, en relación a las prácticas de acumulación y eliminación de residuos sólidos involucrando la participación comunitaria durante el periodo 2009-2010?

Objetivos

-Generar estrategias de promoción de la salud ambiental que puedan desarrollar los niños y adolescentes del B° Suncho Huayco en relación

RESPONSABLE Y CONTACTO

Nombre y apellido: Dra. Cecilia Pérez

Cargo: Jefa de la Unidad Sanitaria N° 16 de Berisso

Correo electrónico: perezcecilia@yahoo.com.ar



a las prácticas de acumulación y eliminación de residuos sólidos involucrando la participación comunitaria durante el periodo 2009-2010

-Fortalecer el desarrollo y la continuidad de estrategias para la acumulación y eliminación de residuos sólidos adecuadas (acordar definición), desde la participación comunitaria durante el periodo 2009-2010.

-Identificar cuales son las costumbres de higiene que favorecen o condicionan procesos de salud-enfermedad de los/as niños/as y adolescentes.

-Conocer los recursos ambientales, culturales, sociales y familiares, que poseen.

-Promover la construcción de espacios de reflexión y conocimiento a través de distintas técnicas lúdico-artísticas con el grupo de los/as niños/as y adolescentes.

-Identificar los factores protectores y deteriorantes que inciden en la salud ambiental.

-Promover estrategias de intervención comunitaria para impulsar hábitos de higiene ambiental.

-Alcanzar una mayor concientización sobre los derechos y deberes en la promoción de la salud ambiental.

Desarrollo

El presente trabajo es un proyecto de intervención a partir del cual, se buscó dar respuesta desde la estrategia de planificación local participativa, a las necesidades de salud ambiental identificadas intersectorialmente como deteriorantes de la salud de un grupo de habitantes del Barrio Suncho Huayco perteneciente al municipio de Bialeto Massé, provincia de Córdoba. Con la creación de un espacio de reflexión y capacitación, utilizando una modalidad de construcción participativa se realizaron actividades durante los años 2009-2010.

La primera etapa del trabajo consistió en realizar un análisis de la realidad del barrio, para lo cual se inició el relevamiento familiar, permitiéndonos identificar a los diferentes grupos familiares que integran la población a cargo del equipo de salud, su organización, las características, las historias de vida, desde los habitantes mismos y las interpretaciones que los otros actores sociales de la localidad refirieron.

Entre las personas e instituciones que participaron en esta etapa se debe mencionar: Hospital Domingo Funes (HDF); referentes barriales; equipo de salud; instituciones religiosas; educativas; deportivas; culturales.

Desde la mirada de los diferentes actores, en un primer encuentro se percibía una mirada escéptica respecto de la construcción de estrategias para resolver el problema de la eliminación adecuada de residuos. A través de reuniones de equipo, de las visitas domiciliarias, recorridos barriales, campañas de prevención de dengue y del debate

intersectorial sobre el mismo, se concluyó que en la comunidad existía un importante problema de contaminación ambiental que afectaba a las familias que habitan a orillas del arroyo Suncho Huayco, siendo éste influenciado por el estilo de vida y costumbres de acumulación y eliminación de residuos que incrementan el riesgo de su salud.

Con el trabajo intersectorial e interdisciplinario se logró dar inicio a un proceso responsable, desde el compromiso de cada uno de los actores sociales para efectuar actividades concretas de promoción de salud ambiental en el barrio antes mencionado.

Resultados

Esta intervención nos ha permitido dar respuesta efectiva a los primeros interrogantes que se plantearon desde los espacios de reflexión construidos entre los diferentes actores sociales que conforman la comunidad de Bialeto Massé. Pero fundamentalmente, se destacó la relevancia de estos espacios que permitieron el conocimiento personal, el intercambio desde un vínculo diferente, favoreciendo el sentido de pertenencia y las posibilidades existentes para responder a las necesidades sentidas entre los diferentes actores involucrados.

La metodología de trabajo propuesta favoreció al logro de la construcción conjunta de estrategias de promoción de la salud ambiental en el grupo de familias que habitan a orillas del Arroyo Suncho Huayco.

Se pudo observar una fuerte adherencia a la ejecución de las estrategias de parte de las mujeres, reconocidas como cuidadoras oficiales de la salud de sus grupos familiares, cuando surgieron demandas explícitas o implícitas que expresaban los niños/as o adolescentes. Lo que nos permitió visualizar este rol arraigado culturalmente y socialmente reconocido que además es utilizado por estos habitantes, para responder a demandas puntuales del proceso salud-enfermedad de los miembros de la familia.

Desde el equipo se pudo evidenciar que la dinámica grupal para responder a las necesidades emergentes, con tareas específicas, surge desde la tensión o motivación generada generalmente desde "sus hijos".

Con estas acciones se lograron fortalecer de manera satisfactoria, el desarrollo de estrategias adecuadas de acumulación y eliminación de residuos sólidos, con el grupo de niños/as y adolescentes, juntos a sus padres y otros actores sociales involucrados en esta propuesta. Es de destacar que la continuidad de las acciones, es un proceso de internalización, en construcción permanentemente y se fortalece desde la participación activa y el compromiso intersectorial.

Las familias del barrio seleccionadas como muestra para la investigación, han mostrado un cambio de hábitos en relación a las



estrategias propuestas, y consideramos que desde esta experiencia funcionan como modelo dentro de este contexto social desde sus modos de vida y estilos de vida, que posibilitan y obstaculizan dichos cambios.

Es de relevancia mencionar que las situaciones emocionales, atravesaron transversalmente el proceso de intervención (acontecimientos vitales estresantes: suicidios, accidentes, pérdidas de familiares por enfermedades crónicas, adicciones, violencia familiar, etc.). En muchas situaciones actuaron como obstaculizadores en el



desarrollo de las actividades planificadas, siendo necesaria la reorganización permanente. También se puede expresar que desde estos acontecimientos se abrió la posibilidad de construir nuevas estrategias, desde la contención, deconstrucción, respeto al duelo, generándonos estrategias superadoras para una mejor calidad de vida.

Entre todos logramos concluir que esta vivencia compartida, nos presenta como desafío en forma permanente el "sentimiento de incertidumbre, y nos permite crear y recrear el proceso de la salud".



¹ Rifkin, N.S., "Primary Health Care in southeast Asia: Attitudes about community participation in community health programmes" en Social Science and Medicine, 17(19) 1489-1496.

² Módulo Nº 3 "Salud y Ambiente", Posgrado en Salud Social y Comunitaria. Programa Médicos Comunitarios, Unidad 1, p. 15.

³ Módulo Nº 7-Salud y Participación Comunitaria. Posgrado en Salud Social y Comunitaria. Programa Médicos Comunitarios. Unidad 1.Pag. 17.

RESPONSABLE Y CONTACTO

Nombre y apellido: Lic. Sandra R. E. Cavilan

Cargo: Miembro del equipo de médicos comunitarios de Bialeto Massé

Correo electrónico: sanroxel_37@yahoo.com.ar

MEMBRESIA: Adherente.

CANTIDAD DE HABITANTES: 53.000 habitantes (INDEC: 2010).

FECHA DE INICIO: Julio de 2011.

FECHA DE FINALIZACIÓN: Continua en implementación.

FINANCIADOR: Municipalidad de Caleta Olivia, Santa Cruz.

INSTITUCIONES Y ACTORES PARTICIPANTES EN LA EXPERIENCIA

LOCAL: Subsecretaría de Salud Comunitaria; Secretaría de Desarrollo Humano de la municipalidad de Caleta Olivia; Cooperativa de Trabajo AMUTUY.

Cuando enseñamos a los más pequeños a cuidar de su propia salud, estamos facilitando las mejores herramientas para que desarrollen plenamente todas sus potencialidades. Sólo posicionando a nuestros pequeños ciudadanos como protagonistas del cuidado de su propia salud desde la participación y el consenso, podremos garantizar el pluralismo y la democratización de sus verdaderas inquietudes y necesidades. Por eso desde la Secretaría de Desarrollo Humano implementamos una gestión centrada en el pequeño ciudadano; buscando construir y reforzar todas las redes que promuevan y produzcan bienestar, salud, equidad, accesibilidad, proactividad social y solidaridad en todas las instituciones responsables del crecimiento y desarrollo de las niñas y niños de Caleta Olivia.

Proyecto EDU es una pequeña parte de la gran red y se fundamenta en tres premisas:

- 1- La escuela es el ámbito propicio para el desarrollo físico, emocional y social de los niños y niñas.
- 2- La mejor manera de prevenir es formar individuos capaces de cuidar de sí mismos, de responsabilizarse de sus actos y de tomar decisiones libre y conscientemente.
- 3- Los proyectos sólo tienen éxito si todos los interesados en la problemática se comprometen y participan; por eso Proyecto EDU es un trabajo de equipo y en equipo.

Fundamentación

Educar para promocionar la salud en los más pequeños es invitarlos a responsabilizarse en el cuidado y respeto de su propio cuerpo como un derecho; para que de esta forma se transformen en seres humanos plenos y saludables.

Redefinir a la escuela como la segunda familia o segundo anillo social de contención en el crecimiento y desarrollo de los niños es sumamente importante.



EJES DE LOS DETERMINANTES DE SALUD DESTACADOS EN LA EXPERIENCIA: Modos de vida.

Desarrollar prácticas educativas innovadoras que generen cambios saludables en la vida de los más pequeños y en toda la comunidad, hoy se transforma en una herramienta necesaria para trabajar e implementar desde el municipio como colaborador y constructor de la salud social.

Diseñar un proyecto de prevención temprana que consolide en los más pequeños una decisión libre y consciente de cuidar el entorno en donde viven, de proteger la propia salud y de elegir no consumir drogas; es el objetivo primordial de este proyecto educativo.

Objetivos

- Reforzar actividades para desarrollar en los niños y niñas un aprendizaje relacionado con el cuidado de su propia salud y con la prevención de enfermedades como las adicciones.
- Ofrecer a los jardines de infantes, escuelas deportivas, establecimientos con actividades educativas y a todos los familiares de niños y niñas en edad preescolar una herramienta educativa innovadora, creativa y participativa.
- Generar actitudes saludables en los niños y niñas reforzando valores positivos que permitan reconocer lo beneficioso de una vida saludable y la inconveniencia de no cuidar su cuerpo y/o de consumir sustancias.
- Fortalecer a los niños y niñas en su capacidad para decir "no" ante situaciones que les hacen daño.
- Apasionar a los niños y niñas en la defensa de sus derechos desde la infancia.
- Potenciar los factores protectores del consumo: identidad, autocuidado, integridad del ser y la propia estima.

Metodología

Utilizamos la proyección de animaciones infantiles previamente seleccionadas.

Los tópicos tratados en el Proyecto EDU son:

1. Promoción de la salud, cuidado del cuerpo y medio ambiente.
2. Higiene y cuidado buco-dental.
3. Prevención de las enfermedades como la adicción a las drogas.

Los relatos fueron siempre un vehículo privilegiado para la transmisión de actitudes y valores, y consiguen poner en movimiento la imaginación, el pensamiento y el diálogo, además de constituir una divertida alternativa de ocio.

Mediante los cuentos:

- se estimula la creatividad y la imaginación como un proceso natural; creatividad necesaria para afrontar situaciones, para resolver conflictos, para tomar decisiones, etc.
- se enseñan experiencias que permiten a través de la identificación con los personajes, interiorizar actitudes y comportamientos que aumentan sus recursos operativos.
- se proporciona un contexto protegido para tratar distintas problemáticas conflictivas y ensayar posibles soluciones con el

distanciamiento de las situaciones simuladas y sin las consecuencias que tiene su tratamiento en la vida real.

Si, además, los cuentos se plantean sobre temas previamente seleccionados, que combinen contenido educativo e interés, se redobla su potencial, llegando a convertirse en una herramienta extraordinaria para fomentar valores, actitudes y habilidades sociales como factores de protección que contribuyan al desarrollo global de su persona y lo hagan más capaz de afrontar las vicisitudes de la vida.

Para disponer del material audiovisual que hoy compone el Proyecto EDU se realizó una búsqueda bibliográfica rigurosa y sistemática en diferentes sitios gubernamentales, no gubernamentales e independientes, como así también en medios masivos de comunicación, utilizando los siguientes criterios de inclusión: animaciones educativas, relacionadas con el cuidado de la salud y la prevención de las enfermedades, en castellano, con buena calidad en la definición de la imagen, con una duración de 15 minutos, orientada a niños y niñas en edad preescolar.

Lecciones aprendidas

Si bien el material audiovisual puede ser utilizado en forma libre por toda aquella persona que desee abordar la temática de la promoción de la salud y prevención de las enfermedades en edades preescolares; desde el municipio hemos acudido a aquellas instituciones que lo solicitaron al municipio. De esta manera Proyecto EDU ha tenido el contacto directo con más de 1000 niños y niñas de Caleta Olivia de diferentes instituciones educativas.

Los encuentros con los pequeños se dividen en 3 (tres) etapas:

- Primera etapa: presentación y familiarización con la temática.
 - Segunda etapa: proyección de los cuentos animados.
 - Tercera etapa: espacio lúdico para la expresión y puesta en común con el personaje EDU (monigote en tamaño real), y según la temática elegida para implementar por parte de los docentes del jardín, los alumnos reciben al finalizar el abordaje un obsequio pequeño que oficia de anclaje y recuerdo para llevar al hogar sobre la temática desarrollada:
- a) Bolsitas de alimentación saludable (contiene una barra de cereal y



un mini envase de jugo natural).

b) Bolsitas para un cuerpo saludable (toallita de 20x20 cm confeccionada por la cooperativa Amutuy y un pequeño jabón de tocador).

c) Bolsita para una sonrisa perfecta (cepillo de dientes y pasta dental).

Todos los que hacemos Proyecto EDU somos profesionales de la salud y personal altamente capacitado en la promoción de la salud y en la prevención de adicciones pertenecientes a la cooperativa de trabajo Amutuy que prestan sus funciones en la Secretaría de Desarrollo Humano de la Municipalidad de Caleta Olivia.

Proyecto EDU es un trabajo de colaboración y cooperación entre profesionales comprometidos con el desarrollo de una vida plena y saludable.



RESPONSABLE Y CONTACTO

Nombre y apellido: María Caterina Milone

Cargo: Secretaria de Desarrollo Humano, municipalidad de Caleta Olivia

Correo electrónico: caterinamilone@gmail.com

MEMBRESIA: Titular.

CANTIDAD DE HABITANTES: 36.000 (INDEC:2010).

FECHA DE INICIO: Agosto de 2009.

FECHA DE FINALIZACIÓN: Continua en implementación.

FINANCIADOR: Es posible gracias a un convenio de cooperación mutua entre el municipio de Centenario y la Escuela de Enfermería del Instituto IUCE de Neuquén.

INSTITUCIONES Y ACTORES PARTICIPANTES EN LA EXPERIENCIA

LOCAL: En el programa participan los alumnos y una coordinadora en

la ciudad de Centenario, ubicada a 15 Km. de la capital de la provincia de Neuquén, tiene un sistema de salud público unificado dependiente del gobierno provincial. El mencionado sistema se compone de un Hospital de Área complejidad VI, de referencia zonal, y cuenta con cinco centros de salud distribuidos en distintos barrios. Hay numerosos profesionales de salud de diferentes especialidades que se dedican casi exclusivamente a tareas asistenciales, ocupando poco tiempo a las actividades relacionadas con la prevención primaria y la promoción de la salud. Además, existen tres agentes sanitarios que intentan recorrer los hogares de mayor riesgo social, aunque es dificultoso poder cumplir con este propósito.

Desde el municipio se cuenta con la Secretaría de Desarrollo Social en la cual trabajan profesionales de las áreas de trabajo social y psicología que cubren las necesidades de estas áreas, aunque no pueden realizar todas las acciones preventivas propuestas por la gran demanda existente. Además es importante señalar que es ciudad de Centenario tiene aproximadamente 2.000 lotes usurpados, muchos de ellos sin los servicios básicos, y cuyos habitantes viven en condiciones de precariedad y con inaccesibilidad a la salud y al bienestar.

La experiencia que se relata comenzó en agosto del 2009 y continúa en la actualidad, consiste en trabajar en red con una institución educativa terciaria para formar Promotores de Salud Comunitarios capacitados para hacer tareas preventivas y de promoción de la salud.

Esto pudo llevarse a cabo gracias a las necesidades de la Escuela de Enfermería del Instituto IUCE, quienes requerían de espacios en terreno para poder desarrollar las prácticas de Enfermería Comunitaria, y la necesidad de la Dirección de Salud Municipal de llegar en forma directa y personalizada a cada domicilio de las familias más vulnerables de la ciudad para poder hacer promoción de la salud a



terreno de la Escuela de Enfermería, las profesionales de la Dirección General de Salud del municipio, el equipo de salud del Área Programa del Hospital local, el Veterinario que dirige el Centro de Control Canino municipal, las Lic. en Trabajo Social de la Dirección de Acción Social del municipio y los referentes barriales o comisiones vecinales de los barrios visitados.

EJES DE LOS DETERMINANTES DE SALUD DESTACADOS EN LA EXPERIENCIA: Modos de vida; socio económico; sistemas y servicios de salud; salud ambiental.

cada uno de sus habitantes.

Encontradas estas dos necesidades, pudimos hacer un Convenio (el cual se renueva cada año al comenzar el ciclo lectivo) entre la Directora del Instituto y el Intendente de la ciudad.

El mismo consiste en que:

- Los estudiantes de enfermería recorren las viviendas de los barrios más vulnerables de la ciudad, y mediante una entrevista con cada jefe de familia, recogen información social, laboral, educativa y sanitaria. Los problemas de salud detectados son derivados con planilla específica al centro de salud de referencia, como así también se difunden las actividades de promoción de la salud programadas. En cada visita se realizan recomendaciones ajustadas al grupo etéreo y condición de salud/enfermedad de las personas que integran la familia: concientización de realización del PAP periódico en mujeres en edad fértil; abandono de hábitos de consumo de tabaco si se detecta fumadores dentro del hogar; importancia de mantener la vacunación completa si hay niños; promoción de lactancia materna, etc. Los datos recogidos son analizados epidemiológicamente y sirven como sustrato de nuevos proyectos comunitarios acordes a las necesidades encontradas.

-La Dirección de Salud Municipal brinda el espacio institucional para que los estudiantes realicen sus prácticas en terreno y organiza talleres para reforzar conceptos claves relacionados con la Atención Primaria de la Salud con temas tales como:

- Nuevas concepciones de APS.
- Vacunación.
- Comunicación en salud.
- Hábitos saludables.
- Prevención en los diferentes grupos etéreos.
- Promoción de donación voluntaria de sangre.
- Promoción de donación de órganos y tejidos.
- Entrevista familiar.
- Tenencia responsable de mascotas.
- Autocuidado del enfermero.

Las pasantías la realizan en grupos de 15 a 20 alumnos y duran 3 meses. Los talleres de APS se realizan en forma semanal en el barrio elegido y luego del mismo los estudiantes recorren los hogares realizando la encuesta (que es la misma que utiliza Salud Pública y los agentes sanitarios, para poder hacer luego estudios comparativos entre otras ciudades de la provincia y en el tiempo en el mismo lugar).

Hasta el momento han realizado esta pasantía cerca de 80 alumnos y se han relevado más de 1.000 domicilios en los barrios más periféricos de la ciudad. A partir de la información que se procesa se han organizado diferentes actividades (de deportes o de cultura, según las necesidades), se gestionaron obras públicas como cloacas o alumbrado, se solicitaron turnos con médicos especialistas o seguimiento de pacientes con enfermedades crónicas que no estaban controlados, se gestionaron pensiones para discapacitados, se



consiguieron mejoramientos habitacionales para familias que vivían en viviendas precarias, se realizaron campañas de desparasitación canina, etc.

Al finalizar cada pasantía, los alumnos realizan un trabajo final integrando los datos recogidos con los conocimientos adquiridos, y además, realizan una evaluación de la pasantía la cual sirve como insumo para ir mejorando su calidad. De esta evaluación surgieron diferentes aspectos o actividades que incorporamos con el paso de los meses: por ejemplo, a cada barrio que llegamos nos entrevistamos primero con la comisión vecinal, les comentamos el objetivo de este trabajo y la metodología, les solicitamos un salón para poder reunirnos semanalmente y le solicitamos que informen a cada vecino del barrio que serán visitados por estudiantes de enfermería en los próximos tres meses; además los integrantes de la comisión vecinal son los que acompañan a los alumnos hasta los diferentes sectores del barrio donde van a realizar las encuestas. También incorporamos diferentes temáticas que interesan a los alumnos (la primera pasantía sólo tuvo la charla de vacunas y la de entrevista familiar). Incorporamos una enfermera referente del Instituto, ya que al principio los alumnos no tenían a nadie que los acompañara desde lo académico. Además, le damos a cada alumno una carpeta (al comienzo de la pasantía) con la fundamentación de este Programa, sus objetivos, lo que se espera de cada visita, los temas a tratar en los talleres semanales y los lotes asignados a cada uno con el plano del barrio.

Sobre los temas que fuimos incorporando, cabe resaltar aquí que varios temas son desarrollados por profesionales de otras instituciones: por ejemplo el taller de Promoción de donación de

órganos es organizada por enfermeros del CUCAI Neuquén; el de Donación Voluntaria de Sangre por el equipo de profesionales del sector de Hemoterapia del Hospital local; el de tenencia responsable de mascotas por el Veterinario que dirige el Centro de Control Canino Municipal, etc. Se detectó como necesidad de los pasantes la de revalorizar la planificación y supervisión en un programa cuyo propósito es definir el perfil epidemiológico local, reconociendo la importancia de las entrevistas, la recolección de datos, la carga en una base de excel y finalmente, el análisis epidemiológico de los mismos. Otra actividad que incorporamos es realizar alguna charla con la comunidad. En el último barrio estuvimos en la guardería municipal dando un taller para los niños de 3 y 4 años sobre "Cómo mantenernos sanitos". También, vamos difundiendo la información de los talleres y los informes de cada barrio en la página web del municipio y últimamente también se publican en uno de los diarios regionales.

Además, también al finalizar el recorrido por cada barrio, el informe epidemiológico se entrega a los referentes del barrio (con esto se logra el intercambio y que la información vuelva al lugar de origen procesada y enriquecida), a salud pública para hacer el seguimiento de las personas que lo requieran, a control canino para el seguimiento de los perros y a desarrollo social del municipio por temas como: pensiones, mejoramiento de viviendas, etc.

La Promoción de la Salud tiene escaso impacto a corto plazo y es muy difícil de medir pero es la más efectiva en relación costo-beneficio para mejorar la calidad de vida de una población y es muy gratificante para quienes la realizan.



RESPONSABLE Y CONTACTO

Nombre y apellido: Ivana García

Cargo: Directora General de Salud Municipal

Correo electrónico: garcia_ivana@yahoo.com.ar

MEMBRESIA: Titular.

CANTIDAD DE HABITANTES: 4.653 (INDEC: 2001).

FECHA DE INICIO: Se desarrolló durante los días 6, 13, 20 y 27 de agosto de 2010.

FINANCIADOR: Municipalidad de Cerrito.

INSTITUCIONES Y ACTORES PARTICIPANTES EN LA EXPERIENCIA

LOCAL: Municipio de Cerrito a través del Área de Tránsito y el Área de Comunicación; escuelas de nivel de secundario de la localidad (alumnos, directivos y docentes); medios de comunicación locales;

Cerrito es una localidad entrerriana, ubicada a 50 Km. de Paraná, ciudad capital de la provincia. Actualmente cuenta con aproximadamente 5.000 habitantes, con perfil productivo agropecuario y comercial.

Con el afán de realizar un trabajo de prevención y concientización en los jóvenes de nuestra ciudad, gestamos la idea de un concurso de preguntas y respuestas basado en la Ley Nacional de Tránsito 24.449.

De acuerdo a las estadísticas difundidas por la Asociación Luchemos por la Vida, en 2009 se registraron 7.885 muertes por accidente de tránsito en nuestro país, un promedio de 22 víctimas fatales por día y 657 al mes. De ese total, 327 fallecimientos trágicos fueron en las rutas de nuestra provincia, lamentando en algunos de ellos la pérdida de jóvenes de nuestra ciudad.

Ante esta realidad en la que Cerrito no se encuentra ajena, fue que dos empleados del municipio (Hugo Silvestre y Sonia Maidana), nos propusimos aportar un granito de arena para inculcar en nuestra ciudad la importancia de la Ley de Tránsito y la responsabilidad al conducir.

En función de esto y con el afán de que nuestros habitantes se encuentren más y mejor informados sobre la Ley de Tránsito Nº 24.449 que nos rige y ordena a la hora de recorrer nuestras rutas, pensamos en la realización de un Certamen de Preguntas y Respuestas.

Los protagonistas fueron alumnos de entre 12 y 17 años de nivel secundario. La elección de este sector etario, no fue al azar. La adolescencia es el momento en que comienzan a tomar mayor contacto con el mundo y la sociedad como seres independientes, lo que les permite razonar, analizar el contexto en el que se encuentran inmersos y actuar en consecuencia. Esto nos dio la garantía de comprensión de la Ley, la posibilidad de tomarlos como agentes multiplicadores hacia la comunidad.



empresas; comunidad en general.

EJES DE LOS DETERMINANTES DE SALUD DESTACADOS EN LA EXPERIENCIA: Modos de vida; salud ambiental.



Consideramos que la participación de los alumnos participantes, despertaría el interés en su entorno familiar por seguir su performance en los diferentes encuentros del certamen. Por este motivo, se decidió transmitir en directo las cuatro jornadas en que se desarrolló el Certamen de Preguntas y Respuestas sobre Educación Vial, al que denominamos "Prudencia, Responsabilidad y Compromiso: pilares para un buen desempeño como actores en la vía pública". Con la colaboración de los medios de comunicación de la ciudad (FM 100.1, FM Next 88.1, FM Cerrito 99.7 y Cable Video Cerrito), se transmitieron las jornadas del certamen que se desarrollaron durante el transcurso de un mes, los días viernes de 21 a 22:30 hs.

Metodología

Interesar a una comunidad para conocer y aprender las normas básicas de la Ley de Tránsito no es tarea sencilla, pero su aprendizaje es necesario. Desde las Áreas de Tránsito y Comunicación, concretamos nuestra idea en un proyecto. El mismo fue elevado al Ejecutivo Municipal, y despertó su interés, lo cual nos permitió avanzar y llevar a cabo la propuesta del certamen.

La seducción del alumnado a participar fue a través de las premiaciones. Con la colaboración de 12 empresas locales, que acompañaron incondicionalmente y apoyaron el proyecto, se compraron los obsequios para los que serían ganadores del concurso. Desde el municipio se acordó premiar a los jóvenes por su dedicación y participación con un viaje a la ciudad de Buenos Aires, visitando el Congreso de la Nación, la Casa Rosada, un city tour por los lugares más tradicionales de la ciudad y la visita a los estadios de fútbol. Asimismo, para el grupo ganador y la división de la escuela a la que representaba, se otorgó un viaje a la ciudad de Colón y Concepción del Uruguay para conocer historia, naturaleza y patrimonio provincial, con la ayuda del Gobierno de la Provincia. Con estas premiaciones, se llegó a las instituciones educativas donde, con autorización de los directivos, pudimos llevar la idea del Certamen a las aulas.

De este contacto surgieron 12 equipos participantes, conformados por 4 alumnos cada uno. Como organizadores, les facilitamos copias de la Ley Nacional de Tránsito, la cual fue estudiada, analizada y aprendida por la totalidad de los concursantes. En el transcurso de tres meses, asistimos a las escuelas para evacuar dudas de los alumnos participantes en torno al material, llegando al día del evento totalmente preparados.



Creación del material

En la elaboración del proyecto, también se encontraba la elaboración de las preguntas del certamen, las cuales no fueron sencillas debido a la claridad que debían contener para poder ser respondidas con seguridad. Para ello se situaba al participante en una situación puntual de uso de la vía pública y en función de ello, se realizaron las preguntas. En ese ejercicio radicaba el mensaje al público que estaba del otro lado de la radio, la tele o el mismo salón donde se desarrolló el evento. Fueron jornadas de mucha dedicación, pero posteriormente, comprobamos lo interesante y positiva que fue la experiencia.

La ejecución del certamen, se realizó con recursos humanos propios



del municipio, recurriendo únicamente para la constitución del jurado, a dos personas representativas de nuestra localidad. Una de ellas fue la primera rectora y fundadora del Colegio Nacional Secundario, Sra. Marta Solari; la otra fue el Crio. Gustavo Maslein quien se desempeña como Director de Tránsito y Seguridad Vial de la Policía de Entre Ríos, sumándose a Hugo Silvestre como miembro de la organización y realizador del cuestionario.

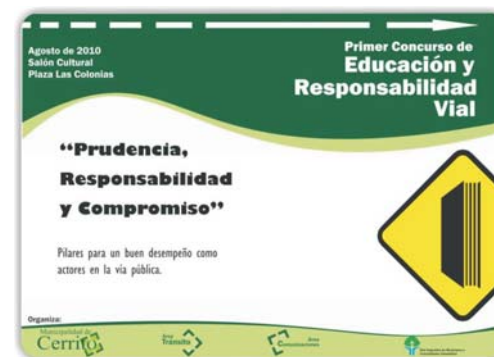
Resultados

A nivel local, los jóvenes tomaron mayores compromisos a la hora de transitar por la vía pública, ya sea como peatones o conductores. El conocimiento pudo avizorarse con más claridad en aquellos jóvenes que solicitaron posteriormente el registro de conducir, ya que contaban con los conocimientos básicos a la hora de llenar el formulario y realizar la prueba de conducción.

En el ámbito social, la comunidad se vio motivada por este concurso no sólo por seguir encuentro tras encuentro a los participantes, sino por el interés de aprender al momento de responder las preguntas realizadas.

Desde el ámbito municipal, logramos un excelente equipo de trabajo y la interrelación de las áreas existentes. Por otro lado, el proyecto recibió el reconocimiento con el Primer Premio en la Categoría Tránsito, de la IV Edición del Concurso Ciudades Activas Ciudades Saludables, desarrollado por la Organización Panamericana de la Salud y la Red Embarc ONG, el cual fue entregado en la ciudad de México el 5 de octubre de 2011.

Esta experiencia nos ha motivado a continuar nuestras acciones en pos del mejoramiento de nuestra comunidad en el área de tránsito, a través de la comunicación permanente, lo que nos garantiza continuar con una ciudad saludable, ordenada, tranquila y segura hasta el día de hoy.



RESPONSABLE Y CONTACTO

Nombre y apellido: Hugo Silvestre y Sonia Maidana

Cargo: Área de Tránsito y Área de Comunicación

Correo electrónico: comunicaciones@cerrito.gov.ar

MEMBRESIA: Titular.

CANTIDAD DE HABITANTES: 35.000 (INDEC: 2010).

FECHA DE INICIO: Mayo de 2011.

FECHA DE FINALIZACIÓN: Noviembre de 2011.

FINANCIADOR: Municipalidad de Chajarí.

EJES DE LOS DETERMINANTES DE SALUD DESTACADOS EN LA

EXPERIENCIA: Modos de vida.

El aumento del sedentarismo, medios de movilidad con mayor confort (motos, vehículos), junto con una alimentación disarmonica en nutrientes y exceso de calorías, favorecen el sobrepeso, aumentando las cifras de enfermedades no transmisibles a edades cada vez más tempranas, por tal motivo, desde el municipio se intenta estimular a la población a evitar el sedentarismo ofreciendo deportes en los barrios, bicisendas y caminatas comunitarias.

“Chajarí en movimiento es salud” nace como iniciativa del municipio priorizando la promoción y prevención de la salud, desarrollando acciones movilizadoras que impliquen participación activa de toda la comunidad, con la finalidad de la promoción de la actividad física y vida saludable.

Se trata de un encuentro para disfrutar al aire libre, caminando o en bicicleta, recorriendo diferentes lugares aptos para dicha actividad, de esta forma se pretende que la comunidad revalorice los espacios públicos. Como no se trata de una maratón o carrera, puede participar toda la familia.

Se realiza la promoción de la actividad entre todos, la gente se informa sobre las fechas de realización de estos encuentros activos y nos ayudan a difundirlos, también por medios radiales.

El día del evento se arman carpas sanitarias en el lugar de largada y llegada para control de signos vitales, se entregan toallas de mano a cada participante, como parte de la campaña sobre la importancia del lavado de manos frecuente y un número para participar del sorteo de una bicicleta con casco. El sorteo se lleva a cabo cuando todos los participantes lleguen a destino, se brinda una combi para quienes necesiten realizar en este medio parte del trayecto y así compartir el entusiasmo de esta experiencia para todos y entre todos. Se realizan ejercicios de elongación, a cargo de los profesores de educación física, al inicio y al final, y se entrega agua para hidratarse y frutas para reponer energía.

Las convocatorias ya han llegado a congregarse a unas 2.300 personas de diferentes edades.

Objetivos

- Contribuir a la concientización de la población sobre hábitos de vida saludables, teniendo como uno de los pilares la realización de actividad física en forma regular.
- Utilizar los espacios públicos para realizar actividad física al aire libre.
- Contribuir a la protección del medio ambiente, alentando los hábitos adecuados para su defensa permanente, como el uso de bicicletas y caminata.
- Desarrollar acciones en conjunto con todas las direcciones municipales, para integrar el cuidado del medio ambiente, con la salud

de la población.

-Reforzar la acción comunitaria, facilitando la elección voluntaria de conductas saludables, como la protección del medio ambiente, donde la sociedad participa como protagonista principal.

-Mejorar la calidad de vida de la población, mediante la promoción de diferentes actividades recreativas y deportivas en compañía de familiares y amigos.

-Desarrollar tareas de promoción de la salud y prevención de enfermedades.

-Fomentar en la comunidad una conciencia crítica sobre la importancia del cuidado de la salud.

-Revalorizar los espacios públicos.

-Contribuir a la protección del medio ambiente, alentando los hábitos adecuados para su defensa permanente, como el uso de bicicletas.

Actividades

-21 de mayo: caminata “Aniversario de Chajarí”: 700 personas.

-9 de julio: caminata “Energía y movimiento por un corazón contento”: 650 personas.

-16 de julio: bicicleteada “Por mi salud”: 250 personas.

-23 de julio: bicicleteada “Energía y movimiento por un corazón contento”: 250 personas.

-27 de agosto: caminata “Esperando la primavera”: 450 personas.

-17 de septiembre: bicicleteada “Elegí cuidar tu salud”: 400 personas.

-19 de noviembre: caminata “Celebración día mundial de la diabetes”.



RESPONSABLE Y CONTACTO

Nombre y apellido: Lic. en Nutrición Claudia Barotto

Cargo: Directora de Coordinación de Atención de Salud Municipal

Correo electrónico: lic-claudiab@hotmail.com

MEMBRESIA: Titular.

CANTIDAD DE HABITANTES: 15.318 (INDEC: Censo 2010).

FECHA DE INICIO: Mayo de 2010.

FECHA DE FINALIZACIÓN: Noviembre de 2010.

FINANCIADOR: Proyecto Funciones esenciales de Salud Pública (FESP), BIRF N° 7412-AR.

INSTITUCIONES Y ACTORES PARTICIPANTES EN LA EXPERIENCIA

LOCAL: Hospital Zonal Chos Malal; Dirección de Tránsito de la Policía Provincial de Neuquén; municipalidad de Chos Malal.

Las lesiones externas y, particularmente, las resultantes de los mal llamados “accidentes viales” ocupan los primeros lugares en la lista de causas de mortalidad en Argentina, en la provincia del Neuquén y también en el Departamento de Chos Malal.

Se trata de un problema de salud que reconoce hondos raíces culturales en lo referido a cuestiones conductuales, que juegan un importante papel dentro de la multiplicidad causal que explican la situación actual. Por esa razón, el abordaje de la Seguridad Vial requiere una mirada amplia que facilite la participación de los distintos actores sociales. A fin de que ellos puedan intervenir con efectividad, se requiere contar con información bien fundada que genere conocimiento sobre el tema.

La experiencia que queremos compartir refiere a la instalación del Observatorio de incidentes viales Chos Malal (OIV-ChM), que partiendo de la aprobación por parte del Honorable Concejo Deliberante de Chos Malal de la creación del mismo, se está constituyendo en un soporte efectivo, para generar conocimiento útil para mejorar los estándares de seguridad vial en nuestro pueblo.

Chos Malal es un pueblo cordillerano del norte neuquino donde vivimos 15.000 personas. En los últimos años, hemos sufrido pérdidas de vidas humanas como consecuencia de incidentes de tránsito que afectaron a niños y adolescentes. Esas pérdidas no sólo nos impactaron emocionalmente en sí mismas como comunidad, sino que además en algún caso fueron el desencadenante de suicidios que a su vez multiplicaron en forma negativa y en muy poco tiempo ese impacto.

A comienzos de la primavera del año 2004, en Chos Malal sufrimos una secuencia de 7 (siete) muertes violentas en jóvenes en el lapso de 30 días. En esa oportunidad abordamos la cuestión como comunidad, mediante los recursos disponibles (institucionales, humanos y materiales), generando una red de contención para la coyuntura, pero especialmente para incrementar las posibilidades de construir participativamente mejor calidad de vida para todos los habitantes de Chos Malal en el futuro.

Fue posible entonces en ese contexto, que reconoce un desencadenante trágico, comenzar a vertebrar dispositivos que apuntaran a garantizar mayor estabilidad y sustentabilidad para implementar políticas de promoción de la salud, tomando a ésta en sentido integral.

Uno de los dispositivos disponibles es el Consejo Asesor de Tránsito



EJES DE LOS DETERMINANTES DE SALUD DESTACADOS EN LA EXPERIENCIA: Modos de vida.

Municipal, que había sido creado por Ordenanza en el año 2000. A partir de la sensibilización que los episodios comentados generaron, reactivamos el Consejo para emplearlo para reducir el número de víctimas por incidentes de tránsito en nuestra ciudad.

Intentamos, y creo que estamos logrando, asumir episodios que enlartaron a la comunidad toda como oportunidades para crecer saludablemente a partir de generar cambios de conductas. Así, desde el Consejo Municipal de Tránsito nos abocamos a distintas tareas, superando el campo necesario pero limitado de lo legislativo.

Una de las primeras tareas que nos dimos fue la de elaborar un diagnóstico participativa de Seguridad Vial. Concretamos un proyecto colectivo que por iniciativa de los propios participantes denominamos “Amor Vial” que resultó pertinente para comprobar la capacidad comunitaria para identificar grupos vulnerables, identificar factores de riesgo y detectar puntos críticos de la ciudad, relacionados con la inseguridad vial; y al mismo tiempo resultó funcional al objetivo de aportar al fortalecimiento del capital social, lo cual quedó demostrado al generar externalidades positivas que excedían el objetivo propio de ese trabajo. Ese proyecto justamente nos permitió fortalecer una red integrada por distintos actores de nuestra comunidad que directa o indirectamente están vinculados con esta problemática.

Una de las recomendaciones de “Amor Vial” fue instalar un observatorio para mejorar el procesamiento y sistematización de toda la información disponible, y a veces disgregada, sobre incidentes viales.

¿Por qué y para qué un observatorio de incidentes viales?

Cada vez resulta más evidente que la toma de decisiones oportunas y efectivas para resolver problemas depende de contar con información calificada. Esa calidad se sustenta en gran medida en el análisis concienzudo, sistemático y metódico de datos de fuentes primarias.

A su vez, el análisis de datos para transformarlos en información útil, se enriquece cuando es producto del trabajo de un equipo integrado por personas consustanciadas con el problema, ocupadas en la búsqueda de soluciones, la implementación de las mismas y especialmente cuando las mismas aportan a ese análisis ópticas distintas respecto de la misma cuestión.

El observatorio propone justamente que analicemos como equipo la información disponible en la localidad sobre incidentes viales, mediante una sistemática rigurosa que aporte confiabilidad al insumo básico requerido para la toma de decisiones.

Objetivos

- Alimentar una base de datos sobre incidentes viales en Chos Malal, concentrando la información disponible proveniente de distintas fuentes (policía, salud, municipio, bomberos).
- Analizar en forma sistemática y periódica el perfil de los incidentes viales de Chos Malal, mensurando y monitoreando las tasas de morbilidad específicas.
- Verificar la incidencia de los distintos factores de riesgo presentes en

los incidentes analizados, detectar los puntos críticos de la ciudad, su correspondencia con lo ocurrido en otras localidades y el impacto respecto de la situación local.

- Producir recomendaciones respecto de las posibles intervenciones a realizar para atenuar los efectos de los factores de riesgo, sugiriendo orden de prioridades.

Integración del Observatorio

-Dos representantes del departamento ejecutivo municipal. Se sugiere que uno sea el Director Municipal de Tránsito y Transporte y otro sea un funcionario con rango de secretario o director general.

-Dos representantes de la Policía Provincial. Se sugiere que al menos uno de ellos tenga bajo su responsabilidad el área de tránsito.

-Dos representantes del Sector Salud. Se sugiere que uno de ellos sea un médico responsable de la problemática del trauma o lesiones externas del hospital zonal.

-Podrán incorporarse en el futuro otros integrantes según el análisis que oportunamente se realice respecto de la evolución que se constate.

Pautas de funcionamiento

El observatorio tiene tres instancias de funcionamiento:

-Recolección de información por parte de cada uno de los integrantes con primer procesamiento de datos.

-Concentración de información o puesta en común como segundo paso del procesamiento para consolidar información.

-Análisis de los incidentes y producción de recomendaciones a ser presentados en el ámbito del Consejo Asesor Municipal de Tránsito.

Actividades

Para desarrollar el observatorio desarrollamos las siguientes actividades:

1.Capacitación de los integrantes del núcleo básico del OIV-ChM. Esta actividad resultó esencial para el desarrollo del proyecto por varias razones, entre las que destacamos las siguientes:

- Sensibilización de los trabajadores (policía y salud) responsables de recolectar los datos de tal manera de motivarlos para garantizar calidad de los datos.

-Los talleres que se desarrollaron en el lugar de trabajo de estos agentes (hospital y policía), permitieron ajustar detalles y modificar en algunos casos, los registros inicialmente perfeccionados por el equipo coordinador en base a las observaciones realizadas por los responsables de la recolección del dato primario.

- Las reuniones de trabajo del equipo coordinador por su parte, permitieron ajustar el menú de necesidades que luego se transmitió a la responsable del desarrollo del programa informático de soporte.

2.Desarrollo del sistema local para instalar el OIV-ChM. Esta actividad resulta el núcleo esencial del proyecto, en tanto implicó todo el trabajo de desarrollo del soporte informático del observatorio, siendo éste el alma del mismo, ya que se espera que de él surjan los reportes que sintetizan metódicamente la información volcada. Para esta actividad y con apoyo del financiamiento del PNMCS compramos el equipamiento informático y contratamos a una programadora con quien desarrollamos el software para registro y análisis de los incidentes viales.

3.Difusión de los resultados obtenidos por el OIV-ChM. Mientras desarrollamos el proyecto, y para mantener en la agenda pública la cuestión de la seguridad vial, desplegamos acciones de difusión y sensibilización en los medios locales (radios FM y canal de TV local). Estos espacios sirvieron además para la convocatoria a los talleres comunitarios en los cuales se expusieron las conclusiones de los primeros tres meses de registro y hace pocos días otro que mostró los resultados del primer año de funcionamiento.

Resultados del 1° año de funcionamiento del OIV-ChM

Resumimos en el reporte que se adjunta a este relato los resultados del 1° año de funcionamiento del OIV (junio de 2010 a mayo de 2011).

Habiéndose registrado 241 incidentes en Chos Malal, combinando los datos que surgen del Hospital y de la Policía, se agruparon las conclusiones básicamente en tres campos:

- Variables relacionadas con el incidente: lugar, tipo de incidente, vehículos involucrados, momento del incidente.

- Variables relacionadas con la presencia de factores de riesgo: ambientales, climáticos, conductuales y referidos a la falta de medidas de seguridad.

- Variables vinculadas con personas lesionadas en los incidentes registrados: número de incidentes con lesionados, número de lesionados, severidad de las lesiones.

Conclusiones

Los incidentes más frecuentes son:

- En zona urbana (71,4%).
- Por colisión entre vehículos (48,9%) pero con una tendencia creciente por caída de vehículos (particularmente motos).
- Entre autos (62%) y motos (24%).
- Nocturnidad como riesgo (fines de semana y nocturno 37%).
- Escasa incidencia de factores ambientales y climáticos.
- Dudas en registros sobre factores conductuales (sospecha de sub-registro).
- Alto porcentaje de falta de datos relacionados con medidas de seguridad.
- Alta incidencia de lesionados (en 68% de los incidentes se registraron lesionados).

Sugerencias

-Deben mejorarse los registros de datos primarios.

-Reducir el número de incidentes sin datos.

-Falta de registro de factores de riesgo (por ejemplo: el 50% de los incidentes son por colisión entre vehículos pero sólo en el 20% se registran infracciones a normas de tránsito sin contar que para esa variable no se registraron datos en el 60%).

-Insistir a la policía en mantener actualizado el sistema de geo-referencia.

-Para que las conclusiones estén mejor fundadas conviene seguir acumulando incidentes registrados.

-Devolución periódica a los responsables de la recolección del dato primario.

Sustentabilidad del proyecto y comentario final

Creemos que la instalación del OIV-Chos Malal es un avance fundamental para contribuir en la mejora de la situación de seguridad vial en Chos Malal, en tanto será de utilidad para realizar intervenciones costo-efectivas en nuestra comunidad.

Es al mismo tiempo un ejemplo más de lo que podemos lograr a partir del trabajo mancomunado de diferentes instancias comunitarias cuando se fija un objetivo común. En este sentido, la colaboración de la policía, el área de salud y el municipio para sostener este observatorio se constituyen en muestras del impacto positivo de la intersectorialidad efectiva.

Los resultados del 1° año de funcionamiento dan testimonio de lo mencionado, al tiempo que marcan la importancia de realizar los ajustes necesarios para perfeccionar la herramienta a fin de perseverar en el sostenimiento de una política de Estado que para consolidarse como tal debe sostenerse más allá de los eventuales cambios en la conducción política de la comuna.

Colonia Delicia ▶ Misiones

Fortalecimiento del Programa “Hambre cero”

MEMBRESIA: Titular.

CANTIDAD DE HABITANTES: 9.000 (INDEC 2010).

FECHA DE INICIO: Enero de 2012.

FECHA DE FINALIZACIÓN: Continua en implementación.

FINANCIADOR: Municipalidad de Colonia Delicia.

INSTITUCIONES Y ACTORES PARTICIPANTES EN LA EXPERIENCIA

LOCAL: Equipo de salud municipal (médicos, enfermeros, promotoras y miembros de la comunidad barrial).

EJES DE LOS DETERMINANTES DE SALUD DESTACADOS EN LA

El municipio de Colonia Delicia está ubicado al norte de la provincia de Misiones, distante a 70 Km. de la ciudad de Puerto Iguazú. Cuenta con una población de 9.000 habitantes y una extensa superficie de 676 Km², posee una zona central urbanizada con el 60% de sus calles pavimentadas, con servicio de agua corriente no potable.

El municipio está integrado por barrios alejados con calles sin pavimento y por una zona rural muy extensa con asentamientos poblacionales muy dispersos, distantes entre sí y con difícil acceso por falta de medios de transporte.

A su vez, cuenta con tres aldeas de comunidades indígenas que reúnen un total de 2.560 habitantes entre adultos y niños. Respecto de su población, el 80% permanece en el lugar, y el restante 20% se traslada de una comunidad a otra.

La principal actividad económica es la forestal-rural. Sin embargo, podemos distinguir los siguientes sectores:

-Pequeños colonos que cultivan la tierra para autoconsumo y/o comercialización.

-Empleados públicos; municipales, docentes, policías, etc.

-Planes sociales; pensiones nacionales y provinciales, salario universal.

-Cooperativas de trabajo: de construcción, aserraderos, etc.

Objetivos

-Conformar un equipo de APS (Atención Primaria de la Salud) con todos los recursos necesarios (médicos, movilidad, herramientas, etc.) para poder llegar a toda la población de Colonia Delicia.

-Fortalecer la promoción y la formación para la salud.

-Capacitar a las madres en preparación de alimentos saludables para contribuir con la disminución de niños desnutridos.

Desarrollo

La población cuenta con un alto índice de problemas socio-



EXPERIENCIA: Modos de vida; socio económico; sistemas y servicios de salud.



económicos y sanitarios. Los índices de desocupación son altos, lo que produce pobreza, y los consiguientes problemas sociales de sanidad y desnutrición.

