

Una feria por la salud



Feria Mundial

MUNICIPIOS Y SALUD

derechos, ciudadanía y gestión local integrada para el desarrollo

agosto 2009

Autoridades nacionales

Presidenta de la Nación

Dra. Cristina Fernández de Kirchner

Jefe de Gabinete de Ministros

Dr. Aníbal Fernández

Ministro de Salud de la Nación

Dr. Juan Luis Manzur

Secretario de Políticas, Regulación e Institutos

Dr. Fernando Avellaneda

Secretario de Promoción y Programas Sanitarios

Dr. Máximo Andrés Diosque

Secretario de Coordinación

Cont. Eduardo Samuel Garvich

Secretario de Determinantes de la Salud y Relaciones Sanitarias

Dr. Eduardo Bustos Villar

Subsecretario de Relaciones Sanitarias e Investigación

Dr. Jaime Lazovski

Staff de la publicación

Redacción: Rosalía Costantino, Milca Cuberli, Patricia Santos, Esteban Vera, Silvia Marchant, Rodrigo Clacheo.

Coordinación editorial: Catalina Iannello, Laura Waynsztok, Patricia Rossi, Magdalena Demarco.

Edición: Sebastián Oliel

Diseño: Andres Venturino

Esta publicación se realiza con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS)

Fecha de realización: diciembre 2009

Comité Organizador de la Feria

Marco Akerman

Ayelen Arruzzo

Luisa Ballejo

Graciela Balzan

Silvana Baró

Cora Borenztein

Mónica Carles

Fatima Casime

Jimena Cavarra

Gonzalo Conti

Alfonso Contreras

Gonzalo Contreras

Magdalena Demarco

Alina Dutrey

Luis Roberto Escoto

Bibiana Garcia

Graciela Gastonjáuregui

Gauden Gaulea

Eugenia Gorza

Flavio Hazrum

Catalina Iannello

Ana Iphais

Sebastián Jiménez

Adriana Krasinsky

Beatriz Llorens

Marcela López

Romina Mangiaterra

Cora Molesini

Fernando Molinaris

Sofialeticia Morales

Alfonso Novoa

José Antonio Pagés

Nazareno Pernía

Andrea Polach

Marilyn Rice

Leandro Rodríguez

Patricia Rossi

Linda Salazar

Leonardo Sauzza

Valeria Scuffi

Cecilia Tito

Sebastián Tobar

Andrés Venturino

Laura Waynsztok

Equipo de la Coordinación General de Información Pública y Comunicación del Ministerio de Salud de la Nación.

Repensar la salud

El campo de la salud pública –como espacio donde se entrecruzan problemas de diversos órdenes- se encuentra atravesado por múltiples discusiones, incluidas aquellas relacionadas con las transformaciones que ocurren en los distintos ámbitos de la sociedad. Nuevas definiciones y conceptos aparecen en el mencionado campo y con ellos nuevas relaciones y articulaciones científicas. Cuestiones tales como derechos, diversidad, ciudadanía, políticas públicas sectoriales vinculadas a demandas de asistencia, calidad de gestión y accesibilidad, ponen sobre el escenario tensiones ideológicas y de valores que se visualizan en los cursos de acción seguidos.

Para aquellos comprometidos con el trabajo en Salud Pública, la diagramación de una nueva agenda que tome en cuenta los cambios actuales, se vuelve una tarea prioritaria. La definición de problemas, actores y principios, debe poder dar cuenta de las tensiones y relaciones de poder que en dicho sector se entremezclan, como así también de las demandas y desafíos que el mundo global presenta.

La emergencia de nuevos nudos problemáticos, paradigmas y actores, motivó la planificación y organización de un espacio participativo de intercambio y reflexión críticos para ejercitar una mirada atenta para repensar la salud en contextos cambiantes y plantear nuevos debates. Así se crea la *Feria Mundial Municipios y Salud: Derechos, Ciudadanía y Gestión Local Integrada para el Desarrollo*, realizada durante los días 18, 19, 20 y 21 de agosto de 2009 en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

La Feria Mundial fue pensada bajo los objetivos de promover la estrategia Municipios, Ciudades y Comunidades Saludables como plataforma para la gestión de políticas públicas tendientes al abordaje de los determinantes de la salud en el ámbito local; propiciar espacios de reflexión e intercambio de experiencias y conocimientos en torno a la gestión local integrada para el ejercicio efectivo del derecho a la salud y a la construcción de ciudadanía; fortalecer el trabajo en redes nacionales, regionales y globales de Municipios, Ciudades y Comunidades Saludables como herramienta idónea para la socialización de saberes y el acceso efectivo a la información; impulsar la utilización de instrumentos y herramientas metodológicas para la gestión local de políticas públicas de salud que aborden los Determinantes de la Salud y permitan evidenciar la efectividad de las mismas.