A comienzo de 2010, diversos dirigentes municipales hemos sido convocados para organizarnos y reforzar el programa “Hambre Cero”. El equipo de salud municipal fue integrado por médicos, enfermeros, promotoras de salud, docentes y vecinos, todos comprometidos con la salud en forma voluntaria. En ese entonces se habían detectado 21 casos de desnutrición, en tanto que en la actualidad se registran 51 casos. En la medida en que se van recuperando los primeros casos, van ingresando otros al sistema.

En nuestro municipio el problema sanitario de mayor importancia está relacionado con el difícil acceso a los servicios de salud por parte de la población. Existe un hospital de Nivel I con tres médicos (1 médico de planta y dos comunitarios). Los mismos médicos comunitarios de este hospital son los que atienden esporádicamente en las aldeas y en los puestos de salud de las colonias, que en algunos casos no disponen de un lugar físico, por lo cual los médicos atienden a cielo abierto.

La falta de recursos humanos hace que muchos de los pacientes no sean atendidos porque no consiguen turnos, en tanto que otros, debido a la distancia, quedan sin cobertura médica.

Actualmente existe un CIC (Centro Integrador Comunitario), donde asiste un médico contratado por la municipalidad. Las aldeas están totalmente desprovistas de recursos y de elementos de trabajo para la atención y la salud. Por ejemplo, no hay balanzas pediátricas, mesas camillas, etc. Asimismo, en las visitas barriales realizadas hemos detectado la falta de promoción y formación para la salud.

En este sentido, nuestra mayor ambición es tener conformado un equipo de APS (Atención Primaria de Salud), fortalecido con recursos humanos y herramientas de trabajo y medios de movilidad para llegar a toda la población de Colonia Delicia.

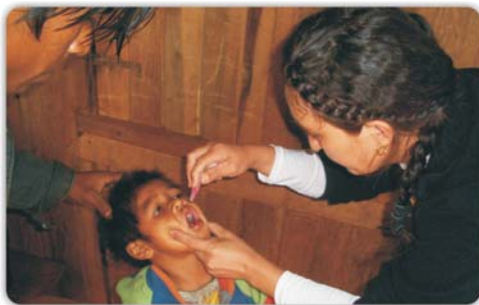
Durante el año 2010 hemos realizado charlas educativas en los barrios, escuelas y medios de comunicación radial y en los puestos de salud para concientizar sobre la importancia de los nutrientes en la

RESPONSABLE Y CONTACTO

Nombre y apellido: Daniel Estaben Manoukian

Cargo: Secretario de Hacienda de la municipalidad de Chos Malal

Correo electrónico: danielmanoukian@gmail.com



alimentación, sobre todo a causa de la creciente desnutrición existente. Hemos detectado que la mayoría de las familias son numerosas y con malos hábitos alimenticios. Por una cuestión cultural, la mayoría de las familias consumen harinas en gran cantidad, poca cantidad de alimentos cárnicos y en menor medida, verduras. La escasez en el consumo de verduras se relaciona no tanto con la falta de ellas sino porque se desconocen los modos de preparación de las mismas.



La mayoría de las madres que retiran leche de los puestos de salud, no logran abastecer este alimento en sus hijos, ya que la proporcionan de modo diluido o la mezclan con té o hierbas para darle sabor y que alcance para todos sus hijos.

Por otro lado, existen muchos problemas de salud relacionado con los malos hábitos alimenticios. Muchos casos de diarrea, vómitos, infección respiratoria, hipertensión, diabetes y casos de tuberculosis que se niegan a tratamientos.

La mayoría de la población aun no tiene baños instalados en sus viviendas (tienen letrinas), consumen agua de canillas, de pozo y vertientes sin potabilizar.

Entre las actividades realizadas se encuentran: charlas de prevención de enfermedades transmitidas por el agua; controles de peso y talla; seguimientos a niños desnutridos; controles de presión arterial e hipertensión; caminatas recreativas; campaña de inmunización; taller de cocina nutritiva con el objetivo de enseñar a cocinar y cambiar paulatinamente los malos hábitos alimenticios. En lo que refiere a este taller, en principio fue realizado en el quincho de los barrios; luego armamos un taller diario y llegamos a los domicilios particulares para trabajar en conjunto con las madres en la preparación de distintas comidas aprovechando los recursos disponibles en las pequeñas huertas de los hogares.



Concepción del Bermejo ▸ Chaco

Programa de promoción de la salud desde las escuelas

MEMBRESIA: Titular.

CANTIDAD DE HABITANTES: 8.000 (INDEC: 2010).

FECHA DE INICIO: Marzo de 2007.

FECHA DE FINALIZACIÓN: Octubre de 2010.

FINANCIADOR: Municipalidad de Concepción del Bermejo.

INSTITUCIONES Y ACTORES PARTICIPANTES EN LA EXPERIENCIA

LOCAL: Municipalidad de Concepción del Bermejo; Programa Provincial de Chagas; Hospital J. Álvarez de C. del Bermejo; Escuela EP N° 671; Escuela Ep N°240; Escuela Rural Ep 840; Solidagro Asociación

Civil; Basf Argentina S.A.

EJES DE LOS DETERMINANTES DE SALUD DESTACADOS EN LA EXPERIENCIA: Socio económico; sistemas y servicios de salud; salud ambiental.

La municipalidad de Concepción del Bermejo, ha tomado con seriedad la responsabilidad de hacer promoción de la salud como parte sus actividades habituales. Siguiendo las recomendaciones de OMS, centra las mismas en la escuela por ser el medio mas propicio para inculcar valores de autocuidado que pueden introducir cambios en las conductas de nuestra comunidad con el fin de prevenir enfermedades endémicas. El Programa de Promoción de la Salud desde las escuelas, recibió el 24 de noviembre de 2009 el premio CAESPO 50º aniversario del Comité Argentino de Educación para la Salud de la Población, y por segundo año consecutivo en 2010, por la continuidad del programa interinstitucional. En 2010, también, fue reconocido por la Cámara de Diputados de la Provincia del Chaco y declarado de interés legislativo y provincial el 09 de junio de 2010. En 2011 fue galardonado por la Comisión de asuntos Municipales de la Honorable Cámara de Senadores de la Nación, en el concurso "Reconocimiento a la Buena Gestión municipal".

A fin de intensificar la educación sanitaria, en el año 2010 se desarrollaron actividades que tienen por objeto involucrar al alumno como multiplicador de conceptos sobre los determinantes de la salud. En la localidad hay unos 2000 alumnos entre nivel inicial, primaria y secundaria, lo que sin duda es un gran potencial para llegar a los hogares mediante los niños, pues en casi todo hogar hay un asistente a la escuela. Teniendo en cuenta esta situación, se realizó un abordaje de la problemática del dengue donde se utilizó un folleto que de alguna manera hiciera pensar en cuales son las soluciones que puede aportar cada dueño de casa. Por eso se diseñó un folleto que tenga espacios para completar, pero que no fueran los alumnos los que hicieran esa tarea sino los padres, para que ellos también entren en el debate de cuales son las soluciones. El folleto se entregó a los alumnos y se les explicó que no lo escribieran, sino que lo hagan sus padres y lo trajeran completo al día siguiente. A fin de no poner una carga adicional a los



docentes, se designó a un agente de control de vectores del municipio con experiencia en comunicación social para que distribuya los folletos y luego compruebe las respuestas de los padres.

El resultado fue muy positivo, pues se pudo apreciar una alta participación de los padres. En la visita al aula el agente preguntó a los alumnos que tenían el folleto en mano, una a una las declaraciones y se vio que muchos conceptos estaban bien, pero en ciertas declaraciones incluídas a propósito para desterrar mitos, había errores y sobre eso se hizo hincapié. También se utilizaron fotografías de mosquitos en el preciso momento de salir del estadio de pupa, de larvas, de patios sucios y se les mostró alumno por alumno un ejemplar real de un Aedes Aegypti en un recipiente junto a un culex (mosquito común), para que vean la diferencia entre uno y otro. Antes de fin de año se distribuyeron 2000 folletos que fueron financiados por la empresa BASF que apoya al municipio a través de un programa de Responsabilidad Social Empresaria, y que incluye el aporte de todos los insumos necesarios para la lucha contra el dengue y chagas. Este programa de apoyo para Concepción del Bermejo se presentó a nivel nacional en un evento organizado por AACREA, en el Estadio Orfeo de Córdoba, Argentina, donde se presentó un stand.

Desde la firma del convenio con la municipalidad en julio de 2010, la empresa BASF ha enviado en varias ocasiones a sus representantes. Se realizaron reuniones con los equipos de salud de la localidad, con las directoras de las escuelas y con la Secretaria de salud municipal. También se realizaron talleres sobre uso seguro de herramientas químicas, y control de roedores, para capacitar a los empleados municipales.

Las gestiones de la empresa BASF han hecho posible la llegada de una unidad pediátrica móvil de la fundación Ronald Mc Donald, que atendió durante 3 días a unos 200 niños, en especial a los de bajo peso, ya que en la localidad no hay pediatras. Además los profesionales de la



RESPONSABLE Y CONTACTO

Nombre y apellido: Teófila Báez

Cargo: Responsable de APS municipal

Correo electrónico: vera.lucia2009@live.com



unidad móvil dictaron cursos de RCP y de uso de equipos neonatales al personal del hospital local.

Con respecto a la estrategia para niños del nivel primario, se pensó en una forma de aprendizaje que incluya algún juego, pues de ese modo resulta mucho más atractivo. En este sentido se utilizó una modalidad de concurso que se denominó "Jugando aprendemos", y que refirió al tema chagas. Del mismo participaron dos 6º grados del turno mañana y 2 del turno tarde de cada escuela. Asimismo, se invitó a presenciar el concurso a los 4º y 5º grados del turno tarde de cada escuela, y así en cada evento estuvieron presentes unos 200 alumnos, y sus maestros. Se diseñó un plotter a modo de tablero con un espacio para colocar una consigna, en una mesa había carteles con las respuestas correctas, mezclados boca abajo con carteles con declaraciones incoherentes o falsas. Dos alumnos de distintos grados buscaban las respuestas mientras sus compañeros los alentaban, y quien colocaba primero dos respuestas en el tablero, ganaba el punto. Luego venían respuestas verdadero-falso, esto consistía en elegir carteles con declaraciones y pegarlas en el casillero rotulado verdadero-falso; antes de decir si estaba bien o no, el agente de vectores que conducía el concurso preguntaba al auditorio que observaba, qué opinaban y por qué, haciendo más participativo y entretenido el concurso.

A los concursos asistió la Secretaria de Salud del municipio, Dra. Silvia Coman, que aportó explicaciones sobre la transmisión congénita, las etapas de la enfermedad, síntomas, etc.

También se organizó un concurso para los alumnos del secundario y la consigna fue presentar proyectos de promoción de la salud, que incluyera actividades que los alumnos mismos desarrollarían en la localidad con el tema de la prevención de chagas. Las propuestas abarcaban trabajar en la realización de programas de televisión en el canal de cable local, programas de radio, confección de folletos, afiches, obras de títeres en el jardín de infantes y encuestas a los familiares y vecinos para sondear cuánto se sabe de la enfermedad en la localidad. Finalmente, el jurado formado por los integrantes de la Secretaría de Salud municipal decidió dar por ganador al 3º polimodal que propuso las actividades más interesantes, pero también invitó a tres cursos más a sumarse con algunas de las actividades propuestas y realizar el viaje de premio al parque Nacional Campo del Cielo donde hay meteoritos en exhibición.

Por otra parte, también resulta preocupante la posibilidad de la

transmisión de enfermedades mediante los animales, por esa razón se lanzó el "Programa de tenencia responsable de animales domésticos y rurales". Este programa está a cargo de la Médica Veterinaria del municipio Lila de Rosas y apunta a la escuela como medio de difusión de pautas de cuidado y control de los animales, siendo los alumnos los destinatarios de charlas donde se genera entusiasmo por las jornadas de vacunación, desparasitado y castración que se realizaron en la plaza central del pueblo. Previo a la jornada se dio turno a los niños de ciertos grados para que lleven sus mascotas en la fecha indicada, logrando una alta convocatoria. La veterinaria también recorre los campos asistiendo a los productores en el cuidado de animales rurales. La municipalidad también apoya el Programa de Desarrollo Infantil "Primeros años" del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación. Este programa nacional consiste en la realización de talleres donde se enseña a las madres, abuelas y personas que cuidan niños durante la primera infancia, a incorporar alimentación saludable, estimulación mediante juegos y prevención de enfermedades. Para este fin se capacitaron 18 facilitadoras que realizan los talleres a los cuales fueron invitados los integrantes de la Secretaría de Salud municipal: el Dr. Javier Cristaldo, odontólogo, dictó charlas sobre salud bucal; la Dra. Ivana Alí de Curín sobre lactancia materna; la médica veterinaria Lila de Rosas, sobre seguridad alimentaria; y el Sr. Julio Silvero, agente municipal de control de vectores, sobre saneamiento ambiental. También la municipalidad facilita lugares donde realizar los talleres, como por ejemplo 2 comedores municipales, la oficina de desarrollo local municipal, el salón comunitario municipal, y la biblioteca pública municipal. Los siete talleres se realizan en forma simultánea, 3 veces al mes en diferentes barrios del pueblo.

Todas estas actividades tienen como objetivo que la comunidad conozca la importancia de sus propias acciones en el mejoramiento de su medio ambiente, su situación con respecto a educación sanitaria, su importancia y las posibilidades que cada uno tiene de echar mano a las medidas de autocuidado que muchas veces pueden ayudar a una situación de salud significativamente mejor. En ese sentido, se tiene el propósito de extender el programa de promoción de la salud a las escuelas rurales, donde existe gran necesidad de información sobre medidas básicas de autocuidado y prevención de enfermedades. Junto a la difusión de información sobre salud también se elaboran proyectos para el mejoramiento habitacional, de red de agua potable, reciclado de residuos, y otros factores que contribuyen a la salud integral de la población. Con ese fin se continuará dando a la alfabetización sanitaria un lugar destacado en las actividades de esta comunidad.



Córdoba Capital ▶ Córdoba

Abordaje de factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares desde la salud pública

MEMBRESIA: Adherente.

CANTIDAD DE HABITANTES: 1.304.825 (INDEC: 2010).

FECHA DE INICIO: 2011.

FECHA DE FINALIZACIÓN: 2011.

FINANCIADOR: Municipio de Córdoba.

INSTITUCIONES Y ACTORES PARTICIPANTES EN LA EXPERIENCIA

LOCAL: Centros de Participación Comunal; Centros Vecinales; Medicina Preventiva; Dirección de Atención Primaria de Salud (DAPS); Hospital de Urgencias; Hospital Infantil; Padre Lamónaca; Dirección de

Las enfermedades crónicas no transmisibles son una preocupación en el mundo. La disminución de la mortalidad por enfermedades infecciosas ha incidido positivamente en el incremento de la expectativa de vida, lo que a su vez ha generado el incremento en las frecuencias de presentación de las enfermedades crónicas no transmisibles.

La Argentina, en la segunda mitad del siglo pasado, ingresó en el proceso conocido como transición epidemiológica, con una creciente importancia de las enfermedades crónicas no transmisibles (ENT) como principales causas de muerte, y entre ellas se encuentran las enfermedades cardiovasculares. Las causas de las enfermedades cardiovasculares están bien definidas y son bien conocidas. Entre las más importantes, como la cardiopatía y el accidente cardiovascular, se incluyen los llamados "factores de riesgo modificables": la dieta inadecuada, la inactividad física y el consumo de tabaco.

Desde la salud pública de los países, entonces, el desafío es reducir la carga de las enfermedades cardiovasculares. El informe de la OMS refiere que al menos un 80% de las muertes prematuras por cardiopatía y accidente cardiovascular podrían evitarse con una dieta saludable, actividad física regular y abandono del consumo de tabaco; que es posible reducir el riesgo de enfermedades cardiovasculares realizando actividades físicas de forma regular; evitando la inhalación activa o pasiva de humo de tabaco; consumiendo una dieta rica en frutas y verduras; evitando los alimentos con muchas grasas, azúcares y sal, y manteniendo un peso corporal saludable.

Otras consideraciones que deben ser tenidas en cuenta refieren a la forma de prevenir y controlar las enfermedades cardiovasculares a través de una acción global e integrada, lo cual requiere la combinación de medidas que traten de reducir los riesgos en la totalidad de la población y de estrategias dirigidas hacia los individuos con alto riesgo o que ya padecen la enfermedad.

En relación a lo expresado anteriormente y en consonancia con las



Especialidades Médicas (DEM); Educación; Prensa y difusión.

EJES DE LOS DETERMINANTES DE SALUD DESTACADOS EN LA EXPERIENCIA: Modos de vida; sistemas y servicios de salud.



recomendaciones de la OMS, surge la necesidad de identificar, en la comunidad de Córdoba y particularmente en los consultantes de los Centros de Atención de Salud, la prevalencia de los factores de riesgo para las enfermedades cardiovasculares con la finalidad de fortalecer estrategias de promoción de la salud y de prevención de estas patologías y reducir los mismos, lo que permitirá disminuir las muertes prematuras y las discapacidades evitables causadas por una de las principales enfermedades crónicas.

Objetivo

-Identificar y disminuir la prevalencia de los Factores de Riesgo Cardiovasculares en la Ciudad de Córdoba.

Actividades realizadas y principales resultados

Desde el 20 de septiembre hasta el 22 de septiembre de 2011 instalamos puestos sanitarios para la detección y control de factores de riesgo cardiovascular promoviendo en la población la concientización en la prevención de enfermedades cardiovasculares.

El día 19 de septiembre llevamos a cabo una Jornada-debate denominada "Hipertensión Arterial en Córdoba Capital". La misma la dirigimos a profesionales de la salud y a público en general. Mostramos los resultados obtenidos en distintos trabajos estadísticos que habíamos desarrollado previamente en distintas campañas de prevención de enfermedades cardiovasculares y sobre la asociación entre hipertensión arterial y otros factores de riesgo.

El 20 de septiembre realizamos la Jornada-Debate-Taller con jóvenes adolescentes sobre "Tabaquismo y otras adicciones". De la misma participaron estudiantes de 4º año del secundario de distintos establecimientos públicos y privados de la ciudad de Córdoba. Dicho encuentro estuvo a cargo de la Dirección de Medicina Preventiva, donde abordamos la problemática del tabaco, alcohol y adicciones en

RESPONSABLE Y CONTACTO

Nombre y apellido: Julio Ricardo Silvero

Cargo: Encargado de control de vectores del municipio

Correo electrónico: juliosbermejo@hotmail.com



enfermedades cardiovasculares y las ENT en la vida cotidiana de las personas.

A modo de conclusión y aprendizaje

Nuestra gestión asume una visión de articulación intersectorial, intervención integrada y ejecución territorial con el fin de dar respuestas sólidas a las necesidades vinculadas a los principales condicionantes de la pobreza y desigualdad. En este marco, desde la Secretaría de salud de la municipalidad de Córdoba trabajamos sobre una propuesta abierta a la comunidad, cuya finalidad fue fomentar el cuidado del medio ambiente y la adopción de un modo de vida saludable, concientizar sobre la importancia de las condiciones socioeconómicas respecto a la modificación de los factores de riesgo para enfermedades no transmisibles. Así, a través de la articulación con Programas Nacionales, Provinciales, Universidades, OPS y Organizaciones No Gubernamentales y con la comunidad misma, y a través del abordaje de los determinantes sociales de salud, trabajamos hacia un municipio saludable.



los jóvenes, buscando fomentar en los mismos la concientización sobre los riegos y consecuencias de estas adicciones. Dicha jornada finalizó con un Festival denominado "Primavera Saludable" en la plaza de la intendencia de nuestra ciudad, que contó con un conjunto de actividades recreativas (espectáculos musicales y artísticos) y deportivas (caminatas, ejercicios aeróbicos, etc.), las cuales fueron destinadas a todas las edades. Asimismo, se instaló un puesto sanitario para la promoción de una vida saludable, estimulando actividades y conductas en pos de prevenir las ENT. Contó con un stand para la información y control de la tensión arterial, peso, talla y control de glucemia.

El día 22 de septiembre realizamos una Jornada-Debate: "Enfermedades no Transmisibles" dirigida a profesionales de la salud. Dicha jornada fue destinada a la actualización de los profesionales de atención primaria de la salud sobre factores de riegos, enfermedades no transmisibles y hábitos saludables en la población.

El día 24 de septiembre, con motivo del cierre de la "Semana del Bienestar" efectuamos distintas actividades recreativas en el Parque Sarmiento de la ciudad de Córdoba. Allí, instalamos una carpa sanitaria para control de factores de riesgo y brindamos información sobre

Coronel Moldes ▶ Salta

Gestión de residuos sólidos urbanos reciclables en el municipio de Coronel Moldes

MEMBRESIA: Adherente.

CANTIDAD DE HABITANTES: 3369 habitantes (INDEC: 2001); según censo realizado por la municipalidad de Coronel Moldes 6.000 habitantes (2007).

FECHA DE INICIO: Marzo de 2010.

FECHA DE FINALIZACIÓN: Marzo de 2011.

FINANCIADOR: Ministerio de Ciencia y Tecnología de la Nación.

INSTITUCIONES Y ACTORES PARTICIPANTES EN LA EXPERIENCIA

LOCAL: Programa Ingeniería Ambiental del Ministerio de Ambiente y

Desarrollo Sustentable de la Provincia de Salta; Facultad de Ciencias Naturales, Universidad Nacional de Salta; Empresa Salta Refrescos embotelladora Coca Cola; municipalidad de Coronel Moldes; Radio FM Universo de Coronel Moldes; Escuela José de Moldes; Colegio Puerta de Díaz; Colegio San Bernardo; Policía Lacustre y Fluvial, municipio de Coronel Moldes.

EJES DE LOS DETERMINANTES DE SALUD DESTACADOS EN LA EXPERIENCIA: Salud ambiental.

La inadecuada gestión de los residuos sólidos urbanos trae aparejado numerosos inconvenientes al municipio de Coronel Moldes, por ejemplo saturación rápida de su relleno sanitario, generación de microbasurales, contaminación del aire por quema de residuos, contaminación del suelo por lixiviados, contaminación del agua por vertidos de desechos, proliferación de insectos y alimañas, entre otros. Dentro de los residuos inorgánicos que se desechan en el municipio, el plástico es el que mayores problemas ocasiona ya que se genera y utiliza de forma masiva; esto, sumado a su inadecuada disposición tanto por la población moldeña como de turistas, provocan numerosos inconvenientes al municipio como por ejemplo contaminación visual (pueblo y dique Cabra Corral), obstrucción de canales y obras de arte, contaminación del aire por quemas frecuentes de residuos. Esta última es una acción llevada a cabo comúnmente por casi la mayoría de los pobladores de los diferentes municipios de la provincia de Salta. Otro de los problemas que ocasionan los plásticos es que estos poseen mucho volumen por lo que ocupan espacio dentro del relleno sanitario provocando así su pronta colmatación.

Cabe aclarar que todos los problemas se potencian ya que el plástico es un material no biodegradable y que al ser un derivado del petróleo, con la quema libera sustancias cancerígenas nocivas para la salud humana.

Objetivos

- Generar un plan de gestión de residuos sólidos urbanos inorgánicos reciclables para el municipio de Coronel Moldes.
- Realizar un estudio de caracterización de los residuos que se generan en el municipio de Cnel. Moldes, identificando cantidad y tipo de residuos.
- Adquirir una prensa para disminuir el volumen del material reciclable recolectado y así darle valor agregado.



- Capacitar y concientizar a la población de Coronel Moldes de los beneficios de la separación de los residuos inorgánicos de los orgánicos.
- Generar ingresos económicos por la venta de Residuos Sólidos Inorgánicos (plásticos, cartón, papel, etc.), los que se destinaron a un fondo común para crear un vivero Forestal Municipal.
- Evitar la pronta colmatación del relleno sanitario del municipio de Coronel Moldes.
- Adhesión a la legislación vigente relacionada al cuidado del ambiente.
- Colocación de contenedores en puntos estratégicos o verdes para la disminución de microbasurales.

Desarrollo

El proyecto tiene como eje principal mejorar aspectos organizativos e incorporar tecnología para el manejo de los residuos sólidos inorgánicos recuperables en el municipio de Coronel Moldes.

Para ello se rediseñará el proceso actual de recuperación y tratamiento de los materiales reciclables a través de la introducción de tecnología, la que estará acompañada de asistencia técnica y de capacitación. Este rediseño implica la incorporación de equipamiento (1 prensa, 1 apilador manual, 1 carretilla porta fardos) necesario para lograr mejoras en el proceso productivo, dándole de esta forma mayor valor agregado a los materiales recuperados; esto permitirá la valorización y aprovechamiento de esta fracción. Con el beneficio monetario que se obtendrá con la comercialización de los materiales inorgánicos, se pretende crear en una última etapa un Vivero Forestal Municipal.

Asimismo, el municipio de Coronel Moldes realizará recolección diferenciada, para ello se confeccionará un calendario con días y lugares de recolección, esto permitirá un manejo más eficiente de los residuos inorgánicos. A continuación se presentan las actividades realizadas:



RESPONSABLE Y CONTACTO

Nombre y apellido: Dra. Marcela Almagro

Cargo: Secretaria de Salud

Correo electrónico: smarcelalmagro@yahoo.com.ar

Etapa 1: Iniciación (4 meses de duración)

-Planificación y coordinación general para dar inicio a las actividades en el municipio de Coronel Moldes.

-Puesta en funcionamiento de la prensa.

Actividades principales:

- Capacitación a la población en general sobre los beneficios de la separación de residuos orgánicos e inorgánicos a través de diferentes medios (radio, televisión, stands, entre otros).
- Separación domiciliar de residuos inorgánicos reciclables.
- Recolección diferenciada.
- Acopio y prensado de materiales inorgánicos.
- Actividades ambientales una vez al mes (4 total).
- Jornada de limpieza en el Dique Cabra Corral (Cnel. Moldes).
- Caracterización de residuos sólidos urbanos generados.
- Colocación de contenedores en puntos estratégicos.

Resultados obtenidos:

- Adquisición de una prensa y contenedores con cap. 60 Lt.
- Un gran % de la población del municipio de Cnel. Moldes tomó conciencia del problema de la generación y mala disposición de los residuos y adoptó la costumbre de separar los mismos en sus domicilios en orgánicos e inorgánicos.
- Logramos que la municipalidad realice recolección diferenciada.
- Obtuvimos datos del tipo y cantidad de residuos que se genera en el municipio de Cnel. Moldes.
- Eliminamos un gran % de microbasurales tanto en el pueblo como en la zona del dique Cabra Corral.

Etapa 2: Fortalecimiento (4 meses de duración)

Fortalecimiento en la participación de los diferentes actores del municipio en la gestión integral de los residuos sólidos urbanos.

Actividades principales:

- Capacitación a la población en general.
- Difusión de los objetivos del proyecto.
- Separación de residuos en los domicilios.
- Recolección diferenciada.
- Acopio y prensado de materiales inorgánicos en el municipio de Cnel.



Moldes.

-Actividades ambientales una vez al mes (4 total).

-Jornada de limpieza en el Dique Cabra Corral (Cnel. Moldes).

Resultados obtenidos:

- Logramos un alto % de participación activa de la población en el cuidado del ambiente mediante las prácticas de separación diferenciada
- Logramos la participación al proyecto de las embarcaciones (catamaranes, lanchas, veleros, etc.), pescadores y turistas que llegan al dique Cabra Corral en las buenas prácticas para la correcta disposición de los residuos inorgánicos.
- Eliminamos un gran % de microbasurales tanto en el pueblo como en la zona del dique Cabra Corral.

Recomendaciones y sustentabilidad

Para lograr el éxito en la gestión de los residuos sólidos inorgánicos reciclables, se recomienda una capacitación constante y sostenida en el tiempo a toda la población en general sobre temas relacionados al cuidado ambiental y su incidencia sobre la salud humana, este componente es la base de todo cambio hacia un buen hábito.

Asimismo, recomendamos realizar una planificación local participativa que involucre a todos los actores comunitarios en diferentes actividades que promuevan buenas prácticas sobre el manejo de los residuos como ser: reducción reutilización, reciclado y disposición de los residuos en lugares adecuados.

En la actualidad, el proyecto se encuentra dentro de las actividades realizadas por la municipalidad de Coronel Moldes, la que está comprometida con el cuidado del ambiente y la salud de su población. La población moldeña adquirió un buen hábito en relación a la separación domiciliar, acción muy importante para su continuidad en el tiempo.

Cabe destacar que la municipalidad posee un área ambiental que monitorea todas las actividades relacionadas a la gestión de los residuos sólidos urbanos inorgánicos reciclables, desde las capacitaciones a la población en general como así también el cumplimiento del cronograma de recolección diferenciada.



Cruz del Eje ▶ Córdoba

Promotores de salud comunitaria

MEMBRESIA: Adherente.

CANTIDAD DE HABITANTES: 32.150 (INDEC: 2010).

FECHA DE INICIO: Mayo de 2011.

FECHA DE FINALIZACIÓN: Noviembre de 2011.

FINANCIADOR: Municipalidad de Cruz del Eje.

INSTITUCIONES Y ACTORES PARTICIPANTES EN LA EXPERIENCIA

LOCAL: Municipalidad de Cruz del Eje; Iglesia Santa Rosa.

EJES DE LOS DETERMINANTES DE SALUD DESTACADOS EN LA EXPERIENCIA: Modos de vida; socio económico; sistemas y servicios de salud.

El problema que abordamos fue el bajo porcentaje de tareas de promoción y prevención por parte del Área de Salud Municipal en los últimos 4 años, y la escasa participación de los pobladores en tareas comunitarias.

En el mes de febrero, en el marco de la feria de la Fiesta Nacional del Olivo, se dio inicio a las actividades, donde se ofreció una capacitación gratuita que brindó nuestra área. Allí colocamos un stand de salud y dedicamos un espacio exclusivo para información e inscripción al Curso de Promotores de Salud.

En las semanas siguientes realizamos difusión tanto televisiva como radial en medios locales y regionales, además se reforzó con folletería y publicidad callejera.

Para el día del lanzamiento oficial del Curso ya teníamos 180 inscriptos y habíamos conseguido un aval de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Córdoba. Ese día se dieron cita autoridades municipales, universitarias y de instituciones intermedias, alumnos y medios de comunicación.

Para nosotros fue muy gratificante tener semejante convocatoria porque se trató de una invitación para trabajo comunitario, sin retribución alguna. Al ver la cantidad de jóvenes y no tan jóvenes esa mañana, nos devolvió las esperanzas.

Iniciamos la tarea con una clase teórica sobre el rol del promotor en la sociedad y en los servicios de salud; además se hizo hincapié en las tareas de relevamiento ya que fue el eje de trabajo del encuentro siguiente.

Se dividió al grupo en 6 equipos de 20 alumnos cada uno y se asignó un barrio de acuerdo al lugar de procedencia de los mismos; de esta manera salimos por primera vez a las calles de nuestra ciudad a realizar el relevamiento familiar con planillas que confeccionamos para tal fin. Fue una experiencia maravillosa, fuimos muy bien atendidos por los vecinos que se sorprendieron al ver lo que realizábamos. Además del relevamiento se confeccionó un cuaderno de campo y cartografía de la zona.



Continuamos con actividad teórica donde fortalecimos los conceptos de familia y las formas de comunicación, para generar en los alumnos conciencia comunitaria y humanista.

En el siguiente seminario analizamos las planillas de relevamiento para descubrir las debilidades de cada barrio.

Un gran falencia que detectaron (además de ciertas patologías que ampliaremos más adelante) fue la falta de información que tenía la población sobre los servicios que brindaban los centros de salud, por tal motivo planeamos una estrategia para lograr llegar a la gente con dicha información.

Se realizó una gran panfleteada en los barrios invitando a los vecinos a los diferentes centros de salud para lo cual los alumnos prepararon stands con afiches y folletos donde se contaba desde los horarios de atención hasta los Programa de Salud Nacionales, Provinciales y Municipales con que se contaba en los Dispensarios. Los estudiantes fueron capacitados de tal forma que informaron a todo aquel que se acercó hasta sus lugares de trabajo.

Continuamos con seminarios cada quince días, donde tratamos sobre educación sexual y los diferentes métodos anticonceptivos. Fundamentalmente, se puntualizó la función del promotor en este ámbito, su relación con los profesionales y la forma de llegar a la comunidad.

El siguiente seminario fue sobre nutrición y las maneras de realizar seguimiento de casos puntuales, además de enseñanza de dietas saludables con los recursos que presenten las diferentes familias. Tuvimos un último seminario tratando un tema muy sensible como la violencia de género, que produjo un amplio y fructífero debate. En los siguientes encuentros nos dedicamos a planear nuestra actividad final que tenía que ver con las patologías que se detectaron

RESPONSABLE Y CONTACTO

Nombre y apellido: Ing. Marcela Marín Corbalán; Ing. María José Argañaraz

Cargo: Asesoras Profesionales; Área Ambiental

Correo electrónico: ingmaye@yahoo.com; majoarsalta@hotmail.com

con mayor prevalencia en los diferentes barrios. Los problemas que detectamos fueron chagas, diabetes, hipertensión arterial y en uno de los barrios observamos un gran número de pobladores con carnet de vacunas incompleto.

Manos a la obra, se planificaron campañas de prevención para cada una de las problemáticas. Se tuvo en cuenta las estrategias de difusión, las formas de acción y las conclusiones posteriores a la actividad. Se informó a la comunidad mediante medios radiales, televisivos, folletería específica para cada barrio y publicidad callejera. Las actividades de cada grupo fueron un éxito, con gran participación de la comunidad. Uno de los grupos que trabajó sobre chagas, realizó una serie de ranchos a escala, consiguieron vinchucas y videos que proyectaron en el dispensario; además de brindar información a los vecinos. Otro de los grupos que trabajó sobre diabetes, hipertensión y chagas, tuvo un gran apoyo de la capilla del barrio que colaboró en la difusión y generó gran afluencia de vecinos al lugar donde se apostaron los alumnos. El grupo que detectó las cartillas de vacunación incompletas, se propuso una Campaña de vacunación casa por casa en el barrio asignado, con colaboración de enfermeros de

nuestra área y futuros enfermeros profesionales del Centro de Capacitación del Sindicato de Empleados Públicos (SEP).

El último grupo trabajó sobre hipertensión arterial, se realizaron tomas de presión en la vía pública y se informó a la comunidad sobre los riesgos y las maneras de tener una vida saludable. Verdaderamente, al finalizar esta experiencia de trabajo que se prolongó durante 6 meses, con dos exámenes rendidos y en su mayoría aprobados por los chicos, nos deja una felicidad inmensa porque creemos que todavía hay ganas de trabajar en forma comunitaria y con compromiso social auténtico. Esto devuelve la esperanza y refuerza las ganas de seguir adelante, y nos conforta saber que hemos provisto una herramienta muy importante para iniciar el trabajo en el área sanitaria. En cuanto a los objetivos planteados fueron alcanzados satisfactoriamente; ya que logramos llegar a la comunidad y que se vuelva a hablar de salud en la ciudad generando conciencia del autocuidado y las visitas periódicas a los Centros de Salud.



RESPONSABLE Y CONTACTO

Nombre y apellido: Mauricio David Mariani

Cargo: Director de Salud Municipal

Correo electrónico: mauriciomariani20@hotmail.com

Ensenada ▶ Buenos Aires

Aprendiendo a comer

MEMBRESIA: Titular.

CANTIDAD DE HABITANTES: 56.729 (INDEC: 2010).

FECHA DE INICIO: Abril de 2010.

FECHA DE FINALIZACIÓN: Noviembre de 2010.

FINANCIADOR: Municipio de Ensenada.

INSTITUCIONES Y ACTORES PARTICIPANTES EN LA EXPERIENCIA

LOCAL: Inspectoría Jefa Distrital; Coordinadora Salud y Educación; Directivos y docentes de jardines Nº 912 y 905; Niños/as de 3ª sección de ambos jardines; Equipo de salud de los CAPS Nº 298 y 184 de Punta

Problema abordado

Malos hábitos alimentarios en los niños de la 3ª sección de los Jardines de Punta Lara (912 y 905) pertenecientes a la ciudad de Ensenada.

Resumen

En nuestra vida la alimentación juega un rol importante, ya que marca nuestra salud presente y futura. Por este motivo, es fundamental desde la temprana infancia la incorporación de buenos hábitos alimentarios.

Nuestra alimentación va a determinar numerosos aspectos del organismo y de su funcionamiento. Alimentarnos correctamente desde la infancia es esencial para crecer de forma sana y prevenir enfermedades que trae aparejada la malnutrición.

El propósito de este proyecto piloto es comenzar a abordar la problemática con los niños como agentes multiplicadores y continuar a lo largo del tiempo involucrando a los padres para que colaboren desde su proceso de enseñanza. Del mismo modo, propiciar que los docentes enriquezcan con sus aprendizajes diarios esta temática.

En esta oportunidad, utilizamos como estrategia educativa el espacio teatral, confeccionando y llevando a cabo una obra de teatro que se llama "Los Super Sanos". En la misma destacamos la importancia de una alimentación saludable. Dicha obra fue diseñada y confeccionada por un equipo interdisciplinario. Los personajes que protagonizaron la misma son integrantes del equipo de salud. Para medir el impacto de dicha intervención llevamos a cabo talleres previos y post-intervención que permitieron evaluar la apreciación de los niños sobre los alimentos saludables y no saludables.

El citado proyecto es municipal, en coordinación entre salud y educación con acciones a largo plazo.

La herramienta utilizada desde el equipo de salud, resultó de gran utilidad para la población infantil, mostrando participación e interés durante la obra teatral y reforzando desde dicho espacio los beneficios de los alimentos saludables. También reconocemos que dicho instrumento, fue solo un punto de partida para transitar y mejorar un largo camino que consiste en reconocer los factores modificables que inciden en la alimentación familiar y enfatizar en la planificación, ejecución de actividades y tareas futuras.

Objetivos

Los objetivos se distinguen en varias etapas:

Etapa 1: Evaluación pre-intervención

-Evaluar la apreciación de alimentos saludables y no saludables de los niños que concurren a la 3ª sección de los jardines de Punta Lara (905 y 912).

Etapa 2: Intervención

-Sensibilizar a los niños de la 3ª sección de los jardines de Punta Lara, acerca de la importancia de una alimentación saludable, utilizando el espacio teatral como instrumento pedagógico.

Etapa 3: Evaluación post-intervención

-Evaluar la apreciación de alimentos saludables y no saludables de

Lara; Secretaría de Asuntos Institucionales; Prensa y comunicación; Secretaría de Salud y Medio Ambiente de Ensenada.

EJES DE LOS DETERMINANTES DE SALUD DESTACADOS EN LA EXPERIENCIA: Modos de vida.

alimentos saludables de los niños que concurren a la 3ª sección de los jardines de Punta Lara (905 y 912)

Actividades

Etapa 1 – Etapa 3:

Actividad: Juego de las caritas

Variable utilizada: Conocimiento motivacional: identificación según apreciación de cada niño de alimentos saludables y no saludables.

Materiales:

-15 cartas con dibujos de alimentos (constructores, reguladores, energéticos y accesorio).

-Pizarra de polar con 2 caritas: una triste, no saludable (color rojo); una alegre, saludable (color verde).

-Lapicera y anotador.

Desarrollo de cada encuentro:

1. Damos la bienvenida a cada participante.

2. Los invitamos a ponernos en ronda. Nos sentamos. Nos presentamos cada uno, decimos de dónde venimos y cada niño se presenta, manifestando luego de su nombre la comida favorita.

3. Acerca del encuentro:

a. En el encuentro de hoy jugaremos al "Juego de las caritas" ¿Ustedes quieren jugar?

b. El juego consiste en que nosotros les mostramos una carta y ustedes se paran si les parece saludable y hacen una carita alegre o se quedan sentados si les parece no saludable y ponen carita triste. ¿Estamos listos?

4. El encuentro en acción:

1. Comenzamos mostrando cada carta. Los niños se paran cuando consideran que es saludable y se quedan sentados cuando consideran que no es saludable.

2. Realizamos el registro de la cantidad de niños que se paran mostrando carita feliz y que no se paran mostrando carita triste.

Cierre del encuentro

Despedida

Etapa 2: Intervención obra de teatro "Los Super Sanos"

Objetivo: Promover y difundir la importancia de hábitos alimentarios saludables.

Fecha: 17 de noviembre del 2010. Se realizaron dos funciones.

Resultados

Dentro de las 15 cartas mostradas en cada actividad, se agrupó los alimentos de las cartas en grupos: energéticos (arroz, manteca, tarta), reguladores (tomate, banana, zanahoria, naranja), constructores (pescado, pollo, leche y queso), accesorio (torta, papas fritas, pancho, sándwich).

MEMBRESIA: Titular.

CANTIDAD DE HABITANTES: 35.885 (INDEC: 2001).

FECHA DE INICIO: Enero de 2010.

FECHA DE FINALIZACIÓN: Diciembre de 2010.

FINANCIADOR: Programa Nacional Municipios y Comunidades Saludables.

INSTITUCIONES Y ACTORES PARTICIPANTES EN LA EXPERIENCIA

LOCAL: Dependencias del Ejecutivo Municipal; Dirección de Tránsito; Hospital de la Ciudad; Cruz Roja Argentina; Mesa Intersectorial del

Programa Municipios y Comunidades Saludables; Supervisores Educativos de la ciudad; Directivos de Establecimientos educativos de nivel primario y medio de la ciudad; alumnos de Jardines, Primaria y Secundaria de la ciudad; comunidad en su conjunto.

EJES DE LOS DETERMINANTES DE SALUD DESTACADOS EN LA EXPERIENCIA: Modos de vida.

Los accidentes de tránsito son motivo de profunda preocupación para los gobiernos, los trabajadores de la salud y la sociedad en general. Son problemas prioritarios de salud pública ya que representan una importante causa de muerte en las personas menores de 35 años, así como por la enorme cantidad de individuos que sufren invalidez, el alto costo económico que demanda su atención y el impacto que produce en el ámbito familiar la pérdida o discapacidad de un ser querido.

En Argentina mueren por accidentes de tránsito un promedio de 21 personas por día, siendo uno de los índices más altos en el mundo y son la primera causa de muerte en menores de 35 años, y la tercera sobre la totalidad de los argentinos. En los últimos 10 años se registraron 78.000 muertos (Fuente: Asociación Luchemos por la vida, 2008). En la provincia de Santa Fe, según la fuente antes citada, mueren aproximadamente 700 personas al año. El 90% de los accidentes ocurre por fallas humanas. La falta de una estrategia integral de educación vial es una de los principales aspectos a fortalecer a fin de eliminar o reducir las causas de incidentes que afectan a la comunidad esperancina y a la sociedad argentina en general.

Es así que a diario se puede comprobar la incorporación al sistema de movilidad y tránsito, de conductores que no logran tomar plena conciencia sobre aspectos básicos de la conducción (tales como prioridad de paso, respeto por el peatón, distancia de frenado, medidas de sobrepaso, etc.); como así también de los peligros de las conductas de riesgo asociadas con la conducción (influencia del alcohol, drogas, cansancio, exceso de velocidad, etc.). No hay dudas de que las actividades de educación y concientización vial son la principal herramienta a la hora de contribuir a la prevención y reducción de accidentes de tránsito, y con ello a la promoción de la salud pública.



Datos epidemiológicos

Los accidentes representan uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial. Tienen implicaciones a nivel individual, familiar y socioeconómico y es la segunda causa más importante de años de vida potencialmente perdidos por discapacidad.

Durante el año 2007 se registraron en la jurisdicción de Esperanza, un total de 968 accidentes de tránsito, donde se vieron involucradas 1936 personas, de las cuales el 79% (768) no tuvo lesiones, el 20% (200) resultó con lesiones de diferentes tipos (escoriaciones, politraumatismos, traumatismos de cráneo, miembros, tórax, abdomen, pelvis, columna vertebral), y el 1% restante (7) fallecieron.

En lo que respecta a los vehículos involucrados en los accidentes, 1107 (57,5%) fueron automóviles y 334 (17,3%) motovehículos.

En el año 2007 se registraron 13 puntos negros en diversas arterias principales de la ciudad (Fuente: Estadísticas elaboradas por la Dirección de Policía Municipal con datos aportados por la Unidad Regional XI Policía de la Provincia).

La estadística del año 2008 nos muestra un retroceso en la cantidad de accidentes, los que disminuyeron un 14% (de 968 a 854); del mismo modo, disminuyó la cantidad de personas involucradas a 1577 (6%). Pero este decrecimiento no se vio reflejado en la cantidad de lesionados ya que la cifra sufrió un incremento del 18%, manteniéndose el porcentaje de muertos.

Con respecto a los vehículos involucrados en los siniestros, hubo un descenso del 18% de automóviles pero un marcado incremento del 17% en la intervención de motos. Esto se halla íntimamente relacionado con el asombroso incremento del 105% en el patentamiento de motovehículos en el 1º trimestre del 2008 comparado con el mismo periodo de 2007 (Fuente: Estadísticas elaboradas por la Dirección de Policía Municipal con datos aportados por la Unidad Regional XI Policía de la Provincia).

Durante el 2008 también se ha tenido un retroceso en la cantidad de puntos negros en la ciudad, que de 13 pasaron a ser 6. Entiéndase por punto negro al lugar físico donde ocurren más de 5 (cinco) siniestros en el término de 1 año (Fuente: Estadísticas elaboradas por la Dirección de Policía Municipal con datos aportados por la Unidad Regional XI Policía de la Provincia).

Según datos del Servicio de Emergencias 107, obtenidos en el periodo enero-diciembre 2007, de los 737 accidentados atendidos en guardia central, el 76% (560 pacientes) fue dado de alta, el 16% fue internados en sala (118 pacientes) y el 8% restante (59 pacientes) fueron derivados a otros Centros de Atención.

Del total de las derivaciones (59 pacientes) el 72% (42 accidentados) fue trasladado al Hospital Collen (ciudad de Santa Fe), el 23% (13 accidentados) fue derivado a Sanatorios locales y 5% restante (3 pacientes) al Hospital de Niños de la capital provincial. Del total de pacientes internados, el 33% fueron de sexo femenino y el 67% de sexo masculino (Fuente: Datos estadísticos del Servicio de Emergencias 107).

En los pacientes lesionados predominan: escoriaciones y heridas (59

Grupo de Alimentos PRE	Saludable	No Saludable PRE	Saludable POST	No Saludable POST
Constructores	70%	30%	85%	15%
Energéticos	75%	25%	85%	15%
Reguladores	80%	20%	70%	30%
Accesorio	85%	15%	90%	10%

Fuente: Elaboración propia

El cuadro muestra cuantitativamente que luego de la intervención (obra de teatro), identificaron en mayor medida al grupo constructores como saludable, al igual que el energético; disminuyendo la apreciación negativamente en un 10% del grupo reguladores y aumentando la del grupo accesorio. Los resultados podrían reflejar los gustos y hábitos de los niños.

Lista de Cotejo (Pre- Post):

Elemento o Conducta	SI(Pre)	NO(Pre)	SI(Post)	NO(Post)
Completaron actividad en tiempo previsto	80%	20%	70%	30%
Lograron arribar a una conclusión de la actividad	75%	25%	70%	30%
Se respetan las opiniones de los compañeros	40%	60%	30%	60%

La actividad prevista fue más aceptada en la etapa previa que en la posterior, ya que podría deberse a que los niños se mostraron más dispersos durante la actividad posterior.

Escala de estimación

Indicador	Pre- Intervención	Post- Intervención
Atención a la actividad	Regular (> 30 y 70%)	Regular
Participación de los niños	Buena (participación activa)	Regular (participación parcial)
Aceptabilidad de la actividad	Buena (cumplieron la consigna con entusiasmo)	Regular (cumplieron la consigna sin entusiasmo)

Fuente: Elaboración propia

El cuadro refleja indicadores cualitativos utilizados para evaluar la efectividad de la actividad. Como expusimos anteriormente, la dispersión de los niños pudo haber influido en la desorganización del grupo y la motivación durante la actividad.

Conclusión

El presente trabajo contempla la participación e implicancia de muchos actores sociales, incluyendo a las familias y a la comunidad educativa en la planificación y ejecución de actividades.

De acuerdo con lo expresado, teniendo como punto de base la sensibilización de la población infantil, desde el equipo de salud detectamos que hay que comenzar a analizar los factores que influyen en la alimentación. Es decir, conocer la realidad para planificar actividades que coincidan en este aspecto.

Durante el transcurso del corriente año, profundizamos en el tema, analizando los componentes que consideramos más relevantes desde el equipo de salud, dentro de los cuales están: estado nutricional, el acceso a la alimentación, consumo de alimentos, acceso a la canasta básica de alimentos, impacto de la publicidad, salud materno-infantil y salud bucal.