A lo largo de la historia, los pueblos han hecho uso de las ferias como los espacios privilegiados de intercambio y socialización. Originariamente fueron un fenómeno económico surgido durante la Edad Media, en un contexto de crecimiento de las ciudades y de expansión del comercio. Con motivo de la conmemoración festiva local recibían a numerosos mercaderes en un territorio específico cuya posición geográfica representaba alguna ventaja para establecer tratos comerciales durante varios días.

La elección de un formato de feria para la realización del evento estuvo impulsada por la idea que la participación y el intercambio, la búsqueda de voces y posiciones plurales, encontraban en este formato el camino más adecuado.

La Feria Mundial ha sido el resultado de un trabajo de planificación y organización que se extendió durante varios meses. Impulsada en un comienzo por el Ministerio de Salud de la Nación y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), fue sumando a lo largo de su proceso de edificación, la participación de numerosas instituciones y organismos tales como el Ministerio del Interior de la Nación, el Ministerio de Desarrollo Social de la Nación, UNICEF, UNFPA, PNUD, CEPEDOC, Canal Encuentro, CINU, Federación Argentina de Municipios, IICA, FLACMA y Banco Mundial. La pluralidad de actores involucrados da cuenta de un proceso de articulación de acciones y propuestas

entre organismos internacionales, ministerios del Gobierno Nacional y programas del Ministerio de Salud.

La Feria Mundial Municipios y Salud: Derechos, Ciudadanía y Gestión Local Integrada para el Desarrollo contó con la participación de alrededor de 5 mil personas, más de 500 disertantes de diversos países del mundo y la presentación de 150 stands de municipios, agencias internacionales, instituciones públicas y ONG. Durante los cuatro días de duración del evento se realizaron conferencias, talleres intensivos, mesas de trabajo, sesiones de cine debate y presentaciones de experiencias de promoción de la salud. El conjunto de actividades estuvo organizado en función de cuatro ejes temáticos: las políticas públicas en el sector salud, los determinantes de la salud, los derechos ciudadanos y la gestión integrada para el desarrollo local.

Uno de los espacios centrales de la Feria fue la Sala de Conferencias, donde expertos nacionales e internacionales disertaron sobre temáticas de relevancia en el campo de la salud pública. Entre los conferencistas cabe destacar la participación de la Presidenta de la Nación, Dra. Cristina Fernández de Kirchner, del Ministro de Salud de Argentina, Dr. Juan Manzur; la directora de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), Dra. Mirta Roses Periago; el Dr. Bernardo Kliksberg (asesor del PNUD); el Dr. Erio Ziglio (OMS); y la Dra. María Neira (OMS), entre otros.

Más de 50 municipios presentaron sus experiencias de prevención y promoción de la salud. Además de los municipios argentinos, Bolivia, Brasil, Canadá, Chile, Guatemala, México, Paraguay, Uruguay, Australia, El Salvador, Puerto Rico y Colombia figuran entre los países que contaron con representantes de sus localidades en la Feria.

Con el formato de un Café Literario, el evento contó con un espacio propicio para la presentación de libros e informes referidos al campo de la salud, en el cual los participantes tuvieron la posibilidad de intercambiar opiniones con los autores.

El Café con Ideas fue pensado para promover la reflexión y el intercambio fluido entre asistentes y disertantes, a partir de la simulación de una entrevista periodística.

El Cine Debate estuvo centrado en la proyección de largometrajes, cortos y avisos publicitarios vinculados a temas de salud, para su posterior análisis.

La Feria contó también con una permanente y variada agenda de actividades culturales, artísticas y recreativas. Asimismo, más de 600 niños de escuelas primarias tuvieron la posibilidad de disfrutar de las funciones que ofreció el grupo de titiriteros Abracadabra, provenientes de El Salvador. Danzas populares, exposición de murales y pósters, clases de actividad física y talleres de construcción de juegos con residuos estuvieron entre las opciones disponibles durante el evento.

La Sala de Gestión de la Información y el Conocimiento ofreció exposiciones y capacitaciones referidas al uso de las nuevas tecnologías de la información. Allí se abordaron temas como el acceso y uso del conocimiento científico para la gestión integrada en salud, diseño de sitios web municipales, herramientas de educación virtual y comunicación institucional en salud, entre otros.

De manera simultánea al desarrollo de la Feria Mundial se realizó el XII Curso Internacional de Actividad Física y Salud Pública CDC/Agita Mundo, que permitió formar referentes provinciales y representantes de ONG como multiplicadores y promotores de la actividad física y la salud.

La realización de la Feria ha constituido una oportunidad fundamental para la creación y sustento de espacios participativos que garanticen la inclusión de los diversos actores y sectores, y para que la discusión, el consenso y la construcción de una nueva agenda de salud sean posibles.

Esta publicación es un resumen de lo acontecido durante los cuatro días de la Feria. Un aporte en papel para conservar y replicar en otros países de la región y del mundo.

Si de lo que se trata es de pensar el ámbito de la salud pública desde los problemas y visiones de otras disciplinas y otros ámbitos, debemos aceptar el desafío de la democracia de pensar estos nuevos problemas en función de la edificación de nuestro futuro basado en la igualdad y la justicia social.

Por el Comité Organizador
de la Feria Mundial Municipios y Salud:
derechos, ciudadanía y gestión local
integrada para el desarrollo

Opinión / 8

Un aporte a la calidad de vida, Ministro de Salud, Juan Manzur
Construir juntos, Presidenta de Argentina, Cristina Fernández de Kirchner
Un sueño alcanzado, Directora de la OPS/OMS, Mirta Roses

Las salas, una por una / 11

Determinantes Sociales de la Salud / 12

Con la población y el territorio
Prevenir antes que curar
Determinantes de la salud: ¿Algo nuevo o más de lo mismo?
Incidencia en las Américas
Una oportunidad para el desarrollo local
Alimentación saludable en la ciudad
Mortalidad materna
Comunidades que reciclan

Políticas públicas integradas / 18

Foro del bicentenario
Salud sexual y reproductiva
Aportes de la sociedad civil a las políticas públicas
Experiencias y lecciones del viejo continente
Capacitar para promover la salud
Seguridad en las rutas
Cómo tratar las enfermedades infecciosas
La gobernanza local es clave para frenar el cambio climático

Ciudadanía y participación / 24

Aceites más sanos
La salud en riesgo
Democracia en salud: el desafío de participar en políticas públicas
Empoderar para transformar la salud
En busca de una financiación equitativa
Contra el alcoholismo
La salud debe estar presente en todas las políticas
Contra el sedentarismo
Atlas de Riesgo Ambiental de la Niñez

Gestión local integrada al desarrollo / 32

Los desafíos en salud
Los retos sanitarios en las grandes ciudades
Descentralizar y financiar
Córdoba sana
Salud en idioma aborígen
Contra la mortalidad infantil
Investigaciones más participativas
Derecho a la salud, ¿responsabilidad de quién?
Premios a los proyectos municipales
Por un mundo más sano

Sala de Gestión de la Información y el Conocimiento / 40

Las TICs en la prensa de las comunas
Saber científico a un clic
Acceder al conocimiento virtual
Bibliotecas para el desarrollo
Cooperación técnica por la salud
Autoaprendizaje en la web
La ONU en Argentina
Descentralización de la salud en un megamunicipio
Un foro para el intercambio
Fuentes de información en Internet

Cine debate / 46

Películas para pensar y debatir

Arte y salud / 48

Cultura saludable
Comunicar para la salud
Un cucharón de vida

Caminando la feria / 52

Un aporte a la calidad de vida

Argentina es un país federal, y el Ministerio de Salud de la Nación ejerce su función de rectoría en materia de Salud Pública, acuerda las políticas generales por consenso con las provincias y crea los mecanismos para fortalecer su implementación en todo el país. Es así que las prioridades que hemos acordado a mediano plazo fueron consensuadas en el Consejo Federal de Salud (COFESA), el cual es invaluable para crear voluntades comunes y fundamentalmente para articular recursos.