Nos dedicamos a confeccionar una plantilla de relevamiento familiar desde la multiplicidad de disciplinas (obstetras, trabajadoras sociales, nutricionista, odontólogos, psicólogos, enfermeras y promotoras de salud). Esta tarea persigue el objetivo de identificar la situación de cada familia y continuar trabajando durante el ciclo lectivo 2012,

desde el conocimiento, involucrando a la comunidad educativa y a las familias en la priorización de problemas y planificación de acciones viables, teniendo como estrategia educativa el espacio teatral en el marco de dicho proyecto.



RESPONSABLE Y CONTACTO

Nombre y apellido: Lic. Vanesa Muziani

Cargo: Responsable del proyecto; Dirección de salud del municipio de Ensenada.

Correo electrónico: vanesamuziani@yahoo.com.ar

casos); politraumatismos (55 casos); traumatismo endocraneal (TEC) (45 casos); traumatismos de miembros (36 casos); traumatismos de tórax y abdomen (3 casos); traumatismo de pelvis y cadera (3 casos) y traumatismo de columna vertebral (2 casos). (Fuente: Datos estadísticos del Servicio de Emergencias 107).

Del total de pacientes internados, el 65% permaneció 24 horas internado, el 21% 48 horas y el 14% más de 48 horas con un máximo de 11 días (1 paciente). (Fuente: Datos estadísticos del Servicio de Emergencias 107).

Si bien las intervenciones y el trabajo realizado desde el Estado Municipal han arrojado resultados alentadores, marcando una tendencia a la disminución de los siniestros viales (reducción del 14% año 2008), con la implementación de algunas medidas (uso obligatorio de casco protector para usuarios de motocicletas, controles de alcoholemia, operativos de control del estado de los vehículos, escapes defectuosos, conducción de menores, documentación, etc.) sigue siendo necesario el fortalecimiento de éstas y otras actividades que tiendan a mejorar la educación vial, la sensibilización y la puesta en práctica de los valores humanos cotidianos incorporados en nuestra sociedad.

Es evidente la dificultad de que estos se pongan en práctica, por lo que es razonable entender que se trata de un proceso lento, cotidiano, que debe llevarse a cabo en forma paulatina, continua y que deber ser sustentable en el tiempo.

Objetivos

-Contribuir a la reducción de la tasa de accidentes de tránsito y del índice de morbilidad a causa de estos, a través de actividades de sensibilización y capacitación, generando comportamientos y capacidades que garanticen la seguridad vial, así como la utilización de información estadística confiable para su utilización en las políticas orientadas al mejoramiento del tránsito.

-Contribuir a la adopción de conductas responsables como peatones y conductores, compatibles con la salud y la seguridad de las personas, en los escolares de la ciudad a partir de la oferta de información básica sobre tránsito y seguridad vial, y a través de ellos generar una onda expansiva hacia el resto de la sociedad.

-Formar capacitadores que desarrollen contenidos en materia de seguridad vial en el contexto de la educación formal, a fin de contribuir a la adopción de conductas responsables como peatones y conductores, compatibles con la salud y la seguridad de las personas, en los escolares de la ciudad mediante la oferta de información básica sobre tránsito y seguridad vial.

-Divulgar información relacionada con la seguridad y la educación vial y concientizar a los diferentes usuarios de la vía pública, sobre la problemática de los accidentes y sobre las responsabilidades de cada uno como integrantes de la sociedad.

-Generar información estadística confiable en materia de incidentes viales, para ser utilizada en las políticas orientadas a la seguridad vial.

Actividades

Desde los objetivos planteados podemos indicar que se realizaron las siguientes actividades:

-Se organizaron las actividades de sensibilización y capacitación tendientes a contribuir a la reducción de la tasa de accidentes de tránsito y del índice de morbilidad, esto disparó un comportamiento diferente, como la utilización de información estadística confiable para diseñar las políticas orientadas al mejoramiento del tránsito.

-Con el proyecto hemos dado los primeros pasos para contribuir a la adopción de conductas responsables como peatones y conductores, compatibles con la salud y la seguridad de las personas.

-Considerando que un año es poco tiempo para analizar cambios estructurales y culturales, es importante destacar el inicio de la formación de capacitadores que desarrollen contenidos en materia de seguridad vial en el contexto de la educación formal, es decir que esto también está en las primeras etapas, y sería el comienzo de un cambio importante si logramos hacer sostenible este trabajo.

-Divulgar la información relacionada con la seguridad y la educación



vial es de suma importancia para la concientización. Aunque las acciones no alcanzaron a todos los medios de comunicación posibles, hubo pequeñas acciones que favorecieron al menos a la disminución de accidentes en dos días claves del año para la población adolescente y jóvenes: el Día del amigo y la Fiesta del estudiante.

-Generar información estadística confiable es de suma importancia para orientar las políticas en seguridad vial, esto está en sus primeros pasos, ya que el software se está corrigiendo y perfeccionando.

Estrategia de abordaje

Se utilizaron diversas acciones, con público diferente y material pensado para cada caso. Por un lado, se realizaron reuniones con supervisores escolares y directivos de las escuelas. Esta actividad estuvo orientada a acordar con las autoridades y docentes de los establecimientos educativos de la ciudad, la metodología de trabajo y la participación de las instituciones y su personal en el presente proyecto.

Para el "Proyecto de formación de formadores", se llevaron a cabo actividades bajo la modalidad de taller de capacitación, destinadas a docentes de las escuelas de la ciudad. Pretendemos que luego de esta instancia, sean ellos quienes, a lo largo del año académico, desarrollen paulatinamente para los estudiantes a su cargo los contenidos mínimos incorporados. Esta actividad de "formación de formadores" estará a cargo de profesionales especializados y será coordinada con la Supervisión Regional del Ministerio de Educación de la Provincia de Santa Fe, y con los directivos de cada una de las instituciones educativas.

Para el "Proyecto de Educación Vial Formal" se trabajó en dos líneas:

-Formación de alumnos del nivel primario: se desarrollaron actividades destinadas a dos grupos etáreos: por un lado, alumnos de jardín de infantes, de 1° y 2° grado; y por el otro lado alumnos de 6° y 7° grado. Los contenidos estuvieron orientados, en ambos grupos, a analizar el rol del peatón de los conductores, y al conocimiento de las normas de tránsito vigentes. El desarrollo de las mismas estuvo a cargo del personal del cuerpo de agentes de tránsito de la Dirección de Policía Municipal y docentes de las instituciones educativas. Para el caso de los alumnos de los primeros grados se incluyó actividades de "exposición" a cargo de los agentes de tránsito y docentes, y de "práctica" (observación-análisis) en el parque temático municipal denominado "La ciudad de los niños". De esta manera, reconocieron en el predio del mencionado parque temático, los aspectos básicos del ordenamiento urbano básico, con énfasis en las reglas de tránsito. Se trata de un parque en el que se diagramó a escala de niños menores de 8 años, una parte de una ciudad, destacándose en ella los aspectos básicos de ordenamiento de tránsito y seguridad vial. Por otra parte, con los alumnos de 6° y 7° grado se trabajará en forma conjunta con inspectores de tránsito en la concientización de la ciudadanía sobre el respeto de las normas de tránsito, en especial en los horarios de ingreso y egreso de los niños en la vía pública aledaña a las instituciones educativas de referencia. Se buscó formar "alumnos

guías" que además de su formación específica, colaboren junto al personal municipal, en el ordenamiento del tránsito en la zona aledaña a su escuela, replicando anualmente esta actividad. Para ello se desarrollaron actividades de educación ("exposición") y "práctica" en terreno.

-Taller de sensibilización de jóvenes sobre el consumo de bebidas alcohólicas y drogas ilegales: específicamente dirigida a jóvenes de 4°, 5° y 6° año del nivel secundario, abordándose estas dos temáticas, entendiendo que son las dos adicciones que, además de generar un gran deterioro de la salud, son las principales causas de accidentes de tránsito. Para ello, se trabajó bajo la modalidad de taller con "exposición" de contenidos específicos sobre la problemática de referencia.

Para el "Proyecto de Edición y Distribución de Materiales Educativos" se trabajó en la definición de mensajes y en el diseño de material gráfico motivador que estuviera relacionado con:

-La promoción del uso del cinturón de seguridad.

-La concientización sobre la no utilización del teléfono celular durante la conducción.

-La no conducción de todo tipo de vehículos por personas que hayan consumido bebidas alcohólicas, con especial énfasis durante el desarrollo de algunas festividades (Día del amigo, día de la primavera).

-El aprendizaje de normas de tránsito a través de una "Cartilla Guía" a utilizar en el Parque Temático Ciudad de los Niños.

Este material fue utilizado en eventos puntuales como capacitaciones, campañas, jornadas, visitas guiadas, etc.

Las actividades de capacitación necesitaron de un acta acuerdo con los Supervisores Regionales y los directivos de las diferentes escuelas.

Para el "Proyecto Observatorio de Seguridad Vial" se trabajó en el diseño de un sistema de recopilación, procesamiento y análisis de datos, que incluya el hardware y software necesarios.

Lecciones aprendidas

La viabilidad del proyecto se sustenta en que estuvo dirigido a docentes y alumnos de las instituciones educativas de la ciudad; y que las actividades estuvieron a cargo de personal profesional especialmente capacitado y muchos de los cuales ocupan los lugares de aplicación de las normativas de tránsito en la ciudad.

El hecho de haberlo orientado a niños y adolescentes como destinatarios fue muy importante, pues son ellos quienes tienen mayor capacidad de recepción de aprendizajes de hábitos y conductas positivas, especialmente en materia vial, y a su vez porque son transmisores directos de la información recibida a la familia.

Se trabajó con la comunidad en general a partir de actividades de sensibilización, acercando de esta manera la información como primer herramienta válida para mejorar la seguridad vial.

Resultados y sustentabilidad

Las actividades previstas se encuentran incluidas en el Plan Municipal

Integral de Seguridad Vial, que está bajo la órbita de la Secretaría de Gobierno de la Municipalidad de Esperanza, por lo tanto se garantiza la continuidad del proyecto. Lo generado con el proyecto fue solo el iniciador de una etapa progresiva de desarrollo de una política en seguridad vial, respaldados por el protocolo implementado a partir de la ejecución de este proyecto y los datos aportados por el observatorio de seguridad vial que se impulsó también desde esta iniciativa.

Durante este 2011, logramos sostener todas las acciones de concientización, como las charlas y talleres de capacitación, destinados a niños y adolescentes. A partir de la implementación de esta experiencia, hemos podido verificar como resultado mensurable una reducción del 14% en los accidentes de tránsito en lo que va del presente año. Como así también una mayor concientización en cuanto a la utilización del casco por parte de los motociclistas.

Podemos colaborar CON EL ORDENAMIENTO DEL TRÁNSITO en la escuela

¿CÓMO?



- Acompañando a nuestros hijos unos metros sin obstruir el tránsito, utilizando las aceras y cruzando por sendas peatonales y/o esquinas.
- Estacionando los vehículos en un lugar alejado de la puerta del establecimiento.
- Considerando la posibilidad de ir caminando si estamos cerca del establecimiento.
- Respetando el lugar destinado para el transporte escolar.
- Respetando los espacios para estacionamiento asignados para cada tipo de vehículo.
- Aminorando la velocidad y prestando más atención.
- Aconsejando a nuestros hijos que esperen en la esquina de la escuela para no entorpecer el tránsito y acatando las señales y órdenes del inspector y/o directivos del establecimiento.



Avenida Castellanos 1543
Tel: (03496) 420009
www.esperanza.gov.ar

RESPONSABLE Y CONTACTO

Nombre y apellido: Elsa M. Schnell

Cargo: Subsecretaría de Promoción Social

Correo electrónico: sspsocial@esperanza.gov.ar

Promoción de la realización del PAP en mujeres mayores

MEMBRESÍA: Titular.

CANTIDAD DE HABITANTES: 420.000 (INDEC: 2010).

FECHA DE INICIO: Octubre de 2011.

FECHA DE FINALIZACIÓN: Continua en implementación.

FINANCIADOR: Municipio de Florencio Varela; Programa de prevención del cáncer génito-mamario del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires.

INSTITUCIONES Y ACTORES PARTICIPANTES EN LA EXPERIENCIA

LOCAL: Hospital Provincial Mi Pueblo, Servicio de Anatomía

Trabajamos en la Secretaría de Salud y Desarrollo Social de Florencio Varela. Dentro de la Secretaría nos desempeñamos en cargos de distinta jerarquía y responsabilidad de gestión del sistema de salud y de las políticas sociales de nuestro municipio. Florencio Varela pertenece al segundo cordón del conurbano bonaerense. Como muchos de estos distritos, Florencio Varela creció en las últimas décadas tanto por su vertiente vegetativa como producto de la migración interna del área metropolitana, favorecida ésta última por la existencia de zonas suburbanas con baja densidad poblacional así como con una importante zona rural. Su población tiene una proporción de personas jóvenes sumamente importante ya que el 50% tiene menos de 25 años. Las condiciones socioeconómicas se caracterizan por un importante porcentaje de hogares con NBI. Con excepción del impulso dado a la obra pública en los años más recientes, la infraestructura urbana y la provisión de servicios ha tenido un déficit muy grande.

El sistema de salud del distrito tiene una importante red de servicios compuesta por 36 CAPS, un Hospital general con perfil materno infantil y el Hospital de Alta complejidad El Cruce. Todos los CAPS cuentan con médico tocoginecólogo y realizan toma de PAP.

Dentro de los problemas de salud que afectan a las mujeres del distrito, destacamos el Cáncer de cuello de útero, ya que según información del Ministerio de Salud de la Nación la tasa de defunción por éste cáncer en las mujeres de Florencio Varela es de 12 por cien mil mujeres, valor muy por encima de los distritos de la Región y dos veces superior a la tasa nacional.

El Cáncer de Cuello se asocia a la pobreza, sabemos que el 45% ocurre en mujeres pobres; el 75% tiene nivel educativo bajo; el 76% no tiene cobertura de Obra Social y un tercio de los diagnósticos son tardíos (estadios III y IV). La epidemiología señala la edad como la variable o factor de riesgo más poderoso para predecir el Cáncer de Cuello, ya que se sabe que en Argentina la incidencia comienza a aumentar a partir de los 25 años y alcanza su mayor valor entre los 40 y 50 años de edad.



Patológica; Oficina de Referencia y Contrarreferencia Municipal dependiente de la Secretaría de Salud del Municipio; ginecólogos y médicos generalistas de Centros de Atención Primaria (36) dependientes de la Secretaría de Salud de Florencio Varela; Programa "Vida" de Manzaneras y Comadres; vecinas en general.

EJES DE LOS DETERMINANTES DE SALUD DESTACADOS EN LA EXPERIENCIA: Sistemas y servicios de salud.

EXPERIENCIA: Sistemas y servicios de salud.



Hasta la fecha, la prueba de Papanicolau es la medida de prevención más efectiva que busca el diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno del Cáncer de Cuello. Los programas de tamizaje indican los 35 años de edad como el "punto de corte", a partir del cual las altas coberturas logran impacto sobre la mortalidad. El Programa Nacional de Prevención del Cáncer de Cuello propone como objetivo obtener altas coberturas de PAP (encima del 60% y menor del 80%) en el grupo de mujeres comprendidas entre los 35 y los 64 años de edad. Como todos sabemos la infección por HPV tiene un rol causal importantísimo en la génesis del Cáncer de Cuello. No quisimos entrar en análisis o discusiones del terreno de la epidemiología que nos lleven a establecer comparaciones entre el "VPH" y la "edad" como factores de riesgo, y hemos puesto el foco sobre la edad ya que permite dar una respuesta operativa a la prestación de la prueba de PAP. Decididamente, estamos convencidos de la necesidad de ampliar la cobertura con el tamizaje de PAP en el grupo de mujeres mayores.

Los programas de salud ejecutados en el distrito han tenido la impronta o sesgo de la atención al grupo materno-infantil de manera prioritaria desde las décadas '70-80. El último gran impulso a los mismos fue el PROMIN (Programa Materno Infantil de la Provincia de Buenos Aires -1995) y más recientemente el Plan Nacer (2003). Estos programas se proponían y proponen garantizar cobertura en controles de salud a embarazadas y niños menores de 6 años.

Al igual que las afecciones crónicas no transmisibles, el Cáncer de Cuello y el Cáncer de mama, no han ocupado un lugar de prioridad en la agenda o en el listado de problemas de salud en los períodos que citamos. Jóvenes, adultos y mujeres fuera de la edad reproductiva no han contado con una oferta de servicios ni con una difusión de la misma suficientes. Esto también ha generado una actitud pasiva y de baja demanda hacia estos servicios de salud por parte de este grupo de potenciales usuarios y usuarias.

En el caso particular que nos ocupa en este trabajo: el Cáncer de Cuello y el acceso a la salud de las mujeres mayores de 35 años, podríamos



afirmar que existe un problema vinculado al derecho a la salud y el enfoque de género. Nos llama la atención que un sistema de salud tan ejercitado en mejorar el acceso, brindar cobertura con continuidad a los ciudadanos y ciudadanas durante todo el proceso de reproducción de la especie (embarazo, parto, puerperio, período perinatal, lactancia y primera infancia), no pueda garantizar igual acceso y continuidad de la puérpera y la mujer fuera de su momento de reproducción. Nos resulta muy oportuno citar relatos ampliamente difundidos entre los trabajadores de salud de nuestros Centros de Atención Primaria (CAPS) tales como el que describe "el buen número de controles obstétricos con que terminan su embarazo la mayoría de las mujeres en su CAPS de referencia, lo cual contrasta con el considerable ausentismo a la consulta puerperal inmediata que se vuelve altísimo durante el puerperio alejado, mientras que esas mismas mujeres están concurriendo al mismo CAPS de referencia para controlar a sus bebés a solo pasos del consultorio de la obstétrica con igual disciplina y responsabilidad con que lo hicieron con su embarazo". Creemos que estos relatos son evidencia empírica del descuido de la salud de la mujer cuando no está cumpliendo un rol reproductor.

Creemos que cargar las tintas sobre el sistema o el modelo de atención del sistema de salud puede ser injusto, o al menos parcial ya que nos atrevemos a afirmar que estamos ante una estructura causal (causal del no cuidado de la mujer fuera de su reproducción) anclada ideológicamente. Pero de igual manera tenemos la convicción que no podemos esperar al cambio ideológico y que el sistema y los trabajadores de salud tenemos la responsabilidad de accionar, de actuar hoy ofertando, mejorando el acceso al PAP a las mujeres mayores, aunque no aparezca como necesidad sentida ni como demanda.

¿Qué nos hemos propuesto hacer? Partimos de una realidad de servicios donde el 70% de los 13.000 PAPs anuales que realiza nuestro sistema de salud lo reciben mujeres menores de 35 años, con lo que esto significa, no sólo en términos de ineficacia, sino en concepto de costos e ineficiencia. Por ello nos dimos la tarea de reorientar la realización del PAP a las mujeres mayores de 35 años.

Conformamos un ámbito de trabajo al que convocamos a los profesionales (médicos tocoginecólogos) y nos reunimos con la conducción del programa Más Vida (comadres manzaneras). En estas reuniones fuimos trabajando sobre la idea de extender la cobertura al "grupo etario de mayor riesgo".

Para los profesionales confeccionamos un documento de carácter

técnico con información de respaldo epidemiológico, en paralelo elaboramos materiales de difusión comunitaria.

En el mes de octubre y coincidiendo con una iniciativa del PROGEMA propusimos realizar una jornada semanal de PAP. La misma tuvo como consigna ofertar la realización de PAPs durante todos los días de la última semana del mes a las mujeres mayores de 35 años. Esta campaña contó con la difusión de la red Más Vida. Una vez finalizada la semana evaluamos sus resultados sorprendiéndonos los números hallados. Durante esa semana se realizaron 697 PAPs, pero a diferencia de la distribución habitual de las edades de las beneficiarias (30% PAP a mayores de 35), esta vez los PAP se distribuyeron en partes iguales (49% PAP a mayores de 35).

Las sucesivas reuniones de trabajo ya no fueron separadas en grupos de profesionales y red Más Vida, sino que conformamos un ámbito compartido por ambos.

La campaña tuvo un gran valor para nuestros objetivos programáticos: primero logramos hacer una demostración de que es posible que las mujeres mayores concurren a estas consultas y prácticas, segundo que si sostuviéramos estas jornadas semanales de manera periódica lograríamos las coberturas necesarias (ver cuadro).

Presentamos estos datos en el ámbito de trabajo de ginecólogos y Más Vida, y se acordó continuar con esta modalidad y realizar reuniones en cada CAPS entre la red barrial del Más Vida y el médico ginecólogo. Este ámbito no sólo fue útil para acordar esta operatoria sino para intercambiar opiniones respecto a la actitud a tener hacia la población. Una de las discusiones que se dieron permitió enfrentar distintas visiones respecto a las mujeres en condiciones de vulnerabilidad: según una médica ginecóloga los servicios deben estar abiertos a la demanda pero debe "esperarse" que la gente demande, abandonando posturas "paternalistas" como el "ir a buscarlas"; a esta interpretación se le enfrentó la de integrantes del Más Vida quienes explicaron que muchas mujeres en situación de pobreza no pueden tomar decisiones por su propio cuidado, que su autoestima está disminuida y que es necesario tener una actitud proactiva e "ir a buscarlas". Creemos que al trabajar por este objetivo programático: cobertura con PAP a mujeres mayores, estamos trabajando por el acceso a la salud de las mujeres, reemplazando el concepto de cuidado de "la reproducción" por el de "cuidado de la mujer". Entendemos esta tarea como un trabajo de ampliación de derechos.



RESPONSABLE Y CONTACTO

Nombre y apellido: Dra. Silvina Moggiano

Cargo: Dirección de Gestión y Coordinación de Programas de la Secretaría de Salud de Florencio Varela

Correo electrónico: silvinamoggiano@yahoo.com.ar

MEMBRESIA: Adherente.

CANTIDAD DE HABITANTES: 34.667 (INDEC: 2010).

FECHA DE INICIO: Marzo de 2011.

FECHA DE FINALIZACIÓN: Continua en implementación.

FINANCIADOR: Municipalidad de Frías.

INSTITUCIONES Y ACTORES PARTICIPANTES EN LA EXPERIENCIA

LOCAL: Secretaría de Desarrollo Social; Dirección de Niñez, Adolescencia y Familia; Subsecretaría de Deportes y Recreación.

EJES DE LOS DETERMINANTES DE SALUD DESTACADOS EN LA

El proyecto "El futuro en tus manos: adolescentes protagonistas de Frías", fue elaborado desde la municipalidad de Frías, a través de la Secretaría de Desarrollo Social a cargo de la Licenciada Marta Moukarzel, y ejecutado por la Dirección de Niñez, Adolescencia y Familia, a cargo de la Licenciada en Psicología Viviana Caglieris y de la Subsecretaría de Deportes y Recreación a cargo del Licenciado en Educación Física Armando Stanley.

El proyecto inició sus actividades en el mes de marzo del 2011 y sigue vigente en el área de la Subsecretaría de Deportes y Recreación. El mismo recibió un subsidio del SENNAF, y es financiado en esta etapa por la municipalidad de Frías.

Problema abordado

El proyecto surge de la observación empírica de la problemática de los jóvenes de la ciudad, y propuesto desde la Secretaría de Desarrollo Social y la Dirección de Niñez, Adolescencia y Familia.

Objetivos

El objetivo es promover los derechos de niños, niñas y adolescentes, y en esta etapa se busca incentivar la participación ciudadana de los adolescentes de nuestra ciudad.

-Incentivar el ejercicio de la ciudadanía de los adolescentes.

-Promover y difundir los derechos de los adolescentes.

-Restituir derechos vulnerados.

-Incluir a los adolescentes en actividades deportivas, recreativas, culturales y educativas.

Desarrollo

Diseñamos un proyecto de intervención que busca dar respuesta a las necesidades de los jóvenes, que promueva la participación en actividades educativas, culturales y deportivas, apostando a la inclusión social de los sectores más vulnerables y en situación de riesgo. Los participantes se distribuyeron de acuerdo a su elección, de la siguiente manera:

-19 adolescentes realizaron un curso básico de computación.

-52 adolescentes eligieron talleres de teclado, guitarra y danzas folklóricas.

EXPERIENCIA: Modos de vida; socio económicos.

-198 adolescentes eligieron actividades deportivas, como vóley, hockey femenino, tenis, hándbol, basquetbol.

Aprendizajes y resultados

De la propuesta y elaboración de la experiencia, rescatamos que existe en las áreas involucradas muy buena predisposición y capacidad para el desarrollo de las diferentes tareas. En el desarrollo de la experiencia se observó que el lanzamiento tuvo una gran convocatoria, ésta fue abierta a toda la población y desde el inicio se observó que la mayoría de los concurrentes provenían de los barrios periféricos de la ciudad, desde donde se encomendó especialmente la tarea de invitarlos para asegurarnos que recibían la propuesta.

Se obtuvieron los siguientes datos:

El 26% de los participantes eligieron actividades vinculadas al eje socio económico (educativos 30%), y el restante 73% modos de vida.

80 jóvenes participan en forma discontinua de las actividades que se brindan en el área de Deportes.

Percebimos que cuando se ofrecen diferentes propuestas, la recepción y participación están aseguradas, por lo que se propone la continuidad de la experiencia, además proponemos abordar en forma continua datos de la situación educativa, social y familiar de los jóvenes que concurren a los diferentes talleres y actividades propuestas, de modo de garantizar su permanencia en el programa.

Desde la Subsecretaría de Deportes y Recreación se propone la creación de playones deportivos en los barrios periféricos, con tutores o monitores deportivos que actualmente se desempeñan en el área, los que manifiestan que la complejidad del abordaje requiere de otras intervenciones continuas, como talleres de motivación para los jóvenes y organización de la sistematización de datos para monitorear las actividades.

Desde la Dirección de Niñez, Adolescencia y Familia, se propone la continuidad de la iniciativa por ellos propuesta y que se reinicien las actividades, se destaca que se cuenta con recursos humanos dispuestos para las actividades, para lo que se debe garantizar el financiamiento de un programa integral destinado a las problemáticas vinculadas a la niñez y adolescencia, relacionados con aspectos familiares, sociales, educativos y sanitarios, entre otros.

MEMBRESIA: Titular.

CANTIDAD DE HABITANTES: 87.185 (INDEC: 2010).

FECHA DE INICIO: Marzo 2011.

FECHA DE FINALIZACIÓN: Marzo 2012.

FINANCIADOR: Municipalidad de General Rodríguez.

INSTITUCIONES Y ACTORES PARTICIPANTES EN LA EXPERIENCIA

LOCAL: Comité de Mortalidad Infantil (integrado por representantes de: Secretaría de Salud y Acción Social de la municipalidad de General Rodríguez, Hospital Provincial Vicente López y Planes, Área

A partir de la última cifra de mortalidad infantil recibida en este municipio (2010: 14.7) con alto componente neonatal, decidimos priorizar la salud de la mujer y de los niños en todos los efectores de la Secretaría, poniendo como primer objetivo mejorar la atención prenatal de las embarazadas con domicilio en el distrito.

En este camino, recurrimos a las actas del Comité de Mortalidad Infantil e investigamos las recomendaciones de los 3 últimos años para evaluar su estado de cumplimiento y su vigencia. Clasificamos así las recomendaciones según nivel de responsabilidad (Territorio, CAPS, Dirección de salud, referencia contrarreferencia, segundo nivel), identificando responsables por nivel y actividades a desarrollar, evaluando su viabilidad.

Definimos nuevos indicadores:

-Cantidad de familias de riesgo nominalizadas (Visitadas por el Programa Médicos Comunitarios o Trabajo Social).

-Cantidad de referencias y contrarreferencias materno-infantiles.

-Promedio de controles de embarazadas que tienen su parto en el HIGA Vicente López y Planes.

-Consultas y egresos de pediatría y UTIN (Unidad de Terapia Intensiva).

-Número de altas contra referenciadas de puérperas y recién nacidos de riesgo.

-Número de anticonceptivos entregados en CAPS.

-Número de embarazadas en seguimiento en CAPS.

-Número de tratamientos de sulfato ferroso entregados en CAPS.

-Número de controles de niños sanos en los CAPS.

-Número de serologías alteradas con seguimiento.

-Número de consultas de alto riesgo obstétrico.

-Número de actividades intersectoriales realizadas.

-Cantidad de actividades de promoción realizadas.

Luego comenzamos las ejecuciones según el nivel:



Programática del Hospital Nacional Baldomero Sommer). Dentro de la Secretaría se integran: Área de Promoción de la Salud e Igualdad de Oportunidades, Dirección de Salud, Dirección de Desarrollo Social.

EJES DE LOS DETERMINANTES DE SALUD DESTACADOS EN LA EXPERIENCIA: Sistemas y servicios de salud; modos de vida.

Nivel territorial-domiciliario. Acciones realizadas:

-Ampliación de profesionales en Servicio Social para cubrir todos los CAPS (actualmente 11 de 15 CAPS cubiertos), que realizan las visitas domiciliarias de población de riesgo detectada en consulta o por referencia- contrarreferencia.

-Nominalización por parte de profesionales del PMCS, de la población de riesgo detectada.

Nivel CAPS-atención. Acciones realizadas:

-Puesta en marcha de los ficheros cronológicos en el servicio de obstetricia.

-Armado de consultorio de alto riesgo obstétrico centralizado en Secretaría de Salud.

-Altas de los servicios de pediatría, neonatología y obstetricia informadas a los CAPS para seguimiento.

-Mejora en la accesibilidad a las rutinas de laboratorios y ecografías desde los CAPS. Seguimiento de las enfermedades venéreas (VDRL).

-Monitoreo de entrega de anticoncepción en los CAPS.

Direcciones de Salud. Acciones realizadas:

-Recolección de los certificados de defunción por la Dirección de Salud Municipal.

-Presencia de Secretaría y Dirección de Salud con equipos técnicos en Comité de Mortalidad Infantil.

-Reuniones periódicas de las diferentes direcciones de la Secretaría de Salud y Acción Social para el armado de estrategias conjuntas.

-Promoción de lactancia materna. Fomento de centros amigos de la madre y el niño.

-Promoción de salud sexual, derechos sexuales y reproductivos.

-Promoción de controles de embarazos. Realización de campañas de difusión sobre control de embarazo.

Nivel referencia-contrarreferencia. Acciones realizadas:

-Puesta en marcha de la oficina de referencia y contrarreferencia.

-Seguimiento de las VDRL de embarazadas detectadas en laboratorio.

-Red fortalecida en seguimiento nominalizado de altas de los servicios de internación materno- infantil, con valoración del riesgo, comunicado a sus CAPS de pertenencia.

-Georreferencia de todos los pacientes a sus CAPS de pertenencia.

-Seguimiento de pacientes referenciados desde los CAPS a servicios materno infantiles.

Lecciones aprendidas y recomendaciones

Entendemos que cuando un sistema de salud está instalado, el cambio de prácticas crea cierto malestar en los profesionales y los equipos, quienes creen estar siendo mal evaluados por las nuevas exigencias. La explicación (repetida) de la necesidad de los cambios y el objetivo perseguido con cada actividad, así como la permeabilidad a las ideas constructivas que ellos aportan, hacen a la viabilidad del proyecto.

El diálogo (brindando las oportunidades y los medios) entre

RESPONSABLE Y CONTACTO

Nombre y apellido: Miguel Ángel M. Cejas

Cargo: Referente municipal MCS

Correo electrónico: mamcej@gmail.com

sectores/actores de diferente nivel resulta primordial. El considerar a los usuarios como sujeto de derechos son las bases que hacen posible la instalación de los cambios.

La responsabilidad compartida entre los diferentes niveles se plasma en la articulación, no derivando, sino con la actitud de acompañar en el proceso salud-enfermedad de cada usuario.

Resultados

Con distinto grado de avance todos los CAPS comenzaron a realizar la nominalización de las embarazadas, la implementación del fichero cronológico y la categorización del riesgo (no solo biológico sino psico-social). Se identifican los casos de alto riesgo y se realiza un acompañamiento personalizado de las mismas. Se garantiza el acceso a las prácticas de screening (ecografías, laboratorios) desde los CAPS. La salida de por lo menos un miembro del equipo de salud de los CAPS a los domicilios de las embarazadas con algún riesgo (ausencias) se logró en la mayoría de los efectores del municipio.

La fluidez de las comunicaciones entre los CAPS y el Área de Referencia y contra referencia del Hospital Vicente López y Planes, también es un logro que aflora en este proyecto.

La participación de los miembros de los equipos en las jornadas y

capacitaciones como parte de la tarea a desarrollar, se va consolidando y asumiendo.

La articulación entre las Direcciones dentro de la Secretaría (Dirección de Niñez, Mesa de violencia contra la mujer, Desarrollo Social, Área de Promoción de la Salud); con otras instituciones municipales (Cultura, Educación, Deportes) y de otras dependencias (Escuela de Cruz Roja, Hospital Nacional y Hospital Provincial, Ministerios de Salud y Educación a nivel Nación y Región Sanitaria) fue una necesidad que se pudo plasmar en acuerdos y trabajo conjunto.

Sustentabilidad

Las ideas fuerza de esta programación son esenciales en salud colectiva. Si bien sabemos que hay un mensaje explícito de cambio de prácticas, esto tiene como mensaje implícito el cambio actitudinal de todos los trabajadores del sistema entendiendo las diversidades y respetando el derecho a la salud de todos. La sustentabilidad del proyecto y el agregado de las recomendaciones que todavía no se ejecutaron dependen de la continuidad de las autoridades que comprenden y acompañan estas lógicas y del proceso de cambio y apropiación de este rol por el equipo de salud.



Guauguaychú ▶ Entre Ríos

Guauguaychú vacunando

MEMBRESIA: Titular.

CANTIDAD DE HABITANTES: 109.461 (INDEC: 2010).

FECHA DE INICIO: Septiembre de 2009.

FECHA DE FINALIZACIÓN: Marzo de 2011.

FINANCIADOR: Municipalidad de Guauguaychú; Programa Médicos Comunitarios.

INSTITUCIONES Y ACTORES PARTICIPANTES EN LA EXPERIENCIA

LOCAL: Personal de enfermería y promotores de salud de los 8 CAPS de dependencia municipal de la ciudad de Guauguaychú: San

Francisco, Munilla, Pueblo Nuevo, Villa María, Suburbio Sur, Medanos, Pte. Néstor Kirchner, San Isidro; Referentes barriales; Vecinos; Personal directivo de la Dirección de Salud de la Municipalidad de Guauguaychú; Área de choferes municipales; Escuelas primarias de las áreas programáticas del 8 Centros de Salud Municipales; Medios de difusión local.

EJES DE LOS DETERMINANTES DE SALUD DESTACADOS EN LA EXPERIENCIA: Sistemas y servicios de salud.

El Programa Ampliado de Inmunización (PAI), es una acción conjunta que busca apoyar acciones tendientes a lograr coberturas universales de vacunación, con el fin de disminuir las tasas de mortalidad y morbilidad causadas por las enfermedades inmunoprevenibles, y con fuerte compromiso de erradicar y controlar las mismas.

Las enfermedades objeto del Programa son: poliomielitis, sarampión, tétanos, difteria, tos ferina (pertussis), tuberculosis, rubeola y rubeola congénita, fiebre amarilla, Haemophilus influenza tipo b (Hib) y hepatitis B.

Por otra parte, se agregan otras vacunas al Programa como lo son la anti-hepatitis A, antigripal, etc.

A raíz de la existencia del PAI a nivel mundial y considerando sus objetivos, se desarrolla a nivel local el programa Guauguaychú Vacunando. El mismo trabaja en apoyo al PAI desarrollado intra CAPS, fortaleciendo el logro de sus objetivos pero con trabajo y actividades extramurales en las diferentes áreas programáticas.

Problema abordado

Inadecuados niveles de cobertura de vacunación en Guauguaychú en relación a los lineamientos del Programa ampliado de inmunizaciones (PAI).

Beneficiarios

Niños, adolescentes y adultos de la ciudad de Guauguaychú.

Objetivo

- Actualizar datos sobre el estado de vacunación de la población de Guauguaychú.
- Lograr un alto porcentaje de cobertura con las vacunas del PAI para impedir la circulación de los agentes causales de enfermedades inmunoprevenibles.
- Concientizar a la población sobre la importancia de contar con un adecuado estado vacunal.
- Conocer las principales dificultades que afronta la población e impiden la correspondiente aplicación de vacunas del PAI.
- Vacunar al 100% de los menores de 1 año con vacuna contra la poliomielitis, DPT, BCG, vacuna contra el Haemophilus influenza tipo b y contra la hepatitis B.
- Vacunar a 100% de los niños de 1 año de edad con vacuna contra el sarampión, rubeola, parotiditis y hepatitis A.
- Vacunar a 100% de los susceptibles de 1 a 4 años de edad, que no fueron vacunados durante su primer año de vida, con vacuna contra la poliomielitis, sarampión, DPT, BCG, vacuna contra el Haemophilus influenza tipo b y contra la hepatitis B.
- Mantener y monitorear la interrupción de la transmisión del sarampión.
- Vacunar al 100% de las gestantes con toxoide tetánico-diftérico.

Estrategias generales

- Fortalecer el análisis y uso de la información para la identificación y



focalización de acciones y recursos en áreas y poblaciones de riesgo.
-Generar información epidemiológica de importancia en salud pública.
-Desarrollar trabajo en terreno en la comunidad de cada área programática de los CAPS municipales de la ciudad de Guauguaychú afianzando los vínculos del profesional y la comunidad.

Los progresos en el desarrollo de vacunas para la prevención de una larga y creciente lista de enfermedades infecciosas se están produciendo rápidamente. El éxito de los programas de inmunización basados en acciones definidas y concretas puede ser un buen pronóstico del éxito del sistema de salud en su totalidad. En los procesos de reforma del sector salud y de descentralización, los indicadores del PAI deben ser utilizados como indicadores sensibles a los cambios para medir el impacto. La inmunización debe ser un programa integrado en la atención primaria e infraestructura de salud. Las estrategias y tácticas a utilizar para la vacunación son múltiples. Es por eso que a nivel local se presenta como un desafío para el equipo de trabajo que incluye el rastillaje socio-sanitario casa por casa en la

RESPONSABLE Y CONTACTO

Nombre y apellido: Julieta Sordoni

Cargo: Referente municipal MCS

Correo electrónico: julietasordoni@gmail.com.ar

búsqueda activa de carnet de vacunas incompletos e indicadores específicos de salud.

Los CAPS municipales funcionan en Ocho Áreas Programáticas de Gualeguaychú, contando con un enfermero por CAPS para dar respuesta a las demandas diarias de cada centro.

Actividades desarrolladas

Los vacunatorios del municipio cuentan con Manuales de Normas Nacionales de Vacunación. Cada centro de salud posee una conservadora y una heladera con disponibilidad permanente de vacunas del Calendario Nacional de Vacunación, más todos los insumos correspondientes al Programa Ampliado de Inmunizaciones y se encuentran supeditados a las normativas nacionales. Los 8 centros de salud están integrados al Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, reportando allí sus notificaciones a través de los registros de las vacunas aplicadas. El municipio tiene implementada la Ley nº 15465, sobre el régimen legal de las enfermedades de notificación obligatoria, realizando las denuncias semanales de patologías según Boletín Epidemiológico, cuando las mismas son identificadas.

Durante el 2009 cada uno de los CAPS trabajó arduamente para lograr la cobertura planteada en cada una de las campañas nacionales. A principios de 2009, durante los meses de enero y febrero se culmina la campaña de Rubeola para varones -campaña prolongada desde el 2008- logrando alcanzar el índice previsto de cobertura.

En el mes de marzo de 2009, al inicio de la actividad escolar se trabajó en conjunto con las instituciones educativas, correspondientes al área programática de cada CAPS, realizando en cada una de ellas la revisión de los carnets de vacunas y la derivación correspondiente a cada uno de los respectivos CAPS a fin de completar aquellos esquemas incompletos. De esta manera se logra mejorar la cobertura en aquellas vacunas correspondientes al PAI para el ingreso escolar. En el año 2011 se intensifica la labor escolar en materia de vacunación desde las acciones del Programa de sanidad escolar (PROSANE).

En junio 2009 se incorpora al calendario la vacuna pentavalente en reemplazo de la cuádruple para aquellos niños que comenzaban con el esquema del PAI en 2, 4 y 6 meses de edad.

Durante la etapa invernal del 2009 no se aplican vacunas de acuerdo a lo esperado ya que se atraviesa una etapa de arduo trabajo en cada CAPS realizando la atención correspondiente a la pandemia de Gripe A H1N1. De este modo, se destinó gran carga horaria del personal a tareas de promoción de las medidas higiénicas, captación de población en riesgo, notificación correspondiente al SNVS, seguimiento de los casos sintomáticos, profilaxis medicamentosa en los grupos de contacto de casos sospechosos y seguimiento de los síntomas (tarea desarrollada en conjunto con el nodo epidemiológico local) reorganizando así todas las actividades programadas en cada CAPS.

Desde agosto de 2009 la Dirección de Salud Municipal adquiere el manejo del PAI y los insumos del mismo para cada CAPS, los cuales antes eran suministrados a los mismos a través del Nodo Epidemiológico Departamental. La mencionada descentralización tiene por objetivo lograr una comunicación más fluida del PAI entre los CAPS, la Dirección de Salud Municipal y la Dirección de Epidemiología Provincial. En este mismo mes, el PAI por intermedio de la Dirección de Epidemiología de la provincia, realizó una ronda de inspección en cada uno de los CAPS verificando las óptimas condiciones de los vacunatorios y la disponibilidad de los insumos necesarios para tener el PAI en cada CAPS.

Se genera así en la Dirección de Salud Municipal un área específica de Coordinación del PAI, fortaleciendo de manera directa a cada uno de los CAPS mediante capacitación interna, ateneos de trabajo entre los profesionales enfermeros y promotores de salud dependientes del Área de Promoción y Prevención de la Municipalidad. Del mismo modo se consolidó la relación con el PAI provincial, analizando de manera directa la cobertura y coordinando acciones de trabajo.

Se generaron registros de aplicación y cobertura de cada uno de los CAPS, se regularizaron todos los esquemas de vacunación del personal de salud con triple bacteriana acelular, anti hepatitis B y antineumocócica y antigripal, como así también se vacunó al personal



de Obras Sanitarias, Higiene Urbana y Medio Ambiente.

Durante el mes de septiembre de 2009 se adquirieron los insumos para realizar la Campaña Nacional para la eliminación del Sarampión y la Poliomielititis en la Argentina, se capacita al personal de enfermería y los promotores de salud desde la dirección.

El 30 de septiembre de 2009 se dio inicio a la Campaña Nacional de Vacunación para niños menores de 5 años. La misma se desarrolló de modo intramural durante las 2 primeras semanas y luego se coordinan acciones extramurales por cada CAPS con su correspondiente área a fin de llegar a la cobertura propuesta. En primera instancia se utilizaron los medios de comunicación locales para difusión de la misma, spots radiales y televisivos, información a través de afiches, diarios y volantes. La meta a corto plazo propuesta por el municipio, siguiendo el marco de la Campaña Nacional de Vacunación que pretende eliminar la poliomielititis y el sarampión en el territorio nacional, era vacunar al 95% de niños y niñas entre 12 y 48 meses con vacuna SR (doble viral) y al 95% de niños y niñas entre 2 y 48 meses con vacuna OPV (Vacuna Antipoliomielitica Oral, sabin). A parte de la vacunación realizada fue puesto a disponibilidad de la población un vacunatorio móvil, para realizar un rastillaje por los barrios de la ciudad ofreciendo el servicio de vacunación ambulante.

A fines del mes de octubre del mismo año, se coordinó con las instituciones educativas la vacunación de la población objetivo en las mismas, logrando así que la institución educativa sea un medio eficaz para difusión y concientización de los padres sobre la aplicación del refuerzo. Se lleva así la vacunación a las escuelas afianzando los vínculos institucionales de la salud y las escuelas.

Por otro lado, la página web de la Secretaría de Salud del Gobierno de Entre Ríos presenta información que indica que hasta el 21 de noviembre de 2009 el Departamento de Gualeguaychú había alcanzado una cobertura del 76,19% para Sabin y un 79,74% para la doble Viral (Sarampión). Según información disponible por el mismo artículo, el departamento sin llegar al objetivo planteado, consigue mantener una cobertura mayor que la provincia (61,79% para Sabin y 65,16% para DV). La mencionada información debe servir como base para una primera evaluación de la campaña regional. Por ello, ante esta situación planteada se dispone de un vacunatorio móvil para rastillaje casa por casa en las distintas áreas programáticas de los CAPS, así fue posible recorrer más de 40 barrios de la ciudad en las 8 aéreas programáticas de los CAPS, aplicando no solo la vacunación de Campaña sino también completando esquemas incompletos correspondientes al PAI. Se aplican así un total de 2950 dosis de Sabin y 2400 dosis de doble viral.

El 26 de noviembre de 2009, debido a las intensas precipitaciones en la ciudad, comienzan a registrarse los primeros desbordes del río debiendo evacuar a las familias en las zonas afectadas. Se crean de ese modo dos centros oficiales de evacuación en la ciudad y se plantea un comité de emergencia con participación de Defensa Civil, Desarrollo social, área de veterinaria y la dirección de salud municipal prestando cobertura sanitaria a la población afectada. En ese marco se aplica a

cada vecino evacuado la vacuna doble adulto (total de 240 dosis aplicadas) y a los niños se les completa el esquema de acuerdo a las normas del PAI y se realiza la profilaxis antibiótica de acuerdo a los grupos de inclusión correspondiente.

Ante las condiciones ambientales y la posibilidad de generarse un nuevo brote de leptospirosis en la ciudad, se implementan rápidamente acciones de rastillaje sanitario en la ciudad tomando como parámetro aquellas zonas que se vieron afectadas en años anteriores con picos máximos de altura del río local. Se trabajó, fundamentalmente, en las áreas más afectadas correspondientes a los CAPS San Francisco y Munilla.

En 4 días se realizó una ronda sanitaria casa por casa en 50 manzanas de la ciudad, brindando a los vecinos medidas de precaución, aplicando vacunas doble adulto a los mayores, administrando la profilaxis antibiótica a aquella población en riesgo de acuerdo a los criterios de inclusión de la misma. Por otro lado, se realizan pesquisas de los febriles y se entregan pautas de higiene general a la población. Se aplican un total de 100 dosis aproximadamente de vacuna doble adulto.

Resultados campañas 2010 – 2011

-Vacunación extramural de refuerzo en áreas programáticas de CAPS Munilla y San Francisco por riesgo de inundación.

-Campaña Nacional de vacunación para la eliminación de Sarampión y rubeola.

-Campaña de vacunación antigripal.

-Visita y vacunación a todos los establecimientos educativos de la ciudad revisando el calendario de vacunación y aplicando las dosis



faltantes.

-Campaña Nacional de revisión de carnet de vacunas en lucha contra sarampión y rubeola.

-Se realizaron rastrijos casa por casa en más de 200 manzanas de nuestra ciudad en distintas áreas programáticas.

-Se revisaron carnets de vacunas en el domicilio y se completaron esquemas incompletos, siendo la única ciudad en la provincia que realizó tareas extra muro en marco de campaña de revisión de carnet de vacunas.

-Se comienza en simultáneo a realizar las primeras rondas socio sanitarias.

-Se inicia vacunación para campaña de vacunación antigripal implementada a partir del año 2001 dentro de las vacunas obligatorias del calendario regular.

Logros alcanzados

-Conocimiento en profundidad nuestra realidad socio-sanitaria.

-Cumplimentación de con los objetivos de la campaña de revisión de carnet de vacunas.

-Ausencia de casos de sarampión y rubeola en la ciudad.

-Aumento del número de dosis aplicadas de vacunas.

-Capacitación a todo el personal de enfermería de los CAPS.

Creemos que es un programa sustentable en el tiempo, dado que se cuenta con personal capacitado y el respaldo de programas nacionales como el PAI y Médicos Comunitarios que trabajan en el mismo eje y son prioritarios para el mejoramiento de la salud pública.



RESPONSABLE Y CONTACTO

Nombre y apellido: Keila Heidenreich y Karen Bouchaton

Cargo: Enfermeras de CAPS

Correo electrónico: keila_heidenreich@yahoo.com.ar / karenbouchaton@hotmail.com

MEMBRESÍA: Adherente.

CANTIDAD DE HABITANTES: 7.763 (INDEC: 2010).

FECHA DE INICIO: Febrero de 2010.

FECHA DE FINALIZACIÓN: Noviembre de 2010.

FINANCIADOR: Proyecto Funciones esenciales de Salud Pública (FESP), a través de la Convocatoria a proyectos municipales del PNMCS del año 2009.