Hemos acordado una serie de metas cuyo objetivo central es disminuir las brechas de inequidad entre las provincias, y especialmente al interior de las mismas, y así continuar con la curva descendente de la mortalidad infantil, mejorar la cobertura de los controles prenatales y del puerperio, y articular una red de atención segura, dotada de la tecnología necesaria.

Queremos organizar redes de servicios que como prioridades sanitarias aseguren el acceso universal refuncionalizando los hospitales existentes y haciendo énfasis en la calidad de los recursos humanos. Queremos alcanzar niveles óptimos de coberturas de vacunación, cerrando fundamentalmente las brechas entre los grupos poblacionales y los más vulnerables. Queremos retomar los niveles del Plan Remediar y superarlos, ampliando la distribución de medicamentos dentro del mismo esquema del Plan y asegurando el acceso a la medicación sin costo alguno por parte de la población más vulnerable. Queremos fortalecer en los municipios la lucha contra las enfermedades transmitidas por vectores.

La Argentina renueva el compromiso adquirido en la reunión extraordinaria del Consejo de Salud Sudamericano (UNASUR), especialmente ratificando el concepto de la supremacía de la Salud Pública sobre los intereses económicos y comerciales, declarando que los derechos de propiedad intelectual no deben impedir que los gobiernos adopten las medidas necesarias para proteger la salud pública, así como el derecho a hacer uso de las flexibilidades de las patentes y manifestando su voluntad de concretar un plan estratégico para la innovación, desarrollo y producción que priorice el acceso a medicamentos e insumos para nuestra población.

Por instrucción de nuestra Presidenta, la Dra. Cristina Fernández de Kirchner, este Ministerio no sólo seguirá cumpliendo con las políticas sanitarias adoptadas, sino que participará de manera cada vez más activa en la formulación de las mismas.

Esta Feria Mundial de Municipios y Salud ha sido un aporte inolvidable para mejorar la calidad de vida de nuestros pueblos.



Juan Manzur

Ministro de Salud de la Nación Argentina

Discurso efectuado durante el acto de inauguración de la Feria Mundial Municipios y Salud

Construir juntos

Cuando hablamos de Atención Primaria de la Salud, hablamos de la necesidad de dotar a los municipios, como primer escalón de la participación democrática y popular, de todos los instrumentos y saberes así como de todas las políticas que tiendan precisamente a preservar la Salud Pública.

Hay bienes que son indispensables para poder hablar de Salud Pública y que también es necesario construir junto con los municipios. Es política de este gobierno desde el año 2003 dotar de agua potable, de cloacas, de acceso a las redes de gas, como instrumentos básicos en materia de Salud Pública, porque si el ciudadano no accede al agua potable en su casa, hablar de salud es una ficción o cuanto menos un ejercicio de cinismo.

La presencia del municipio es absolutamente indispensable. Es impensable poder realizar un correcto, adecuado y eficaz plan de Atención Primaria en la Salud sin la participación activa y decisiva de los municipios de un país y de una región para llevarlo adelante.

Vamos a seguir redoblando esfuerzos en materia del Plan Remediar y del Plan Nacional contra el Dengue, porque queremos llevarlos adelante con el respaldo de la comunidad científica, de toda la sociedad y de todas sus instituciones. También es parte de este proyecto, la posibilidad de que todos los ciudadanos accedan a hospitales públicos, aún con deficiencias, con carencias, porque es política de Estado asegurar que todos los argentinos puedan acceder a ellos.

No son todos ni son muchos los países en donde se puede contar con un acceso a la salud, aún con todas sus deficiencias que por cierto las hay después de tantas décadas de abandono de lo público y de deserción por parte del Estado. Realmente son pocas las sociedades que cuentan con un grado de acceso a la salud como el que cuenta la República Argentina, y tenemos la obligación de profundizar y reforzar.

Quienes participaron de la Feria Mundial Municipios y Salud no solamente evidencian un compromiso con lo que suele ser una vocación muy profunda como es la medicina, como es ejercer la vocación de curar, sino también por la vocación que significa ejercer el compromiso de esa profesión con el conjunto de la sociedad. En este sentido quiero remarcar el compromiso de los recursos humanos de los hospitales públicos de nuestro país. Y es que conmueve el compromiso de cada uno de los individuos que componen esa larga lista en la cadena de salud: médicos, enfermeros, asistentes, maestranzas, administrativos, promotores de salud y todos aquellos que cumplen un rol indispensable para cuidarnos. Felicitaciones por el inmenso compromiso y dedicación para atender lo que les pasa a los demás.



Cristina Fernández de Kirchner
Presidenta de la Nación Argentina

Un sueño alcanzado

Luego de la crisis del 2001 en Argentina, debatimos y analizamos con las autoridades sanitarias y nacionales la necesidad de revitalizar y fortalecer la Red de Municipios y Comunidades Saludables como uno de los elementos fundamentales para proteger y colaborar con la recuperación de la cohesión y la trama social del país, y asegurar así una pronta recuperación económica.

Rescatando toda la energía y trabajo que constituyó la Red y unida al esfuerzo realizado en el resto del mundo, soñamos esta Feria Mundial de Municipios y Salud durante dos o tres años. Y el sueño fue alcanzado.



El gobierno local es más que el poder ejecutivo municipal. Es un conjunto coordinado y articulado de acciones dirigidas hacia el bien común en un ambiente donde hay transparencia de los recursos públicos disponibles y canales reales de participación que van más allá de la mera consulta para determinar necesidades y prioridades. El gobierno local es la materialización creativa de la interacción entre los valores, principios y mecanismos de la democracia representativa y de la democracia directa hacia la calidad de vida y el desarrollo humano. Es una expresión genuina de las capacidades reales y potenciales de la sociedad cuando se organiza y trabaja en redes sociales.

Las reales necesidades de la gente tienen que ser correctamente relevadas, desde sus causas raíces. Las respuestas no son solamente técnicas sino también sociales y políticas. Los ministros de Salud de las Américas reconocieron que la Atención Primaria de la Salud bien concebida y aplicada es una herramienta de efectividad probada para la solución de la mayor parte de los problemas de salud de las comunidades, sus familias e individuos.

La producción de la salud desde la perspectiva intersectorial debe ser liderada por las autoridades políticas locales. El desarrollo local integrado es la plataforma para concretar la meta de Salud para Todos ya que actúa en la construcción del puente entre sistemas y determinantes, mediados por la equidad, los derechos humanos y la promoción de la salud. Estamos convencidos de que es fundamental la unión de las políticas públicas, de la protección social, de los programas de transferencias de recursos, de la focalización pero con una base territorial, para que la unidad individuo, familia y comunidad, ayude a reestablecer la capacidad ciudadana de participar en la sociedad en su conjunto.

En el espacio de los municipios y ciudades trabajan numerosos actores del ámbito de la cultura, la política y la economía, además de instituciones religiosas, no gubernamentales, deportivas, y de todo tipo. Se necesita de ese liderazgo que es la primera manifestación de la democracia directa donde se hace el control más estricto, más cercano de la población al uso de los recursos y donde también se ve cara la cara el líder político con su ciudadanía todos los días.

Por Mirta Roses Periago
Directora de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS)

Discurso efectuado durante el acto de inauguración de la Feria Mundial Municipios y Salud

Las salas, una por una

Diversos espacios dieron forma a la Feria Mundial Municipios y Salud. Aquí, un breve resumen de cada uno de ellos.

Conferencias

Entre foros, ponencias y paneles, expertos argentinos y de distintos hemisferios analizaron el rol del sistema sanitario y las comunas para la promoción de la salud; los retos de la participación ciudadana en busca de alcanzar ese objetivo; las inequidades en materia de salud sexual reproductiva; los impactos de la crisis en el sistema de salud así como la fuerte injerencia de los determinantes sociales, entre otros temas de relevancia para el campo de la Salud Pública.

Café Literario

La presentación de libros, informes e investigaciones fue otra de las variantes que distinguió la primera edición de la Feria Mundial Municipios y Salud y que cautivó gran adhesión de los visitantes. Entre textos y cafés se debatieron publicaciones y documentos; se lanzaron programas públicos y se generaron intercambios de opiniones. En este espacio, encontrará las principales reflexiones y exposiciones.

Café con Ideas

Las sesiones instituidas bajo este título promovieron un novedoso espacio de reflexión, al ser edificadas desde la génesis de un bar. En un ámbito distendido, un moderador trazaba propuestas de debate a los expositores para intercambiar luego opiniones y preguntas con los asistentes. En rigor, se pusieron en tensión distintos puntos de vista, para finalmente aunar consensos y llegar a una aproximación común.