INSTITUCIONES Y ACTORES PARTICIPANTES EN LA EXPERIENCIA

LOCAL: Empleados municipales; Escuela Juana Moro de López;

Problema abordado

Teniendo en cuenta que la urbanización de nuestro municipio se emplaza alrededor de una avenida principal y que los fines de semana tenemos una gran afluencia de turistas; nos parece oportuno continuar con la campaña de Educación Vial, que hemos comenzado y reforzado luego de un accidente vial en marzo del 2009. Esta difícil situación nos llevó a tener que abrir un camino alternativo y a tener agentes de tránsito en la avenida principal (personal municipal que ha sido capacitado para efectuar estas tareas por la Dirección de Tránsito de Salta Capital).

Los agentes de tránsito apostados en puntos claves del pueblo, constantemente educan a transeúntes y automovilistas sobre cómo circular por el municipio que tiene un particular estilo de vida.

Para solucionar este problema de salud pública, una de las líneas de acción imprescindibles es la adquisición de valores viales en los ciudadanos; que constituye un paso más que el conocimiento de normas y señales de circulación. Se trata de la educación vial: el mejor camino para la formación de una conciencia vial.

Como municipio entendemos que la educación vial es parte de la educación social, que busca crear hábitos y actitudes positivas de convivencia, de calidad de vida, de calidad de medio ambiente y de seguridad vial.

Resultados esperados

·Que los niños aprendan a conducirse de manera segura por la vía pública dentro del municipio La Caldera y más aún cuando se dirigen a la Ciudad de Salta a 21 km.

·Que los adultos tomen conciencia de la importancia de las señales de tránsito, que ayudan a preservar la vida propia y la de ajenos, más para



Colegio Secundario Senado provincial; Familiares de empleados municipales; Vecinos del Barrio Zavaleta, Barrio El Jardín, Balcón de Getsemaní y zona centro; Sub Comisaría La Caldera; Hospital Regional Enfermera Corina Adela Bustamante; Turistas.

EJES DE LOS DETERMINANTES DE SALUD DESTACADOS EN LA

EXPERIENCIA: Modos de vida.

nosotros que transitamos por camino de cornisa –Ruta Nacional Nº 9– que nos comunica con Salta Capital.

·Concientizar a los turistas sobre las precauciones que deben tener al transitar por un camino de cornisa y por el pueblo que están visitando, sin alterar el tránsito diario.

·Tener una mejor señalización vial dentro del municipio y sus alrededores.

Objetivos

·Conocer los derechos y obligaciones, individuales y de los demás.

·Prevenir accidentes de tránsito.

·Cambiar hábitos circulatorios por la vía pública.

·Conocer las señales de tránsito y las normas existentes.

Actividades realizadas

·Entrega de folletería, con información educativa y de prevención.

·Talleres de concientización.

·Simulación de cómo se causan los accidentes de tránsito, ya sea por peatones o automovilistas y que no necesariamente tiene que ver con la edad u otros factores, sino más bien por la imprudencia.

·Seguimiento de la evolución de la educación vial impartida, creando así una base de datos que colabore con el Observatorio de Seguridad Vial de la Nación.

Lecciones aprendidas y recomendaciones

Para lograr los buenos resultados obtenidos hizo falta no sólo la voluntad política y la necesidad de ejecutar un proyecto, sino también concientizar y consensuar con los diferentes actores la necesidad de llevar a cabo la tarea de sensibilización sobre valores viales. Es así que hubo que delinear estrategias de abordajes internas hacia el municipio y externas con provincia y nación.

El querer hacer de la seguridad vial una política de Estado, nos compromete a seguir trabajando en el futuro por este camino que hemos comenzado positivamente a transitar y nos desafía a trabajar más articuladamente con todos los sectores sociales de nuestra comunidad, para que entre todos ejecutemos y diseñemos un Plan de Seguridad Vial para La Caldera. Buscamos proyectar un plan hacia el Bicentenario de la Independencia Argentina, a modo de darle continuidad a este proceso iniciado y para que sea ejecutado por los nuevos gobiernos ejecutivo y legislativos locales; es decir, que el cambio de gobierno no implique un cambio en este camino transitado, pero sí una mejora a futuro, ya que como dijimos y hemos demostrado en la ejecución de este proyecto, la comunidad está comprometida con la seguridad vial, porque hemos logrado que tomen conciencia de que no se trata de una capacitación en seguridad vial sino de una forma de proteger la vida propia y la de terceros.

Resultados

Durante la implementación del proyecto, la sensibilización hacia los distintos actores de la comunidad sobre la importancia de tener y



llevar a la práctica los valores viales ha hecho hoy de la localidad de La Caldera un área de transitabilidad segura, donde todos nos comprometemos a respetar las normas de tránsito, ya que hay una realidad que no podemos cambiar: nuestro pueblo se encuentra emplazado alrededor de una avenida principal, por la cual todos, de manera segura, debemos transitar.

Sustentabilidad

Cuando el año pasado evaluábamos la sustentabilidad del proyecto “Educación vial sinónimo de una salida segura”, nos proponíamos continuar con la sensibilización hacia los barrios, que fue un pedido de la comunidad. Hoy ya se han cumplimentado las etapas de sensibilización y hemos pasado a la etapa de control en la vía pública, tanto para peatones como conductores. En este momento nos encontramos en proceso de concretar el Tribunal de Faltas, que nos permita ejecutar las infracciones registradas, ya que la Dirección de Tránsito que estaba en proceso de formación en 2010, hoy funciona a pleno, con los agentes de tránsito formados tanto por la provincia como por la Agencia Nacional de Seguridad Vial, quien ha fortalecido al municipio con la implementación de la emisión de la licencia de conducir única, que se otorga en todo el país. Esto último nos obligó a ponernos a tono con las exigencias y tareas que implementaban el resto de los 9 municipios de la provincia, que tienen este sistema como así también con el resto del país.

Al pasar a la etapa de control vial a nivel municipal hemos acordado con provincia –dado que la Seguridad Vial hoy es una política de Estado–, la realización de los controles tanto en el municipio, en Ruta Nacional Nº 9, en La Calderilla, puesto de Gallinato, Dique Campo

Alegre, para facilitar y posibilitar una mejor circulación por el camino de cornisa para quienes nos visitan.

Al trasladar nuestra inquietud sobre la seguridad vial en el camino de cornisa, se logró la concreción de la iluminación del tramo de la Ruta Nacional Nº 9, desde el Puente Wiener hasta el Puente de acceso a La Caldera; inauguración realizada en el mes de octubre de 2011. El primer fin de semana después de la inauguración, los habitantes de ciudad capital (aproximadamente unos 200 vehículos) decidieron darse una vuelta por la “cornisa iluminada”, esta circulación que al principio fue una celebración terminó con una tragedia: dos mujeres que caminaban por la banquina fueron atropelladas por una camioneta cuyo conductor se encontraba en estado de ebriedad, causando la muerte de una de ellas.

Dada esta situación, como municipio hemos apostado agentes de tránsito municipales en puntos clave de la cornisa –salida de la escuela de La Calderilla, Empalme Gallinato, zona urbana y puente de acceso a La Caldera–, durante el día de lunes a lunes. En horarios de la noche el control lo realiza Policía de la Provincia de Salta, a través de la policía motorizada del Sistema 911. Además se ha analizado la necesidad de construir “lomos de burros” –reductores de velocidad–, en distintos tramos de la zona urbana de la cornisa conocida como La Calderilla.

Hemos comprendido como comunidad, que la tarea en materia de Seguridad Vial, no está terminada, que solo se cumplen etapas, pero que la sensibilización, la concientización, el cumplimiento y puesta en práctica de los valores y normas viales es una tarea de todos los días y por todos. Es más, cada vez se hace más necesario implementar nuevas estrategias de abordaje, para esta temática ya sea por el crecimiento del parque automotor, por las temporadas turísticas o por mejoras de las rutas, que generan mayor circulación y que no siempre va acompañada por el respeto a las normas viales.



RESPONSABLE Y CONTACTO

Nombre y apellido: Prof. Cintia Mariana Vázquez

Cargo: Secretaria de Relaciones Interinstitucionales; Referente Municipal del Programa Nacional Municipios y Comunidades Saludables

Correo electrónico: vazquez_cintia@hotmail.com

MEMBRESIA: Titular.

CANTIDAD DE HABITANTES: 3.503 (CENSO 2009).

FECHA DE INICIO: 2009.

FECHA DE FINALIZACIÓN: Continua en implementación.

FINANCIADOR: Municipalidad.

INSTITUCIONES Y ACTORES PARTICIPANTES EN LA EXPERIENCIA

LOCAL: Municipalidad La Francia; Hospital Municipal Dr. Amancio Rodríguez Álvarez; Hogar de Ancianos Dominga B. de Marconetti; Guardería Municipal El Patito Feo; Nivel Inicial Damas Patricias; Centro

Educativo Damas Patricias; Escuela Especial Dr. Arturo Barbero; Instituto de Nivel Medio La Francia; CENMA; Canal 4 La Francia; FM del Sol; Familia Piemontesa; Grupo Ayudanos a Ayudarte; Parroquia Nuestra Sra. de la Merced; Dirección Municipal de Cultura y Deporte; Club Deportivo y Cultural La Francia; Sociedad Rural; Subcomisaría La Francia; Cooperativa de Servicios Públicos.

EJES DE LOS DETERMINANTES DE SALUD DESTACADOS EN LA EXPERIENCIA: Salud ambiental.

El presente proyecto surge desde la Red Interinstitucional de La Francia, la cual está formada por representantes de casi la totalidad de instituciones locales. Esta Red viene trabajando ininterrumpidamente desde sus comienzos en el año 2005, a raíz de una serie de suicidios ocurridos en la localidad. Estos hechos fueron el punta pie inicial para la organización de nuestra comunidad para trabajar conjuntamente en distintas problemáticas.

Los representantes institucionales nos reunimos bimestralmente y planificamos acciones que se ejecutan a lo largo del año. Así se trataron temas como alcoholismo, educación sexual, violencia y a partir del 2009 decidimos abordar el cuidado del medio ambiente y la disminución de la basura.

El objetivo del proyecto es promover la educación ambiental no solo como proceso teórico sino fundamentalmente desde la práctica, para lograr los cambios necesarios en los hábitos y la minimización de Residuos Sólidos Urbanos a fin de disminuir la cantidad de basura eliminada en el sitio de disposición final.

A tal fin, la municipalidad adquirió una enfardadora de plástico y se construyeron celdas para el depósito de botellas plásticas vacías, las cuales se colocaron en sitios estratégicos de la localidad, denominados Puntos Limpios. Lo recaudado por la venta del plástico compactado se reparte entre las instituciones educativas de la localidad (Jardín de Infantes, Escuela Primaria, Secundario y Escuela Especial). Durante el 2010 cada una recibió \$ 1.600 (7.240 kg de plástico).

Las instituciones locales participan de diferentes maneras: el Jardín de Infantes Damas Patricias se encarga de la recolección y almacenamiento de los distintos tipos de pilas hasta que se llevan a su destino final (en cada institución existen urnas para que la comunidad deposite sus pilas y una vez al mes se llevan al Jardín); el Hospital junta tapitas que luego envía a la Casa Garrahan Chaco, a través de la Fundación Ciudades Limpias; el Centro Educativo Damas Patricias (1°, 2° y 3° grado) realiza el reemplazo de las bolsas de nylon descartables por las de tela reutilizables, la recolección de botellas plásticas y mensajes televisivos sobre cuidado del medio ambiente; el Instituto de



Nivel Medio La Francia también confeccionó bolsas de tela y recolectó papeles y cartones en el 2009, tarea que en el 2010 fue llevada a cabo por la Escuela Especial Dr. Arturo Barbero y el Hogar de Ancianos Dominga B. de Marconetti. Desde la Red Interinstitucional también confeccionamos bolsas de tela con el logo de Municipios Saludables, las cuales fueron subsidiadas por la Municipalidad y el dinero recaudado por la venta fue destinado a las instituciones educativas, LALCEC y hospital, previo a esta actividad realizamos una encuesta a los comercios sobre la utilización de las bolsas de nylon descartables.

-El 100% de los comercios encuestados utiliza bolsas de nylon descartables.
-El total de bolsas utilizadas es de 39.650 por mes, en promedio.



-El total de dinero invertido en bolsas de nylon es de \$4.935 por mes.
-La media es de 1.043 bolsas por mes por comercio.
-El rango se encuentra entre 20 y 10.000 bolsas por mes.
El Coro Piemontés organizó un encuentro coral en la Parroquia, donde se difundieron mensajes sobre el cuidado del medio ambiente y el



LALCEC desarrolló su caminata anual con la misma temática. Participaron de este último evento los abuelos del Hogar de Ancianos Dominga B. de Marconetti.



RESPONSABLE Y CONTACTO

Nombre y apellido: Carina Carbó

Cargo: Médica Promotora de Salud

Correo electrónico: carina_carbo@yahoo.com.ar

MEMBRESIA: Titular.

CANTIDAD DE HABITANTES: 24.716 (INDEC: 2010).

FECHA DE INICIO: Diciembre de 2007.

FECHA DE FINALIZACIÓN: Noviembre de 2011.

FINANCIADOR: Dirección de Salud; municipalidad de La Paz.

EJES DE LOS DETERMINANTES DE SALUD DESTACADOS EN LA

EXPERIENCIA: Modos de vida; socio económico; sistemas y servicios de salud; salud ambiental.

Este relato muestra el proceso de transformación en salud social y comunitaria, acaecido en el municipio de La Paz, pequeña ciudad costera ubicada a las márgenes del río Paraná, en la federal provincia de Entre Ríos.

Todo comienza con una idea: una visión. En los inicios de un nuevo período de gobierno, allá por el año 2007, en donde un médico que accede a la intendencia, coloca en su abultada agenda, la salud y la educación como ejes indispensables para la mejora de la calidad del ciudadano, y por lo tanto del colectivo social.

Para ello convoca a una enfermera, un agente sanitario y un médico, creando prácticamente de la nada, una Dirección de Salud.

Históricamente, la salud pública estaba referenciada a la figura del Hospital, donde el modelo médico hegemónico trazó las directrices, y la población fue simplemente un espectador pasivo que ingresaba al sistema en calidad de "paciente".

Cabe aclarar que desde hace varios años, nuestro municipio contaba con las "salitas" de salud o de primeros auxilios, creadas muchas de ellas, por vecinos que formaban parte de comisiones barriales, organizaciones religiosas o clubes deportivos y donde el Estado intervenía a medias, manteniendo un sistema que replicaba a menor escala, esa mirada de acciones puertas adentro.

Problema abordado

Somos parte de un pueblo que asiste en estos tiempos, al tránsito de una concepción asistencial de la política social a una fundada en la noción de derechos, cuestión que está transformando a nuestras sociedades.

Ello es el resultado de la vigencia de un sistema democrático que ha comenzado a dar espacio y respuestas a sentidas demandas ciudadanas en sociedades que, a medida que avanzan en reducir la pobreza, se confrontan a procesos de integración social muy desiguales, generando nuevos desafíos de políticas públicas.

En este sentido y a nivel local, el desafío fue inmenso, porque primero debimos despojarnos como equipo, de todos los preconceptos adquiridos, porque al sistema sanitario le cuesta trabajar en red, porque estábamos aislados de los centros de decisión (nación y

provincia); porque tuvimos que convencernos nosotros mismos que otro era el camino. Como parte activa de los procesos de transformación de nuestra sociedad, no alcanza la lucha contra la pobreza, debemos reducir la desigualdad.

En este marco de más inclusión y equidad, se vive nuestro proyecto local de salud

Observamos con expectativa creciente, como tiene cada vez más peso y consenso, el concepto del nuevo rol del municipio.

Se escucha: "el nivel local permite operar con mayor eficiencia gerencial, dar respuestas más directas, incorporar las reacciones de la población, da más flexibilidad y abre más posibilidades a la participación de la comunidad".

En este sentido, es necesario revertir la lógica en que las decisiones y los cálculos financieros para la inversión en salud, se encuentran en centros distantes y desconectados de los territorios a los cuales se refieren.

Es necesaria e imperiosa, que la descentralización de las funciones, sea acompañada de la descentralización de los recursos.

En los inicios del proyecto, sufrimos en carne propia la escasa participación comunitaria, muchas veces palpamos actitudes de indiferencia y hasta de oposición, producto de estructuras previas basadas en el paternalismo y la centralización.

Muchos de los programas de salud son diseñados lejos de la gente y están hechos para la población, la lucha que damos actualmente es para que los mismos sean elaborados y aplicados con la población.

Al principio nos reuníamos y nos planteábamos, cómo hacer para que la gente participe de las propuestas; luego nos dimos cuenta que debíamos revertir la situación de los obstáculos y barreras que el mismo sistema de salud había generado a través de los años para que la gente no participe.

En el camino recorrido, tratamos de continuar la línea de trabajo iniciada en la gestión anterior con el PNMCS, atravesando las instancias de municipio adherente, titular y responsable.

Nuestro municipio ha encontrado en este Programa una fortaleza que trata de aprovechar en sus aspectos de:

- a) Lineamientos estratégicos (tratamos de desarrollar nuestras actividades dentro de los "determinantes y condicionantes de la salud" propuestos, en las distintas variables y sus dimensiones)
- b) Financiamiento a través de proyectos FESP (que posibilitan realizar acciones que serían imposibles por no contar con recursos económicos propios).

Cabe mencionar además, que si bien nos insumió muchas horas de trabajo (sobre todo por la falta de accesibilidad a los datos o a veces por la inexistencia de los mismos), el haber podido construir el Análisis de la Situación Local de Salud y el Perfil Básico Municipal, nos brindó la posibilidad de contar con una herramienta valiosísima, no solo para nuestra área, sino también para todas las otras del municipio, e incluso

para intervenciones con provincia y nación.

Si hacemos una mirada retrospectiva, visualizamos que el organigrama y los ejes propuestos por el PNMCS, fueron apropiados en el nivel local, constituyendo el andamiaje alrededor del cual se fue moldeando nuestra propuesta de salud actual.

Actividades realizadas

En una primera instancia, se trabajó para incrementar la capacidad instalada, se refaccionaron los edificios, se construyeron nuevos consultorios, se adquirieron mobiliarios, insumos y medicamentos. Con una inversión que triplicó la realizada en igual período de la gestión anterior.

Se dio prioridad a la incorporación de recurso humano municipal y del Programa Médicos Comunitarios, realizando 21 capacitaciones, formal y en terreno; un curso anual de APS y un curso para formación de promotores de salud.

Se implementó la utilización de: Historia Clínica Familiar Única. Curvas de crecimiento. H C Perinatal Base y Carnet Perinatal (CLAP) - H C Pediátrica.

Fue necesario organizar y monitorear el gerenciamiento de los efectores, para lo cual se determinaron las áreas programáticas de los CAPS, se crearon 18 normas administrativas internas y se impulsaron 2 ordenanzas en el Concejo Deliberante.

El desarrollo del proyecto, hizo necesario crear los Departamentos de: Zoonosis, Salud Mental, Nutrición e Inmunizaciones. Se puso en marcha la Biblioteca de Salud y el Nodo Epidemiológico del Primer Nivel.

Se trabajó en lo institucional, valorando el trabajo del personal, creando lazos que los hicieran sentirse parte de un equipo, apoyándolos en las situaciones de conflicto y sobre todo desarrollando un sentimiento de orgullo y pertenencia, por trabajar en el sistema de salud pública.

Además se formalizó la Mesa de Trabajo Intersectorial, donde confluyeron ONG, Juntas Vecinales, Iglesias, Clubes Deportivos, Fuerzas de Seguridad, Medios de Comunicación y Empresas Privadas (a través de la responsabilidad social empresarial).

Resultados: 4 años de gestión

Atención de la patología prevalente:

-Salud humana: Cinco (5) CAPS municipales. Total de prestaciones: 90.967.

-Salud animal: Departamento de Zoonosis. Total de prestaciones: 2.701.

Ejecución de actividades de promoción y prevención:

-38 Campañas de salud (de carácter nacional, provincial y local).

Proyectos del Programa Nacional Municipios y Comunidades Saludables:

- Promoción de la actividad física: construcción de Pista de Salud.
- Promoción de la seguridad vial: campaña de educación vial La Paz.

Educación a la población:

-40 Talleres en CAPS municipales y provinciales (1.100 participantes).

-70 Charlas en establecimientos educacionales (3.700 alumnos).

Trabajo en terreno:

-11.600 visitas domiciliarias: Actividades de los CAPS en sus áreas programáticas.

-5.961 visitas domiciliarias: Actividades dengue, gripe A, sarampión, ECNT.

Actividades de promoción de la salud:

-1 stand en La Paz (Día por una Argentina sin Chagas).

-1 stand en Paraná (Plan Nacer Provincial).

-1 stand en Buenos Aires (Feria Mundial de Salud).

-4 caminatas (Día Mundial de la actividad física. Campaña 100.000 corazones).

-10 puestos callejeros de promoción en salud (Plaza 25 de Mayo).

Lecciones aprendidas

Del análisis de nuestra experiencia podemos destacar cinco líneas de acción:

1. Impactar en la agenda pública para que los organismos centrales de decisión, revaloricen y apoyen fuertemente, el trabajo de salud en el territorio de los municipios.

2. Promover líderes comunitarios que tengan la visión de fortalecer la inversión de salud en sus municipios, para lograr más inclusión, más equidad y más derechos.

3. Fomentar la creación y el desarrollo de equipos de salud, con una fuerte impronta en salud social y comunitaria; mantenerlos, incentivarlos, valorarlos.

4. Crear y aumentar la trama de las redes comunitarias, mayor cooperación público-privada y mayor interconexión con los distintos niveles sociales de la región.

5. Incentivar la participación de los ciudadanos, no sólo en la elaboración de las políticas públicas en salud, sino también en formas activas de control social a fin de asegurar la transparencia de los programas.



RESPONSABLE Y CONTACTO

Nombre y apellido: Ramón Belén López

Cargo: Director de Salud

Correo electrónico: direccionesaludlapaz@hotmail.com

MEMBRESIA: Titular.**CANTIDAD DE HABITANTES:** 4.000 (INDEC: 2010).**FECHA DE INICIO:** Abril de 2011.**FECHA DE FINALIZACIÓN:** Octubre de 2011.**FINANCIADOR:** Municipalidad de Morrison.**INSTITUCIONES Y ACTORES PARTICIPANTES EN LA EXPERIENCIA****LOCAL:** Alumnos, padres y docentes de 2 escuelas rurales ("Constancia C. Vigil" y "Gabriela Mistral"); alumnos, padres y docentes de escuelas primarias y jardín de infantes locales y nivel inicial: "Fenelon Zuviria",

Llevo más de 20 años trabajando en áreas de manipulación de alimentos en el sector privado, y uno de los principales problemas con que me encuentro es la dificultad que tienen las personas adultas en producir cambios de hábitos que resultarían muy convenientes, como el de un correcto lavado de manos. Es esta problemática la que me impulsa, ya desde un municipio, a trabajar sobre un proyecto de enseñanza de la inocuidad de los alimentos en el nivel preescolar, considerando que los niños son el sector de la sociedad más energético, entusiasta y abierto a nuevas ideas y pueden actuar como agentes de cambio, transmitiendo las "lecciones aprendidas" a sus hogares. Los objetivos fueron que los niños y niñas valoricen el papel que cumplen los principales hábitos personales y estilos de vida en la protección de la salud; que identifiquen las manos como fuente de contaminación de alimentos; que comprendan la necesidad de adquirir el hábito del lavado de manos antes de manipular y consumir alimentos, como precaución fundamental para prevenir las enfermedades transmitidas por los alimentos; que consoliden el hábito del lavado de manos y lo transmitan en su grupo familiar a partir de la práctica diaria.

Llevé a cabo numerosas visitas al Jardín de Infantes Fenelon Zuviria en ambos turnos, mañana y tarde, a partir de principios del mes de abril hasta la semana del 15 de octubre (Día Mundial del Lavado de Manos), las primeras fueron en forma semanal para luego ir espaciándose. Aunque al proyecto íntegro lo trabajé únicamente en este jardín, también di charlas a los niveles preescolar e inicial de dos escuelas rurales y tres visitas durante el mes de octubre (con charlas y elaboración de jabones) a los dos turnos del Jardín de Infantes Niñas de Ayohuma.

Comencé las actividades con el tema alimentación saludable, presentando el concepto de alimento como fuente de energía, mostrando a los niños y niñas numerosas imágenes de distintos alimentos—distintos en color y distintos en nutrientes—, destacando su



"Niñas de Ayohuma", "Esc. Leopoldo Lugones", "Esc. niñas de Ayohuma".

EJES DE LOS DETERMINANTES DE SALUD DESTACADOS EN LA EXPERIENCIA: Modos de vida.

importancia como tales, dialogando con niños, niñas y docentes en forma clara y entendible para sus edades, sobre las funciones de los distintos nutrientes (energéticos, estructurales, reguladores) que permiten que nuestro cuerpo crezca, que tenga energía para jugar, aprender, defendernos de las enfermedades, etc. Luego introduje el concepto de que un alimento a veces nos enferma, dialogando sobre lo que sucede si consumimos alimentos contaminados (los síntomas que tenemos) comentando nuestras propias experiencias.

Como hablé de alimentos contaminados y contaminación dialogamos sobre quienes pueden contaminar a los alimentos e introduje la idea de vida microscópica, brindando conceptos muy básicos sobre microbiología, dialogando con ellos sobre la existencia de pequeñísimos seres vivos: los microbios o gérmenes o microorganismos (o bichitos), tan pequeños que no podemos ver solamente usando nuestros ojos. Mostré imágenes grandes, explicando que para obtener esas fotos se habían usado poderosos microscopios. También se habló sobre el hecho de que no todos nos enfermamos, sino que algunos no nos enferman pero alteran los alimentos y otros sirven para elaborar alimentos o medicamentos, pero como son tan pequeños no podemos diferenciarlos solamente con nuestros ojos. Presenté el tema de que están ampliamente distribuidos, dialogando con los niños y niñas sobre los lugares donde creían que estaban los microorganismos y cómo viajan de un lugar a otro, incorporando el concepto de que las manos pueden ser transmisoras de microorganismos y que un alimento, aún en buen estado, puede causar enfermedad si no se sabe manipularlo en forma adecuada. De esta forma pasamos a explicar cuál es la mejor forma de eliminar la suciedad de las manos y con ella a la mayoría de los microorganismos, haciendo la mímica de un correcto lavado de manos. Mediante una lámina mostramos las zonas de las manos que

frecuentemente olvidamos lavar (esta lámina, posteriormente fue colocada sobre las bachas para la higiene de manos y allí permanece todavía).

Estimulamos a los alumnos a que piensen en cuáles situaciones se ensucian las manos y antes de cuáles actividades deben lavárselas (específicamente en el jardín), apoyándonos con figuras individuales en el pizarrón que muestran las diversas situaciones separadas. Luego invitamos a los alumnos a imaginar que se lavan las manos y a hacer la mímica correspondiente, charlando luego con los alumnos acerca de cuáles son los elementos necesarios para la higiene de manos. A medida que los alumnos los nombraban fueron mostrados los elementos (jabón, cepillo, agua, toalla) para luego repetir la mímica del lavado de manos prestando especial atención y ensayando el lavado de las partes que más frecuentemente se olvidan de higienizar e incorporando el cepillo como elemento. Posteriormente todo el grupo se trasladó hacia el sector de bachas y ejercitó lo aprendido respecto del lavado de manos con la guía y supervisión de las docentes.

En nuevas visitas se repasaron los pasos del lavado de manos con la mímica y se dialogó sobre situaciones en el hogar en que las manos se ensucian aunque para los ojos las manos parezcan limpias.

Se realizó la experiencia con aceite y pimentón, tres niños colocaron un poco de aceite de cocina sobre sus manos hasta cubrirlos totalmente y luego, sobre las mismas manos, esparcieron pimentón también hasta cubrirlos. El pimentón simuló a los microorganismos. Uno de los niños lavó sus manos con agua fría y sin jabón, otro con agua tibia y sin jabón y el tercero con agua tibia y jabón, mostrando después sus manos al resto de sus compañeros. Mientras los docentes los estimulábamos a que arriben a la conclusión de cuál es la forma más efectiva de lavarse las manos.

Durante el mes de octubre, para celebrar el Día Mundial del Lavado de



Manos y el Día de la Familia, los alumnos observaron la elaboración de jabones de forma artesanal y luego un grupo de madres y abuelas elaboraron jabones para que cada niño llevara uno a su hogar.

Presenté a las docentes un proyecto que ahora me resulta muy formal y estructurado, ya que en cada visita fueron surgiendo nuevas actividades para desarrollar, como por ejemplo una reunión con los padres donde se presentó el proyecto y mediante una presentación se habló sobre alimentación saludable; agua y tipos de nutrientes, sus funciones en el organismo; la importancia de lavarse las manos, cómo y cuándo; qué son los microorganismos, dónde se encuentran, cómo viajan, condiciones para su desarrollo; contaminantes químicos; diferencia entre limpieza y desinfección y las 5 claves para la inocuidad de los alimentos. O la forma higiénica de preparar un jugo de naranjas (presentado como una bebida saludable), los cuidados para evitar su contaminación, comparando el resultado de lavarlas con o sin cepillo. Antes del comienzo del invierno surgió también la idea del lavado de manos como medio para evitar la transmisión de enfermedades respiratorias, por lo que se trabajó sobre ese tema.

Para los niños de entre 3 y 5 años hay que planificar visitas cortas, en horarios en que están descansados y fuera del horario de meriendas, de lo contrario muchos no pueden concentrarse.

La evaluación a corto plazo ha sido satisfactoria, los resultados fueron evaluados por los docentes, haciendo especial énfasis en los hábitos en el jardín. A largo plazo iremos evaluando los hábitos de los niños que pasan de jardín de 4 años a jardín de 5 años.

Debido a que el grupo de niños que asiste al jardín se va renovando año a año y dado que el proyecto no es oneroso (únicamente el costo de los materiales para la elaboración de los jabones) es un proyecto que puede mantenerse a través del tiempo.

**RESPONSABLE Y CONTACTO****Nombre y apellido:** Silvia De San Pedro**Cargo:** Área Bromatología, Municipalidad de Morrison**Correo electrónico:** silviadesanpedro@gmail.com

Campaña Neuquén limpia: un espacio para la educación y la participación ciudadana orientado a lograr un ambiente saludable

MEMBRESÍA: Titular.

CANTIDAD DE HABITANTES: 226.638 (Censo 2010).

FECHA DE INICIO: Año 2008.

FECHA DE FINALIZACIÓN: Continua en implementación.

FINANCIADOR: Municipalidad de Neuquén; Empresa Cliba; Empresas locales a través de Programas de Responsabilidad Social empresaria (RSE).

INSTITUCIONES Y ACTORES PARTICIPANTES EN LA EXPERIENCIA LOCAL: Municipalidad de Neuquén (Dirección de Educación y Difusión Ambiental, Dirección General de Limpieza Urbana, Dirección Municipal de Espacios Verdes, Dirección Municipal de Tránsito, Dirección Municipal de Comunicación Institucional, Dirección Municipal de Prensa, Dirección de Defensa Civil,

Secretaría de Desarrollo Social); Comisiones vecinales de diversos barrios de la ciudad; Grupos organizados de la sociedad (Escuela de Buceo Casal, Asociación Deportiva y Recreativa La Ribera, Grupos scouts y referentes regionales, Iglesia de Jesucristo de los Santos de los Últimos Días, ONG Bien Neuquino, Asociación Dejando Huella, Agrupación Barrios de Pie, Agrupación JP Evita, comunidades educativas locales); Prefectura Naval Argentina; Bomberos de la Policía de la Provincia de Neuquén.

EJES DE LOS DETERMINANTES DE SALUD DESTACADOS EN LA EXPERIENCIA: Salud ambiental.

Problema abordado

La ciudad de Neuquén, como la mayoría de las ciudades que han sufrido un crecimiento explosivo y acelerado, se encuentra frente al desafío de encontrar un equilibrio entre su ambiente natural y su ambiente urbano.

Las sociedades actualmente manifiestan un consumismo excesivo de productos y servicios, empujando a las ciudades a transformarse en verdaderos centros de consumo y la consecuente generación de residuos que ello conlleva.

Como institución responsable de concretar estrategias que hacen a la gestión ambiental de la ciudad (garantizando condiciones de vida que permitan mantener la salud del ambiente), desde el municipio implementamos el Plan Integral de Limpieza Urbana, el cual incluye las diversas tareas operativas que permiten llevar adelante la gestión de los residuos sólidos urbanos.

Sin embargo, y pese a las acciones y servicios que se brindan, la experiencia demuestra que no es suficiente, y que para lograr una adecuada gestión de nuestros residuos sólidos domiciliarios, es fundamental desarrollar paralelamente a las acciones formales de recolección, transporte, tratamiento y disposición final de los residuos, espacios de participación ciudadana, donde el vecino obtenga información y a la vez se sienta partícipe y responsable de la problemática identificada.

Siendo conscientes de ello, desde la municipalidad de Neuquén hemos comenzado a desarrollar acciones concretas al respecto, surgiendo entre las más destacables, la Campaña "Neuquén Limpia" (año 2008) que presentamos en este relato.



"Neuquén Limpia" se pensó y puso en marcha como herramienta estratégica y de acción, pero principalmente como el espacio de educación y participación ciudadana que se necesitaba para abordar la problemática de la inadecuada disposición de los residuos sólidos urbanos, buscando recuperar ese compromiso perdido de los vecinos de sentirse también agentes responsables en el cuidado y mantenimiento de nuestro entorno.

La Campaña es financiada principalmente por la municipalidad de Neuquén y la Empresa Cliba (concesionaria del servicio de recolección y tratamiento de residuos en Neuquén). Sin embargo en muchas oportunidades, y dependiendo de las actividades a realizar, se nos han unido otras empresas locales y regionales a través de sus programas de responsabilidad social empresaria. Los esfuerzos de organización y coordinación los llevamos adelante desde nuestra área de Educación y Difusión Ambiental.

Objetivos

Generar un ámbito de participación ciudadana que nos permita crear conciencia y fomentar en los ciudadanos neuquinos el concepto de salud ambiental, haciendo principal hincapié en los aspectos relacionados a las consecuencias de una inadecuada gestión de nuestros residuos sólidos urbanos.

Actividades realizadas

La Campaña "Neuquén Limpia" la centramos en tres ejes o lineamientos de acción, a saber:

- Dictamos talleres de sensibilización y concientización referidos a la adecuada gestión de nuestros residuos sólidos urbanos y al lema de las 3 Rs: reducir, reutilizar y reciclar.
- Desarrollamos campañas de limpieza.
- Llevamos adelante campañas de difusión.

La metodología que desarrollamos y que hemos reformulado desde sus inicios, se basa en estos tres ejes de acción expuestos anteriormente, los cuales nos permiten enfrentar la problemática de manera integral con cada uno de los grupos interesados y participantes de la Campaña.

Con cada grupo realizamos en una primera instancia el dictado de los talleres participativos, lo que nos permite acercar a los participantes a la realidad de nuestra ciudad, y transmitirles una mirada crítica en cuanto a los valores y responsabilidades que cada ciudadano posee con el cuidado del ambiente.

En una segunda etapa, y una vez que el grupo ya participó de los talleres, nos organizamos coordinadores y participantes para seleccionar un espacio de nuestra ciudad que les interesaría recuperar, siendo la mayoría de las veces cercanos a sus áreas de influencia como

grupo organizado. Una vez definido el espacio a recuperar, allí realizamos la campaña de limpieza.

Simultáneamente a las dos primeras etapas, desarrollamos todo lo relacionado a la difusión por medios radiales y diarios regionales principalmente, informando sobre las actividades a realizar y ampliando la convocatoria a participar a toda la ciudadanía en general.

Los talleres de sensibilización y concientización referidos a la adecuada gestión de nuestros residuos y al lema de las 3Rs, se encuentran dirigidos principalmente a niños, jóvenes y adultos pertenecientes a grupos conformados que poseen interés en realizar actividades relacionadas al cuidado del ambiente.

Definimos los talleres como una manera de introducir a los participantes en la temática de la gestión de residuos. Considerando la realidad local y regional sobre la temática, ponemos el énfasis en comenzar a concientizar a la ciudadanía sobre la necesidad de conocer sobre nuestros residuos para poder valorar la importancia que posee el reducir, reutilizar y reciclar los mismos.

Los objetivos de los talleres son:

- Demostrar desde la práctica cotidiana cómo se puede ayudar a una buena gestión de residuos domiciliarios.
- Fomentar ideas de cómo se pueden reducir y reutilizar nuestros residuos en los diferentes ámbitos (escolar, laboral, deportivo, entre otros).
- Conocer acerca de cómo y dónde se pueden reciclar los diversos materiales en nuestra región.

Las campañas de limpieza se desarrollan generalmente en espacios públicos o áreas protegidas municipales de la ciudad.

De las campañas de limpieza participan las diferentes áreas operativas del municipio que se encuentran relacionadas a la temática de los residuos, aportando principalmente los aspectos operativos como ser maquinaria pesada (en caso de ser necesaria), camiones, contenedores y personal. Desde nuestro área se brindan los elementos de seguridad y herramientas que permiten realizar la limpieza manual de elementos livianos, abasteciéndonos de guantes, pinchas, bolsas de consorcio, palas, botiquín de primeros auxilios, pecheras y gorras identificatorias de la campaña, entre otros.

Debido a que trabajamos con diversos grupos y en diferentes barrios, la mayoría de las veces contamos con el apoyo de diversas instituciones dependiendo del sector a recuperar, por ejemplo, al limpiar el río Limay y su ribera, nos acompaña Prefectura Naval Argentina; o si nos dirigimos a recuperar un espacio de bardas al norte de nuestra ciudad, nos acompañan grupos deportivos que realizan entrenamiento físico en ellas.

Así, vamos sumando y trabajando con numerosos grupos organizados y en la mayor cantidad de espacios que requieren intervención de la ciudad, obteniendo ese efecto multiplicador necesario para obtener mayor grado de participación.

Con esta metodología logramos marcar una diferencia entre lo que se considera un operativo de limpieza municipal y estas campañas, en las cuales el rol fundamental en las mismas es la participación del vecino, acompañado de los sectores municipales, pero siendo el principal protagonista, permitiéndonos fomentar en ellos ese sentido de pertenencia necesario para cuidar lo que es de todos.

Las campañas de difusión, es otro de los pilares fundamentales de "Neuquén Limpia". Desde que se dio inicio a la campaña, diseñamos la identidad visual de la misma, la cual nos identifica en todas las actividades que realizamos.

La difusión de la Campaña es de manera continua en los medios de la región, y no solo refleja las campañas de limpieza a desarrollar, sino que permanentemente difunde mensajes de concientización y de servicios brindados a la ciudadanía relacionados a la gestión de residuos.

Para la realización de las mismas, desde el área de Educación y Difusión

Ambiental realizamos un proyecto con las necesidades y objetivos, los contenidos a transmitir y la población a la cual va dirigida la difusión. Este proyecto es un trabajo conjunto con personal de Comunicación Institucional, quienes interpretan nuestras necesidades y las transforman en piezas graficas, cartelera para vía pública, spots radiales o televisivos, entre otros. Además, realizamos convocatorias vía mail y envió de invitaciones formales emitidas desde nuestro área.



Lecciones aprendidas y recomendaciones

-Fomentar la participación activa de la ciudadanía, basada en la información, la toma de conciencia y cambios de conducta en el ciudadano, mediante este tipo de campañas, incrementa el sentido de pertenencia de los vecinos con su ciudad, transformándose ellos mismos en los propios guardianes de los espacios públicos, generalmente carentes de identidad y considerados territorios "de nadie".

-Desde el estado municipal se deben propiciar y llevar adelante Programas Integrales definidos como políticas de acción, que garanticen sustentabilidad en el tiempo (más allá de los tiempos políticos) y la utilización eficiente de los recursos (humanos y materiales) que se poseen.

-Es fundamental para quienes trabajamos en educación ambiental en ámbitos municipales centrar los esfuerzos en articular con las diferentes áreas técnicas municipales los abordajes de las diferentes actividades desarrolladas en la campaña como primer paso para la realización de campañas como "Neuquén Limpia".

-Saber mantener una mirada interdisciplinaria e interinstitucional, es imprescindible para fomentar mecanismos de cooperación y promoción de la salud ambiental, aunando esfuerzos entre diversas instituciones, empresas y actores de la sociedad civil.

-Desarrollar mecanismos de financiamiento que provengan de diversas fuentes, en este caso, principalmente dos, para garantizar la sostenibilidad de las campañas.

-La difusión orientada a la toma de conciencia de la salud ambiental es un eje importante, que generalmente desde el ámbito municipal se deriva solamente en comunicación informativa. Es fundamental orientar las acciones de difusión a la transmisión de contenidos y mensajes reflexivos, según la población objetivo a la cual se dirige. Como experiencia significativa, la difusión radial es el medio que nos ha permitido mayores y mejores resultados.



Resultados

Durante 2010, hemos obtenido como resultados del dictado de talleres:

Alcanzar una población directa de 962 personas a través del dictado de 35 talleres a lo largo del año alcanzando a una población indirecta de 6.780 personas trabajando con 18 grupos y/o instituciones representando a 14 barrios y/o sectores de la ciudad y área de influencia.

De las campañas de limpieza podemos resumir que:

- 10 espacios recuperados de la ciudad.
- 620 personas directamente involucradas.
- 18 grupos/instituciones trabajando con un mismo objetivo.
- 1.780 panfletos y 21 afiches de operativos de limpieza especiales.

Sustentabilidad

Creemos que la sustentabilidad de la Campaña "Neuquén Limpia" se basa en una serie de factores que se han podido planificar y llevar a cabo, como ser:

- Sustentabilidad a nivel social: La continuidad del trabajo en conjunto

entre personal del área de Educación Ambiental y los diversos grupos de la sociedad, quienes año tras año, retomamos contactos y redoblamos las apuestas para continuar desarrollando actividades como éstas, convencidos que el camino de la participación ciudadana es el mejor rumbo para luchar contra la problemática ambiental en general, y la de los residuos en particular. Asimismo, es fundamental que la campaña desestime las inequidades sociales. El desarrollo de la campaña se dirige a la ciudadanía en general, sin distinción de clases sociales, partidos políticos, creencias, entre otras.

-Sustentabilidad a nivel económico: La campaña posee su propia sustentabilidad económica al ser considerada como un eje dentro del Plan Integral de Limpieza Urbana que se desarrolla en la ciudad (incorporada en el Pliego de Licitación de la Empresa Cliba, sección Educación Ambiental). Asimismo, desde el municipio se brindan aportes financieros de manera continua y a través de la afectación de los recursos municipales disponibles en cada área operativa.

-Sustentabilidad ambiental: la Campaña "Neuquén Limpia" es esencialmente una herramienta para la mejora de la calidad de vida de los ciudadanos y la promoción de hábitos saludables. Las diversas actividades que se enmarcan en la misma, se desarrollan bajo lineamientos sustentables, con acciones concretas consideradas amigables con el medio.



MEMBRESIA: Adherente.

CANTIDAD DE HABITANTES: 8.000 (INDEC: 2010).

FECHA DE INICIO: Septiembre de 2008.

FECHA DE FINALIZACIÓN: Continua en implementación.

FINANCIADOR: Programa Nacional Municipios y Comunidades Saludables, a través de la Convocatoria a Proyectos Municipales.

INSTITUCIONES Y ACTORES PARTICIPANTES EN LA EXPERIENCIA

LOCAL: Municipalidad de Nueva Esperanza; Seccional de Policía N° 32; Hospital zonal; Honorable Consejo Deliberante; Escuelas N° 167,

El presente relato trata sobre la seguridad vial en Nueva Esperanza. Lo hemos dividido en tres etapas. La primera centrada en el proyecto implementado en el 2008-2009 con los fondos otorgados por el Ministerio de Salud de la Nación; luego la etapa posterior al proyecto con la misma metodología respetando los operativos de control; y la última etapa a partir de la asunción de nuevas autoridades municipales (Intendente y Concejales) que dieron continuidad a las políticas de seguridad vial implementadas.

Allá por septiembre de 2008 estábamos invitando a la comunidad al lanzamiento del programa "Conciencia vial" a llevarse a cabo en la sede municipal. Este programa surgió merced a una convocatoria realizada por el Programa Nacional Municipios y Comunidades Saludables a través de la Convocatoria a Proyectos Municipales.

Entre las temáticas propuestas por el Ministerio había de distinta índole: prevención del tabaquismo, promoción de la actividad física. El Intendente municipal de aquel entonces, Prof. Pascual Aguilera, teniendo en cuenta que el 2008 fue declarado año de la Seguridad Vial y que en Nueva Esperanza se venían sucediendo varios accidentes de tránsito, decidió priorizar el trabajo en cuestiones viales.

El proyecto fue aprobado y el otorgamiento del premio fue realizado en Casa Rosada con la presencia de la Sra. Presidenta de la Nación, Dra. Cristina Fernández de Kirchner.

Una vez otorgado los fondos nos pusimos en contacto con personal especializado en temáticas viales. Hablamos con el Crio. Néstor Trejo quien junto a su equipo de trabajo estuvo a cargo de los cursos de capacitación y monitoreo de los operativos de control, tanto de alcoholemia como de seguridad.

El proyecto se basó principalmente en la sensibilización de la población escolar a través de talleres de educación vial, en alumnos de EGB 2, EGB 3 y Educación Polimodal que concurren a escuelas de la zona; a la población en general, especialmente los conductores de vehículo por medio de controles periódicos (control de uso de elementos de

170, 418, 477, 489, 985, 986, 757, 1190, 1991 y 1230; Colegio agrotécnico N° 2; IFD N° 11.

EJES DE LOS DETERMINANTES DE SALUD DESTACADOS EN LA EXPERIENCIA: Modos de vida.

seguridad en la vía pública y controles de alcoholemia) y a la población en general a través de la distribución de folletería con consejos para una circulación segura.

En el acto de apertura del proyecto estuvieron presentes el jefe de la seccional de policía N° 32, el director del Hospital local, directores de escuelas primarias de la ciudad y zona de influencia: 418, 167, 170, 477, 489, 757, 985, 986, 1190, 1191 y autoridades municipales.

De inmediato se llevó a cabo la primera reunión de sensibilización con el objetivo de consensuar medidas de seguridad vial y prevención de lesiones por accidentes de tránsito.

En esta primera reunión las temáticas tratadas en las disertaciones fueron: el estado de la seguridad vial en Santiago del Estero, accidentes de tránsito, medidas de seguridad (cinturón y casco), alcohol y velocidad al volante.

El director del nosocomio local, Dr. Félix Trejo, subrayó que "todos los fines de semana llegan a la guardia del Hospital pacientes con lesiones producto de accidentes de tránsito, en su mayoría jóvenes. Lamentablemente muchos fallecen en el lugar del siniestro o son derivados a la ciudad y mueren en el camino. Los que logran salvarse tienen una vida frustrada por las graves consecuencias que les quedan. Se convierten en personas discapacitadas que son una carga de por vida para sus familias".

Luego de desarrollar las temáticas mencionadas, cada participante de la reunión expone su punto de vista sobre la problemática. Finalmente después de arduas discusiones se arribaron a las siguientes conclusiones:

-Falta de conocimiento sobre la temática vial: los directores indicaron que "en las escuelas no se imparten nociones de educación vial porque está entre los contenidos de Formación Ética y esta área no es prioridad entre los maestros. En definitiva, se imparte otros contenidos exigidos por las demandas sociales priorizando las áreas Matemática y Lengua".

-Falta de implementación de medidas y señalización: en la ciudad de Nueva Esperanza era inexistente la señalización vial (sendas peatonales, carteles indicadores). No había reductores de velocidad como lomadas o lomas de burro. No existen semáforos en cruces peligrosos donde frecuentemente se producen accidentes.

-Falta de control por parte de las autoridades: en este punto los asistentes subrayaron que las autoridades muchas veces hacen oídos sordos al reclamo de la comunidad respecto a los controles.

-Exceso de velocidad: según indicaron en esta reunión, los excesos de velocidad generaron en los últimos años víctimas fatales y muchos jóvenes con graves secuelas.

-Imprudencia de los conductores: esta problemática también fue ampliamente debatida ya que se hizo hincapié en la falta de respeto de los conductores por las normas de tránsito. Se observan muchos automovilistas conduciendo y hablando por teléfono o con auriculares.

-Incumplimiento de las normas de tránsito: concluyeron que este punto tiene que ver con el desconocimiento de las normas, o directamente una fuerte impunidad para transgredirlas por falta de



RESPONSABLE Y CONTACTO

Nombre y apellido: Téc. Olga Farias; Lic. María Fernanda Gauna

Cargo: Dir. Educación y Difusión Ambiental; Jefe División Educación Ambiental (respectivamente)

Correo electrónico: educacionambiental@muninqn.gov.ar

controles.

-Fallas en el otorgamiento de las licencias de conducir: esta cuestión es sumamente cierta y grave. En el municipio se otorga los carnets de conducir sin pedir al solicitante un estudio médico que permita establecer la aptitud para manejar un vehículo.