Gestión de la Información y el Conocimiento

Este espacio buscó abordar las nuevas tecnologías de la información, la educación virtual y los sitios web municipales. Incluyó un conjunto de presentaciones, capacitaciones y exposiciones vinculadas al acceso y la utilización del conocimiento científico para la gestión local integrada en salud; herramientas para el desempeño, visión y estrategia local; software y contenidos web municipales; y comunicación institucional en salud.

Cine Debate

La propuesta se centró en la proyección de films y cortos nacionales e internacionales referidos a temas de salud para su posterior análisis y debate. Las proyecciones fueron acompañadas por un moderador y expertos en el tema de la película.

Escenario

La puesta en escena y el desarrollo de múltiples y variadas actividades culturales, artísticas y recreativas también fueron parte de la Feria. La propuesta se orientó a estimular la interacción entre los participantes compartiendo un conjunto variado de actividades en un ambiente distendido.



Con la población y en el territorio

Jefes comunales argentinos buscan crear un registro digital de cada familia vulnerable para conocer los recursos que se les destinan y desarrollar programas acordes a sus necesidades.

La Feria inauguró la programación de conferencias con un Foro de Intendentes, puesto que el objetivo central de todo el encuentro fue estimular la prevención de la salud –antes que analizar cómo revertir y atender las enfermedades– en fuerte alianza con los gobiernos locales. En ese marco, la directora de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), Mirta Roses, destacó la necesidad de trabajar en salud pública *“con la población y en el territorio”*. *“Debemos trabajar por los derechos de toda la comunidad para llegar a todos los habitantes y lograr satisfacer sus necesidades”*, indicó. Asimismo, alertó que se puede perder mucho *“si no se hacen cosas”* para mantener la relación entre salud y desarrollo. Y resaltó el papel de la promoción de la salud y del control de riesgos de amenazas que pueden romper con el equilibrio urbano.

A su turno, el secretario de Determinantes de la Salud y Relaciones Sanitarias del Ministerio de Salud de la Nación, Eduardo Bustos Villar, manifestó que la cartera sanitaria seguirá debatiendo con las comunas y organizaciones no gubernamentales la estrategia de municipios saludables desde *“una mirada intersectorial, de inclusión, participación y pluralidad para mejorar la salud y la calidad de vida de toda la comunidad”*.

A la hora de su intervención, el in-



tendente del partido bonaerense de Florencio Varela, al sur del Gran Buenos Aires, y presidente de la Federación Argentina de Municipios (FAM), Julio Pereyra, lamentó que la Atención Primaria de la Salud, que está a cargo de las comunas, *“muchas veces”* se atiende *“con pocos recursos”*. Y consideró que *“antes de que los vecinos lleguen a los centros sanitarios se pueden hacer muchas cosas, ya sean culturales, de prevención, o fomentar el ejercicio físico y la buena alimentación”*.

Pereyra propuso *“utilizar la tecnología para armar redes digitalizadas”*, donde llevar un registro de los vecinos que necesitan asistencia. *“La idea es sistematizar en un registro a cada núcleo familiar*

y desde ahí atender los diferentes programas para saber que los recursos llegan a los más vulnerables”, explicó.

“Debemos llegar a las familias desde los hechos, articularnos mejor, optimizar los recursos y copiar experiencias exitosas de otros lugares”, manifestó el funcionario.

“Antes de que los vecinos lleguen a los centros de salud, se pueden hacer muchas cosas, ya sean culturales, de prevención o de fomento del ejercicio físico y la buena alimentación”. Julio Pereyra, intendente de Florencio Varela.

Prevenir antes que curar

Cerca de la mitad de las muertes en Argentina están relacionadas con los malos hábitos de vida. Para revertir el panorama, proponen aumentar las acciones de prevención de enfermedades en los barrios.

En el marco de la conferencia “Integración de los Municipios en las políticas sanitarias nacionales”, funcionarios del Ministerio de Salud argentino coincidieron en afirmar que es necesario “profundizar los esfuerzos” e “incrementar los recursos económicos” en acciones de prevención y promoción de salud, “dado que casi la mitad de las muertes en el país tienen como causante a los malos hábitos”.

De acuerdo a las últimas estadísticas oficiales -presentadas durante la conferencia-, el 43% de los fallecimientos son producto de los hábitos poco saludables. No obstante, pese a la magnitud e impacto de la cifra, ese determinante “sólo recibe el 2% del presupuesto de la cartera de Salud, mientras que el sistema de asistencia sanitaria que es responsable de no más del 11% de los fallecimientos insume el 90% del gasto”, advirtió Eduardo Bustos Villar, secretario de Determinantes de la Salud y Relaciones Sanitarias de

la cartera de Salud nacional.

En su alocución, el funcionario fue contundente: “Hay que mirar las estadísticas para darnos cuenta en qué sectores debemos focalizar nuestras políticas, ya que actualmente donde más recursos invertimos es donde menos se necesita”.

Detrás del estilo de vida, aspectos relacionados con la biología humana -como el género, la edad y la genética- son responsables del 27% de las muertes anuales, seguidos por los factores relacionados con la pobreza y el medio ambiente, completó Villar, al tiempo que subrayó que esos dos

determinantes reciben “apenas el 5 y el 3% del gasto público”, respectivamente. Gabriel Yedlin, subsecretario de Prevención y Control de Riesgos del Ministerio de Salud, planteó que es “trascendental trabajar articuladamente con los municipios” para revertir el panorama, mientras que el secretario de Promoción y Programas Sanitarios de la cartera sanitaria nacional, Máximo Diosque, asintió con su colega y agregó que la atención primaria “es la única forma de llegar al éxito sanitario”.



Los determinantes

Se pueden definir los determinantes de la salud como los “factores que influyen en la salud individual, que interactúan en diferentes niveles de organización y determinan el estado de salud de la población”. Este enfoque considera a la salud como una variable dependiente de una serie de factores/determinantes (variables independiente). En este sentido, los factores biológicos, los estilos de vida y el entorno tienen una relación causal sobre la salud mientras que los sistemas y servicios de salud cumplen un rol reparador de los efectos, y como consecuencia de esta función, resultan determinantes positivos o negativos sobre la salud a partir de los efectos iatrogénicos.

Determinantes de la salud:

¿Algo nuevo o más de lo mismo?

Tomando este interrogante como punto de partida, la directora del Centro de Investigación Participativa del Instituto de Salud Pública de la Universidad de Nueva México, Nina Wallerstein; y el investigador de la Fundación brasileña Fiocruz Alberto Pellegrini, inauguraron la muy esperada sesión Café con Ideas. Con un auditorio completo, los oradores plantearon sus distintos puntos de vista y coincidieron en afirmar que el trabajo sobre los determinantes de la salud es “transversal” a todos los sectores de la sociedad aunque “no suelen ser tenidos en cuenta”. Entre los determinantes de la salud figuran el contexto socioeconómico, la falta de empleo, el acceso a la atención médica, la educación, la información, los hábitos y conductas, el racismo, la homofobia, la distribución de recursos, el poder, lo genético y lo medioambiental. Para los disertantes, estos factores “dan lugar a la aparición de enfermedades, inequidades y desigualdades en materia de salud” por lo que “no pueden dejar de ser tenidos en cuenta a la hora de revertir la situación de salud”.



“Cualquier acción tiene impacto en la salud”, sentenció Wallerstein. Por eso, *“es vital comprender qué determinantes ejercen presión en una comunidad en particular para luego conducir acciones tendientes a modificar ese panorama”.* Pellegrini asentó esa afirmación y agregó que para concretarlo es necesario que la evidencia científica se combine con las políticas públicas: *“Sólo así podremos abordar los determinantes de la salud”,* evaluó.

“Se requiere que los campos científicos salgan a planificar programas en el territorio indagando primero sus necesidades, descubriendo sus determinantes para que luego la combinación de la teoría con la práctica pueda ser canalizada a través de políticas públicas exitosas”, indicó. A su juicio, *“todos los sectores de un gobierno deben considerar esos factores y trabajar en consecuencia. Se necesita de una acción multisectorial, multistitucional y multijurisdiccional con políticas integrales a largo plazo que apunten a disminuir esos determinantes”.*

“Por lo general, es el área de la Salud la que toma relevancia en los determinantes sociales. Pero requiere de todo el aparato del Estado para sembrar cambios profundos”, completó la médica norteamericana.

Incidencia en las Américas

Con la misma pregunta como disparador del debate, el segundo Café con Ideas estuvo liderado por Rita Barradas, de la Facultad de Medicina de San Pablo, Brasil; y por Luis Ortiz Hernández, de la Asociación Latinoamericana de Medicina Social, quienes abordaron junto al público presente la consigna: Determinantes de la Salud: cuál es su incidencia en la región de las Américas.