En base a estos resultados se realizaron sugerencias sobre la temática planteada: realizar acciones de concientización en las instituciones educativas; colocar en la ciudad señalización sobre límites de velocidad; establecer operativos de control permanentes.

Con respecto a los operativos de control, los presentes manifestaron que los controles que se realizan son positivos para la comunidad, pero que los mismos tienen que tener una mayor intensidad en cuanto a su permanencia, para que la toma de conciencia en la población tenga efectos duraderos.

En este sentido, una parte importante del proyecto fueron los controles tanto de alcoholemia como de control de elementos de seguridad. Se hicieron ocho controles de alcoholemia mediante el cual se controlaron 152 conductores. Los puntos de controles fueron en Francisco de Aguirre y Libertad, plaza San Martín, ruta 176 a Santiago del Estero y ruta a El Mojón. Fueron pocos los casos detectados de conductores con alcohol en sangre. En un principio costó bastante hacer estos controles. Se recurrió a efectivos policiales y a personal médico para realizar estos operativos. Algunos conductores expresaron que es importante realizar estos controles, pero es necesario hacerlo en forma permanente para generar conciencia en la población y evitar accidentes de tránsito.

Para verificar el uso de elementos de seguridad como cascos o cinturones por parte de los conductores en la vía pública, se realizaron 16 controles. Fueron 457 los vehículos controlados. Durante ambos tipos de operativos de entregaron materiales de difusión e informativos sobre normas de tránsito. En total se distribuyeron 3000 folletos.

También se trabajó con la población estudiantil a través de la implementación de talleres de Educación Vial en el ámbito escolar. Se capacitaron 328 alumnos de EGB 2, EGB 3 y Educación Polimodal. Se dictaron 2 talleres en la escuela Nº 418 de Nueva Esperanza, 1 taller en el colegio agrotécnico Nº 2, 1 taller en escuela 757 de Quebrada Esquina, 1 en escuela 1191 de El Sauce y otro en escuela 170 de El Quemado.

En las escuelas primarias se impartieron contenidos acerca de las señales de tránsito preventivas y reglamentarias, el manejo de las bicicletas, elementos de seguridad, recomendaciones para circular, prohibiciones, formas de evitar atropellos, giro a la derecha, cruce por la izquierda, etc. En las escuelas de EGB 3 y Polimodal se trabajó con temas como: la motocicleta, normas de comportamiento, elementos de seguridad (cascos), etc.

Los alumnos de las escuelas medias reconocieron que son conductores de moto vehículos y que circulan sin los cascos protectores y a alta velocidad.

Mediante la ejecución de este proyecto se abordaron estrategias tendientes a formar conciencia en la población sobre la necesidad de un tránsito seguro en nuestra ciudad. Se trabajó con niños y jóvenes en edad escolar a través de talleres de educación vial; y con la población adulta a través de la distribución de folletos con consejos sobre el uso

del cinturón, uso del casco, no conducir alcoholizado, etc.

En lo que respecta a la segunda parte del relato, aquella que denominamos "Etapa posterior al proyecto", el municipio siguió trabajando en la temática con el mismo equipo integrado por los empleados municipales que participaron del programa. A estos les quedó un plus importante con la experiencia adquirida en los controles implementados. Continuaron los operativos tanto de alcoholemia como de control de elementos de seguridad en la vía pública.

A partir de octubre de 2010 con la llegada de nuevas autoridades municipales, y la asunción del actual intendente Arnaldo Cazazola, se intensificaron estos controles respetando al equipo de tránsito anterior que participó de la gestión saliente.

A fin de continuar trabajando en la presente temática, el municipio de Nueva Esperanza se incorporó recientemente al Programa de Seguridad Vial implementado por el Ministerio del Interior de la Nación, con el financiamiento del Banco Mundial. Con estos fondos se podrá realizar obras relacionadas con la seguridad vial. Estos fondos serán destinados a sendas peatonales, señalización, construcción de rampas para personas discapacitadas, colocación de semáforos y reductores de velocidad, y también para programas de capacitación y de difusión de la seguridad vial.

En los últimos meses Nueva Esperanza fue noticia en los periódicos provinciales por diversos accidentes de tránsito con moto vehículos que truncó la vida a jóvenes de la comunidad y que dejó a otros con importantes secuelas. Por este motivo los operativos de control se profundizaron con la participación activa de la policía de la zona, que trabaja con puntos de control móviles que se desplaza por toda la ciudad y con puestos permanentes en los accesos a la ciudad.

Ante la dificultad de formar conciencia, especialmente en los jóvenes, desde el poder legislativo local se sancionaron varias ordenanzas que pretenden subsanar esta problemática. Por ejemplo un proyecto enviado desde el ejecutivo municipal que autoriza al mismo a cobrar multas por conducir a alta velocidad o circular sin casco protector o menores manejando moto vehículos.

En este relato quisimos dar a conocer la continuidad y preocupación del municipio de Nueva Esperanza en la cuestión de la seguridad vial.



Oncativo ▶ Córdoba

Escribirás un libro, tendrás un hijo, plantarás un árbol

MEMBRESIA: Adherente.

CANTIDAD DE HABITANTES: 12.660 (INDEC: 2010).

FECHA DE INICIO: Marzo de 2011.

FECHA DE FINALIZACIÓN: Noviembre de 2011.

FINANCIADOR: Municipalidad de Oncativo.

INSTITUCIONES Y ACTORES PARTICIPANTES EN LA EXPERIENCIA

LOCAL: IPET 54 (Escuela Técnica); municipalidad de Oncativo; Hospital municipal; Registro Civil; Complejo Cultural Victoria; Secretaría de Medio Ambiente de la Ciudad de Córdoba.

Son las 8hs del 15 de febrero de 2011, en reunión en la Escuela Técnica IPET 54, recién llegada de las vacaciones y en el Taller docente para dar comienzo al año lectivo, escuchaba a la Directora Sta. Graciela Ahumada que daba todas las pautas para el nuevo ciclo lectivo. Yo mirándola pensaba: "otro año... cuántas expectativas...", "¿cómo serán los nuevos...? ¿Estudiarán...? ¿Cómo serán los de primer año? Dos divisiones de 35 chicos cada una, 70 niños en primer año y un total de 300 alumnos con estilos de vida diferente, con distintas potencialidades, ¿cómo congeniar con todos!?". Trataba de adelantarme a lo que seguramente la Directora pediría: una actividad de Integración Aula-Taller.

¿Cómo congeniar ambas cosas en un mundo de niños de 12-13 años hasta 18? Ante tantas preguntas y sabiendo el interés de estos adolescentes se me vino a la memoria ese proverbio, que según la sabiduría popular, dice: "escribirás un libro, tendrás un hijo y plantarás un árbol".

Eso es, tengo que darle forma y de inmediato. Se me ocurrió insertar el tema de educación sexual que ya tiene una ley aprobada, junto con el curso de Educación Integral realizado en Córdoba y "plantarás un árbol" que tiene que ver con el medio ambiente, entonces manos a la obra. Pero me quedaba "escribir un libro" ¿cómo pedirle a estos adolescentes que escriban un libro? Entones pedí ayuda a la profesora de lengua, quien en forma inmediata me dio la respuesta: escribirán su autobiografía.

Así empezamos con este proyecto que se agigantó y se apropió del colegio; y sin darme cuenta se extendió a la comunidad y todo el municipio participó y llegó al Ministerio de Salud de la Provincia y hoy está presente en las Jornadas Nacionales de Municipios y Comunidades Saludables.

El proyecto había que comenzar en el mes de abril pero, ¿por dónde?, y la respuesta fue simple: "por el principio y las tres acciones al mismo tiempo".

Escribirás un libro: esta actividad fue propuesta a los alumnos de 1º B, 3º A y 4º A. Ellos hicieron la actividad con gran entusiasmo, y fueron terminando sus escritos para el mes de septiembre. Esta actividad fue un instrumento valioso para iniciarlos en la actividad de escribir sus vivencias en un formato de texto específico. También se dieron cuenta que para expresarse hay que tener "herramientas".

Lo sorprendente fue que los chicos, a través de su autobiografía, se expresaron con total franqueza tanto que al leer sus escritos fuimos conociéndolos y comprendiéndolos, conocer su entorno familiar y social y poder ayudarlos a corregir ciertas actitudes, que de no haberlas tratado a su debido tiempo hubieran motivado su deserción. En otros, hubo que hacer que intervinieran profesionales y esta ayuda extraescolar les permitió mejorarse.

En esta actividad también tenía participación la familia y los amigos ya que ellos también tenían que relatar el momento del embarazo y del nacimiento, cómo era "vivir" con ellos y destacar sus virtudes y defectos, entre otras cosas. Esto hizo que, en muchos casos, la familia hablara de temas que generalmente no se hablan o recuerdan. Para los

EJES DE LOS DETERMINANTES DE SALUD DESTACADOS EN LA EXPERIENCIA: Modos de vida; salud ambiental.

familiares esta tarea fue muy significativa y muchos de ellos estuvieron contentos y agradecidos.

Tendrás un hijo: fue todo un desafío, pues en 1º año los alumnos con sus caritas de picardía querían saber todo de una sola vez. El disparador fue el tema la "Célula": como ésta se reproduce a partir de los dos tipos de reproducción celular Mitosis y Meiosis, a partir de allí inserté la reproducción sexual, y luego continuamos. En un comienzo —en el mes de mayo, al hacer un diagnóstico de sus saberes, observé que les resultaba más fácil mencionar los órganos sexuales a través de gestos; les costaba decir sus nombres, y esto motivaba las risas y las miradas cómplices lo cual demostraba la fragilidad en sus conocimientos y el pudor tan característicos de nuestros adolescentes. Entonces, y utilizando sus recursos, con los mismos alumnos transformamos los gestos en palabras y así les fuimos dando el nombre correspondiente a cada órgano del sistema reproductor masculino y femenino. La clase fue tornándose cada vez más interesante. Lo que en un principio fue risas, rumores, se transformó en preguntas concretas que evidenciaban la avidez de conocimiento acerca de la sexualidad. Ese día de clase fue muy corto, cuando estábamos en el momento más interesante y de atención total, sonó el timbre que indicaba el fin de una jornada. Increíblemente no se querían ir, me pedían continuar, pero esto los motivó a que vieran la anatomía desde otro punto de vista: el cuidado de sus cuerpos.

Así, cada clase de Biología se fue transformando en una introducción a la Genitalidad y Sexualidad en forma integral, ellos preguntaban y yo en forma muy concreta respondía estas inquietudes; así fue trascurriendo agosto y septiembre. En octubre, invité al Obstetra y a la Psicóloga del Hospital a una charla abierta con los alumnos, lo cual se concretó brillantemente por la calidez de ambos profesionales y llegada a los adolescentes. Estos se sacaron gran parte de sus dudas, y luego en el trabajo en aula se bajó esos conocimientos y ellos a su vez fueron multiplicadores de esta información, tratando temas como: masturbación, embarazo y nacimiento, apariencia corporal, y las relaciones sexuales, donde en todo momento se inculcó la responsabilidad, el saber decir no frente a las presiones de amistades y de la pareja para poder decidir con libertad.

El preservativo fue motivo de gran interés, ya que se transformó en el eje dominante de los métodos anticonceptivos. Además de informarles sobre su uso, se insistió en darle una mirada desde la prevención para enseñarles a protegerse, cuidarse y cuidar a los demás. Estos conocimientos llevaron a brindar información sobre las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) y evitar embarazos no deseados. Complementariamente también tratamos los derechos de las mujeres, y la diversidad sexual, y como ellos decían: "es bueno tratar estos temas, no debemos ocultarlos porque es un tema importante en nuestras vidas aunque a los adultos les lleve un tiempo aceptarlo".

Esta experiencia fue muy buena, para mí, mujer adulta, en que luego de cada día de clase me quedaba pensando en el cambio que fui

RESPONSABLE Y CONTACTO

Nombre y apellido: Carlos Ariel Corvalán

Cargo: Concejal

Correo electrónico: corvalan_ariel@hotmail.com.ar

experimentando con estos adolescentes, mis alumnos, con los cuales pasé a ser una escucha más, y me permitió profundizar los vínculos, el diálogo y la confianza con estos “niños rebeldes” como yo les digo. Nuestro IPET 54 pasó a ser una gran aldea donde los familiares, docentes, los médicos del Hospital, las secretarías, el personal de maestría y sus directivos están viendo crecer a sus “hijos” que no sólo van cursando año a año sino que también los estamos acompañando en su crecimiento bio-psico-socio-cultural.

Plantarás un árbol: entre las tantas actividades que viene realizando nuestra municipalidad, para la semana de los festejos del Día de la Mujer, se incentivó a la comunidad a una arbolada. A mí me rondaba la tercera parte del proverbio popular y tenía que instalar entre mis alumnos –después de sus escritos y de la educación integral–, la cuestión del arbolado.

Y fue así lo puse en marcha. Comenzamos con los beneficios que nos brindan los árboles, ellos trabajan para nosotros las 24 horas del día para mejorar nuestro ambiente y nuestra calidad de vida. Sabemos que los árboles son testigos de la vida cotidiana, de grandes acontecimientos, de amores y si ha esto le sumamos que nos alimentan y son los creadores de la fotosíntesis, sin los árboles no podríamos vivir.

Así comencé a desarrollar la tercera acción, despertando el interés en mis alumnos, haciendo hincapié en la protección y conservación de las especies del lugar. Buscamos información en textos e internet; les propuse a los alumnos plantar un árbol por cada niño que naciera en nuestra localidad, y para hacer la integración Escuela-Taller confeccionaríamos tutores para sostener el árbol que entregaríamos.

Nos adentramos en los cuidados del medio ambiente, y la importancia del ecosistema con sus factores bióticos y abióticos. Paulatinamente no solo fui desarrollando los temas de la currícula sino que también fuimos buscando los recursos para conseguir los materiales, y en cátedra compartida con los profesores de carpintería diseñamos y construimos los tutores con los nombres de los niños nacidos en Oncativo.

El tema ya estaba instalado, ahora teníamos que capacitarnos, es por ello que invitamos al técnico Franco García de la Secretaría de Medio Ambiente, quien gustosamente el 15 de junio, nos enseñó a plantar árboles. Asimismo, nos recordó los beneficios de un buen arbolado en una ciudad, el impacto que producen en nuestro estado de ánimo y emociones proveyendo beneficios psicológicos inmensurables. Además, ayudan a eliminar, atrapar y sostener partículas de contaminantes (polvo, cenizas, polen y humo) que pueden causar daños a los pulmones humanos, y así innumerables beneficios. Al terminar su charla entregó a cada alumno un plantín de algarrobo. Los alumnos con mucho entusiasmo lo llevaron a sus casas con la tarea de relatar donde lo habían puesto y los cuidados que él demandaba.

Fue muy enriquecedora la lectura de los relatos, pues en varios de ellos participaron las familias de los alumnos. Nuevamente estuvimos frente a un relato acerca del modo en que llegó el plantín a su casa, dónde lo colocaron y cómo la mamá, papá y abuelos dieron su opinión en cuanto al lugar donde ocupar en el patio de sus casas. Este contexto familiar hizo que este proyecto se apropiara nuevamente de la familia y saliera de la escuela para insertarse en la comunidad.

Ya capacitados y teniendo conocimientos de los árboles, gestionamos ante el Intendente la madera para construir los tutores,

inmediatamente tuvimos respuesta favorable, solo teníamos que trabajar en la confección de los mismos, y allí los MEP (Maestros de Enseñanza Práctica) de carpintería, el Señor Rafael Camilloni y Rubén Villafañe, guiaron a los alumnos en las mediciones y marcación de los mismos con escuadras, el corte, y luego el cepillado para darle el acabado prolijo. A la semana siguiente, pintamos los tutores, con pintura blanca y sobre la misma luego de secado, se aplicó por mes de nacimiento distintos colores a los tutores para la identificación de los mismos.

Mientras tanto con personal del Hospital Municipal y el Registro Civil confeccionamos las listas de los niños nacidos con la fecha de nacimiento, el nombre de sus padres y la dirección, para hacerles las invitaciones correspondientes para el día de las plantaciones. Después de controlar mes a mes los nacimientos, concluimos el proyecto con la terminación de los tutores, la provisión de los árboles y la concurrencia de la familia a la plantación.

Llegó el día esperado, domingo 6 de noviembre de 2011. A las 10:30hs., se dieron cita casi todas las familias invitadas para la plantación. Era muy enternecedor ver llegar a los papás con sus niños, los abuelos, tíos y demás parientes, y a estos se sumaban todos los alumnos que construyeron los tutores. Era en ellos los más entusiasmados porque veían concretarse algo que empezó en las aulas y fue tomando vida. El señor Intendente, Osvaldo Vottero, dio la bienvenida a todos los presentes y manifestó que es gestión de su gobierno continuar con este proyecto en los años siguientes. Luego el locutor fue llamando uno por uno para entregarle el árbol a cada familia.

De este modo, el éxito del proyecto radica en que todos los oncativenses puedan percibir que en su comunidad se plantaron árboles, que éstas lo recibieron como propios y que en el corto a mediano plazo podamos verificar mejoras en la calidad de vida urbana de nuestra localidad desde un proyecto emprendido desde la Escuela (IPET 54), Municipalidad de Oncativo, Hospital Municipal, Registro Civil, Complejo Cultural Teatro Victoria, y la comunidad toda de Oncativo que se apropió de este proyecto y que ya forma parte de cada uno de los Oncativenses. Y terminando el relato, compruebo que he cumplido con el proverbio: escribí este texto, tengo tres hermosos hijos y planté mi árbol el 6 de Noviembre de 2011.



RESPONSABLE Y CONTACTO

Nombre y apellido: Mercedes Elena Cosimi

Cargo: Docente Médica

Correo electrónico: mercedescosimi@arnet.com.ar

Palpalá ▶ Jujuy

Por una comunidad con menos alcohol

MEMBRESÍA: Titular.

CANTIDAD DE HABITANTES: 52.856 (INDEC: 2010).

FECHA DE INICIO: Mayo de 2011.

FECHA DE FINALIZACIÓN: Diciembre de 2011.

FINANCIADOR: Secretaría Determinantes de la Salud y Relaciones Sanitarias, Ministerio de Salud de la Nación; Dirección de Salud Mental y Adicciones; Programa Nacional de Prevención frente al uso excesivo de alcohol.

INSTITUCIONES Y ACTORES PARTICIPANTES EN LA EXPERIENCIA LOCAL: Instituciones educativas del nivel secundario de la ciudad de palpalá

El Departamento de Palpalá se encuentra ubicado al sudeste del territorio de la Provincia de Jujuy, en la zona de los Valles Bajos. La Ciudad de Palpalá, cabecera del Departamento esta situada a 13,7 Km. (Ruta Pcial. N° 1) al sudeste de la capital Provincial. Fronteriza con Bolivia y Chile, posee una superficie de 467 Km².

El problema a abordado en la experiencia fue relacionado al alto consumo de bebidas alcohólicas en los jóvenes y empleados municipales de la ciudad de Palpalá, tomando como consecuencias graves, traumatismos, accidentes, violencia, delitos contra la sociedad, relaciones sexuales de alto riesgo entre otras. El objetivo general de este proyecto fue el de sensibilizar a la población en general, empleados municipales y jóvenes en particular acerca de las consecuencias negativas del consumo de alcohol.

Frente a este panorama, el municipio lleva adelante diferentes políticas de prevención de enfermedades y promoción de la salud. Entre ellos, el proyecto mencionado realizó un concurso denominado “Compromiso joven por menos alcohol”, destinado a la población de 4° año de las diferentes Escuelas del nivel secundario de la ciudad. El mismo consistió en que los jóvenes elaboren mensajes de prevención, basados en la temática del alcoholismo, a través de spots audiovisuales, radiales, cuentos cortos o historietas. En forma previa al concurso se dictaron talleres educativos en las escuelas secundarias.

En el proyecto participaron cuatro escuelas del área urbana sobre un total de ocho que existen actualmente, la Escuela Agrotécnica del Brete, perteneciente al área rural, y la Escuela N° 11 Profesor Luis Braille, que cuenta con un alumnado de disminuidos visuales y no videntes.

Las estrategias implementadas se relacionaron a la creatividad de los jóvenes teniendo como objetivo la elaboración de mensajes preventivos.

El 9 de septiembre se realizó el Acto de lanzamiento formal del



(alumnos de 4° y 5° año); alumnos del Profesorado de Educación Física; alumnos de las escuelas secundarias que participaron en el último sábado estudiantil realizado el 10 de septiembre; alumnos de 4° año de la Escuela Especial Luis Braille; comunidad en general que se acercó al stand del concurso en la Mega feria de la Salud el día viernes 11 de noviembre; comunidad en general que recibió el mensaje de prevención del uso excesivo de alcohol a través de los medios gráficos, radiales y audiovisuales de nuestra ciudad.

EJES DE LOS DETERMINANTES DE SALUD DESTACADOS EN LA EXPERIENCIA: Modos de vida.

El Departamento de Palpalá se encuentra ubicado al sudeste del territorio de la Provincia de Jujuy, en la zona de los Valles Bajos. La Ciudad de Palpalá, cabecera del Departamento esta situada a 13,7 Km. (Ruta Pcial. N° 1) al sudeste de la capital Provincial. Fronteriza con Bolivia y Chile, posee una superficie de 467 Km².

El problema a abordado en la experiencia fue relacionado al alto consumo de bebidas alcohólicas en los jóvenes y empleados municipales de la ciudad de Palpalá, tomando como consecuencias graves, traumatismos, accidentes, violencia, delitos contra la sociedad, relaciones sexuales de alto riesgo entre otras. El objetivo general de este proyecto fue el de sensibilizar a la población en general, empleados municipales y jóvenes en particular acerca de las consecuencias negativas del consumo de alcohol.

Frente a este panorama, el municipio lleva adelante diferentes políticas de prevención de enfermedades y promoción de la salud. Entre ellos, el proyecto mencionado realizó un concurso denominado “Compromiso joven por menos alcohol”, destinado a la población de 4° año de las diferentes Escuelas del nivel secundario de la ciudad. El mismo consistió en que los jóvenes elaboren mensajes de prevención, basados en la temática del alcoholismo, a través de spots audiovisuales, radiales, cuentos cortos o historietas. En forma previa al concurso se dictaron talleres educativos en las escuelas secundarias.

En el proyecto participaron cuatro escuelas del área urbana sobre un total de ocho que existen actualmente, la Escuela Agrotécnica del Brete, perteneciente al área rural, y la Escuela N° 11 Profesor Luis Braille, que cuenta con un alumnado de disminuidos visuales y no videntes.

Actividades paralelas hacia la comunidad

-20, 21 y 22 de septiembre: Congreso de APS Provincial: el proyecto fue seleccionado por Municipios Saludables para ser promocionado en el V Congreso Provincial, IV Congreso del Regional del NOA y II Congreso Andino de APS. Para ello se preparó un stand informativo con el banner del Concurso, se entregó folletería y se realizaron sorteos de remeras.

-23 de septiembre: se realizó la inauguración del “Paseo de los Estudiantes, en el marco de la Fiesta Nacional de los Estudiantes”, donde el sketch ganador de los Sábados Estudiantiles se reprodujo ante la presencia del Intendente Municipal, autoridades del Concejo Deliberante, autoridades educativas, alumnos y público en general.

-21 de octubre: con la finalidad de fortalecer la prevención del alcoholismo en el deporte presentamos un stand en el IX torneo de gimnasia formativa, fiesta de la educación física, organizado por el Profesorado de Educación Física de la ciudad de Palpalá, en la cual se informó a los asistentes al evento como afecta el alcohol a los deportistas.

-Talleres educativos sobre la prevención del alcoholismo en los colegios secundarios que participaron del concurso. Los mismos tuvieron como objetivo transmitir los contenidos de: concepto de droga, concepto de alcoholismo, conceptos de uso, abuso y dependencia, síntomas, causas y consecuencias a largo plazo,

conductas desencadenantes en la realidad adolescente, prevención, contactos de instituciones a nivel asistencial locales y/o provinciales, presentación de bases y condiciones del concurso “Compromiso joven por menos alcohol”.

La instancia de los talleres, tuvo como resultado gran predisposición e interés de los alumnos en la participación del concurso, se mostraron motivados con la temática, la cual originó instancias de debate, comentarios, preguntas, interacción entre ellos, etc. A su vez, finalizando con el taller, se les brindó a los alumnos folletería informativa.

Talleres con los empleados municipales

Se realizaron talleres de prevención del alcoholismo con los agentes municipales en los diferentes sectores para el fortalecimiento de acciones trabajadas en otras instancias.

Además, se continuó con el seguimiento y la asistencia a aquellos empleados y sus respectivas familias que padecen la problemática del alcoholismo.

Lecciones aprendidas

-La estrategia de implementación involucrando a los jóvenes en la construcción de mensajes comunicacionales a sus pares resulta altamente positiva en cuanto incorporan el rol protagónico que cumplen en la sociedad.

-El abordaje del Proyecto a partir de la construcción de redes integrales posibilitó la instauración de la temática en la comunidad de Palpalá.

-Los jóvenes constituyen un pilar fundamental en la planificación y ejecución de estrategias de promoción de la salud ya que a partir de la recepción de contenidos dejan fluir su capacidad y creatividad.

-Resulta altamente positivo incorporar a los medios de comunicación como difusores de mensajes sensibilizadores que conlleven a la modificación de prácticas naturalizadas.

Una vez finalizado el proyecto, se continuará con la difusión de información sobre el consumo excesivo de alcohol, realizando talleres en diferentes instituciones educativas como así también en sectores pertenecientes a la municipalidad. Además, el NAC (Núcleo de Acceso a la Comunicación), será el espacio de consulta abierta durante un horario y día específico para la interacción según la demanda con los jóvenes; de esta forma, se utilizará el valioso aporte que hace la

tecnología a la población. Además de mantener la red Facebook.

También se continuará aprovechando los eventos culturales que se realizan cada año en la municipalidad de Palpalá e instituciones locales como fuente de prevención y continua concientización del uso y abuso de alcohol.

Resultados

Los resultados son de orden cuantitativo referido al número de asistentes a los talleres y número de escuelas participantes del concurso.

En cuanto a lo cualitativo se tiene en cuenta la participación, empoderamiento, devolución, interés, compromiso de los actores y la incorporación de que cada joven controle su conducta y que se vea reflejado en el mensaje de beber con moderación y no al abuso.

Consideramos que intervenir durante la Fiesta Nacional de los Estudiantes fue un momento propicio, oportuno y estratégico para la ejecución del proyecto ya que en nuestra provincia esta naturalizado culturalmente la ingesta de bebida alcohólica en las diferentes actividades que se festejan a lo largo del año.

La producción final se encuentra con un avance del 90% del proyecto, ya que los mensajes de prevención se encuentran en proceso con una fecha de presentación a fines del mes de noviembre, con entrega de premios en las diferentes categorías de elaboración y cierre.



Posadas ▶ Misiones

Talleres artísticos IntegrArte

MEMBRESIA: Titular.

CANTIDAD DE HABITANTES: 324.756 (INDEC: 2010).

FECHA DE INICIO: Abril de 2010.

FECHA DE FINALIZACIÓN: Diciembre de 2011.

FINANCIADOR: Municipalidad de Posadas.

INSTITUCIONES Y ACTORES PARTICIPANTES EN LA EXPERIENCIA

LOCAL: Municipalidad de Posadas; niños/as con y sin discapacidad; alumnos de la Escuela “Madre de la Misericordia”; abuelos del Geriátrico “Miguel Lanús”.

Somos un equipo que pertenece a la Municipalidad de la Ciudad de Posadas, provincia de Misiones, más específicamente a la Secretaría de Calidad de Vida. Tenemos como propósito dar respuesta a las necesidades de integración social y cultural de personas con discapacidad, ya que muchas veces se acentúa la problemática de la segregación al no contar con alternativas viables que contemplen el abordaje adecuado para su inclusión. En este marco implementamos un proyecto artístico denominado IntegrArte. Cuya finalidad es generar un espacio cultural de expresión artística, destinado a personas con y sin discapacidad. Buscamos promover el derecho de igualdad con la finalidad de disminuir la discriminación social, posibilitando la participación activa de los niños/as y adolescentes en la vida cultural de la ciudad, a través de diversas disciplinas artísticas como ser la danza, el teatro, el baile, las artes plásticas, títeres y expresión corporal.

Desde esa perspectiva sostenemos que la atención de personas con discapacidad no debe perder de vista tres objetivos fundamentales: por un lado, potenciar al máximo el desarrollo personal; crear condiciones para alcanzar su integración social plena; y por último, promover la conciencia social para dar a las personas portadoras de discapacidad iguales oportunidades y beneficios que cualquier otro ciudadano. Así creamos espacios que contemplen las necesidades específicas de los niños con discapacidad. Pensamos que este tipo de propuestas “para todos” tienen la figura de apoyo para sostener la cohesión social colaborando en la búsqueda de soluciones para hacer frente a la problemática de la marginación que padece este sector de la población.

Hemos comenzado a realizar los talleres IntegrArte en abril del 2010, en donde contamos con la presencia de 25 niños de 3 a 15 años de edad, algunos con discapacidades como ser: ceguera, retrasos madurativos, hipoacusia, sordera, autismo en grado leve, discapacidades motrices, etc; y otros niños sin ningún tipo de discapacidad. Tuvimos una metodología de trabajo dividida en dos etapas consecutivas. Una primera etapa, de abril a junio 2010, la cual



EJES DE LOS DETERMINANTES DE SALUD DESTACADOS EN LA EXPERIENCIA: Modos de vida.

estuvo centrada principalmente en la conformación del grupo e introducción a las actividades artísticas. Los ejes de trabajo consistieron en:

-Dinámica grupal, tiempos de preparación y precalentamiento grupal.
-Introducción a las artes escénicas, teatro, expresión corporal, artes plásticas, música.

-Técnicas de improvisación y desinhibición.

-Introducción a las artes plásticas, pintura en plano horizontal tamaño pequeño, representación corporal a través del dibujo, collages, pintura en plano vertical-macrografía.

-Juego dramático.

-Armado de títeres.

-Introducción a la técnica de manipulación de objetos.

-Armado de máscaras y representación escénica.

-Armado de instrumentos musicales.

-Introducción a la música y al canto.

En la segunda etapa, correspondiente al período de agosto a noviembre del 2010, en un primer momento trabajamos con cuentos de Horacio Quiroga como disparadores para comenzar con la temática regional de la Selva Misionera. Tomamos como texto principal el cuento “La Gama Ciega”, realizando la adaptación ante las dificultades de los niños para la comprensión del texto y la discapacidad presentada por los niños del taller (ceguera). Posteriormente representamos a los diferentes personajes del cuento, introduciendo técnicas teatrales de improvisación y aproximación al personaje. Trabajamos con esta modalidad aproximadamente 4 clases, realizando las máscaras de los animales selváticos, los títeres y su consiguiente representación y puesta en común.

Propusimos para el cierre de los talleres el armado de una instalación, la cual consiste en un lugar donde interactúan distintas disciplinas y transforman el espacio físico en una obra artística. En esta oportunidad la temática propuesta es la Selva Misionera, revalorizando el cuidado del medio natural, su flora y fauna. Rescatando los valores éticos y estéticos que se plasmaron en este espacio de ficción. El cierre de los talleres y la presentación de la instalación la realizamos en el mes de diciembre del 2010, en donde la comunidad pudo recorrer la instalación ubicada en la Av. Costanera, zona de gran circulación de niños y familias por su ubicación céntrica. En esa oportunidad compartimos una obra de teatro y pintamos tarjetas navideñas con los niños para entregarlas posteriormente en el hall de entrada del edificio municipal, obsequiando las saluciones de los niños a los contribuyentes y allegados al municipio.

Nuestro segundo año de IntegrArte comenzó en febrero del 2011, en donde hicimos varios paseos con los niños aprovechando el período de vacaciones, para comenzar nuevamente con los talleres en marzo. De los recorridos que hicimos los más significativos fueron:

-La reserva ecológica de aves nativas y plantas “Rincón Nazari”, en donde pudimos conocer las aves típicas de la zona y la vegetación autóctona.

-Muestra artística “Prohibido no Tocar” en el Museo Yaparí. En donde

RESPONSABLE Y CONTACTO

Nombre y apellido: Lic. Natalia Cabana

Cargo: Equipo Técnico Municipal

Correo electrónico: sara.natalia@hotmail.com



podimos ver una muestra de esculturas y fotografías que permitían ser tocadas y percibidas, estimulando los sentidos tanto como la capacidad de descubrir el arte.

-Paseo guiado al Centro del Conocimiento. Biblioteca y muestra de cuadros. En esta oportunidad recorrimos las instalaciones de la Biblioteca, miramos videos y jugamos en la sala de juego compartida. Durante el periodo de marzo a agosto 2011 reforzamos las técnicas lúdicas, de actuación y de improvisación actoral, pensando ya en la presentación de una obra de teatro y danza como muestra final de los talleres 2011. Dándole continuidad a la propuesta del 2010, trabajando sobre la temática de la fauna y la flora autóctona, revalorizando el cuidado del medio ambiente. En esta obra teatral representamos la "Leyenda de la Yerba Mate" y vamos a estar acompañados por invitados especiales al evento, en donde haremos un recorrido por la selva, contando una historia de Misiones en base a la adaptación realizada por los niños del taller.

Este recorrido por los personajes tendrá la impronta de la vivencia personal de cada integrante, resultado de la exploración de las distintas técnicas teatrales como ser la construcción de personajes, búsquedas de tipos de voz, actitudes, formas de moverse, manejo de

títeres, interacción con el público, etc. Como así también distintas expresiones musicales, canto y danza típicas de nuestro país. Ej.: carnavalito, chamamé, chotis. En la muestra escucharemos canciones del folklore argentino como ser "Canto al Río Uruguay" y otros, todos traducidos en lengua de señas e interpretadas por los participantes de los talleres. El estreno de la obra de teatro está programado para el 22 de noviembre, evento en el cual cerraremos el trabajo de todo el año junto con nuestros amigos, familiares y compañeros de las escuelas especiales de la ciudad.

En el año 2011, realizamos también talleres de teatro, danza y artes plásticas con los abuelos del geriátrico "Miguel Lanús", conformando el grupo "Los Tuyacitos" en donde las tardes se tiñeron buenos momentos compartidos. La muestra final consistió en la obra teatral presentada en el festejo del 2do aniversario de la escuela. Estuvimos acompañados de vecinos, de varias instituciones del barrio, de los docentes, profesionales y amigos, siendo así como los abuelos festejaron una vez más el aniversario de las instituciones que los contienen y acompañan cotidianamente.

Reflexiones

Lo más valioso de llevar a cabo estos talleres es poder infundir en los niños la visión de que todos somos especiales de por sí, y que cada uno tiene su potencial creativo que le permite no solo comunicarse con los otros, sino tornarse un sujeto activo y constructor de una realidad conjunta, superando cada uno de los obstáculos que se nos presenten. Un ejemplo de esta lección aprendida es una de nuestras niñas no vidente, que cuando un medio periodístico le pregunta: "¿Qué es lo que más te gusta de los talleres?"; ella responde: "yo no sabía que podía pintar, entonces conocí a los profesores, conocí amigos nuevos, entonces mi mamá y los profesores me enseñaron, y ahora sé que puedo hacerlo". Este es nuestro primer paso de una experiencia que tiene mucho por andar todavía. En el corto camino recorrido, hemos aprendido que la integración se construye desde el respeto a las diferencias, el aprendizaje permanente con nuestros niños y el accionar conjunto.



RESPONSABLE Y CONTACTO

Nombre y apellido: Eliana Patricia D' Amore

Cargo: Directora General de Prevención de Conductas Adictivas

Correo electrónico: elianadamore@hotmail.com

Rafaela ▶ Santa Fe

Nutrición infantil en el Barrio 2 de abril

MEMBRESIA: Titular.

CANTIDAD DE HABITANTES: 3.847 (CENSO 2008).

FECHA DE INICIO: Febrero de 2011.

FECHA DE FINALIZACIÓN: Continua en implementación.

FINANCIADOR: Municipalidad de Rafaela.

INSTITUCIONES Y ACTORES PARTICIPANTES EN LA EXPERIENCIA

LOCAL: Secretaría de Desarrollo Social; Subsecretaría de Salud Pública; madres y niños menores de cinco años con problemas de desnutrición; miembros del equipo de salud; equipo territorial del barrio.

La ciudad de Rafaela, cabecera del Departamento Castellanos, está ubicada en la provincia de Santa Fe, distante a unos 90 Km. de la capital provincial recorriendo la ruta provincial N° 70. Se encuentra emplazada en un nudo de comunicaciones tanto con el norte del país y su Capital, es activo distribuidor de tránsito hacia otros puntos cardinales como Córdoba (con la que se comunica mediante la Ruta 19). En la zona Sur se encuentra enclavado el Barrio 2 de abril con una población aproximada de 3500 habitantes.

La población que acude al Centro de Salud proviene de 3 sectores bien diferenciados:

- PRO.ME.Ba (120 familias provenientes de la erradicación de Villa Podio y asentamiento irregular de la Villa de Río de Janeiro);
- Caritas (130 familias de la erradicación de los gallineros ubicados en el Barrio Jardín y asentamiento irregular a 2 Km. de SMATA);
- Plan Federal (120 familias).

Problema abordado

Mala nutrición de los niños menores de cinco años del Barrio "2 de abril" (desnutrición) debido, principalmente, a hábitos alimenticios incorrectos e inadecuada utilización de los recursos disponibles.

Población destinataria

Niños menores de cinco años del Barrio 2 de abril, dirigido especialmente a los niños con problemas de desnutrición.

Objetivos

- Realizar un diagnóstico del estado nutricional a niños de ambos sexos, menores de 5 años en nuestro barrio.
- Categorizar a los niños en: eutróficos, desnutridos leves, desnutridos moderados y desnutridos graves, con el objetivo de proveerles un plan de acción acorde a sus necesidades.
- Mejorar el estado nutricional de los niños en el mediano plazo y en el largo plazo mejorar su estado de salud, su rendimiento escolar y su inserción social.
- Realizar un abordaje en la relación materno-filial a efectos de promover buenas conductas alimenticias.

Indicadores utilizados

Para el diagnóstico y evaluación se utilizaron indicadores antropométricos: peso, talla. Número de participantes en el proyecto.

Estrategias participativas utilizadas

Este proyecto se está llevando a cabo en forma conjunta entre la Secretaría de Desarrollo Social y la Subsecretaría de Salud Pública de la Municipalidad de Rafaela.

El trabajo con las madres de los niños con bajo peso se está realizando mediante la modalidad de talleres de nutrición y clases prácticas de cocina.

EJES DE LOS DETERMINANTES DE SALUD DESTACADOS EN LA EXPERIENCIA: Sistemas y servicios de salud.

Actividades

Se utilizó la antropometría como forma de evaluar el estado nutricional de los niños, para identificar casos de desnutrición. Para la determinación del peso se utilizó balanza de pie tipo báscula y balanza pediátrica. Para la obtención de la talla o estatura se utilizó el estadiómetro incorporado a la balanza o el pediómetro para niños pequeños.

Se utilizaron las gráficas normales de referencia de la Sociedad Argentina de Pediatría, para los indicadores peso para edad y talla para edad en niños menores de 6 años y peso para talla en los mayores de 2 años. Para la interpretación del indicador peso para edad, se utilizó la escala de desnutrición de 1º, 2º y 3º grado.

Para el indicador talla para edad se consideraron dos puntos de corte, por debajo del percentilo 10 para niños en riesgo y con percentilo 3 o menor para baja talla.

Respecto al indicador peso para talla, se recurrió a la clasificación según porcentajes de adecuación (desnutrido de 1º grado: déficit del 10% al 20%; desnutrido de 2º grado: déficit del 20% al 30%; y 3º grado: déficit mayor a 30%; eutróficos: niños con adecuación de peso para talla entre 90 y 110%; con sobrepeso: adecuación entre 110 y 120%; y obesos: más de 120% de adecuación).

La recuperación de los niños con diagnóstico de desnutrición se está llevando a cabo a través de controles médicos programados. Evaluando su incremento en peso y talla acordes para su edad y sexo.

Asimismo, se realizaron entrevistas de seguimiento llevadas a cabo en el Centro de Salud o en terreno para lograr establecer un vínculo entre las familias y los profesionales de la salud; como así también encuesta sobre nutrición.

Talleres

- Cocinando y comiendo con las madres.
- Refrescando saberes sobre nutrición: compartiendo un refrigerio con las madres y sus niños.

Dificultades identificadas en la implementación de las actividades

- Falta de espacio físico para la implementación de los talleres.
- Falta de asistencia regular en el control de los niños con problemas por parte de las madres o responsables de los mismos.

Monitoreo de las actividades y evaluación del proyecto

- Se realizaron diferentes actividades las principales se enfocaron en:
 - En el seguimiento de los niños de bajo peso.
 - Búsqueda activa de los mismos.
 - Puesta bajo cobertura de los mismos.
- Con lo que se redujo la cantidad de niños con bajo peso y el avance de los mismos.

Recursos

-Humanos: 2 médicas generalistas; 2 enfermeros; 1 odontóloga; 1 administrativa. Equipo territorial: 1 trabajadora social; 1 psicóloga; 1

agente territorial.
-Materiales: 2 balanzas, Pedímetro y estadiómetro.

Sustentabilidad del proyecto o experiencia

El proyecto se ha podido llevar a cabo gracias al apoyo y compromiso del municipio para garantizar el derecho a la salud de la población. Además de la capacitación constante del personal de salud.

Relato de la experiencia local

En febrero del año 2011 decidimos replantearnos nuestro trabajo con los niños bajo peso o desnutridos. En ese sentido, hemos implementado acciones con los niños controlados hasta ese momento donde logramos incorporarlos bajo cobertura. Es decir, los mapeamos, otorgándole un color de acuerdo al grado de desnutrición que presentaban:

-Verde: desnutrición de primer grado.

-Amarillo: desnutrición de segundo grado.

-Rojo: niños en riesgo nutricional (ya que no teníamos niños con desnutrición de tercer grado).

Los ubicamos en el sector del Barrio que les correspondía.

Continuamos con el control de peso y talla de los niños mapeados una vez por mes o dos si así se requiera.

En caso de no concurrir al control, hacía la visita domiciliaria un miembro del equipo de salud conjuntamente con un miembro del equipo territorial (psicóloga, trabajadora social o agente territorial), invitando a la madre a llevar a su hijo al control correspondiente.

Realizamos varios talleres de nutrición

Febrero 2011: Iniciamos el taller “Cocinando y comiendo con las madres”. Realizándose los días martes y jueves. La doctora Alejandra realizaba la compra de los alimentos luego se cocinaban las viandas en la cocina del SUM junto a las madres, compartiendo la comida con ellas y sus hijos. En esos momentos observábamos sus costumbres en la mesa y el comportamiento de los niños y las madres respecto a la comida.

Marzo de 2011: Encuesta de nutrición: para tener una idea sobre la percepción materna de las causas de la desnutrición o bajo peso: si las causas eran personales, relativas a la alimentación de su hijo, causas sociales y/o familiares, del ámbito socioeconómico o relacionadas con el equipo de salud.

Mayo de 2011: Taller refrescando saberes sobre nutrición: compartiendo un refrigerio con las madres y sus niños.

Evaluación

Se midieron 200 niños, 173 están bien nutridos y 27 presentaban desnutrición, a saber:

Desnutrición de primer grado: 12

Desnutrición de segundo grado: 6

Riesgo nutricional: 9

Actualmente salieron de la desnutrición 13 niños. De los cuales 6 consideramos que aún están en riesgo y los seguimos controlando todos los meses durante tres meses. Pasado ese lapso de tiempo se considera que se han recuperado.



Recreo ▶ Santa Fe

Aprendiendo entre todos sobre la sexualidad de forma saludable, con una mirada desde la interculturalidad

MEMBRESIA: Titular.

CANTIDAD DE HABITANTES: 17.000 (INDEC: 2010).

FECHA DE INICIO: Agosto de 2011.

FECHA DE FINALIZACIÓN: Octubre de 2011.

FINANCIADOR: Recursos propios de la municipalidad y del entorno de trabajo que se encuentra en el CAPS.

INSTITUCIONES Y ACTORES PARTICIPANTES EN LA EXPERIENCIA

LOCAL: Escuela; equipo de salud del CAPS Mocoví de la ciudad de Recreo; comunidad Mocoví Com Caia; vecinos de la comunidad.

La localidad de Recreo, desde el año 2003, ante un proyecto nacional y popular innovador y frente a vicisitudes por las que se ve afectada, se ve obligada a tomar decisiones a nivel local. Durante éste período pasa de ser una comuna a ser un municipio; así, el permanente crecimiento de la población demanda mayor estructura y recursos. El Presidente Comunal, hoy Intendente, asume con su gestión nuevas responsabilidades con todo lo que significa en un proceso político y social tomar decisiones de esta índole.

Recreo se encuentra continuo a la ciudad de Santa Fe, separada tan solo por una calle. Vive así también sus resabios y sufrió junto a la ciudad capital las inundaciones en 2003, y nuevamente en 2007, con las consecuencias sociales que significa, crecimiento de la población, restructuración frente a la necesidad de afrontar la situación cada vez más demandante de la comunidad.

Todo demostraba la necesidad de que el gobierno local de la ciudad de Recreo debía tomar como parte de la agenda una intervención en salud. Por ello había que replantear algunos cambios. La salud de la población era una prioridad, por ello las decisiones que hacen a la política pública local en salud deben contemplar también la participación comunitaria y la inclusión social.

Actualmente cuenta con un área integrada por dos subsecretarías de Salud y Acción social que trabajan de manera integrada. Este rol asumido por parte del Estado local hace que nos encontremos hoy participando de esta convocatoria.

Recreo es una ciudad en constante crecimiento, con tres CAPS (Centros de Atención Primaria de la Salud) con equipos de trabajo interdisciplinarios procedentes tanto del ámbito local como provincial: médicos, asistentes sociales, trabajador comunitario, enfermeras, psicólogos, terapeuta ocupacional, abogados, administrativos y vecinos que forman parte de ese equipo.

Esto que hoy es un “equipo de trabajo de la salud” con el que cuenta cada CAPS, llevó prácticamente un año de diálogos y discusiones para

EJES DE LOS DETERMINANTES DE SALUD DESTACADOS EN LA EXPERIENCIA: Modos de vida.

ir conformándolo de una manera que realmente funcione adaptado a la idiosincrasia de cada barrio con realidades distintas; de acuerdo a una política pública que tiene que ver con un abordaje integral donde la demanda sea planteada de un modo transversal que nos comprometa a todos.

En este relato se tomará como experiencia un Proyecto del CAPS del Barrio Mocoví que cuenta con características especiales, entre las cuales sobresale la pluriculturalidad: pueblos originarios, criollos, inmigrantes de países limítrofes, hijos y nietos de inmigrantes europeos, y a su vez la constante llegada de habitantes de otras ciudades vecinas como de barrios de Santa Fe que asisten al CAPS y conviven en esta comunidad. Esta característica demuestra el constante enriquecimiento a nuestra labor cotidiana.

El proyecto surge a raíz de los problemas detectados en la comunidad y la preocupación desde el centro de salud, el centro educativo, líderes y representantes de dicha comunidad y la necesidad de abordarlos de manera integral y comunitaria. Se detectaron los siguientes problemas en los adolescentes:

-Deserción escolar interrumpida por el embarazo.

-Tasas de fecundidad en adolescentes elevadas.

-Falta de orientación en temas de sexualidad en edades tempranas.

-Elevada incidencia de Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) en adolescentes.

Por esta razón se desarrolló este primer preproyecto con la finalidad de dar a conocer estrategias de promoción, prevención y por ende mejorar la calidad de vida en los adolescentes del Barrio Mocoví de la ciudad de Recreo.

Fundamento del proyecto

La escuela es el lugar en el que los niños y los adolescentes pasan la mayor parte de su tiempo, siendo un espacio social importante donde pueden ser clarificadas y discutidas las preguntas referentes a la sexualidad. Es una institución de gran significado, que proporciona al adolescente la experiencia de la formación de su identidad más allá de la familia. La escuela debe ser interpretada como el espacio de formación e información, aclarando dudas, motivando la reflexión y promoviendo la sensibilización de los adolescentes para contribuir a la formación de seres humanos con capacidad de realizar opciones conscientes y tomar decisiones responsables. En la mayoría de las escuelas, los profesores, a menudo, no permiten espacio para la discusión sobre sexualidad, no hay una acción dialógica franca y abierta sobre las ansiedades y preocupaciones sexuales, pues hay el temor de despertar “aún más” el deseo sexual en el adolescente, como si ese momento no fuera un proceso natural de la adolescencia, desencadenada por la activación de las hormonas. O incluso, por no sentirse cómodos para tratar esos asuntos o no saber responder con eficacia a las preguntas de los adolescentes.

La medicina tiene como una de las premisas básicas de la profesión la educación de la salud, promover y prevenir lesiones y situaciones de vulnerabilidad de la salud de los seres humanos. Las elevadas tasas de



RESPONSABLE Y CONTACTO

Nombre y apellido: Eduardo López

Cargo: Referente municipal

Correo electrónico: edu99lop@gmail.com

embarazo, de Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) en la adolescencia permiten el proyecto de intervención comunitaria con el objetivo de sensibilizar a los adolescentes para la transformación de la realidad social por medio de actividades educativas en las cuales cada uno se hace actuante, es corresponsable por la mejora de la calidad de vida. A los adolescentes se les dio la oportunidad de una comprensión más profunda de su sexualidad, posibilitándoles entender mejor la realidad, los problemas y los desafíos que deberán enfrentar en su cotidiano, preparándolos para el ejercicio responsable de la ciudadanía.

Adolescencia y sexualidad

La adolescencia tiene como característica una serie de transformaciones en varios aspectos y contextos de la vida del adolescente. Es una fase de descubrimientos y desafíos, vivencias y expectativas diversas que influyen en la forma de actuar y pensar de este ser en construcción y que ahora se prepara para la vida de adulto, de nuevas responsabilidades.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) delimita la adolescencia como la segunda década de edad (10 a los 19 años) y la juventud como el período que va de los 15 a los 24 años. Por lo tanto, la fase de la adolescencia se extiende por un período de varios años, sin tener un “comienzo y un fin” exactamente definido y se caracteriza por un permanente proceso de crecimiento que conduce tanto a la maduración somática y sexual, como al desarrollo psicológico y emocional. Este contexto diferente exige del adolescente una nueva postura frente a la vida. Para el adolescente, entender los cambios y conseguir administrar las emociones es un proceso difícil, por ello la “fase adolescente” se caracteriza como un proceso de ruptura, transformando la formación de un individuo saludable no factible, al traer consecuencias negativas. Por lo tanto, en esta etapa de la vida es fundamental un acompañamiento diferenciado, con amplia participación de la familia, de la escuela, de las instituciones de salud y de la comunidad como medios formadores de opinión.

El despertar de la sexualidad en los adolescentes obedece a un curso y ritmo normales, que son determinados biológicamente y acompañados psicológicamente. Sin embargo, en algunos casos, ese ritmo no es respetado por los padres o por los propios jóvenes. En este sentido, padres que se adelantan en explicaciones precoces pueden ser tan perjudiciales a ese desarrollo como aquellos que, literalmente, lo omiten. El ajuste saludable de las nuevas actitudes frente a la sexualidad debe ser un tema tratado tempranamente dentro del ambiente familiar, en las escuelas y un debate profundo en la comunidad en general. Lentamente deben ser enseñados con claridad y honestidad a cuidar de sí mismos y del prójimo de manera responsable.

Se debe considerar la escuela como un espacio de relaciones en un contexto socio-económico-cultural, donde se propicia la promoción de la salud, en un enfoque de acciones educativas, de construcción de la ciudadanía que abarca los diversos sujetos que componen este universo: adolescentes, estudiantes, profesores, funcionarios,



familiares y profesionales de la salud.

Además, el nuevo concepto de salud es muy dinámico, y se refuerza que salud no se encierra en la ausencia de enfermedades, es un proceso continuo de garantía de condiciones amplias de calidad de vida, satisfacción personal y fortalecimiento para la vida social y laboral. Envuelve un conjunto de derechos que son condiciones para el bienestar físico, psicológico y social y, para el enfrentamiento de las desigualdades estructurales que impiden las plenas condiciones de desarrollo humano.

El profesional de la salud debe mantener contacto con el adolescente, implementando acciones de educación en salud que lo ayuden a tomar decisiones, así como a seguir opciones responsables que apunten al cuidado de sí mismo y reafirmen su autonomía como ciudadano de derecho. Por ello, no se puede permitir que una estrategia de cuidado al adolescente traiga mitos, preconcepciones y falsedades que enmascaren la sexualidad, y que los haga ignorar sus sentimientos, emociones, anhelos y deseos. Por pertenecer a este amplio contexto social, el profesional de la salud tiene un papel orientador y sensibilizador en este proceso, pues forman parte de sus obligaciones profesionales, la promoción y el cuidado, para prevenir las lesiones a la salud y al bienestar físico, psicológico y social del ser humano. El profesional de la salud se inserta en la escuela, uniendo fuerzas con educadores, familia y comunidad en general, para auxiliar al joven en su proceso de transición para la vida adulta. Así, la atención a las necesidades en este grupo de edad es indispensable para pensar en su salud sexual y reproductiva, considerando esta nueva capacidad: la reproducción. La iniciación sexual en la adolescencia exige responsabilidad y seguridad, pues a partir de esta iniciativa los adolescentes estarán expuestos y serán vulnerables al embarazo no planeado, las ETS y a contraer el virus VIH.

Objetivos

- Sensibilizar a los adolescentes en la transformación de la realidad social a través de acciones educativas centradas en la salud sexual y reproductiva, de forma responsable y saludable, reduciendo vulnerabilidades y agravantes a la salud.

- Conocer las fortalezas y debilidades de los adolescentes con respecto al conocimiento de la temática propuesta.

- Apoyar a las diferentes entidades educativas, a los directores y docentes, en el manejo de la educación sexual para adolescentes, brindándoles herramientas prácticas, como información precisa del problema y la difusión de mensajes educativos y preventivos.

- Educar y prevenir el embarazo no deseado en adolescentes y las enfermedades de transmisión sexual, a través de los talleres y las diferentes técnicas participativas, donde los adolescentes podrán abordar la temática con un lenguaje adecuado y sencillo.

Actividades realizadas

Para la ejecución de las actividades se organizaron y ejecutaron talleres temáticos, teatros, presentaciones de videos, dinámica y discusión en



grupo, y se utilizaron recursos didácticos como fotografías, carteles, discos, cintas de video, equipos de métodos anticonceptivos, recortes, collages y dibujos. Elegimos este tipo de actividad porque creemos que la forma de juego es un facilitador del aprendizaje. Se rompieron las barreras de la educación tradicional que centraliza la atención en quien enseña, y se priorizó una educación participativa permitiendo al adolescente ser el centro del proceso de aprendizaje.

Fueron cinco encuentros semanales con estudiantes de 3º y 5º año de secundaria, con temas como: métodos anticonceptivos y las enfermedades de transmisión sexual (ETS/VIH/SIDA); embarazo en la adolescencia, maternidad y paternidad responsable, Derechos Humanos (Sexual y Reproductivo).

Aprendizajes y recomendaciones

Al término de los encuentros educativos los estudiantes demostraron un mejor conocimiento de los métodos anticonceptivos y más adecuados para su edad; las ETS/SIDA y las maneras de prevenirlas; la importancia de tener su primera relación sexual con responsabilidad y cuidado de sí mismo y del compañero(a); la prevención de embarazos no deseados. El proyecto posibilitó el desarrollo de un trabajo educativo de valorización humana e incentivó la adopción de hábitos de vida sana.

El trabajo fue considerado una intervención pedagógica adecuada por los adolescentes, profesores, y representantes de la comunidad. Se concluyó que este proceso de educación para la salud creó un espacio de reflexión y construcción de conocimiento compartido, estimulando la participación activa y hacerlos sujetos de cambio.

Como continuar el proyecto

Cuando se iniciaron las acciones proyectadas para el taller, se verificó que los estudiantes ya hubieran trabajado en clase sobre el tema de la sexualidad pero que todavía tuvieran algunas dudas y no estuvieran completamente seguros de sus opciones referentes al auto cuidado en relación a su desarrollo sexual.

Corroborando con varios autores cabe reforzar que la escuela es el mejor espacio para realizar acciones de promoción y prevención con adolescentes, permitiéndoles una vida sana no solamente en términos de su sexualidad, sino sensibilizándolos al desarrollo de la autoestima, para que sepan hacer opciones posicionándose de forma autónoma frente a las situaciones, responsabilizándose por sus decisiones y reforzando el ejercicio de la ciudadanía.

Las perspectivas futuras son ampliar a otras escuelas del municipio estos talleres y poner en marcha el Proyecto “Formar promotores adolescentes en salud sexual a través de técnicas participativas”.

La sustentabilidad del mismo

Con los escasos recursos que eran propios de la municipalidad y del entorno del trabajo diario que se cuenta en los CAPS, personal del mismo y colaboraciones, pudimos responder con gran esfuerzo ante una demanda como ésta. Esto nos permite la posibilidad de trabajar en conjunto con las instituciones de la comunidad, gran crisol de culturas, que valora todo lo realizado y se siente parte cuando la mirada es desde un abordaje interdisciplinario, comunitario e intercultural.

Conclusiones

Los resultados superaron ampliamente las expectativas, por un lado lograron fortalecer sus relaciones interpersonales y con el docente, afianzando un sentido de pertenencia al grupo con el que comparten las actividades diarias y con sus docentes, el reconocimiento entusiasta por parte de los alumnos hacia quienes estuvieron al frente. Asimismo, los docentes han solicitado al municipio que los talleres puedan ampliarse a otras instituciones de la ciudad.

En cuanto a la sustentabilidad se contaron con recursos propios y otros a préstamo debido a que era una prueba piloto la de llevar a cabo un abordaje con estas características.

Todo indica que debemos seguir con una segunda etapa que continúe con el espíritu del taller realizado para un próximo proyecto denominado “Formar promotores adolescentes en salud sexual a través de técnicas participativas”, siempre con una mirada intercultural debido a ser esta una característica saliente de la comunidad que nos toca abordar.

Nos deja en claro que para seguir avanzando es necesario contar con mayores recursos para sostener y afianzar proyectos de estas características que hacen a una comunidad saludable.

RESPONSABLE Y CONTACTO

Nombre y apellido: Sebastián Eduardo Lagraña

Cargo: Subsecretario de Salud

Correo electrónico: sebastianlagrania@hotmail.com



MEMBRESIA: Titular.

CANTIDAD DE HABITANTES: 92.000 (INDEC: 2010).

FECHA DE INICIO: Mayo de 2011.

FECHA DE FINALIZACIÓN: Mayo de 2012.

FINANCIADOR: Programa Nacional Municipios y Comunidades Saludables; municipio de Rivadavia.

INSTITUCIONES Y ACTORES PARTICIPANTES EN LA EXPERIENCIA

LOCAL: Municipio de Rivadavia; Centro de salud San Justo de la Bebida; Ministerio de Salud de la Provincia; Programa Nacional Municipios y

Comunidades Saludables; Ministerio de Trabajo.

EJES DE LOS DETERMINANTES DE SALUD DESTACADOS EN LA

EXPERIENCIA: Modos de vida; sistemas y servicios de la salud.

Desde el municipio de Rivadavia, en forma conjunta con el Centro de Salud San Justo, en la Bebida, promovimos la ejecución de un programa que acompañó las necesidades de los niños de estimular su lenguaje, su capacidad asociativa y de desarrollo integral centrados en las familias, que permitan que éstas sean capacitadas para mejorar su rol de crianza en un sentido amplio.

El Equipo Técnico municipal y el de Salud, se propuso reflexionar en torno a la emergencia de una nueva responsabilidad pública hacia la infancia y la adolescencias, y trabajar en diferentes espacios sociales, institucionales para que la asistencia de niños y adolescentes a las escuelas pueda sostenerse, realizarse y mantenerse en el tiempo con mejores posibilidades. La escuela ha sido objeto de un conjunto de demandas, como por ejemplo hacerse cargo de todas las problemáticas de la infancia. Aparece entonces una paradoja de difícil abordaje: ¿cómo compatibilizar el trabajo específico de transmisión/apropiación/ transformación de patrimonios culturales y científicos, cada vez más complejos, con la diversificación de tareas que supone la atención a poblaciones de diferentes procedencias, con expectativas diversas y que, en determinados casos, asisten a la escuela tan sólo por ser un centro asistencial o que, peor aún, no asisten? Aún más: ¿cómo puede la escuela garantizar programas diversos, con niveles de calidad, que den a todos la igualdad de oportunidades que requiere el funcionamiento de una sociedad democrática? Si la escuela centra su papel, puede poner un corte al exceso de presión social que la ha colocado al borde de un colapso por acumulación de funciones que terminan devaluándola e inhibiéndola de su función educativa. La focalización en una sola institución de demandas múltiples e incluso incompatibles, lleva a su parálisis, apresada entre sus cada vez más magros resultados y una exigencia que la desborda, que produce la pérdida de su especificidad.

Podríamos considerar que si bien la escuela se ha definido como el lugar social de la infancia, es posible realizar otra definición: la escuela no ha de trabajar en solitario, sino en red.

"En red" quiere decir no el traspaso de responsabilidades, sino la articulación de diferentes niveles de responsabilidad para llevar adelante tareas diferentes pero en una cierta relación de reenvío. Otras instituciones, servicios y programas educativos, sociales, sanitarios, psicoterapéuticos pueden abordar las nuevas demandas emergentes, en el entendimiento que estas cuestiones son multidimensionales y requieren, por tanto, lo que postulamos como modelo de trabajo en red. Se trata de impulsar servicios diversos según principios de calidad. No se trata de una labor sustitutiva de la escuela, ni de la familia, sino suplementaria, de búsqueda de nuevos recursos de articulación social y cultural. Al hablar de instituciones de educación social, sostenidas desde la responsabilidad pública, hacemos referencia a distintos espacios donde niños puedan estar, jugar, aprender, encontrar puntos de interés en los patrimonios culturales, desplegar lugares de convivencia, y no hacer recaer exclusivamente en sus familias (particularmente en aquellas en situación de mayor fragilidad social, cultural, económica), el

sostenimiento de los procesos de socialización y culturalización que un mundo en cambio exige. La educación social trabaja para la promoción cultural y social de los más jóvenes y, particularmente, con los sectores más vulnerables social, cultural y económicamente. Proponemos la reconversión de instituciones diversas en instituciones sostenidas (en lo legal y en la responsabilidad de su gestión y en la formación de profesionales competentes), desde la responsabilidad pública se trata de atajar la fragmentación que pulveriza los tejidos sociales y articular redes de prestaciones diversas que se articulan en un territorio dado. El presente proyecto se fundamenta y enmarca en los lineamientos generales de la Ley Nº 26.061 de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes. Con el mismo se intenta abordar una problemática prevalente en la comunidad que concurre al Centro de Salud de la Bebida, que comprende los barrios destinados al Programa Nacional de Relocalización de asentamientos precarios. Los mismos son: Marquesado II, Bernardino Rivadavia, Lote Hogar 25/41, y zonas de influencia (Lote hogar 24, LH 30, LH 3, etc.). Dicha población esta compuesta por más de 5000 personas de las cuales aproximadamente el 50% son niños menores de 14 años, donde se ha detectado, bajo trabajo territorial del Equipo Técnico del municipio y Salud, una tasa de 35% de niños de la zona, con repeticiones de los niveles preescolares y primer grado.

Objetivos

- Propiciar un espacio destinado a brindar atención para la estimulación del aprendizaje en niños y niñas de 2 a 5 años y prestar sus servicios a las familias de la comunidad definida por el área de influencia del Centro de Salud de la zona de la Bebida, en el año 2011.
- Prevenir y/o disminuir el retraso en el desarrollo evolutivo de los niños y niñas de 2 a 4 años, brindando atención integral a través de la estimulación acorde a su edad.
- Promocionar vínculos y conductas saludables fortaleciendo actividades de estimulación que propicien el desarrollo de la primera infancia, acompañando desde la institución a cada familia en la crianza de sus hijos.

Descripción del proyecto

Actividades educativas, de estimulación y recreativas de acuerdo a las distintas etapas del desarrollo evolutivo, cognitivo, socio-afectivo y psicomotriz de cada niño y niña.

- Valoración y seguimiento médico, nutricional, psicológico y odontológico de niños y niñas.
- Fortalecimiento familiar: orientación psicológica y social del grupo familiar de los niños y niñas.

Escuela de padres

Presenta varias modalidades:

- Reunión mensual: el Equipo Técnico desarrollará cada mes un Programa de Capacitación para padres.
- Reuniones de procesos especiales: estos procesos son: adaptación,

control de esfínteres, juegos, puesta de límites y estimulación temprana.

-Talleres de salud y nutrición: se capacita al padre en prácticas nutricionales, primeros auxilios y técnicas de puericultura.

-Asesorías individuales.

Sistemas de evaluación integral del niño

La evaluación integral del desarrollo del niño estará a cargo del Equipo Técnico o Áreas de Servicio y del cuerpo docente. Se basa en indicadores de proceso.

La evaluación del desarrollo del niño será un proceso cotidiano y continuo que se formalizará en tres momentos durante el ciclo:

- 1.Evaluación diagnóstica o inicial
- 2.Evaluación media
- 3.Evaluación final o anual

Ficha Evolutiva

La ficha evolutiva es un documento que se trabajará periódicamente con los padres conteniendo las valoraciones inicial, media y final del niño. Contará con un apartado de observaciones donde se destacarán las habilidades sobresalientes del niño o bien los aspectos en el desarrollo que ameritan una atención especial de la familia.

Jornadas de Integración con jardines de la zona

Se planificaron instancias recreativas, para posibilitar jornadas de integración, con los chicos de otras escuelas y jardines de infantes.

Permitiendo la socialización educativa, en las escuelas y jardines, en donde padres y docentes conformaran las futuras relaciones sociales educativas, permitiendo así una adaptación conjunta.

Resultados

Actualmente, asisten 60 chicos al centro de desarrollo acompañados de sus padres y/o familiares.

De este modo, la intención de este proyecto es contribuir a disminuir las desigualdades sociales a través del acceso a un espacio de estimulación y fortalecimiento de los potenciales individuales y familiares.

Construir herramientas para revertir el círculo de la pobreza e impulsar la formación del desarrollo humano, social y económico del individuo, de su familia y de su comunidad, a partir de los conceptos de salud integral.

Sustentabilidad

Debemos mencionar que la sustentabilidad del proyecto estuvo enmarcada en la continuidad de estas actividades del centro de desarrollo, a partir del financiamiento municipal. Debido a que se cambiará la gestión actual a partir de diciembre del 2011, se han desarrollado instancia con las nuevas autoridades para sustentar en el tiempo el desarrollo de estas labores docentes.

RESPONSABLE Y CONTACTO

Nombre y apellido: Teresa Laciari

Cargo: Subsecretaría de Bienestar Social

Correo electrónico: terelaciari@yahoo.com

MEMBRESIA: Adherente.

CANTIDAD DE HABITANTES: 535.303 (INDEC: 2010).

FECHA DE INICIO: Abril de 2011.

FECHA DE FINALIZACIÓN: Diciembre de 2011.

FINANCIADOR: Proyecto FESP.

INSTITUCIONES Y ACTORES PARTICIPANTES EN LA EXPERIENCIA

LOCAL: Programa de Geriatría del Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Salta; Programa Municipios y Comunidades Saludables, Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Salta; Dirección

Gerontológica Municipal, Municipalidad de Salta; Dirección de Adultos Mayores, Ministerio de Desarrollo Social de la Provincia de Salta; Asociación Salteña de Técnicos Superiores en Gerontología Social; Movimientos de Jubilados y Pensionados “Salta”; PAMI.

EJES DE LOS DETERMINANTES DE SALUD DESTACADOS EN LA EXPERIENCIA: Modos de vida.

En la provincia de Salta, según el último censo, el porcentaje de personas mayores de 65 años supera el 10 % de la población total, definiéndonos según la clasificación de OPS como una sociedad envejecida.

El proyecto “Ferias itinerantes para la promoción de la salud en los adultos mayores” surgió como una iniciativa de los mismos mayores, con la necesidad de realizar un esfuerzo concertado e interinstitucional, adoptando un enfoque amplio y equitativo en materia de integración de políticas públicas. La tarea fue vincular sobre el marco del envejecimiento, no solamente los aspectos de la salud, al que se puso especial énfasis, sino también al desarrollo social y los derechos humanos, ofreciendo en un mismo espacio, una oportunidad en donde los adultos mayores puedan expresar sus experiencias, pero también informarse sobre aspectos de promoción y prevención de la salud y el marco de derecho que los involucra. ¿Y por que itinerantes? Pensamos que el problema a abordar es la escasa difusión de recomendaciones basadas en evidencia sobre como envejecer de manera saludable. Y dado que la información debía llegar a todos los sectores, bajo ese principio, desarrollamos Ferias que con una frecuencia mensual rotaron por distintos sectores de la ciudad de Salta, como también por otros municipios, involucrados en la problemáticas del envejecimiento.

De esta forma, desde el Programa de Geriatría del Ministerio de Salud Pública y el Programa Municipios y Comunidades Saludables nos propusimos como objetivo generar un espacio de sensibilización, concientización y difusión de actividades realizadas por los adultos mayores para que puedan ser exhibidas en un paseo público. Reuniendo al sector de adultos mayores y a las principales organizaciones públicas en las que se nuclean, se intentó un intercambio, alentando la participación social y cultural de las personas de edad.

Con el objetivo de mejorar el potencial de salud de las personas



mayores a través de acciones de promoción y educación en salud, se desarrollaron varios talleres educativos y de actividad física. Se citan algunos de los temas abordados en los talleres educativos:

- Recomendaciones para un envejecimiento saludable
- Detección de factores de riesgo vascular en los adultos mayores
- Alimentación saludable
- Promoción de la actividad física en las personas de edad
- Queja cognitiva. ¿Cómo debo manejar mis problemas de memoria?
- Prevención de accidentes y caídas

Citamos algunas experiencias en las voces de los participantes, que bien pueden constituir el punto de partida para experiencias que deben multiplicarse.

Relato de Juana Mangione, María Alicia Moschetti y María Luisa Vargas; Presidenta, Secretaria y Tesorera de la Asociación de Jubilados y Pensionados Salta:

“Esta Institución, tiene el agrado de expresarse, con la finalidad de que se conozcan las apreciaciones de nuestros afiliados, respecto a las Ferias Itinerantes de Salud que se realizaron, gracias a la iniciativa de su Programa, como así también de todos los programas tendientes a informar para lograr un envejecimiento saludable.

Cuando se habló de trabajar en una Escuela del Envejecimiento, muchos no entendían por que sería tan importante informarse sobre las enfermedades que aquejan a los mayores. Se comprobó que tomando medidas a tiempo, se evitan que éstas se transformen en invalidantes, con su consecuencia tanto para quien la padece como para la economía del Estado.

Las Ferias fueron recibidas con asombro y muchísimo interés por el público asistente, por el aporte que se brindó a través de su Dirección y el aprendizaje dirigido hacia este sector etéreo dio sus frutos.

La población de adultos mayores en la provincia de Salta es muy alta y con las Ferias Itinerantes en los barrios, pueblos, ciudades, se logró



llevar la información a la residencia de estos mayores que no cuentan con el debido acceso, complementando con otras actividades anexadas a la temática de la salud poblacional, se cubrió un vasto sector y así se cumple con uno de los principios sociales básicos: la solidaridad con el más necesitado.

Estamos finalizando el año 2011, y hacemos conocer la voluntad de que se debe continuar con estas actividades, mediante un programa debidamente organizado, con la intervención del Ministerio de Salud de la Provincia, y que tengan como objetivo principal cubrir la prevención de la salud de todo adulto mayor, con charlas, talleres, Debates y Disertaciones.

El Movimiento lo felicita por la labor cumplida y ofrece ayuda incondicional para acompañarlo en este tipo de actividades.
-Atentamente”-

Se anexa la voz de Leonor Frissia, presidenta de la Asociación Salteña de Técnicos Superiores en Gerontología Social, acerca de su participación en las Ferias de Promoción de la Salud:

“Estas Ferias han posibilitado la creación de un espacio participativo y de inclusión de diversos sectores y actores, que a través de los temas presentados y desarrollados en su realización, a no dudar, contribuyeron y contribuyen a proyectar una nueva agenda de salud en beneficio de la sociedad civil en su conjunto.

Esta Asociación en la persona de su presidenta Téc. Sup. en Gerontología Social, Sra. Leonor Frissia, ha presentado un taller sobre “La memoria, cofre de mis recuerdos” que abordó la problemática de los olvidos benignos y patológicos.

También en ferias sucesivas, fueron tocados temas gerontológicos

como el cuidado de los mayores y la promoción y prevención de la salud del adulto mayor, con charlas informativas y de orientación a las familias que visitaron los stands, habiéndose repartido guías de autocuidado y un modelo de libreta registro de las visitas médicas, medicamentos prescritos y otras indicaciones prácticas.

En general, el espacio de los diversos stands permitió el acercamiento y el intercambio de experiencias entre expertos, actores institucionales y comunitarios, organizaciones civiles y la comunidad barrial y regional. La experiencia y las vivencias de las Ferias ha demostrado el compromiso del cumplimiento de la meta: salud para todos, en un marco de desarrollo humano sostenible para mejorar la calidad de vida de todos los habitantes de la región.

Esta Asociación, comprometida con la revalorización del adulto mayor, considera que el proyecto Ferias, es además una herramienta idónea para la socialización de saberes y es el acceso efectivo a la información y que su continuidad en el tiempo permitirá la articulación de acciones y propuestas beneficiosas para todos por lo que compromete su participación y agradece el haber tomado parte activa en ellas”.

Leonor Frissia (Pres. ASTSGS)

Se realizaron 7 Ferias de Salud en los Municipios de Salta Capital, Cerrillos, San Antonio de los Cobres y Cafayate. Se alcanzó una participación de un promedio de 200 personas por Ferias.

Consideramos que el marco de las Ferias de salud han propiciado una excelente experiencia de intercambio interinstitucional y se ha aprovechado la oportunidad de difundir recomendaciones para un envejecimiento saludable.



RESPONSABLE Y CONTACTO

Nombre y apellido: Carlos Alfredo Engel

Cargo: Jefe del Programa de Geriatría del Ministerio de Salud Pública de Salta

Correo electrónico: drcengel@hotmail.com

MEMBRESIA: Titular.

CANTIDAD DE HABITANTES: 32.653 (INDEC: 2010).

FECHA DE INICIO: La actividad se realizó durante los días 12 y 14 de diciembre de 2011, de 8 a 12 hs., en las instalaciones de la empresa Metrive S.A.

FECHA DE FINALIZACIÓN: Continua en implementación.

FINANCIADOR: La empresa Metrive S.A. financió las tiras reactivas para medir glucemia y colesterol, los recursos humanos e instrumentales para su realización los aportó la Dirección de APS de la

municipalidad de Salto

INSTITUCIONES Y ACTORES PARTICIPANTES EN LA EXPERIENCIA

LOCAL: Empleados de la empresa Metrive S.A.; personal de los distintos centros de salud: enfermeras, asistentes sociales, psicólogas, odontólogos, médicos, administrativas, que dependen de la Dirección de APS de la municipalidad de Salto.

EJES DE LOS DETERMINANTES DE SALUD DESTACADOS EN LA EXPERIENCIA: Modos de vida.

modos de vida.

En Salto hace un año estamos trabajando en un programa de detección de factores de riesgo cardiovasculares, esto surge luego de varios años de dedicarnos a la prevención y promoción de la salud.

A continuación queremos relatar cómo fuimos trabajando estos años hasta llegar a lo que logramos formar hoy: un centro de detección de factores de riesgo cardiovascular.

Nuestra ciudad cuenta con una Unidad de atención al paciente con diabetes desde el año 2001, que está ubicada fuera del ámbito hospitalario. Es una casa de barrio, ubicada a 15 cuadras del Hospital municipal de Salto, donde se concentra la atención y educación terapéutica de las personas con diabetes. Quienes integramos ese equipo de trabajo somos: una médica especialista en diabetes y nutrición, una licenciada en nutrición y una administrativa de manera permanente; contamos con el apoyo de la Secretaría de Deportes de la Municipalidad de Salto y también funciona ahí el grupo de autoayuda ADISSA (Asociación Diabéticos Saludables de Salto), con la finalidad de integrar atención médica, prevención de las complicaciones, educación terapéutica y fomento de la actividad física.

Realizamos durante años actividades de prevención y promoción de la salud en la vía pública. Estas variaron desde las clásicas caminatas a la búsqueda del tesoro, pintura de grafitis en el muro de nuestra Unidad, talleres de actividad física, de cultivo de huertas, de cocina, de baile, entre otras.

Identificar cual era el factor de riesgo cardiovascular prevalente en nuestra ciudad fue un desafío que hace ya bastante venimos persiguiendo. Es por ello que realizamos un cronograma de visitas en cada una de las salas periféricas locales haciendo determinaciones de peso, talla, IMC, control de tensión arterial y de glucemia de todos los pacientes que concurrían a la sala ese día, lo cual nos permitió tener un panorama de la situación local. Posteriormente, realizamos caminatas en 3 localidades vecinas (que pertenecen a nuestro partido): Arroyo Dulce, Inés Indart y Gahan con el fin de incentivar a la población a participar. Se evidenció que el factor de riesgo que más se repetía era en primer lugar la hipertensión y en segundo lugar la obesidad.



Los días 6 y 7 de septiembre del 2010 fuimos invitados 50 capacitadores del programa PRODIABA, seleccionados por los directores de las 12 Regiones Sanitarias, a la "Jornada Provincial de Prevención y Control de Enfermedades Crónicas no Transmisibles" en Pinamar, en la cual se presentó la "Red de contención del paciente diabético complicado" y la "Implementación de guías de práctica clínica de diabetes y salud cardiovascular". Esta reunión nos movilizó hacia la inclusión de la prevención de las enfermedades cardiovasculares en nuestra tarea diaria, y de inmediato hicimos una planificación de trabajo, la cual pusimos en marcha en nuestra unidad a manera de prueba, uniendo a nuestra modalidad de trabajo aquella propuesta de búsqueda del riesgo cardiovascular.

Fuimos incluyendo a todos los pacientes diariamente en esa metodología y de a poquito fuimos clasificando su riesgo cardiovascular y actuando en consecuencia.

En junio del corriente año (2011) una de las integrantes del equipo, más precisamente la médica, participó de las 7ª Jornadas de FEPREBA (Fundación para el Estudio, la Prevención y el Tratamiento de la Enfermedad Vascular Aterosclerótica) y esto nos dio el empujón final –junto al permanente estímulo de nuestra Directora de Atención Primaria– para presentar el proyecto: "Metodología integral de vigilancia, prevención, control y seguimiento de diabetes y enfermedades cardiovasculares".

Luego, a fines de junio se realizaron las Jornadas de detección de factores de riesgo cardiovascular en nuestra ciudad. La primera fue una actividad planificada en la plaza central. Para tal actividad, nos visitaron miembros del equipo del Programa Nacional Municipios y Comunidades Saludables quienes nos capacitaron el día anterior a la realización del evento, en los detalles de la toma de las determinaciones de glucemia y colesterol, tanto como de la espirometría y la modalidad del llenado de las planillas. Esta fue una muy linda experiencia en donde trabajamos en conjunto con enfermeras y asistentes sociales de las salas de atención primaria.



Participaron también en la toma de mediciones, estudiantes de la escuela de enfermería, estudiantes de medicina y nutrición. Por razones climáticas (ese día hizo mucho frío y llovió), la jornada debió realizarse dentro del hall central de la municipalidad. El mal tiempo no impidió el evento y fue un éxito la convocatoria, que tuvo una concurrencia de 170 personas, y nos permitió hacer una primera

evaluación de estos factores de riesgo en la comunidad fuera del ámbito de las Salas de atención primarias o el Hospital.

Esta jornada fue el inicio formal del programa de detección de factores de riesgo cardiovascular y sirvió para que mucha gente se acercara a la unidad para realizarse la detección de riesgo.

Resultados

Jornada de junio

Entrevistados		Consumo de tabaco		Colesterol		HTA	
HOMBRES	MUJERES	NO FUMA	FUMA	> 200 mg/dl	NORMAL	TA>a 130/85	NORMAL
44%	56%	75%	25%	61%	39%	45%	55%

Actividad física		Uso de sal			Consumo diario de frutas y verduras		
REALIZAN	NO REALIZAN	Hipertensos que agregan sal	Agregan sal	No agregan	>= 5 porciones	<= 4 porciones	No consume
59%	41%	8%	21%	71%	13%	21%	66%

Luego, en el mes de julio, junto a la Directora de Atención Primaria organizamos otra jornada de detección de riesgo cardiovascular en la localidad de Gahan (perteneciente al partido de Salto) donde, aprovechando la re inauguración de la sala de atención, invitamos a la población a realizarse los controles.

Jornada de julio

Hipertensión		Valoración de peso, talla e IMC		
NORMAL	HIPERTENSOS	Normal	Sobrepeso	Obesidad
44%	56%	18%	32%	50%

Consumo de tabaco		Colesterol		Actividad Física	
NO FUMA	FUMA	NORMAL	ELEVADO	REALIZA	NO REALIZA
65%	35%	24%	76%	44%	56%

En la actualidad seguimos trabajando y tratando de evaluar de una manera sencilla pero efectiva, la existencia de factores de riesgo en la mayor cantidad de habitantes. Nuestros próximos pasos son realizar una jornada de detección de factores de riesgo en la localidad de Inés Indart (perteneciente al partido de Salto); la jornada va a realizarse a fines de noviembre en el marco de las fiestas por el centenario de dicha localidad.

Los primeros datos de las jornadas realizadas ponían en evidencia la hipertensión arterial y obesidad, como factores prevalentes en adultos jóvenes. Nos planteamos entonces, como atraer a ese grupo etario que habitualmente no concurre a la consulta espontánea. Surgió la idea de realizar la jornada de detección de factores de riesgo al personal de las empresas locales, docentes, personal municipal, bomberos voluntarios. Su realización nos permitirá hacer un diagnóstico de situación más representativo de nuestra comunidad, al captar la población económicamente activa que se considera "sana". El diagnóstico obtenido nos permitirá planificar y realizar acciones de promoción y prevención de enfermedades crónicas no transmisibles, y evaluar el impacto que las mismas tienen en la calidad de vida de la población.

Vale destacar que la energía para implementar este proyecto se vió

reforzada por la apertura en nuestro municipio, de un área de Atención Primaria de la Salud destinada a promover y estimular este tipo de acciones que, creemos, tienen mayor alcance y mejores resultados que otras acciones de más alto costo y complejidad.



RESPONSABLE Y CONTACTO

Nombre y apellido: María Teresa Marquetti

Cargo: Directora de APS Municipalidad de Salto

Correo electrónico: secsalud_salto@hotmail.com

MEMBRESIA: Titular.

CANTIDAD DE HABITANTES: 9.500 (INDEC: 2010).

FECHA DE INICIO: Enero de 2008.

FECHA DE FINALIZACIÓN: Noviembre de 2010.

FINANCIADOR: Municipalidad de San Genaro; Programa Municipios y Comunidades Saludables.

INSTITUCIONES Y ACTORES PARTICIPANTES EN LA EXPERIENCIA

LOCAL: Grupo de Atletas locales; Grupo San Genaro Late; Escuelas y Jardines; SamCo local; Gimnasios locales.

Problema abordado

Existencia de un importante número de sangenarinos con enfermedades prevalentes: cardiopatías, diabetes, ACV, hipertensión, etc.

Objetivos

- Promover hábitos saludables en la comunidad de San Genaro a través de la realización de actividad física.
- Prevenir enfermedades crónicas no transmisibles.
- Promover la participación comunitaria como estrategia de promoción de salud.

Actividades realizadas

Desde el municipio nos propusimos convocar a distintos actores sociales que estaban involucrados en la problemática o bien que estaban dispuestos a hacer aportes y mancomunar esfuerzos para la concreción de los objetivos y empezamos a concretar acciones:

- Sensibilización social a través de medios de comunicación: campañas publicitarias radiales y gráficas. El primer paso consistió en una intensa campaña publicitaria donde se difundieron spots que promovían las ventajas de la actividad física; de la misma manera se distribuyeron folletos con consejos y sugerencias.
- Auspicio y apoyo a eventos deportivos y recreativos relacionados con la actividad física, organizados por instituciones intermedias y particulares: Ante la demanda constante de apoyo y auspicio hacia el municipio, aprovechamos estas oportunidades para la difusión de los beneficios y el valor de la actividad física en sí misma, más allá de la actividad competitiva, que muchas veces caracterizaba a estos eventos.
- Organización de caminatas y paseos saludables: una vez instalado el tema, llegó el primer evento masivo: una caminata inclusiva, que buscaba "dar los primeros pasos" de movilización de toda la

EJES DE LOS DETERMINANTES DE SALUD DESTACADOS EN LA EXPERIENCIA:

Modos de vida.



comunidad. La respuesta espontánea y masiva hizo que pronto planificáramos la segunda y que luego, con el tiempo, al menos una caminata anual, comunitaria e integradora, se convierta en evento fijo de la agenda pública.

-Organización de encuentros de actividad física al aire libre: convocamos a escuelas primarias y escuela especial para que en un espacio abierto y se mostraran al resto de la comunidad las maneras más variadas de hacer actividad física: (coreografías aeróbicas, bailes españoles, caminatas, malabares y equilibrios circenses para demostrar que la actividad física se puede hacer en todo ámbito y a cualquier edad).

-Construcción de Pista de Salud inclusiva: con el apoyo del Programa Nacional Municipios y Comunidades Saludables, inauguramos nuestra primera Pista de Salud inclusiva, provista de aparatos en cada una de las estaciones con total accesibilidad para todos, adaptados para adultos mayores y personas con algún tipo de discapacidad. A partir de la inauguración, el espacio se convierte en lugar de encuentro y de promoción de hábitos saludables de manera constante.

-Reacondicionamiento de accesos para caminatas: debido a la ausencia de sendas peatonales, se reacondicionaron accesos a la ciudad, convirtiendo sus márgenes en lugares seguros para caminatas, proveyéndolos de carteles indicativos e iluminación adecuada.

-Maratón anual "Ciudad de San Genaro". Acompañando la iniciativa de un grupo de atletas sangenarinos, se establece como evento anual la maratón que lleva el nombre de la ciudad, a realizarse cada año durante el mes de septiembre. De carácter integrador, la misma no sólo congrega atletas de trayectoria sino también a personas con discapacidad, adultos mayores, alumnos de escuelas secundarias, etc.

-Producción integral de cortos publicitarios por parte de estudiantes de escuelas secundarias locales: convocamos a jóvenes estudiantes secundarios, para que a su modo y según su mirada, pensarán y diagramaran cortos publicitarios que luego serían difundidos en

canales de cable locales. Así, surgieron tres cortos que mostraban distintas formas de hacer actividad física, empezando por las tradicionales o más conocidas hasta llegar a las cotidianas (hacer las compras, lavar el auto, pasear el perro, etc.), que no se reconocen comúnmente como tales pero que representan también "formas de estar en movimiento". Los cortos se difundieron por más de seis meses en los canales locales durante las franjas horarias más vistas.

Lecciones aprendidas

- Es necesario trabajar continuamente sobre el imaginario social que vincula actividad física con "estética" casi en forma excluyente.
- Es altamente positivo hacer partícipe a la comunidad como multiplicadora.

El Estado debe tomar la iniciativa y acompañar el proceso de promoción de la salud de manera de acercarlo horizontalmente a todos los sectores sociales.



Resultados

- Instalación en la agenda pública de promoción de hábitos saludables como estrategia de promoción de la salud.
- Alto nivel de participación comunitaria.
- Apropiación por parte de la comunidad de un espacio para la realización de actividad física, de acceso libre e igualitario.

Sustentabilidad

La sustentabilidad está garantizada por dos factores principales: en primer lugar, la instalación del tema en la agenda pública y como política de Estado; en segundo lugar y el más importante, el "empoderamiento" social (personal e institucional) sobre el "derecho" de acceder a programas que posibiliten la actividad física para todos y todas.



RESPONSABLE Y CONTACTO

Nombre y apellido: Lic. Viviana Cappelletti

Cargo: Subsecretaría de Desarrollo Social

Correo electrónico: vivicap@co19set.com.ar

MEMBRESIA: Titular.

CANTIDAD DE HABITANTES: 12.371 (INDEC: 2010).

FECHA DE INICIO: Octubre de 2010.

FECHA DE FINALIZACIÓN: Septiembre de 2011.

FINANCIADOR: Remediar + Redes: "Proyecto Local Participativo".

INSTITUCIONES Y ACTORES PARTICIPANTES EN LA EXPERIENCIA LOCAL: CAPS San Agustín; Bqca Martínez; Municipalidad de San Ignacio; Programa de estudio y control de Leishmaniasis: promotora de salud Lorena Caballero, personal de municipal; Grupo Pastoral de Santa Rita: Rita Nuñez, Diego Gómez, Francisca Bogado, Marta González, Estela Gómez, Rumilda Padilla, Antonio Fernández; Movimiento eco-humanista Ne'le Porá: Marcelo Benítez, Luna

Joermys, Regina Portel; Asociación Civil Cooperadora Barrio JD Perón y Villa Ema: Romina Ayala, Félix Galeano; Escuela nº 15: alumnos de 6º grado, maestra Juana Ledes.

EJES DE LOS DETERMINANTES DE SALUD DESTACADOS EN LA EXPERIENCIA: Salud ambiental.

Problema abordado

Trabajamos con una población vulnerable, con déficit socio-ambiental sanitario, con alto riesgo de transmisión de leishmaniasis visceral, reacia a aceptar o colaborar en medidas de prevención y control.

A través del trabajo "Control de Vectores para Dengue y Fiebre Amarilla", realizado con el Programa Nacional Municipios y Comunidades Saludables en el Barrio Perón, pudimos observar problemáticas y registrar la situación socioeconómica y el déficit sanitario, que detallamos:

-El Barrio Perón es un asentamiento lindante al pueblo, compuesto por quince manzanas en las que viven 187 familias, aproximadamente 750 personas. Las familias son de escasos recursos, cuyos padres no tienen completa la escolaridad primaria, ni poseen trabajos fijos: un pequeño porcentaje se dedica a la tarea, a changas o trabaja en las obras de construcción del puente del Yabebiry. La mayoría tiene planes sociales.

-Las familias no son propietarias del terreno, sólo poseen un permiso de ocupación municipal. Conforman un grupo heterogéneo: unas pocas casas son de material, con baño instalado (a pesar de esto, el pozo negro en el fondo es precario sin calzar ni tapa adecuada); algunas son de madera y la mayoría son muy precarias. Ninguna posee mosquiteros en ventanas.

-Muchas viviendas no poseen tanques para almacenar agua, tienen letrinas, que se rebalsan cuando llueve.

-En el barrio no están todas las calles abiertas, pues está atravesado por un arroyito, que favorece el desarrollo de malezas, la acumulación de basura, donde proliferan alimañas y mosquitos.

-El recolector de basura hace un recorrido mínimo debido a que no están abiertas todas las calles. Por ello pasa dos veces a la semana cuando no llueve.

-No hay cestos, ni contenedores, por lo cual la mayoría acumula la basura en los frentes de las casas, para quemar, y esta es desparrramada por los perros.



Además, a través del Programa Municipal de Estudio y control de leishmaniasis, diagnosticamos en este barrio 24 casos caninos positivos de leishmaniasis de estos 15 pertenecen a la manzana nº 11, atravesada por el arroyito. Conjuntamente observamos una elevada población canina sin barreras de protección ni cuidados mínimos, y vecinos que reclaman de otros vecinos con ocho, diez o más perros en sus domicilios sin ningún cuidado y que ocasionan graves molestias. El déficit socio-sanitario registrado, junto al elevado número de casos de leishmaniasis canina, nos llevó a considerar el barrio como una zona de elevado riesgo de transmisión de leishmaniasis y a realizar el proyecto local participativo que permitiese a los vecinos comprender la gravedad de la enfermedad y que participaran de acciones que disminuyan el riesgo de transmisión a humanos.

Objetivos

-Brindar a través de talleres de sensibilización y educación, información de manera clara y sencilla a cerca de la gravedad de la enfermedad Leishmaniasis visceral y cómo prevenirla, mediante audiovisuales, testimonios de personas infectadas y de profesionales especialistas.

-Realizar censo y registro canino con visitas domiciliarias educativas y de concientización.

-Obtener una coordinación y colaboración responsable entre las entidades públicas que participan en el "Programa Municipal de estudio y control de Leishmaniasis": empleados municipales, oficiales de policía, veterinario, médico, hospital.

-Lograr un aprendizaje significativo a través de jornadas artísticas educativas: con el festival de títeres, juegos y pintado de cestos de basura.

-Confecionar cestos de basura comunitarios y fabricar dos contenedores públicos.



Actividades realizadas

-Realizamos tres talleres informativos en el comedor del barrio y cuatro charlas didácticas en la escuela nº 15, para los cuales confeccionamos material didáctico de difusión: folletos, afiches y presentación en power point, adaptados a las características de la comunidad, con ordenanzas e información local; difundimos cortos radiales y proyectamos cuatro audiovisuales realizados por el Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Misiones. Explicamos las medidas necesarias a tomar para cortar el ciclo de transmisión: eliminación del reservorio (perro parasitado) y el papel desencadenante que juega la basura en la proliferación del mosquito transmisor. El objetivo fue que todos los vecinos y niños comprendan la necesidad de las medidas a adoptar, puedan tomar conciencia de la problemática y priorizar el cuidado de la salud de los habitantes del barrio.

-Efectuamos el censo y registro canino, tan solicitado por los vecinos, con difusión y explicación de las ordenanzas vigentes: "Cinturón Sanitario", "Tenencia Responsable de mascotas" y "Emergencia Sanitaria de Leishmaniasis", con el fin de conocer la población canina y realizar los análisis correspondientes para detectar todos los canes parasitados. En la visita domiciliaria tratamos de sensibilizar a los vecinos con el fin de lograr su compromiso en el cuidado de su barrio y responsabilidad de sus mascotas. Entrevistamos 187 familias y registramos a 231 perros.

-Verificamos conjuntamente con oficiales de policía, promotores de salud e inspectores sanitarios, domicilios que contaban con basurales, animales enfermos, letrinas que rebalsan o pozos ciegos abiertos.

-Realizamos tres jornadas artísticas educativas, para las cuales elaboramos tres guiones de títeres: "Los amiguitos del arroyo: carpinchito, bagre, rayita y yacaré"; "Cachuzo y peluza, mascotas de nuestro barrio"; "Bartolito y la rata".

En estas jornadas los chicos pintaron cestos de basura, y sorteamos 20 remeras en cada jornada con el lema: "Yo amo mi barrio" y "Menos basura, menos leishmaniasis y más salud" con un logo esquemático, con el fin de lograr sentido de pertenencia y cuidado del barrio. Además se entregaron 16 remeras a los integrantes del proyecto y pintamos un pasacalle con el lema de las remeras.

-Colocamos 65 cestos de basura y dos contenedores con el objetivo de adquirir hábitos saludables: eliminando basurales domiciliarios y manteniendo los terrenos de sus casas limpios.

Dificultades y lecciones aprendidas:

La leishmaniasis visceral es una enfermedad grave y el reservorio del parásito leishmania, es el perro. Dos son los puntos clave que dificultan el control de transmisión de esta enfermedad a los humanos. El más importante es la información comercial, desde un grupo de veterinarios (basada en intereses económicos), junto a la sociedad

protectora de animales que minimizan la gravedad de la enfermedad y proponen medidas alternativas diferentes a las consensuadas por científicos especialistas en salud humana. Este punto cobra sentido ante el valor afectivo y la importancia del perro para los seres humanos.

Estos dos puntos clave mencionados los vivenciamos como experiencia previa de las campañas de difusión y análisis de leishmaniasis canino, con respuestas de desconfianza, recelo, duda y malentendido de vecinos, ante las medidas de prevención sustentadas por el Ministerio de Salud de la Nación. Lo que nos llevó a cambiar las estrategias de difusión utilizando el juego y el arte, y reforzar la educación con audiovisuales, con el fin de llegar de las maneras más diversas para obtener participación y lograr toma de conciencia de la gravedad de la situación sanitaria y el riesgo de salud para los pequeños e inmuno-comprometidos.

El proyecto local participativo nos permitió integrar distintos actores y grupos que antes no tenían la posibilidad de participar en acciones de salud y que logró poner de manifiesto su capacidad y voluntad de trabajo comunitario.

Aprendimos que los espacios de participación se conquistan a través de la persistencia, que se debe tener paciencia y fe en que se puede mejorar aunque parezcan pocos los logros. Lo importante es el encuentro entre vecinos y profesionales, que no se hubiese dado sin este proyecto

Resultados

-Logramos trabajar con un grupo de vecinos comprometidos con su realidad, que analizan su situación, buscan soluciones concretas y trabajan en conjunto para ejecutarlas.

-Conseguimos la participación y compromiso de vecinos en la elaboración y colocación y cuidado de 66 cestos y dos contenedores de basura.

-Obtuvimos la colaboración en la realización de las tres jornadas artísticas educativas y amplia participación.

-Conseguimos que personal municipal abra una calle, para lo cual debieron entubar el arroyo que atraviesa esa zona.

-Gracias a la participación de vecinos en el proyecto logramos gestionar y mejorar el servicio de recolección de basura

-Conquistamos el interés y despertamos la iniciativa creativa de los alumnos de 6º grado de la escuela nº 15, que junto a la maestra Juana realizaron luego de las charlas educativas títeres, teatros, dramatizaciones, maquetas con los cuales transmitieron a los demás chicos de la escuela.

-Logramos el sentido de pertenencia y cuidado del barrio, los chicos están orgullosos con las remeras y las guardan para usar cuando van al pueblo y les controlan a sus mayores que no quemen ni acumulen basura.



RESPONSABLE Y CONTACTO

Nombre y apellido: María Mercedes Martínez

Cargo: Coordinadora Programa Municipal de Estudio y Control de Leishmaniasis

Correo electrónico: piedritam@yahoo.com.ar

MEMBRESIA: Titular.

CANTIDAD DE HABITANTES: 6.325 (INDEC: 2010).

FECHA DE INICIO: Marzo de 2011.

FECHA DE FINALIZACIÓN: Octubre de 2011.

FINANCIADOR: Municipalidad de San Pedro; Mesa de Gestión Vecinal.

INSTITUCIONES Y ACTORES PARTICIPANTES EN LA EXPERIENCIA

LOCAL: Escuela primaria; alumnos de 6º grado; docentes; Equipo de Salud Comunitaria municipal; Centro de salud municipal; Mesa de Gestión Vecinal; Escuela de deportes municipal; municipalidad San

Desde el Centro de Salud local, y conjuntamente con la Escuela Pública de nivel primario Coronel Olmedo -específicamente con 6º Grado y su docente-, comenzamos un proyecto de prevención de la salud, abordando los determinantes y condicionantes de la salud relacionados con los modos de vida. El impulso a trabajar con esta temática fue dado porque conjuntamente con la institución, quien es miembro de la Mesa de Gestión Vecinal, detectamos problemas a nivel de consumo de tabaco juvenil y mala alimentación. La problemática la detectamos durante la realización de los controles de peso y talla que realizamos desde el centro de salud todos los años; mientras que la problemática del tabaquismo se planteó como una demanda institucional a abordar por lo que la incluimos en esta experiencia.

Objetivos

- Brindar información a los niños sobre pautas y hábitos alimentarios saludables y sobre las consecuencias en salud física sobre el consumo de tabaco.
- Formar multiplicadores de hábitos saludables desde el alumnado por la cercanía del grupo etáreo.
- Lograr que los multiplicadores incidan en sus grupos familiares y de participación vecinal y deportiva.

Comenzamos en noviembre del año 2010, con medición de peso y talla en todos los años de la Escuela Coronel Olmedo, incluso en nivel inicial, con participación del equipo de salud comunitaria local. El equipo estaba conformado por una enfermera, una nutricionista, una psicóloga y una trabajadora social. A comienzos del año lectivo (marzo 2011) se realizó la devolución a los docentes. En la medición detectamos que había un alto índice de niños entre 9 y 12 años con sobrepeso. A partir de este diagnóstico lo sociabilizamos en la mesa de gestión vecinal, donde participa la institución representada por la directora Gabriela Escudero, además los referentes de los Centros

Pedro; Escuelas Rurales.

EJES DE LOS DETERMINANTES DE SALUD DESTACADOS EN LA EXPERIENCIA: Modos de vida.

vecinales, quienes son padres del alumnado. A su vez, en esa misma reunión, la directora nos plantea su preocupación por el consumo de tabaco, por lo que con el equipo de salud comunitaria emprendemos una encuesta juvenil que realizamos en 5º y 6º grado de la escuela primaria, en el Cyber local y en las escuelas de deportes como hockey, fútbol, karate y danza folklórica que se desarrollan en la localidad, incluyendo a los docentes de las escuelas deportivas y a los padres que participan como vecinos en la mesa de gestión. Esta tarea se realizó en el mes de abril de este año; en el mes de mayo, evaluando resultados se detectó consumo de tabaco en adolescentes entre 10 y 16 años.

A partir del diagnóstico elaborado informamos a la mesa de gestión vecinal donde planificamos líneas de acción. Lo primero que surge es poder informar a los niños las diferentes pautas de salud relacionadas con los temas a abordar, en relación a esto responsabilizamos al equipo de salud en esta tarea, acordamos encuadre temporal y espacial con los docentes para realizar las diferentes charlas.

Como equipo de salud comunitaria preparamos los materiales correspondientes a los temas a tratar para las charlas informativas a los niños de la escuela, que se dieron con la modalidad taller compartiendo mate y merienda saludable. Comenzamos por los años más altos, realizamos cuatro intervenciones y de parte de los niños vimos un alto entusiasmo e interés en el tema, lo manifestaron por una participación activa y desarrollo de trabajos como afiches, rol play.

Evaluamos los talleres y sociabilizamos los resultados en la mesa de gestión. Planteamos desde el equipo de salud comunitaria la posibilidad de fortalecer a los niños adolescentes como sujetos activos en el desarrollo de estrategias de prevención, generando de esta manera la inquietud en la docente del último año de primaria. Concretamos tres reuniones con el equipo docente donde planificamos el proyecto que llevamos adelante conjuntamente.

Comenzamos en el mes de junio del 2011, la formación con talleres semanales a los adolescentes de 6º grado, brindando a la escuela y la docente del grado el encuadre de tiempo y espacio, con la participación activa de la docente y de padres de los alumnos. Conformamos en primera instancia un listado de temas que surge de la inquietud de los alumnos como: alimentación saludable, tabaquismo, alcoholismo, diabetes infantil, higiene bucal y personal, actividad física y vacunación.

Conformamos con la docente la división de los alumnos en lo que se nombraron Patrullas de Salud; cada patrulla abordaría las diferentes temáticas planteadas por ellos mismos. La docente indica que cada patrulla realice un trabajo de investigación sobre los diferentes temas. Con el equipo de salud brindamos charlas informativas sobre los temas con la modalidad de taller, con el objetivo de que los adolescentes se transformaran en multiplicadores de salud.

Al estar conformadas las patrullas y haber cumplido con el trabajo de investigación se socializaron las producciones en un evento que organizamos en la escuela convocando a la mesa de gestión vecinal y a los padres, quienes se comprometieron a colaborar diseñando chalecos que identifiquen a cada patrulla de salud por los distintos

temas.

En el mes de agosto comenzamos con los talleres que daban los multiplicadores de salud en los distintos grados de la escuela a la cual pertenecen. Una vez concluida esta tarea, proyectamos salir del ámbito institucional y plasmar la experiencia en dos escuelas rurales de la localidad; por lo que en la mesa de gestión vecinal planteamos la intención conjuntamente con los adolescentes que ya forman parte de la mesa de gestión vecinal, con el objetivo de conformar un consejo de adolescentes en la localidad. Son los multiplicadores los que impulsan abrir a la comunidad la experiencia brindando talleres en centros vecinales, escuelas deportivas donde participan y otras escuelas de la zona, por lo que se iniciaron acuerdos con el municipio para que garantice el traslado de los mismos.

Evaluando los resultados como equipo de salud, pudimos verificar la fluidez y posibilidad de acción que se da dentro de la Mesa de Gestión Vecinal; por su multisectorialidad, brinda la concreción de acciones que garanticen impacto en la comunidad.

Aprendimos que es fundamental activar espacios de participación y acción para adolescentes ya que toman en sus propias manos y con alta creatividad temas de su interés y acciones cuando son sujetos activos en el desarrollo de políticas de salud.

Evaluamos conjuntamente con la Mesa de Gestión Vecinal, los adolescentes participantes y la escuela, resultados positivos, ya que se lograron los objetivos propuestos en un inicio. A medida que el

proyecto fue sumando actores se cumplieron y se ampliaron estos objetivos como el de llegar a la mayor parte de la comunidad posible, y la posibilidad de conformar el consejo local de adolescentes como espacio propio del grupo etáreo, que se sumará como miembro de la mesa de gestión vecinal.



RESPONSABLE Y CONTACTO

Nombre y apellido: Lic. López María Fernanda

Cargo: Miembro de Equipo de Salud Comunitaria

Correo electrónico: feryagust@hotmail.com

MEMBRESIA: Titular.

CANTIDAD DE HABITANTES: 16.987 (INDEC: 2010).

FECHA DE INICIO: Marzo de 2010.

FECHA DE FINALIZACIÓN: Mayo de 2011.

FINANCIADOR: Municipalidad de Santa Rosa.

INSTITUCIONES Y ACTORES PARTICIPANTES EN LA EXPERIENCIA

LOCAL: Dirección General de Escuelas y municipalidad.

EJES DE LOS DETERMINANTES DE SALUD DESTACADOS EN LA

EXPERIENCIA: Sistemas y servicios de salud.

Nuestro departamento de Santa Rosa posee un territorio muy extenso. Desde el municipio, a cargo del Sr. Intendente Sergio H. Salgado, se ha focalizado en los sistemas y servicios de salud, fijando el firme propósito de llegar a la comunidad a través de un servicio especializado que esté al alcance de todos los habitantes.

Nuestro municipio contaba con tres centros de salud y dos postas sanitarias ubicadas en distintos distritos de nuestro departamento. Con anterioridad los Centros de Salud ubicados en el Distrito 12 de Octubre y la Localidad de El Marcado, brindaban un servicio diurno lo que provocaba en la comunidad dificultades ante la posibilidad de que surgieran urgencias, accidentes; y también a la hora de realizar tratamientos, ya que la mayoría quedaban inconclusos por no tener acceso a un servicio de enfermería. Además estos Centros de Salud contaban con una movilidad para el traslado de pacientes de 8 a 16hs. Estas y muchas observaciones más nos llevaron a proponernos nuevas iniciativas y cumplir con objetivos para la mejora de los servicios y sistemas de salud.

Diversos logros fueron alcanzados en este período junto a muchas actividades. Implementamos una extensión horaria de 24 hs. de atención en enfermería, y de este modo, el Distrito 12 de Octubre cuenta con un servicio de ambulancia las 24 hs. Por otro lado, se gestionó y concretó la apertura de dos postas sanitarias. Una en la localidad de Catitas Viejas que brinda un servicio de enfermería de 8 a 20 hs. con atención de médicos clínicos, obstetras, pediatras; captando la asistencia de los vecinos de la zona por estar ubicada sobre la ruta, ya que es de gran ayuda para las personas que transitan por ella. La otra posta fue abierta en la localidad de El Marcado, ubicada en el terreno de la Escuela Martín Gil brindando un servicio de lunes a viernes de 8 a 16 hs. con la atención de médico de familia, médico clínico, pediatría y obstetricia.

Para concretar estos objetivos se realizaron varios trámites. Fue el caso de la solicitud de autorización a la Dirección General de Escuelas para ceder en forma de préstamo un modulo ubicado en Balde Piedra, y que fue trasladado al terreno de la Escuela Martín Gil donde hoy en día funciona La Posta Sanitaria El Ramblón. Caso similar ocurre con la Posta de Catitas Viejas ya que la misma funciona en una casa perteneciente a la Escuela Amador Rodríguez. Cada una de ella fue reacondicionada para su puesta en marcha. Nuestro departamento también cuenta con un CIC (Centro Integrador Comunitario) en donde brinda servicios el Centro de Salud N° 358 "Tito Álvarez Casaldi"

con un servicio de atención de enfermería de 7 a 22 hs.

A través del municipio, por medio de sus Centros de Salud y Postas Sanitarias, se ha logrado brindar a la comunidad las siguientes especialidades: médico de familia; médico clínico; odontología; pediatría; nutricionista; auxiliar de farmacia; mecánica dental; enfermería; psicología; obstetricia; podología.

Es importante señalar que además de estas especialidades se trabaja de manera conjunta con los programas nacionales y provinciales tales como:

-Salud Reproductiva: Programa Nacional y provincial que consiste en la entrega de medicación anticonceptiva vía oral, inyectable, de emergencia y preservativos siendo entregados en el hospital y centros de salud.

-PPN (Programa Provincial de Nutrición): consiste en una asistencia alimentaria de entrega de leche en el hospital y Centro de Salud del departamento a niños, niñas y embarazadas.

-Inmunizaciones: entrega de vacunas en centros de Salud y hospitales para la población.

-PRYSIS (Programa de Integración Social y Sanitaria): Programa provincial que consiste en una revisión integral a los niños de las escuelas urbano-marginales en su modalidad de EGB; en nuestro departamento se realizó con los alumnos de las Escuelas albergues.

-Programa de Abordaje Territorial: Programa Nacional que brindó asistencia de oculistas, ginecología, médico clínico, protesista dental, odontología.

-Programa Qué bien se te vé: Programa Municipal de Salud Visual destinado a niños y jóvenes estudiantes del departamento lo cual permitió la entrega de medicamentos y anteojos necesarios en forma totalmente gratuita haciéndose cargo de tratamientos mas complejos incluyendo cirugías.

Satisfactoriamente vemos un avance grande y favorable para toda nuestra comunidad con respecto a los servicios de salud brindados en estos años. Cabe manifestar que en el año 2007 fueron atendidos aproximadamente 16.298 pacientes y en la actualidad, contando el primer semestre del año 2011, se han atendido 15.192 pacientes. Esto es una muestra de que realmente estamos trabajando en los objetivos planteados y que nuestro compromiso es constante en pos del bienestar de la comunidad.

RESPONSABLE Y CONTACTO

Nombre y apellido: Julio Ramón Muñoz

Cargo: Subsecretario de Administración

Correo electrónico: juliomunoz@live.com.ar

MEMBRESIA: Titular.

CANTIDAD DE HABITANTES: 896.461 (INDEC: 2010).

FECHA DE INICIO: Septiembre de 2009.

FECHA DE FINALIZACIÓN: Septiembre de 2011.

INSTITUCIONES Y ACTORES PARTICIPANTES EN LA EXPERIENCIA

LOCAL: Dirección de Salud; Centros de Salud municipal; comedores comunitarios del área municipal; Subsecretaría de Servicios Públicos; Subsecretaría de Obras Públicas.

EJES DE LOS DETERMINANTES DE SALUD DESTACADOS EN LA

Problema abordado

Desarrollar una política de Estado en promoción de la salud, de carácter intersectorial y participativo, destinada a lograr estilos de vida y ambientes más saludables, constituye uno de los mayores desafíos gubernamentales.

La Dirección de Salud, Promoción y Asistencia a la Comunidad de la municipalidad de Santiago del Estero tiene bajo su cargo 8 (ocho) CAPS de los cuales sólo 7 funcionan en horario completo de 7 a 19hs. Los mismos brindan atención integral a sus comunidades, ya que se cuenta con equipos de salud interdisciplinarios. Estos centros de salud municipales se encuentran estratégicamente ubicados en barrios con grandes necesidades sociales y de salud.

Al asumir la presente gestión en el segundo semestre del año 2009, fueron múltiples las problemáticas encontradas, entre ellas podemos mencionar:

- Ausencia de una política pública en salud.
- Falta de credibilidad en las instituciones de salud (CAPS).
- Personal no capacitado.
- Personal desmotivado.
- Ausencia de registro de las prácticas.
- Poca llegada a la población local.
- Falta de recursos (derivada de una ausencia en la política pública) que garanticen una correcta atención.
- Ausencia de trabajo interinstitucional.
- Ausencia de visualización del área de salud municipal por parte de otras áreas.

Objetivos

De manera general se partió de plantear un modelo de gestión en salud, basado en los lineamientos de APS, reorganizando el área. Se buscó dar un marco normativo al trabajo de centros de salud, e instalar la estrategia de APS en la agenda política del municipio.

Algunos objetivos perseguidos fueron:

- Fortalecer al recurso humano existente.
- Proveer a los centros de salud de más recursos humanos profesionales.
- Diseñar herramientas e implementar sistemas de registros.
- Crear una sala de situación en salud municipal.
- Promover actividad inter institucional.
- Generar un ámbito político que favorezca a la viabilidad y sustentabilidad de la estrategia de APS por medio de alianzas estratégicas con actores políticos e institucionales.
- Profundizar la estrategia de APS, partiendo del sostenimiento de los avances logrados.

Actividades realizadas

Podemos dividir la gestión en dos etapas, la primera de ella consistió en la reorganización del área, en la cual se realizaron las siguientes acciones:

- Conformación de un equipo interdisciplinario a nivel central.

EXPERIENCIA: Sistemas y servicios de salud.

-Creación de una sala de situación en salud que centralice la información proveniente de los CAPS y provea datos veraces para lo toma de decisiones.

- Inclusión de nuevos recursos humanos.
- Capacitación del recurso humano existente.
- Implementación de sistemas de registros de las prácticas.
- Articulación con programas provinciales y nacionales para impactar en los CAPS.
- Provisión de insumos y recursos materiales para eficientar la provisión de servicios.

Una vez lograda esta reorganización, en la segunda etapa del proceso (actual) se buscó profundizar el trabajo de promoción y prevención en salud y así mismo expandir esta mirada hacia el resto de las áreas de las áreas de la órbita municipal. Entre las acciones que se realizaron están:

- Creación del área Prevenir en Municipios, con un fuerte impacto en la comunidad.
- Implementación del Manual de procedimientos que permite estandarizar los procesos de atención en los centros de salud (en proceso).
- Creación de Departamento de Salud Mental (en proceso).
- Planificación y coordinación de campañas contra el Dengue, en articulación con otras áreas.

En lo referente a estimular la incorporación del trabajo con los determinantes de la salud en la agenda política, es posible mencionar que la municipalidad de la Ciudad Capital ha venido trabajando en estos últimos años en la generación de transformaciones urbanas que posibilitan a la comunidad la realización de actividad física.

En nuestra ciudad capital se realizó la reconversión lumínica del principal espacio verde (Parque Aguirre), con la construcción de ciclo vías, y sendas para caminantes, sumada a la transformación de



espacios verdes inutilizados en plazas o parques destinados a la recreación de la familia. Por otro lado, en los sectores más alejados de estos espacios claves, se llevó a cabo la construcción de plazas con infraestructura necesaria para funcionar como propiciadoras de actividades al aire libre de los vecinos.

Asimismo, en el marco de la estrategia de promoción de la actividad física, se realizan eventos deportivos (por ejemplo, maratón municipal) con amplia concurrencia de la comunidad.

Resulta útil destacar el constante trabajo intersectorial que se realiza desde el ámbito de la salud municipal para diferentes acciones de promoción y prevención de la salud en su más amplia concepción. Las condiciones locales están dadas y brindan la factibilidad de esta propuesta.

Área de Prevención en los CAPS y Comedores municipales:

1-Taller para personal de CAPS y Comedores municipales (profesionales, técnicos y promotores de la salud). Temas abordados:

-Abordaje sobre la problemática del Uso Indebido Drogas (UID).

-La problemática sobre las drogas: su análisis desde APS.

-Redes locales.

2-Jornada de intercambio de experiencia con efectores: la jornada consistió en la realización de talleres de promoción de la salud para los equipos locales conformados. Se realizaron tres encuentros de capacitación con 22 asistentes, abordando las siguientes temáticas relacionadas con el uso indebido de drogas:

-Armamos la red local.

-¿Qué sabemos sobre drogas?

-Juntos en la construcción de un rol activo en la comunidad para la prevención del UID.

3-Talleres par padres y/o adultos: se realizaron por zona de trabajo talleres de prevención del consumo de drogas para adultos y padres, con el objetivo de involucrarlos dentro del proceso y para la conformación de redes locales. Ellos serán los que motiven de algún modo la participación de los niños y jóvenes de las diferentes comunidades dentro de las actividades que se llevarán a cabo en los barrios. Los temas trabajados fueron los siguientes:

-Familia y comunicación.

-Adolescencia y límites.

-Prevención del uso indebido de drogas.

4-Talleres para niños y jóvenes: se llevaron a cabo durante ese período un total de 60 talleres para niños y jóvenes. Los diferentes encuentros realizados en los barrios de la capital tuvieron como punto de partida principal la prevención del uso indebido de drogas y la promoción de la salud, pero abordándolos a través de diversas modalidades tales como talleres, juegos temáticos, exposición de afiches y dibujos, pinturas, cuentos, etc. Los niños y jóvenes pudieron participar y fomentar a través del trabajo en grupo, no sólo el hecho de convivir en un mismo espacio el tiempo que duró cada evento, sino también durante los mismos tuvieron que compartir elementos, materiales, ideas, opiniones, sentimientos, emociones, y pensamientos con el objetivo de aunar criterios y resultados, para luego plasmarlos en un afiche, en una hoja o simplemente que el "secretario" que ellos designaron, sea el locutor que exprese lo que el grupo ha llegado a su conclusión.

Reuniones con redes locales conformadas en los barrios: se realizaron 4 (cuatro) reuniones con líderes barriales y actores sociales (Escuela primaria y/o secundaria, Jardines de infantes, Centros Operativos, Centros vecinales, Iglesia, entre otros) con el propósito de convocar a todas aquellas instituciones que forman parte de la comunidad, a participar posteriormente de la mesa consultiva. El objetivo ha sido generar un espacio de reflexión y de debate acerca de la problemática

del uso indebido de drogas y así elaborar estrategias de intervención que permitan mejorar la calidad de vida de los habitantes de ese barrio. Dichas estrategias preventivas orientadas a los contextos de riesgo del consumo problemático de sustancias, estuvieron destinadas a promocionar hábitos saludables, y desarrollar actitudes que desalienten el consumo de sustancias tóxicas.

Lecciones aprendidas y recomendaciones

Si bien se está en proceso, el camino transitado nos permite manifestar que las lecciones aprendidas fueron varias, entre ellas:

-Partir de un buen diagnóstico.

-Conformar equipos interdisciplinarios y formados en APS.

-Buscar aunar criterios con los actores principales.

-Propiciar la construcción de una visión compartida.

-Realizar un trabajo sostenido.

Resultados

-Fortalecimiento del recurso humano existente a través de la capacitación.

-CAPS equipados con insumos y aparatología necesaria para proveer servicios de salud en el primer nivel.

-Sala de situación en salud en pleno funcionamiento.

-Incremento de la actividad interinstitucional.

-Incremento de la actividad comunitaria de los centros de salud.

-Acciones de prevención y promoción en el área de prevención de adicciones.

Sustentabilidad

Es posible decir que se ha instalado en la agenda política del municipio los temas en relación al trabajo sobre los determinantes de la salud, lo que hace sustentable este estilo de gestión y las iniciativas llevadas a cabo.

Asimismo, el equipo a nivel central comparte la visión y la filosofía de un trabajo basado en los lineamientos de APS.



Serrezuela ▶ Córdoba

Municipios en acción, por una salud para todos

MEMBRESIA: Adherente.

CANTIDAD DE HABITANTES: 3.450 en Zona Urbana; 1.500 en zona rural de influencia (INDEC: 2010).

FECHA DE INICIO: Junio de 2007.

FECHA DE FINALIZACIÓN: Diciembre de 2011.

FINANCIADOR: Municipalidad de Serrezuela.

INSTITUCIONES Y ACTORES PARTICIPANTES EN LA EXPERIENCIA

LOCAL: Municipalidad de Serrezuela; Hospital Alfredo Pansseri; Escuela Primaria Bernardino Rivadavia y Escuela Primaria Ángel

Antecedentes

La localidad de Serrezuela se encuentra ubicada en el Departamento Cruz del Eje, provincia de Córdoba, hacia el noroeste, y a sólo 18 Km. del límite interprovincial con La Rioja. Cuenta con una población de 3.450 habitantes en la zona urbana y 1.500 aproximadamente en la zona rural.

El escenario local plantea un diagnóstico de la realidad, de demandas puntuales, en un contexto donde los recursos son escasos y las necesidades son variadas, donde los sistemas productivos no están bien desarrollados. En cuanto a salud existe un alto porcentaje de personas con enfermedades crónicas, tales como diabetes, enfermedades cardíacas, hipertensión, entre otras. Además del mal de chagas endémico en nuestra zona.

Nuestros jóvenes deben emigrar a las grandes ciudades en busca de oportunidades que muchas veces, no las encuentran y terminan en zonas marginales de las mismas. Entre aquellos que optan por continuar aquí, deben abandonar muchas veces sus estudios por falta de medios ya que tienen que viajar a ciudades vecinas para poder acceder a estudios superiores.

Desde el municipio se trabaja fuertemente en coordinar acciones tendientes a contener a jóvenes y adultos, quienes son portadores de un gran potencial, y brindarles diversos espacios de inclusión.

En este sentido realizamos talleres radiales de los que participaron numeros jóvenes, y hoy es una realidad en nuestro pueblo. FM "Impacto Joven" es la más escuchada en la zona y traspasa el límite inter provincial, transformándose hoy en día en el medio de comunicación más importante de la zona. Llevamos a cabo un proyecto llamado Redes de Promoción de Salud Sexual en Adolescentes, que consistía en capacitar a jóvenes de 17 a 25 años para que sean multiplicadores de sus saberes entre sus pares. Siguiendo con la capacitación de jóvenes, en estos últimos años se realizó un proyecto que consistía en formar a grupos de jóvenes para que ellos



Estrada (ambas con sus respectivos Jardines de Infantes); Escuela Secundaria IPET 106 Remedios de Escalada de San Martín; Consejo Local de Niñez y Adolescencia; Centro Integrador Comunitario; Guardería Don Bosco; Polideportivo municipal.

EJES DE LOS DETERMINANTES DE SALUD DESTACADOS EN LA EXPERIENCIA: Sistemas y servicios de salud; socio económico.



fueran Promotores de sus propios derechos. Realizamos cursos de audio visión, con una convocatoria impresionante; ellos hicieron sus propios cortos, trabajando siempre con los derechos de los niños niñas y adolescentes. Del mismo modo, en el CIC contamos con una sala de computación donde se capacitan anualmente a cientos de niños jóvenes y adultos de nuestra localidad. Serrezuela adhirió al Programa Nacional de alfabetización, alfabetizando a 80 personas adultas principalmente que aprendieron a leer y escribir. En este fuerte compromiso con nuestros jóvenes creamos diferentes espacios de participación, social política y educativa, obteniendo resultados muy positivos, ya que sus conclusiones y proyectos fueron acercados al Intendente, quien los incluyó en su plataforma de gobierno.

En la zona rural el éxodo de los jóvenes es más notorio y estamos trabajando en producción, en formarse, capacitarse, para poder insertarse en el circuito productivo para que sean ellos quienes continúen el legado de sus padres y abuelos.

Brindamos apoyo permanente a CENMA y el CEMPA que son colegios de enseñanza primaria y media para adultos, que es también una buena forma de insertarlos socialmente.

Así también gestionamos carreras de nivel superior, inexistentes en la localidad, que ayudarán en gran medida a contrarrestar el éxodo de jóvenes y adultos en busca de una mejor educación.

Serrezuela, además, es un centro de recepción de pobladores de localidades rurales cercanas con características de extrema pobreza. Estos pobladores migra hacia el pueblo porque en él se brindan determinados servicios que en sus zonas de procedencia no se prestan (salud, educación, etc.).

Como mencionamos anteriormente, el municipio llevó adelante proyectos socio comunitarios financiados principalmente desde el Gobierno Nacional a través del Ministerio de Desarrollo Social. La obra que sin duda alguna nos transformó nuestra realidad social fue la

RESPONSABLE Y CONTACTO

Nombre y apellido: Julio Ramón Muñoz

Cargo: Subsecretario de Administración

Correo electrónico: juliomunoz@live.com.ar



construcción del C.I.C máximo, ya que trae aparejado además de la Atención Primaria de la Salud, un movimiento social, y es en ese marco de integración, participación, compromiso y solidaridad fue que nos propusimos capacitar a nuestra gente.

Esta gran obra nos permitió capacitar en albañilería a 48 personas integrantes de tres cooperativas de trabajo, formadas para la construcción del mismo. Los resultados fueron fantásticos y están a la vista, el edificio es el orgullo de todos quienes participaron y de quienes apostaron a esta gente, muchos beneficiarios de planes sociales y desocupados. Actualmente, y en vista de sus logros, fueron contratados para realizar obras como los C.I.C. Rurales en localidades alejadas a nuestro pueblo y en distintos puntos de la provincia.

El C.I.C. es el ámbito donde se desarrollan diversas actividades tendientes a promover, prevenir y preservar la salud de nuestra población. Así es que desde hace 4 años consecutivos realizamos talleres sobre enfermedades crónicas tales como la diabetes, hipertensión, enfermedades cardíacas, cáncer, VIH, por mencionar las más importantes. Estos talleres consisten en convocatorias a aquellas personas que por diagnósticos previos sabemos que padecen alguna de estas enfermedades. Se trabaja con diversos aspectos como las características de la enfermedad, síntomas, alimentación, tratamientos, intercambios de experiencias. Éste último aspecto es muy importante para mejorar el ánimo de algunas personas con estas afecciones. Asimismo, se realizan controles prenatales, del parto y perinatal; salud integral del niño desde su nacimiento a los 5 años; control de peso, talla y vacunación, a través del Programa Nacional Plan Nacer. También realizamos controles de glucemia, peso y talla, en puntos estratégicos de nuestro pueblo, en el CIC, en el Hospital, la municipalidad, los comercios más concurridos, con resultados muy positivos ya que podemos detectar casos de enfermedades silenciosas y que las personas no tenían conocimiento por no haber padecido aún la enfermedad.

Asimismo, coordinamos con programas provinciales como el Programa de Erradicación del Chagas, el Programa de Prevención del Cáncer de Mamas, el Programa Nacionales de Promoción de la Salud Sexual en Adolescentes, etc.

Un párrafo aparte en nuestro relato nos merece la formación y puesta en marcha del Consejo Local de Niñez y Adolescencia, formado por una mesa intersectorial compuesta por las instituciones del pueblo, y dos referentes. El Consejo se inició con múltiples actividades y asumiendo un gran desafío, pues nos capacitaron desde la provincia. En este marco viajamos a Paraguay, ya que en ese país cuentan con un sistema de protección integral más avanzado que el nuestro. Realizamos diversas acciones y proyectos tendientes a promover los derechos de los niños, niñas y adolescentes; realizamos encuentros departamentales sobre violencia familiar; numerosas charlas sobre control de adicciones; formamos un equipo interdisciplinario para atender las necesidades de los niños niñas y adolescentes de la localidad; hicimos contacto con empresas privadas que financian proyectos dedicados a la infancia. Visitamos las escuelas llevando la propuesta del Consejo y haciendo conocer nuestras actividades.

Alcance

El presente proyecto se implementará en la localidad de Serrezuela y su zona de influencia, fundamentalmente en el C.I.C., como epicentro de todas las actividades que se desarrollen. El mismo se

encuentra ubicado en la calle Manuel Belgrano S/N de la localidad de Serrezuela. Pero cabe destacar que es el pueblo en general y zonas alejadas de influencia donde se realizan estas acciones.

Fundamentación

Serrezuela, al igual que el resto del país, enfrenta el desafío de responder oportuna y eficazmente a las necesidades de salud de su población. En la actual situación demográfica y epidemiológica, los problemas de salud asociados a estilos de vida y multicausalidad son responsables de gran parte de la morbimortalidad y de los déficits en calidad de vida. Igualmente, los determinantes sociales, como lo corroboran diversos estudios, son parte fundamental del origen y de las potenciales soluciones para enfrentar la dinámica de salud actual. Comprendiendo el concepto de salud integral desde un paradigma bio-psico-social-ecológico, surgen dos ejes centrales: el rol de la comunidad en salud y la promoción de la salud como claves multidimensionales para alcanzar real impacto en las condiciones de salud de la población.

Existe, desde hace tiempo, interés, proyectos concretos y avances en el trabajo en promoción de la salud en nuestra localidad, el problema surge a partir de la necesidad de contar con fondos para darle continuidad en el tiempo a las acciones realizadas y no queden como meros esfuerzos aislados de los que no se obtendrán los resultados esperados. Es así que proponemos a través de este proyecto contar con un equipo interdisciplinario dedicado exclusivamente a la APS. Esto nos brindará la posibilidad de realizar promoción y prevención de la salud. El desafío es generar y fortalecer espacios reales de trabajo interdisciplinario para avanzar cualitativa y cuantitativamente en este campo. La comunidad como protagonista principal es condición para lograr el desarrollo de una promoción de la salud eficaz y sustentable. Éste es un elemento central que debe estar en la base de las distintas iniciativas que se desarrollen en promoción de la salud y en el trabajo de los centros de salud comunitarios.

Se considera como fundamental el desarrollo de la promoción de la salud desde una perspectiva intersectorial, donde todos aportan desde su realidad. Es importante contribuir al debate, diseño e implementación de políticas públicas adecuadas en promoción. Este campo es de alta necesidad y se espera progresivamente desarrollar iniciativas al respecto. La educación tiene un rol muy importante en esta materia. Creemos que es imprescindible el trabajo intersectorial ya que es muy difícil poder modificar la realidad solo desde el área de salud.

Fundamentamos nuestro accionar en el convencimiento de estar sobre los pasos correctos en cuanto a salud comunitaria se refiere, por lo antes dicho; sólo hay un punto que nos perturba y son los recursos, humanos principalmente, escasos en nuestra región y sin posibilidad de que el municipio pueda destinar fondos de manera permanente.

Actividades

Nuestro equipo de salud interdisciplinario tiene como experiencia numerosos trabajos realizados, principalmente en el ámbito infantil y juvenil. Así fue que durante 2 años atendimos las necesidades de niños, niñas y adolescentes y en coordinación con los colegios primarios y secundario de la localidad, y la guardería municipal. Un objetivo aún por cumplir es poder llevar el equipo interdisciplinario a



terreno, ya que son los profesionales de la salud quienes están capacitados para diagnosticar si hay o no algún problema de salud.

Se realizaron talleres, charlas y actividades sobre diabetes, hipertensión, enfermedades cardíacas, chagas, etc., como por ejemplo control de glucemia, TA, peso y talla, análisis de chagas, mamografías, PAP, etc.

En este proyecto se pretende darle continuidad a todas estas actividades, buscando la raíz de los problemas de salud. Por ello, se busca realizar una fuerte acción en terreno, con el fin de que el equipo de salud municipal releve el contexto socio económico y sanitario, diagnosticando quizás más problemas de salud de los que conocemos y, de ese modo, poder trabajar sobre ellos con el equipo interdisciplinario. Además, esto nos permite trabajar sobre aquellos problemas sobre los que ya tenemos conocimiento y, lo más importante, trabajar sobre la prevención de potenciales pacientes.

Objetivos

- Lograr la implementación de políticas públicas integrales en Promoción de la Salud.
- Lograr un real trabajo interdisciplinario e intersectorial.
- Desarrollar estrategias, que se sostengan en el tiempo, donde las comunidades sean las protagonistas.
- Formar un equipo de profesionales acorde al desempeño que necesitamos en este ámbito.
- Desarrollar sistemas de evaluación que permitan dar cuenta del real



impacto de estas intervenciones.

- Fortalecer el componente preventivo-promocional en el que hacer del sistema de salud y sus servicios.
- Conformar un equipos estable y permanente en la localidad.
- Realizar un diagnóstico socio sanitario de la comunidad a cargo del equipo de salud.
- Planificar a través de programas las actividades con el objetivo de mejorar las condiciones socio sanitarias de la comunidad.
- Vigilancia y medición de impacto de dichos programas.
- Disminuir la población en riesgo de adquirir determinadas patologías.
- Continuar con las actividades ya existentes en los Centros de Salud como por ejemplo, control del niño sano, planificación familiar, control de embarazo, programas educativos para pacientes con patologías crónicas prevalentes.

Población destinataria

La población objetivo es todo el pueblo y toda la zona alejada de influencia. Va a ser todo un desafío por las distancias existentes entre Serrezuela y los parajes, pero va a ser una gran labor cumplida, si tenemos en cuenta que se están realizando 100 viviendas nuevas, en el marco del programa de Sustitución de Viviendas Rancho para la erradicación del Mal de Chagas. Todo este proceso debe ser acompañado de una buena promoción de la salud, para lograr el objetivo de erradicar el mal de chagas en esta zona endémica.



RESPONSABLE Y CONTACTO

Nombre y apellido: Juan Luis Martin

Cargo: Intendente municipal

Correo electrónico: mserrezuela@yahoo.com.ar

MEMBRESÍA: Adherente.

CANTIDAD DE HABITANTES: 1.500 (INDEC: 2010).

FECHA DE INICIO: Octubre de 2010.

FECHA DE FINALIZACIÓN: Octubre de 2011.

FINANCIADOR: Municipio de Sinsacate y participantes.

INSTITUCIONES Y ACTORES PARTICIPANTES EN LA EXPERIENCIA

LOCAL: Municipalidad de Sinsacate; Equipo de salud del Dispensario municipal; Prof. Carolina Carmona; 80 mujeres participantes de las actividades.

La que suscribe, Carolina Carmona, profesora de educación física y responsable del programa "Cuestión de actitud", paso a relatar la presente experiencia que comienza en el mes de octubre de 2010. Atento al programa de salud implementado por el municipio de Sinsacate bajo la supervisión del Director del Dispensario Municipal Dr. Andrés Carrillo, y con el préstamo del salón del Polideportivo Municipal de Sinsacate, comencé el armado de un grupo de gimnasia recreativa para mujeres, con la iniciativa de mejorar la calidad de vida de cada integrante, y dirigiéndolo a madres, trabajadoras, esposas, amas de casa, estudiantes, etc.

En el mes de noviembre del año 2011 y ante el resultado positivo de este primer ciclo, se comenzó nuevamente con el programa de salud municipal. El programa esta financiado en parte por el municipio quien pone a disposición las instalaciones, el equipo de salud municipal y algunas ayudas puntuales que realiza con el objetivo que el mismo continúe. Por otra parte, las integrantes del equipo hacen una contribución de \$50 mensuales para cubrir mis gastos.

El espíritu de equipo creció y alimentó el interés por aprender este deporte con respecto a sus posturas, datos técnicos y ejecuciones correctas, tanto como comprender los grandes beneficios que se podían adquirir realizando esta actividad física, y más aún al contar con el apoyo de sus compañeras, generando una actitud solidaria y alentadora, propia del deporte en equipo. A causa de esto es que el grupo se bautizó como "Cuestión de actitud. Grupo de gimnasia recreativa para mujeres".

Al poco tiempo se difundió boca a boca lo que este proyecto estaba haciendo en el marco de la salud y el deporte por las mujeres de este pueblo, y comenzaron a sumarse más integrantes al grupo. Es un honor pertenecer a este equipo de gimnasia que marcó una huella, y será recordado como un grupo de mujeres con fortaleza y dinamismo que trabajando unidas lograron mejorar la calidad de vida de todas sus



EJES DE LOS DETERMINANTES DE SALUD DESTACADOS EN LA

EXPERIENCIA: Modos de vida; socio económico; sistema y servicios de salud.

integrantes y ser un ejemplo para el resto de la gente.

Objetivos

-Convocar y sostener en el tiempo al grupo, para que se incorpore en la vida cotidiana la actividad física.

-Dar a conocer como ejemplo a la mujer que se multiplica para



trabajar, estudiar, cuidar su familia y además priorizándose también como mujer.

-Fomentar la disciplina y responsabilidad dentro de un equipo deportivo.

-Dirigir los pasos a seguir para que todas las integrantes logren objetivos propios.

-Fomentar la cooperación y el espíritu de equipo, superando las heterogeneidades (cultura, situación socio-económica, edad, ocupación, etc.).

-Impulsar el sentido de pertenencia al grupo. Cuanto más cohesión existe, más probable es que el grupo comparta valores, actitudes y normas de conducta comunes.

-Generar fuentes laborales explotando oficios y capacidades personales.

-Equipar el salón del Polideportivo Municipal a fin de trabajar en condiciones más cómodas y apropiadas para casos especiales como son patologías de columna (rectificaciones, fibromialgias, escoliosis, lumbalgias, etc.), obesidad mórbida, patologías óseas en general (reuma, artrosis, artritis, etc.), patologías musculares (hipotonía muscular, atrofia muscular, desgarros, etc.).

-Difundir los beneficios que genera la actividad física en la mujer que son fundamentales para prevenir enfermedades como osteoporosis, desplazamiento del útero, disfunciones circulatorias, etc.

Actividades realizadas

A fin de equipar el salón del Polideportivo Municipal para mayor comodidad y mejor entrenamiento, realizamos diferentes eventos reuniendo de esa manera fondos que destinamos a adquirir: una plataforma vibratoria; un aparato para ejercitar piernas; muslos y glúteos; un aparato para realizar abdominales oblicuos; colchonetas; pelotas terapéuticas; 25 electro estimuladores portátiles; una bicicleta fija; un radiograbador y una balanza electrónica digital. Todo conseguido a través del trabajo cooperativo y constante de todas las integrantes, quienes aportaron energía, trabajo y esfuerzo mancomunado. En este sentido, organizamos:

-Primer feria de artesanías de Sinsacate con alfareras del camino real.

-Primer desfile de modas organizado y realizado en Sinsacate.

-Primera elección de la reina de la primavera de Sinsacate.

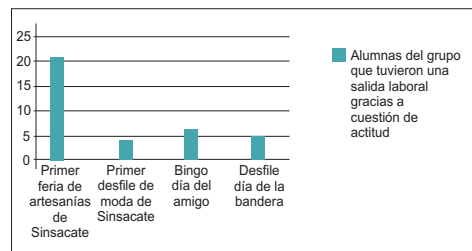
-Bingo día del amigo.

-Desfile del Día de la Bandera.

-Fiesta de entrega de diplomas de "Cuestión de actitud".

A causa de estos eventos es que nos vieron y nos escucharon en:

-Radio Sinsacate.



-Radio Jesús María.

-Radio La Ronda de Colonia Caroya.

-Radio Real.

-Portal de la radio Jesús María en Internet.

-Good radio.

-La Prensa del Norte.

Resultados

Pertenece a un equipo que busca ser modelo para otras comunidades y lo más importante es que queremos formar parte de esta organización de la cual estamos orgullosos por dar a la mujer un lugar y un tiempo que se debía, más la oportunidad de fomentar la convivencia comunitaria, lograr una calidad de vida más saludable y abrir puertas a futuros laborales posibles para ellas.

El municipio de Sinsacate, mediante el Programa Municipios Saludables, nos ha dado la posibilidad de iniciar las actividades, colaborando en todo momento, desde la faz institucional, seguimiento del programa por el personal de salud del Dispensario municipal y brindándonos los espacios físicos necesarios para llevar adelante este programa.



RESPONSABLE Y CONTACTO

Nombre y apellido: Dr. Andrés Carrillo; Carolina Carmona

Cargo: Director de Centro de Salud Dispensario municipal; Prof. de educación física del playón municipal

Correo electrónico: sinsacate@coop5.com.ar

MEMBRESÍA: Titular.

CANTIDAD DE HABITANTES: 5.585 (INDEC: 2010).

FECHA DE INICIO: Abril de 2011.

FECHA DE FINALIZACIÓN: Continua en implementación. Se proyecta seguir trabajando en la problemática de obesidad infantil de manera continua.

FINANCIADOR: ad honorem.

INSTITUCIONES Y ACTORES PARTICIPANTES EN LA EXPERIENCIA

LOCAL: Equipo de salud del Hospital Municipal de Tancacha; municipalidad de Tancacha; establecimientos educacionales del nivel

Si bien el hospital no cuenta con estadísticas específicas sobre obesidad infantil, ha sido posible observar en estos últimos años el crecimiento continuo de los casos de niños obesos. Este hecho motivó nuestro proyecto que no tiene antecedentes en nuestra localidad. Todos los años los establecimientos educativos exigen la presentación de la ficha clínica en todo el alumnado. Entre estos datos están los antropométricos: relación peso/ talla, IMC. Al observar estas mediciones, resulta alarmante comparar entre un año y otro el aumento de casos de niños con sobrepeso y obesidad.

Otra fuente de datos importante es el del servicio de nutrición del hospital, donde se registra cada vez con mayor frecuencia la consulta de niños obesos. Asimismo, debemos también incluir la observación de los profesores de educación física de las escuelas y de aquellos que están a cargo de los gimnasios locales, que coinciden en la alta incidencia de niños que concurren a los mismos con un sobrepeso importante.

Problema abordado

Este proyecto aborda específicamente la problemática del sobrepeso y obesidad. Se busca conocer la cantidad de niños y el grado de sobrepeso y obesidad que realmente existe en nuestro pueblo, en niños y niñas entre 3 y 11 años de todas las escuelas primarias de la localidad de Tancacha.

Objetivos

- Conocer las prevalencia de sobrepeso y obesidad en todos los niños que asisten a los maternales, jardines de infantes y escuelas primarias de la localidad de Tancacha durante el año 2011.
- Realizar actividades que promuevan hábitos saludables y ayuden a prevenir la obesidad infantil y sus complicaciones.

Actividades realizadas



primario; profesores de educación física; comunidad en general; grupo amigos del ciclismo; 3 radios FM locales; 1 canal de cable local.

EJES DE LOS DETERMINANTES DE SALUD DESTACADOS EN LA EXPERIENCIA: Modos de vida.



- Presentación del proyecto y del equipo interdisciplinario, a la Dirección de Salud del Hospital, al Intendente municipal, al Concejo Deliberante para declararlo de interés comunitario.
- Visita a los directivos de las escuelas para la presentación del proyecto y lograr el compromiso y participación de ellos.
- Reunión con docentes para explicar los objetivos y actividades del mismo.
- Entrega de autorizaciones para que los padres firmen la conformidad del control de cada niño.
- Controles antropométricos en las escuelas, coordinando horarios con cada institución: pesar, medir y percentilar a todos los niños, utilizando los gráficos de IMC (elaborados a partir de datos del 2006 del estudio multicéntrico de la OMS sobre patrón de crecimiento).
- Control clínico completo realizado en el hospital por las doctoras que intervienen en dicho proyecto, en los niños con problemas de obesidad.
- Controles de rutina de laboratorio y hormonales al iniciar el programa y después según indicación médica de los niños con obesidad.
- Controles nutricionales, anámnese alimentaria, entrevista con los padres a cargo de la nutricionista participante en el proyecto.
- Difusión en los medios locales (radios FM y canal de cable) de los objetivos del proyecto y de las actividades que se ejecutaron.
- Bicicleta organizada en conjunto con el grupo amigos del ciclismo, con entrega de folletos promoviendo actividad física.

Actividades a realizar

- Charlas educativas para padres sobre obesidad y complicaciones.
- Talleres teórico-prácticos de nutrición para niños y padres.
- Difusión en los medios locales (radios FM y canal de cable) de las actividades que se vayan ejecutando.
- Organización de caminatas saludables y clases de educación física o

deportiva, abiertas a la comunidad escolar y comunidad en general, organizadas por profesores de educación física de las escuelas y de los gimnasios locales.

- Control nutricional mensual de los niños con obesidad.
- Armado de carteles por parte del alumnado con mensajes de educativos sobre alimentación saludable para distribuir en lugares públicos de la localidad.
- Orientación por medio de charlas y entrega de material escrito y trabajado con los mismos alumnos, al personal del kiosco escolar sobre la incorporación de alimentos saludables en los mismos (kiosco saludable).
- Creación de un recetario saludable hecho por los alumnos y puesta en práctica.

Lecciones aprendidas y recomendaciones

Desde el momento que se realizó la puesta en marcha del proyecto en abril de 2011, obtuvimos una muy buena aceptación y colaboración de los directivos de las escuelas, docentes y alumnos. La participación de los niños en los controles fue muy satisfactoria, fueron controlados en su mayoría aunque hubo algunas autorizaciones que constaban la negativa de los padres a la participación del proyecto. El momento de contacto con los niños fue muy positivo, muy satisfactorio para

nosotros y hubo que ejercitar la paciencia y empatizar con algunos que no querían participar por timidez; vimos claramente la habilidad de comunicación que todos teníamos con ellos para lograr nuestro objetivo.

Cuando presentamos los resultados en cada una de las escuelas, el interés de los niños y docentes fue muy importante, no así el de los padres, ya que la asistencia de los mismo fue muy reducida, evidenciando lo que pasa en la mayoría de las escuelas cuando se trata de la asistencia a charlas, inclusive a otras actividades que las mismas escuelas realizan.

Asimismo, los padres de los niños con obesidad citados al hospital para el control clínico y nutricional fue muy positivo. Fueron controlados 62 niños de un total de 79, pero se espera controlarlos en su totalidad ya que la mayoría no concurren por problemas de horario de trabajo. Estamos convencidos que el trabajo más difícil es con los padres, porque muchos de ellos no consideran la obesidad de sus hijos como un problema de salud. Al mismo tiempo, sabemos que para solucionarlo los niños deben adquirir hábitos alimentarios saludables y una actividad física acorde a su edad, ya que el sedentarismo es un denominador común en todos los niños diagnosticados con obesidad en este proyecto.

Resultados

Establecimientos escolares	Niños controlados (total)	
Escuela Gral. José María Paz	178	
Escuela Gral. José de San Martín	251	
Instituto Stgo. Ramón y Cajal	149	
Total	578	

Total femenino	286	49,50%
Total masculino	292	50,50%
Total femenino con sobrepeso	53	18,50%
Total femenino con obesidad	39	13,63%
Total masculino con sobrepeso	65	22,20%
Total masculino con obesidad	40	13,69%
<i>Total con sobrepeso</i>	<i>118</i>	<i>20,40%</i>
<i>Total con obesidad</i>	<i>79</i>	<i>13,70%</i>



RESPONSABLE Y CONTACTO

Nombre y apellido: Laura María Pino Mabres

Cargo: Médica generalista, Hospital municipal de Tancacha

Correo electrónico: misagregio10@hotmail.com

La Mezcladora: un aliado para el cuidado del ambiente

MEMBRESIA: Titular.

CANTIDAD DE HABITANTES: 8.956 (CENSO: 2010).

FECHA DE INICIO: Noviembre de 2004.

FECHA DE FINALIZACIÓN: El emprendimiento, informal en su inicio y ahora Cooperativa de trabajo, continúa de manera exitosa.

FINANCIADOR: Los fondos que han hecho sustentable al proyecto son los generados por la Cooperativa, los aportes e intervenciones municipales y de la Secretaría de Ambiente y Desarrollo Sustentable de la Nación, que se detallan más abajo.

Urdinarraín es un municipio del sur entrerriano, ubicado a 60 Km. de Gualeguaychú, ciudad cabecera departamental y a 260 Km. de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. El municipio es miembro titular del Programa Municipios y Comunidades Saludables desde el año 2005. El trabajo continuado, con un enfoque intersectorial y desafiando esfuerzos de trabajos en red, tratando de aunar y complementar iniciativas para despertar interés, sumar actores, aprovechar y optimizar recursos, para el abordaje de los distintos determinantes de salud, con el propósito de promover un entorno saludable, guiados siempre por la Coordinación Nacional del Programa, esta dando sus frutos. La experiencia que aquí presentamos es una muestra de estos desarrollos.

Problema abordado

Al igual que la mayoría de los municipios del país, en el año 2005, Urdinarraín no estaba ajena al problema de los Residuos Sólidos Urbanos y los riesgos asociados a la mala disposición de los mismos. Además, coexistía aún el fantasma del desempleo acarreado por la crisis de los años 2000-2001; familias desempleadas en situación de vulnerabilidad entraban al predio de disposición final para recuperar aquellos elementos que le proporcionaran alguna utilidad. Asimismo, eran muchas las personas que si bien no realizaban esta práctica estaban pasando por un momento de poco empleo, trabajo de "changas" y en algunos casos con la cobertura de un plan trabajar.

Por otra parte, un grupo de personas comprometidas con el ambiente, muchos de ellos pertenecientes al "Centro de Artesanos Manos Creativas", habían iniciado un proceso de educación ambiental y llevaban adelante intervenciones y acciones en este sentido. Las actividades, por su finalidad y novedad, sumaban muchos actores, entre ellas fabricación de pasta de papel reciclado, papel reciclado, artesanías de pasta de papel, jabones artesanales realizados a partir de aceites comestibles usados, entre otros productos, que continúan elaborando.

El abordaje del problema se inicia cuando el municipio enlaza ambos



INSTITUCIONES Y ACTORES PARTICIPANTES EN LA EXPERIENCIA

LOCAL: Cooperativa de trabajo "La Mezcladora"; municipio de Urdinarraín; Escuela de Educación Integral Arco Iris; Centro de artesanos Manos Creativas; comercios y empresas locales; escuelas primarias y secundarias; comunidad en general.

EJES DE LOS DETERMINANTES DE SALUD DESTACADOS EN LA EXPERIENCIA: Socio económicos; salud ambiental.



grupos de personas, los desempleados y los promotores de una nueva cultura respecto del ambiente, para conformar un emprendimiento. El proceso llevado adelante es complejo y comprende todo un sistema con innumerables actividades, en adelante se describen aquellas más relevantes en relación con la experiencia.

Objetivos

- Empezar a trabajar en una solución al problema de los residuos.
- Cuidar del ambiente.
- Crear un emprendimiento socio-económico viable en relación a los residuos.

Actividades

Se presentan en secuencia y se describen las más pertinentes:

- Acondicionamiento del sitio de disposición final, construcción de celdas de relleno y colocación de cobertura.
- Realización de un cerco perimetral del lugar y siembra de una barrera de árboles.
- Remodelación de un viejo matadero municipal, ubicado al lado del sitio de disposición final, actual planta de tratamiento de Residuos Sólidos Domiciliarios.
- Compra de una prensa con motor de combustión interna para enfardar material.
- Mediante folletería, spot radiales, charlas a alumnos, vecinos y a través de los medios, desde la oficina de Medio Ambiente y Salud, se realizó la concientización de la población sobre la necesidad de separar los residuos en origen para facilitar el trabajo de la incipiente Cooperativa "La Mezcladora".
- Alumnos de los distintos colegios secundarios, colaboraron con la oficina de Medio Ambiente y Salud Municipal visitando casa por casa a los vecinos del radio céntrico donde comenzó la recolección diferenciada de residuos.



-Se realizaron varias charlas de capacitación al personal de recolección y a los trabajadores independientes que realizarían la clasificación y venta de los residuos en la planta municipal.

-Presentación del proyecto ante la Secretaría de Ambiente y Desarrollo Sustentable de la Nación "Erradicación del Basural a Cielo Abierto de Urdinarraín Fase I", mediante el cual se consiguieron fondos para realizar la instalación eléctrica en la planta.

-Lanzamiento de una campaña denominada "Chau Plástico", para instalar el hábito de separación, diseñar recorridos de recolección diferenciados y evaluar el trabajo del emprendimiento.

-Construcción de playones para realizar compostaje.

-Implementación de un sistema de separación en origen en tres fracciones: orgánico o húmedos, inorgánicos o secos y patogénicos domiciliarios, iniciando el proceso en algunas zonas y barrios, extendiéndolos paulatinamente hasta llegar hoy a la cobertura del 80 % de la ciudad.

-Capacitación semanal del personal del emprendimiento e inscripción del mismo ante el INAES como Cooperativa de Trabajo La Mezcladora Ltda.

-Difusión en medios locales del progreso de la Cooperativa y de la necesidad de realizar bien la separación para disminuir riesgos en el trabajo de los asociados.

-Sanción de la ordenanza 600/06 que rige el sistema de Residuos Sólidos domiciliarios y contempla entre sus artículos el sistema de recolección en días y bolsas diferentes para residuos secos, húmedos y patogénicos o contaminantes y la entrega sin cargo de los residuos a la Cooperativa para que los seleccione, acondicione y venda, estipulando que los ingresos obtenidos son propiedad de la cooperativa.

-Establecimiento de un procedimiento de pago por parte del municipio a la Cooperativa, por hora trabajada.

-Compra de otra enfardadora necesaria debido al aumento de la actividad de la Cooperativa.

-Capacitaciones periódicas en Seguridad e Higiene y búsqueda constante de mercados para el material recuperado.

-Encadenamiento productivo con la Esc. Especial Arco Iris, que produce y vende bolsas rojas utilizadas para los patogénicos.

-Charlas en escuelas y colegios y visitas a la planta.

-Separación y entrega a comerciantes y empresas locales de residuos separados en la planta.

-Impresión de almanaque educativo (tipo imán) con los días y horarios de recolección, residuos que pertenecen a cada fracción y volantes periódicos con información sobre avances.

-Presentación del proyecto ante la Secretaría de Ambiente y Desarrollo Sustentable de la Nación: "Erradicación del basural a cielo abierto de Urdinarraín Fase II", del cual se recibieron fondos para la compra de una cinta para clasificación, entre otros ítems.

-Ampliación de la zona de separación en origen hasta cubrir el 80% de la ciudad, adaptándose los vehículos de recolección con recursos propios del municipio.

-Entrega de recipientes para separación diferenciada a escuelas primarias de la ciudad con el objetivo de instalar la separación desde temprana edad. Esta actividad se complementó con afiches explicativos para los chicos y charlas en dichos establecimientos. Las

escuelas y colegios colaboran con el municipio en las campañas de concientización o educación ambiental).

-Cambio del sistema de pago a la Cooperativa: consiste en un convenio a través del cual el municipio les abona un valor por tonelada recuperada y efectivamente vendida. Asimismo, el convenio contempla determinados requerimientos como el uso de los elementos de protección personal, el pago de impuestos IVA y monotributo, honorarios del contador y comprobante de ticket balanza para verificar las toneladas.

-2011: Se trabaja invirtiendo fondos municipales, gestionados mediante un Proyecto presentado ante la Secretaría de Ambiente y Desarrollo Sustentable de Nación, para acondicionar el actual volcadero, construir un nuevo playón de compostaje, ampliar la estructura edilicia existente y comprar una cinta de clasificación de residuos, para mejorar aun más las condiciones de trabajo de los asociados de la Cooperativa, y ampliar la cobertura de recolección diferenciada al 100% de la ciudad.

Lecciones aprendidas y recomendaciones

Pensar las estrategias en relación a los residuos como un sistema, monitorear y difundir los resultados, y capacitar de manera constante a todos los involucrados, vecinos, recolectores y asociados de la Cooperativa.

Ser prudentes y armarse de paciencia, lleva tiempo que los actores se empoderen de la iniciativa.

Hubo que pensar una estrategia que refleje que tanto municipio como Cooperativa y la comunidad ganan.

Resultados

Diez familias subsisten gracias a la Cooperativa, habiendo logrado gradualmente construir una fuente de trabajo genuina y de ingresos dignos.

Treinta toneladas de residuos orgánicos mensualmente son transformadas en compost y lombricompost, que se vende en comercios locales, a viveros y es utilizado por el municipio para los nuevos proyectos de parqueización y forestación con especies autóctonas.

Veinte toneladas mensuales de material inorgánico o seco son seleccionados, enfardados, acondicionados y valorizados a través de su venta.

Cincuenta toneladas de residuos mensuales no van a disposición final. Siete años de inversión de la comunidad en un nuevo hábito de separación diferenciada en domicilio, el fortalecimiento institucional de un grupo de trabajo hoy Cooperativa de Trabajo "La Mezcladora".

Una evolución en la cantidad de toneladas recuperadas, valorizadas y vendidas, por ende mejores ingresos para los asociados y menor disposición final.



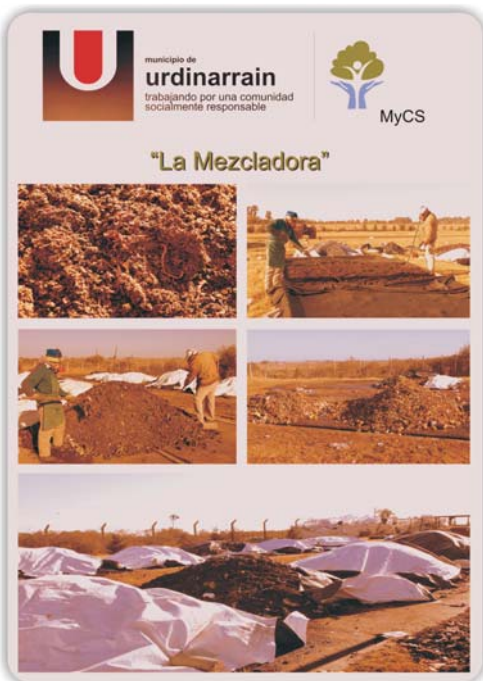
Sustentabilidad

En sus inicios el grupo de trabajo no estaba integrado, existía alta rotación de asociados. Luego de una baja, el municipio recomendaba quienes debían trabajar, el pago era por hora trabajada, los volúmenes



de recupero eran reducidos y los conflictos un denominador común. En el seno de la Cooperativa no era bien visto que el municipio escoja

quienes se integraban al grupo. En el año 2007, ya constituida como Cooperativa, se inició un proceso de fortalecimiento institucional, partiendo de acompañar y facilitar el trabajo operativo y fortalecer el trabajo de gestión. Es decir, la cooperativa comenzó a elegir por su cuenta quienes formarían parte de sus asociados, hecho que hizo que desde 2008 no exista rotación, se le presentan posibles compradores, ellos eligen a quien venderle, cobran por un servicio en relación a rendimiento, más toneladas recuperadas y vendidas más pesos, entre otros temas. El horizonte de trabajo es favorable, un grupo consolidado, la incorporación de una cinta, la existencia de mercados y buenos precios para los productos recuperados hacen que las proyecciones de viabilidad aumenten. Podemos decir que nos encontramos ante una experiencia sustentable, que con esfuerzo logró la viabilidad económica, muy ligada al desarrollo social de las personas que integran la Cooperativa. Asimismo, dicha viabilidad económica está enlazada al cuidado del ambiente.



RESPONSABLE Y CONTACTO

Nombre y apellido: Juan Daniel Villaverde
Cargo: Coordinador de la MTI de Urdinarrain
Correo electrónico: juanvillaverde@urdi.com.ar

Ushuaia ▶ Tierra del Fuego

Alimentemos nuestro corazón

MEMBRESIA: Titular.

CANTIDAD DE HABITANTES: 56.825 (INDEC: 2010).

FECHA DE INICIO: Marzo de 2009.

FECHA DE FINALIZACIÓN: Noviembre de 2009.

FINANCIADOR: El Gobierno Nacional, a través de convenio con Banco Mundial y Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento (BM/BIRF).

INSTITUCIONES Y ACTORES PARTICIPANTES EN LA EXPERIENCIA

LOCAL: Municipalidad de Ushuaia; Ministerio de Salud Provincial;

En el año 2009 nuestro municipio fue premiado en la convocatoria de Proyectos Municipales (PM) 2009, con el financiamiento de un proyecto que abordaba la temática de Promoción de la Alimentación Saludable, denominado "Alimentemos Nuestro Corazón". El mismo fue implementado durante el año 2010.

Nuestra comunidad se ubica al sur de la Provincia de Tierra del Fuego, somos la ciudad más austral del país con aproximadamente 57.000 habitantes (INDEC: 2010).

En el año 2004 en la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud, y en la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo del año 2005, los datos estadísticos presentaron alertaron la situación de Ushuaia en cuanto al alto índice de factores de riesgo relacionados con las enfermedades cardiovasculares. También se evidenciaron datos similares en el "Programa de Actitudes Saludables" llevado a cabo por una clínica privada de la ciudad en el año 2008.

En el año 2009 cuando el Ministerio de Salud provincial dio a conocer las estadísticas sobre la situación de salud local, fue alarmante la preponderancia de los factores de riesgo como la diabetes, hipertensión, obesidad, sedentarismo y dislipemia, siendo la enfermedad cardiovascular la segunda causa de muerte.

Indudablemente, las características topográficas y climáticas de nuestra ciudad hacen que tengamos malos hábitos de salud. Nos cuesta realizar prácticas y actividades físicas habituales, sobre todo al aire libre y a esto se suma también una dieta rica en carbohidratos.

En el año 2010 nuestro municipio comienza la ejecución del PM "Alimentemos Nuestro Corazón". El objetivo general que nos planteamos fue fundamentalmente fomentar en la comunidad la adopción de hábitos de alimentación saludable que no sólo contribuyan a disminuir la prevalencia de enfermedades no transmisibles como las enfermedades cardiovasculares, sino también mejorar la calidad de vida de las familias que participarían del proyecto, haciéndolo extensivo a la población en general. Esto lo lograríamos con sensibilización, capacitación y brindando diferentes herramientas, es por esto que nos planteamos:

Programa Interministerial Primeros Años; comerciantes locales y artistas locales.

EJES DE LOS DETERMINANTES DE SALUD DESTACADOS EN LA EXPERIENCIA: Modos de vida.



- Enseñar a los niños la importancia de una alimentación saludable desde temprana edad (talleres, spot y microsite).
- Sensibilizar a la población en general mediante la promoción y difusión de prácticas saludables de alimentación, con el fin de prevenir y/o atenuar los factores de riesgo asociados a las enfermedades cardiovasculares (material gráfico, spot, stand en eventos multitudinarios).
- Sensibilizar y enseñar buenas prácticas de alimentación saludable a las personas encargadas de la dieta familiar, con el fin de que adquieran buenos hábitos saludables para sí y para el resto del núcleo familiar (talleres).
- Asesorar y capacitar a los preparadores de alimentos, con el fin de que adquieran prácticas saludables de selección y preparación y generar nuevos multiplicadores de hábitos de alimentación saludable (talleres).

Para la puesta en marcha del proyecto elaboramos diferentes materiales gráficos, audiovisuales, radiales y un microsite a fin de difundir el mismo y sensibilizar a la población sobre buenas prácticas y hábitos de alimentación saludable. También realizamos un taller de sensibilización con el técnico a cargo del programa de desarrollo Infantil "Primeros Años", el cual no sólo nos capacitó sobre el trabajo en red y en equipo, sino que nos brindó herramientas y lineamientos básicos para abordar las actividades planificadas.

Durante la ejecución del proyecto realizamos diferentes talleres de sensibilización y capacitación pero fueron los talleres dirigidos a los responsables de la dieta familiar los que resultaron más concurridos, cada taller se presentó más exitoso que el anterior. Para la realización del último tuvimos que buscar un espacio para más de 100 personas. Los talleres consistieron en clases magistrales de cocina, acompañadas por información muy valiosa acerca de la temática a tratar, las personas podían aprender a cuidarse al mismo tiempo que a cocinar platos acordes a su necesidad, luego podían degustar y evacuar todas





alimentos, etc.

El spot de TV que se realizó con niños locales fue un disparador para poner el tema de la alimentación saludable de los niños en boca de todas las madres, en el mismo se mencionaba el microsite del PM donde había información, consejos, juegos y recetas.

Resultados

En nuestra experiencia lo que más nos resultó fue la realización de los talleres prácticos y participativos, donde se utilizaron los sentidos. Cuando se trata de la alimentación, la mejor herramienta que tenemos es cocinar, y mejor si es compartiendo y vivenciando la experiencia. Cuando realizamos la convocatoria del último taller que fue uno especial para niños, lo hicimos con un slogan que decía "Hoy cocinan los niños" y explotó la convocatoria al taller, un día tuvimos que anunciar el traslado a un nuevo espacio ya que las preinscripciones superaban ampliamente las expectativas.

Actualmente finalizamos una segunda etapa de doce (12) talleres de cocina saludable, que se realizaron en los centros comunitarios municipales de los barrios; éstos son espacios de usos múltiples que nos permiten acercarnos a la comunidad. Para esta actividad el Programa Municipios y Comunidades Saludables de Ushuaia trabajó en red con el equipo de Educación Alimentaria del Ministerio de Salud Provincial y el Programa de Desarrollo Infantil "Primeros Años". La propuesta la centramos en la realización de talleres de cocina saludable, donde los facilitadores del Taller de cocina, repostería y pastelería municipal realizaron clases magistrales de cocina saludable. El contenido de los talleres respondió a los intereses de los participantes del primer año del PM y estuvo dirigido a los responsables de la dieta familiar con temas como la hipertensión, diabetes, obesidad, celiaquía y la alimentación en la infancia. Los talleres buscaron hacer llegar de manera simple y práctica recetas ricas y económicas que no pierden calidad ni variedad de nutrientes, con una propuesta original y creativa, trabajando también sobre los buenos hábitos de alimentación saludable.

Para el año 2012 se planifica seguir con los mismos talleres pero comenzar a realizar acuerdos con los elaboradores y expendedores de alimentos a fin de mejorar la oferta alimentaria fuera del hogar, como así también trabajar en un proyecto de kioscos saludables en los establecimientos educativos.

las dudas acerca de las recetas preparadas. Cada taller atendió a una temática diferente como hipertensión, diabetes, dislipemia, malnutrición en niños y uno especial para celíacos. Los participantes recibieron un manual adaptado de las Guías alimentarias para la población Argentina, los recetarios de los talleres e información sobre los factores de riesgo de las enfermedades cardiovasculares. Estos fueron un total de cinco talleres que se dieron a los largo de la ejecución del PM.

Los talleres de sensibilización y capacitación para los preparadores de alimentos fueron dos en principio, y se plantearon en una primera instancia para comedores escolares, clubes y otras instituciones. Sin embargo, al trabajar en la convocatoria se identificaron comedores y merenderos ubicados en barrios marginados de la ciudad que tenían muy poca capacitación y debían ser sensibilizados ya que identificamos ciertas prácticas y hábitos que podían poner en peligro a los niños que asistían al comedor, es por esto que se decidió trabajar con las madres que se encargaban de los mismos. El resultado fue gratificante y dio lugar a nuevos encuentros, lo que nos permitió a lo largo del tiempo ir acercándonos con otros temas de salud que les preocupaban, como la higiene bucodental de los niños, asesoramiento sobre compras comunitarias y economía de la canasta familiar sin perder calidad ni variedad de nutrientes, manipulación e higiene de los



Viedma ▶ Río Negro

Contención y capacitación laboral para jóvenes

MEMBRESIA: Adherente.

CANTIDAD DE HABITANTES: 45.000 (INDEC: Censo 2010).

FECHA DE INICIO: Octubre de 2010.

FECHA DE FINALIZACIÓN: Diciembre de 2011.

FINANCIADOR: Municipalidad de Viedma, Ministerios de Gobierno, Familia, Educación y Salud de la Provincia de Río Negro.

INSTITUCIONES Y ACTORES PARTICIPANTES EN LA EXPERIENCIA

LOCAL: Municipalidad de Viedma; Osc. San Ramón; Fundación NOE; Juntas Vecinales.

El presente proyecto surge a solicitud de un grupo de jóvenes del Barrio Lavalle de la ciudad de Viedma, a finales del 2010, quienes se manifestaron preocupados por los acontecimientos recurrentes de violencia e inseguridad que fueron deteriorando peligrosamente la relación entre ellos y la policía destacada en el lugar. A instancias de un padre que recogió la inquietud y la elevó a las autoridades de la UOCRA, se convocaron reuniones en el Ministerio de Gobierno de la provincia al municipio de Viedma, autoridades de los organismos de salud, educación, seguridad y aquellos vinculados a la problemática juvenil, en especial al Ministerio de la Familia.

Articulando competencias, se propuso el compromiso de las partes en la búsqueda de alternativas que permitieran un proceso de integración social de estos jóvenes, y que requieran dispositivos conducentes a paliar las situaciones de incertidumbre laboral, temor a la persecución policial, pero sobre todo, insistir en abordar las razones profundas de la desigualdad de oportunidades que prevalecía en este grupo social.

Partiendo de la convicción que la falta de oportunidades tiene una base fuerte en la deserción escolar, el abuso de sustancias, y la persecución de recursos económicos por vías no convencionales, es que se planificaron estrategias basadas en tres pilares fundamentales: la contención a través del apoyo psicológico, así como las actividades deportivas y culturales en función de alentar el ocio recreativo; la terminalidad educativa sumado a la capacitación en oficios por medio de talleres; y un trabajo de mejoramiento barrial de acuerdo a las necesidades específicas (limpieza de espacios verdes, construcción de veredas, arbolado, etc).

El municipio de Viedma como gestor del proyecto comienza a recoger la demanda de otros barrios con la misma problemática. Los jóvenes empezaron a acercarse con sus propuestas de trabajo escritas así como la conformidad de las normas que deberían aceptar en caso de poner en acto cada proyecto.

Luego de varias entrevistas entre los profesionales de la municipalidad y los interesados, a principios del 2011 se implementa el mismo proyecto en los barrios Ceferino y Parque Independencia.



EJES DE LOS DETERMINANTES DE SALUD DESTACADOS EN LA EXPERIENCIA:

Modos de vida; socio económico; sistemas y servicios; salud ambiental.

Un grupo de catorce jóvenes del barrio 915 viviendas, se sumó en los últimos días con la intención de formar un equipo de trabajo que colabore con el mejoramiento y limpieza de su barrio.

En las reuniones mantenidas cada semana con referentes de los distintos organismos, se fue evaluando el resultado y el saldo ha sido positivo en casi todos los casos; sobre todo en la cuestión de la seguridad, ya que se ha comprobado una disminución sustancial de hechos de violencia y una baja importante en los índices de delito y de denuncias. En otros aspectos, los profesionales han podido evaluar cambios de actitudes en los jóvenes que paulatinamente fueron abriéndose a los diálogos, a la reflexión que los lleva a repensar sus necesidades de consumo de sustancias. Por otro lado, gracias a los talleres y la práctica, han incrementado sus conocimientos en diversas actividades como la albañilería, la pintura, la forestación. Dichas capacidades han permitido a muchos de estos jóvenes encontrar otros modos de generar recursos ingresando al mercado formal de trabajo en algunos casos, y en otros, de manera informal.

Otro aspecto muy importante a destacar, es la recepción positiva que se ve en la comunidad de vecinos de cada barrio, ya que expresan la conformidad de que estos jóvenes que en otro momento se encontraban "vagueando", "en transas", "consumiendo y delinquiendo" ahora los ven realizando actividades de mejoramiento en el barrio, se relacionan amigablemente, son vistos desde un lugar distinto ya no como el "pibe chorro" si no como un pibe que necesita ser escuchado y entendido.

Hasta el momento hemos observado que la mayoría de estos adolescentes provienen de hogares vulnerables en donde las pautas de crianza y normas se han instaurado pero de manera rudimentaria. Estos jóvenes no han contado con el apoyo y contención afectiva y la puesta de límites necesarios de parte de sus padres y/o adultos responsables, quienes no han podido brindarles los cuidados mínimos, o en algunos casos han expuesto a sus hijos a situaciones de desamparo y violencia física y/o verbal, implicando esto que muchos de ellos abandonen sus hogares, se inicien en la deambulación, e inducidos y atrapados por el entorno cotidiano de su grupo de pares, cometan sus primeras infracciones, adoptando estrategias de supervivencia vinculadas al mundo de la delincuencia y la droga.

Al ocupar la mayor parte de su tiempo en la calle, han aprendido hábitos y costumbres vinculados a ésta, buscando encontrar en el grupo referentes que vengan a sustituir las carencias y falencias en su identidad, volviéndose un continente que les brinda un lugar de pertenencia e identificación. Estas experiencias de vida desde edades tempranas plantean severas dificultades para los mismos, en tanto han aprendido a relacionarse en función de un hacer con pocas posibilidades para acceder a un pensar, reflexionar.

Las esquinas se convierten en el punto de encuentro de muchos de estos jóvenes, en un espacio ambiguo donde es posible encontrar a un otro que les haga el "aguante" frente a todo lo que sufren cotidianamente en sus vidas, donde pueden encontrar algo de seguridad en medio de la agresión constante que padecen. Pero

RESPONSABLE Y CONTACTO

Nombre y apellido: Chapperón Adriana

Cargo: Concejala de la ciudad de Ushuaia

Correo electrónico: chapperonaadriana@hotmail.com / natilovisol@gmail.com



también la esquina es el lugar donde los adolescentes pueden aprender las más lamentables muestras de debilidad; es el lugar que expresa de manera dramática el espacio de exclusión que la sociedad ha dejado a estos adolescentes.

Asimismo, no han participado asiduamente en ámbitos como la escuela, clubes o centros socio-recreativos donde se aprenden pautas de convivencia que hacen al conjunto de reglas y normas que forman parte de los espacios institucionales y que vienen a reforzar lo aprendido en el ámbito familiar; generando así una falla en los vínculos, que se traduce a nivel social en los conflictos interbarriales: relaciones violentas y de tensión entre los grupos de jóvenes y la comunidad, entre los mismos grupos, y entre los jóvenes y la policía (situaciones de provocación constante con la autoridad policial y de enfrentamientos). Esto va delimitando un escenario donde predominan: dificultades en la convivencia, que los confronta con estilos de comunicación en donde se privilegia la acción, agresión física o verbal como modalidades de resolución de los conflictos en lugar de la palabra y el diálogo; modificación de sus hábitos y costumbres, que los van deshabitando de su propia comunidad y los lleva a adoptar una serie de comportamientos dentro de una conducta débil y errática.

Formulación de alternativas de solución al problema

Creación de un equipo de trabajo interdisciplinario, conformado por profesionales pertenecientes al ámbito de la salud, la educación y la social: psicólogos, trabajadores sociales, psicopedagogos, artistas plásticos, profesores de Educación Física, médicos, mediadores y comunicadores sociales, arquitectos, abogados, acompañantes terapéuticos y politólogos, con la finalidad de brindar espacios de escucha, contención y asesoramiento respecto a las posibilidades laborales, ocupacionales y educativas.

Teniendo en cuenta que el proyecto se implementará en varios barrios de la ciudad, la intervención y abordaje de la complejidad de esta práctica requiere de una mirada integral, holística que pueda brindar, a partir de las diferentes miradas y aportes teóricos de cada disciplina, respuestas y soluciones específicas a las problemáticas de cada barrio. Consideramos que esta modalidad de abordaje interdisciplinario, se torna imprescindible para poder atenuar situaciones de riesgo social en las que están inmersos muchos jóvenes de la ciudad.

Para lograr los objetivos específicos planteados, consideramos de vital importancia tomar como ejes centrales:

-La educación formal e informal: apostar a la terminalidad educativa y a otras instancias intermedias (talleres de oficios laborales-capacitaciones específicas teórico-prácticas). La educación se torna una vía indispensable para propiciar los procesos de responsabilización de los adolescentes por la infracción cometida, potenciar los procesos de autonomía y libertad en cada actor involucrado, de modo que reconozca sus capacidades y posibilidades para lograr la inclusión social, lograr la promoción humana y la transformación de la realidad de estos adolescentes marginados y excluidos, colaborando en la superación de sus problemáticas y necesidades más básicas y sentidas.

-Prevención y promoción de cambios actitudinales: la intención de

estos proyectos apunta a revertir la imagen social del joven a partir de la devolución hacia la comunidad a través de tareas que implican una mejora de los espacios públicos de su entorno. La mirada de la sociedad, en tanto revalorizadora de los aportes que realiza el joven a la comunidad, genera un impacto positivo en la identidad y un cambio actitudinal favorable. Este proceso de integración socio comunitario, permite rescatar al joven de su entorno marginal desarrollando su posibilidad de adaptación activa, generando una conciencia crítica, pero fundamentalmente nos permite un nivel de contención hasta tanto puedan adquirir la capacidad de autogestionarse. Si bien es cierto que cuando se intenta traspasar las primeras barreras de las costumbres de estos jóvenes aparecen expresiones de rechazo manifestadas en público, quizá las admitan en privado a sus maestros o referentes, pero resulta difícil que lo hagan ante otros adolescentes. Sin embargo, poco a poco, cuando los adolescentes descubren que sus maestros y adultos valoran y admiran lo que ellos son y cuentan a través de sus historias, comienzan a sentirse más seguros de las mismas y a indagar sobre sus valores e identidades culturales. Y así logran luego de un proceso lento o en un momento particular, hacer resurgir desde sus profundas expresiones que creíamos olvidadas para siempre.

Los adolescentes son personas que se van abriendo al mundo y cuando éste les es particularmente hostil, esta apertura es lenta y difícil. Es la presencia en estos instantes lo que posibilita la confianza y el apoyo de los adolescentes a los proyectos que planificamos para que ellos participen. Para ello es necesario tener disponibilidad interior, y ello requiere una sensibilidad particular.

-Cooperativismo: fomentar el desarrollo de esta alternativa en jóvenes con menores oportunidades constituye una instancia fundamental donde se debe trabajar el fortalecimiento del trabajo grupal, en la medida que implica compartir las responsabilidades, aprender a interiorizar normas que forman parte de un encuadre de trabajo, respeto y consideración por el otro. Algunos ejemplos de estas experiencias de tipo micro-emprendimientos, en general, han estado vinculadas a centros dependientes de organizaciones de la comunidad: panaderías, mensajerías, talleres de costura, imprentas, programas de radio, cuidado de jardines, huertas orgánicas, producción de miel, etc. A pesar de que muchos de estos intentos han fracasado, no dejamos de valorarlos en un contexto sumamente adverso, en donde esta iniciativa constituye un puente para pensar en mejores condiciones laborales que les permitan a estos jóvenes acceder en un futuro al mercado laboral formal.

No debemos olvidar que muchos adolescentes lograron superar los obstáculos, encontrando lugares efectivos de inserción social y proyección, permitiéndoles enfrentar situaciones de altísima vulnerabilidad y salir fortalecidos.

Debemos considerar y llevar a la práctica los principios organizativos del movimiento cooperativo que se fundamentan en valores éticos universales de cooperación y responsabilidad, entre ellos se encuentran:

-Ayuda mutua: es el accionar de un grupo para la solución de problemas comunes.

-Esfuerzo propio: es la motivación, la fuerza de voluntad de los adolescentes con el fin de alcanzar metas previstas.



-Responsabilidad: nivel de desempeño en el cumplimiento de las actividades para el logro de metas, sintiendo un compromiso moral con los demás integrantes.

-Democracia: toma de decisiones colectivas por el grupo (mediante la participación y el protagonismo) en lo que atañe a la gestión de la cooperativa.

-Igualdad: todos los asociados tienen iguales deberes y derechos.

-Equidad: justa distribución de las ganancias entre los miembros de la Cooperativa.

-Solidaridad: apoyar, cooperar en la solución de problemas de los asociados, la familia y la comunidad.

-Educación cooperativa: las personas asociadas tienen el deber de prepararse social y profesionalmente para desarrollar eficazmente los compromisos asumidos como grupo y ante la sociedad.

En resumen, podemos decir que cooperativismo es cooperar con algo, esto es llevar a cabo oportunidades en igualdad de condiciones a los jóvenes que se encuentran marginados socialmente, por esto su definición radica en una organización social vinculada directamente con la comunidad que la rodea y en la cual posee una participación activa dentro de la vida política de la misma.

Actividades

Han participado de esta experiencia entre 185 niños/as y jóvenes de 9 a 27 años. Y 25 personas como equipo de apoyo técnico. Se trabaja en 6 barrios de la ciudad.

-Mejoramiento y mantenimiento de espacios públicos.

-Pintura de los cordones cuneta.

-Construcción de vereda.

-Limpieza de cordón cuneta.

-Limpieza y mantenimiento de plazas.

-Construcción y refacción de playones deportivos.

-Forestación y arbolado.

-Mejoramiento de los accesos a los módulos habitacionales.

-Limpieza y mantenimiento de las escaleras a las unidades habitacionales.

-Limpieza de desagües y alcantarillas.

-Demolición y reconstrucción del espacio previsto para el Centro Cultural III.

-Demolición de fogones en desuso del ex-camping municipal.

-Capacitación laboral y terminalidad educativa (electricidad, jardinería, secundario en modalidad virtual y gastronomía).

-Espacios de reflexión y contención (talleres de sexualidad, talleres sobre uso y abuso de sustancias psicoactivas, espacio de Proyecto de Vida).

-Espacios de ocio recreativo (excursiones a la costa, salidas en Catamarán, salidas al cine, realización de murales en todos los barrios, prácticas deportivas, taller de boxeo en gimnasios municipales, actividades recreativas con menores y familias los fines de semana organizadas por los mismos jóvenes, fútbol callejero, realización de comidas para los eventos recreativos de fin de semana).

En síntesis, el Estado municipal asume como propia la noción que afirma que una política social es aquella que se piensa a largo plazo, incluso reconociendo que el gobierno de turno no verá en lo inmediato el impacto de la misma. La mejor manera de democratizar la economía y promover una ciudadanía sustantiva es invertir en mecanismo de inclusión que evitarán a futuro, inevitables indemnizaciones.

El gobierno municipal tiene la convicción que la única pelea posible contra la exclusión se funda en la inserción al trabajo, sea éste en calidad de dependencia o de formas autogestionadas y su compromiso será siempre acompañar la voluntad de la ciudadanía de mejorar su calidad de vida.



RESPONSABLE Y CONTACTO

Nombre y apellido: Sonia Hurtado; José María Camaña

Cargo: Secretaria de Desarrollo Social; subsecretario de Promoción Social

Correo electrónico: jocam2@hotmail.com

MEMBRESIA: Adherente.

CANTIDAD DE HABITANTES: 80.559 habitantes (INDEC: 2010).

FECHA DE INICIO: Mayo de 2010.

FECHA DE FINALIZACIÓN: Diciembre de 2010.

FINANCIADOR: Cooperativa Frutihortícola Mercado San Miguel.

INSTITUCIONES Y ACTORES PARTICIPANTES EN LA EXPERIENCIA

LOCAL: Cooperativa Frutihortícola Mercado San Miguel; Dirección de Salud Pública: Secretaría de Salud y Desarrollo Comunitario de la municipalidad de Villa Carlos Paz; equipo Carlos Paz Saludable; Dirección de Educación y Cultura de la municipalidad de Villa Carlos

Todo empezó cuando un día la señora Mara nos dijo que hiciéramos folletos para explicarles a los más chicos que era bueno comer frutas. Cuando los terminamos se los dimos a las señoras de los otros grados y ellas los repartieron a sus alumnos. Un tiempo después, recibimos en el grado la visita de unas doctoras que nos dijeron que en la tele siempre había publicidad de alimentos como chizitos, yogures, helados y golosinas, pero nunca nadie se acordaba de las frutas, que eran muy importantes. Nos preguntaron si nos animábamos a promocionar las frutas y venderlas. Y dijimos que sí. La señora Adriana, de 4º grado, que siempre nos decía que llevaríamos frutas para comer en el recreo, se puso re contenta con la idea.

Cuando traían la fruta, los padres la lavaban y en el primer recreo, los encargados de vender salían corriendo apenas tocaba el timbre. Los padres nos daban las canastas llenas y nos íbamos a los lugares del patio que ya habíamos planeado. Íbamos en grupos de 3 o 4, así, mientras uno recibía el dinero, otro entregaba las frutas. Todos los viernes nos turnábamos para vender. Las primeras veces los chicos hacían cola, después pusimos más vendedores. Cuando venían quinotos, algunos chicos no sabían lo que eran. Aunque son ácidos, a casi todos les gustaba. Se quedaba siempre alguna madre, para recibir el dinero al final del día. Nos insistían que diéramos bien los vueltos, porque siempre se recaudaba de más. La señora de matemática anotaba en un afiche la cantidad de frutas vendidas.

Hasta los de 1º grado, que no se animaban a ir al kiosco por la cantidad de gente, nos compraban a los de sexto. Yo tenía una hermana en primer grado y venía las primeras veces a acompañar a los otros compañeros, hasta que después vieron que era fácil y traían su moneda de un peso y se llevaban las frutas. La fruta que más tenía éxito era la frutilla, siempre la vendíamos con otras 2, porque es muy chiquita. Con el calor, a todos nos encantaban las mandarinas. Nunca sobraba nada. En el 2º recreo se acababa todo y tenían que ir al kiosco,



Paz; Inspección de educación pública seccional Punilla; Escuela San Martín: equipo directivo, docente y alumnos; Escuela Bernabé Fernández: equipo directivo, docente y alumnos; Escuela Parroquial Margarita Paz: equipo directivo, docente, alumnos y padres; Escuela Domingo Faustino Sarmiento: equipo directivo, docente y alumnos; Cooperadora de padres Escuela Parroquial Margarita Paz; Cooperadora de padres Escuela Bernabé Fernández; Fundación Q.E.V.I.M.E.

EJES DE LOS DETERMINANTES DE SALUD DESTACADOS EN LA EXPERIENCIA: Modos de vida.

que no vende frutas. Pensándolo bien, un día sobraron naranjas, creo que era difícil comerlas sin pelar.

Les dimos clases de alimentación saludable a los otros grados. A mi grupo le tocó 2º "A" y le entregamos un trabajito para completar y pintar. Cerca de fin de año, todos los papás ya sabían que los viernes se vendían frutas, así que casi nadie venía con merienda de su casa.

Nos divertimos, aprendimos, enseñamos y juntamos plata para el viaje de estudio. Como había algunos chicos que no iban, hicimos una reunión a fin de año a la salida, los papás nos organizaron juegos y nos regalaron una foto grande, de todos los chicos de 6º grado, con los cumpleaños y los teléfonos de cada uno. Creo que fue una hermosa experiencia. Ojalá se pueda repetir.

Agustina Vivas, 6º "B" (promoción 2010), Escuela Margarita A. de Paz. Introducción y recorrido histórico de nuestro proyecto. El presente proyecto surge en el encuentro de un grupo de profesionales de la salud, encuadradas en un equipo llamado Carlos Paz Saludable y diversas instituciones de Villa Carlos Paz preocupadas por la salud de los niños de la ciudad. Como antecedentes queremos mencionar que algunas voces de alerta surgieron a partir de algunos trabajos previos que se venían desarrollando desde diferentes lugares de la comunidad.

Durante los meses de noviembre y diciembre de 2008, las integrantes del equipo de Carlos Paz Saludable realizamos, con el apoyo de la Secretaría de Salud y el grupo Qenti, un estudio estadístico registrando peso y talla de 1708 niños escolarizados de nivel primario que asisten a las 14 escuelas públicas y privadas de Villa Carlos Paz. El análisis estadístico de los datos, reveló una prevalencia de sobrepeso y obesidad del 19%.

Frente a esta realidad, en 2009 realizamos un diagnóstico situacional de la alimentación de los niños en la escuela, a través de encuestas, indagando sus preferencias alimentarias en el ámbito escolar. Identificamos los factores que obstaculizan la incorporación de opciones de meriendas escolares más saludables en los niños, sus familias y los establecimientos educativos. Obtuvimos información sobre la actividad diaria y el sedentarismo en escolares, analizando el impacto potencial sobre su salud. Valoramos las debilidades y fortalezas de la implementación del kiosco saludable, desde la mirada de todos los actores implicados (escuelas, concesionarios, cooperadoras, alumnos). Establecimos una clasificación de los tipos de kioscos según su infraestructura. Identificamos los alimentos con mayor demanda en el kiosco escolar. Obtuvimos información relevante sobre los productos saludables con mayores oportunidades de captar a los potenciales clientes, los alumnos. Basados en este trabajo de investigación y en el reconocimiento de que existían acciones y esfuerzos previos a nuestras propuestas,

fundamentalmente desde las escuelas, es que elaboramos la propuesta "Viernes verde en mi escuela", conjuntamente con el Mercado Frutihortícola San Miguel y las instituciones asociadas. Vimos durante éste recorrido un breve diagnóstico de situación, que sirvió de base para formular un proyecto de salud autóctono, adecuado a nuestra idiosincrasia. Consideramos esta acción, además, basados en la estrategia que propone la OMS en su 57ª Asamblea Mundial de la Salud que sugiere desarrollar "políticas y programas escolares que apoyen la alimentación sana y la actividad física".

Problema abordado

Elevada oferta y consumo de alimentos hipercalóricos y poco nutritivos como opción de alimentación para los niños de las escuelas públicas y privadas de Villa Carlos Paz.

Objetivos

-Promover y proteger la salud de la población infantil que asiste a establecimientos escolares de la Ciudad de Villa Carlos Paz, a través de la implementación de una alimentación saludable en el ámbito escolar, contribuyendo así a la prevención de enfermedades relacionadas a la malnutrición por excesos (sobrepeso y obesidad) y/o la deficiencia de micro nutrientes.

Específicamente:

1. Alentar especialmente la participación de los niños y niñas en el diseño y la implementación de propuestas, para mejorar su salud nutricional.
2. Fortalecer y apoyar experiencias existentes que apunten a la oferta y promoción del consumo de alimentos saludables en las escuelas.
3. Involucrar a la comunidad en acciones concretas de Educación alimentaria y nutricional.
4. Lograr, gracias al efecto multiplicador de los niños hacia las familias, amigos, etc. la sensibilización y reflexión de toda la comunidad con respecto a la importancia de la alimentación saludable y la actividad física en la salud de los individuos.

Población, material y métodos

Desde el municipio se propuso a la Cooperativa Frutihortícola del Mercado San Miguel—principal proveedor de nuestra ciudad y zona de influencia—esta actividad, a modo de publicidad de los productos que ellos expendían; a cambio de la provisión de frutas con un costo 100% bonificado para 1/3 de los alumnos de las 16 escuelas de Villa Carlos Paz, los días viernes del ciclo lectivo 2010. La adhesión de las escuelas fue voluntaria y la modalidad es la venta de frutas los días viernes por parte de los alumnos de 6º grado para recaudar fondos para su viaje de egresados, a un precio de \$1 la bolsita con 2 frutas. Los niños de 6º deben promocionar los productos que venden (frutas). La "publicidad" debía estar dirigida a todos sus potenciales "clientes" (sus compañeros más pequeños, docentes, no docentes, padres etc.) proponiendo una investigación y aprendizaje constantes, con la intención de que ellos mismos se transformen en Promotores de Salud.

Modalidad de implementación

Desde el mes de mayo de 2010 entregamos las carpetas explicativas del Proyecto "Viernes verde" al equipo directivo y docentes de 6º grado de las escuelas. Luego en los turnos mañana y tarde dimos charlas informativas a los niños de 6º grado de cada escuela participante, con una excelente recepción y acogida por los niños y los maestros. Los alumnos investigaron y elaboraron estrategias para la publicidad y venta de frutas, acompañados por sus docentes. La venta de frutas se inició el 4 de junio previa publicidad verbal y cartelera realizada por alumnos de 6º grado. Se instruyó además a los padres en normas y conductas de higiene y conservación de las frutas, ya que ellos colaboraban al recibir la fruta y prepararla para la venta. A modo de subproyectos derivados surgieron investigaciones en las escuelas sobre estrategias de ventas, matemáticas, estadísticas, toma de decisiones, arte, teatro, plástica y aprovechamiento y procesamiento de residuos orgánicos. Los docentes realizaron adecuaciones curriculares para acompañar la acción y aprovecharla

para desarrollar temas a lo largo del año. Las escuelas intervinientes, que se fueron sumando semana a semana, fueron la Escuela Bernabé Fernández, Escuela San Martín, Escuela Sarmiento y Colegio Margarita Paz.

Se realizó además una Jornada al aire libre y en familia, con actuación de un circo local para fomentar y promover el consumo de frutas y verduras y la instalación en la Costanera del Lago San Roque de una verdulería simbólica y muestra de opciones de alimentos saludables, acompañados por la Cooperativa Frutihortícola San Miguel. Hacia el final de la jornada se repartieron frutas y verduras gratuitamente a 600 familias que asistieron al evento.

Resultados

Hasta el momento, el proyecto está en marcha en 4 escuelas. Se logró el compromiso de los alumnos y docentes en la promoción y venta de frutas, con una importante dosis de creatividad, tanto en la ideación del puesto de venta, como en la manera de promocionar las frutas. Se logró la participación en todos los casos de diferentes integrantes de la comunidad educativa. Se crearon en las escuelas proyectos asociados o derivados de éste (cesto de residuos orgánicos para abonar la huerta, obra de teatro con títeres de frutas, venta de frutas a los padres en el acto del 9 de julio, etc.). Se logró que el 68% de los niños compren frutas los viernes, el 75% conoció al menos una fruta nueva, y manifestaron a través de monitoreos que conocieron algunas fundaciones para comer frutas.

Conclusiones, dificultades, fortalezas y oportunidades

Nuestro proyecto, a diferencia de otros no legisla lo que los kioscos deberían vender. Intenta actuar modificando la demanda y secundariamente la oferta de productos en cantinas y kioscos. Pretende influir sobre la formación de criterios que les permitan elegir opciones más saludables de alimentación y de vida. Como dificultades podemos observar la complejidad en la logística de entrega a cada escuela de las frutas en tiempo y forma, la higiene y conservación de las mismas, y el empaquetado. Todas estas dificultades fueron salvables, pero demandaron tiempo de planificación y revisión de estrategias de resolución. Así también debimos negociar con los concesionarios de cantinas o kioscos escolares, ya que existen contratos previos sobre las condiciones y productos que en estos lugares se ofrecen.

Como fortaleza remarkamos que este proyecto es fácilmente



replicable y su costo de ejecución es mínimo ya que se basa en acuerdos de beneficio mutuo.

Números que nos enorgullecen

- 1 proyecto comunitario.
- 1 equipo de salud, 4 profesionales del equipo Carlos Paz Saludable.
- 1 cooperativa: Mercado San Miguel.
- 4 escuelas comprometidas.
- 2 cooperadoras de padres.



-3800 niños beneficiados directamente y trabajando en el proyecto.

- Una comunidad beneficiada indirectamente.
- 5 meses de trabajo en las escuelas.
- 24 viernes con niños promocionando frutas.
- 24 semanas de investigación y difusión de los beneficios de las frutas y las verduras.
- 24 docentes colaboradoras.
- 10.000 frutas entregadas.
- 1 jornada en familia al aire libre.



RESPONSABLE Y CONTACTO

Nombre y apellido: Mayra Marcuzzi; Isabel Schoj; María Cristina Farah; Andrea Piñero

Cargo: Equipo Carlos Paz Saludable, Dirección de Salud de Villa Carlos Paz

Correo electrónico: mayramarcuzzi@gmail.com