Ortiz Hernández señaló que los determinantes “implican una forma de ver y explicar la realidad” y opinó que las explicaciones que señalan que las enfermedades son producto de la biología o de la conducta de las personas (alimentarse mal, no hacer actividad física, no cuidarse al tener relaciones sexuales, entre otras) son insuficientes. “Se debe cambiar el punto de vista y asumir que la salud y la enfermedad son producto de la forma en que las sociedades se organizan”, sentenció. Por su parte, Barradas consideró que en la práctica, el sector salud debe enfrentar los problemas acarreados por los determinantes de la salud, como la pobreza. Pero su función se ve reducida a disminuir las consecuencias de esto en la sociedad.

Una oportunidad para el desarrollo local

La directora de la OPS, Mirta Roses, llamó a pensar la salud como una estrategia integrada a la gestión del gobierno municipal.

Ante un auditorio expectante, la directora de la OPS/OMS, Mirta Roses, disertó sobre *“Municipios, salud y gestión integrada: una oportunidad para el fortalecimiento del ejercicio de los derechos ciudadanos”*. La exposición abordó la política regional y giró en torno al rol de las comunas en la definición de estrategias de salud como gestión integral para solucionar problemas sanitarios, fomentando los derechos ciudadanos.

La salud debe ser vista como un puente entre los sistemas y los determinantes sociales, resaltó Roses al abrir su discurso. *“Los sistemas sanitarios –sostuvo– deben estar basados en la Atención Primaria de la Salud (APS), con perspectiva también a los demás derechos ciudadanos consagrados internacionalmente, considerando las poblaciones más vulnerables a las que muchas veces se les dificulta gozar del derecho a la salud y otros derechos humanos básicos y esenciales”*.

Al respecto, añadió que invertir cada vez más en salud y seguridad social *“es un pleno desafío en el nuevo contexto mundial de sucesivas crisis para lograr la inclusión”*. *“Estamos frente a una oportunidad histórica para fortalecer el desarrollo local”*, sentenció la médica argentina que está al frente de la oficina regional de la OMS.

Para Roses, reducir el gasto social *“sólo agrava las crisis”*. Por el



contrario, puso especial énfasis en aportar mayores fondos en salud y fortalecer las redes de seguridad social. *“Sólo así se generan y desarrollan comunidades fuertes, sanas y democráticas”*, consideró. *“La meta de Salud para Todos, como meta social, apunta a alcanzar una sociedad saludable, en completo bienestar físico, mental y social y no sólo sin enfermeda-*

“Destinar más fondos a la salud y a la seguridad social favorece la generación de comunidades fuertes, sanas y democráticas”. Mirta Roses, directora de la OPS/OMS.

des. Salud para Todos es también la necesidad de un modus operandi: el conjunto de valores, principios y elementos que permiten a los sistemas de salud atender con equidad la salud de la población”, definió la especialista.

Y sostuvo que desde las comunidades, los municipios y los gobiernos locales *“se tiene una enorme potencialidad para el desarrollo integrado, para el mejoramiento de la calidad de vida y el bienestar general de las familias y las personas”*.

Por otro lado, recordó que existen *“instrumentos y mecanismos de protección que pueden ser utilizados para proteger la salud física y mental de todos los ciudadanos”*.

Alimentación saludable en la ciudad

Expertos aconsejaron incorporar más frutas y verduras a la dieta, y promover su consumo desde la escuela.

“Es necesario generar mayor conciencia acerca de la importancia de las dietas basadas en el consumo de frutas, verduras y hortalizas entre la población urbana”, coincidieron en alertar expertos argentinos del área de nutrición, en el marco de la “Jornada urbana y su condición nómada ambulante”, que se llevó a cabo como primera sesión de los Café Literarios de la Feria.

Durante la mesa, se presentaron tres experiencias, todas con el objetivo de impulsar la alimentación sana para disminuir la obesidad y el sobrepeso en los ciudadanos. Así, el presidente de la organización 5 al Día Argentina, Mariano Winograd, consideró que todavía está pendiente la real incorporación de esta modalidad de consumo en la sociedad, la cual representa “una mejora en la calidad de vida”. El médico microbiólogo Jorge Yanovsky, creador de la asociación Polichaco, destacó que el aumento del consumo de productos naturales “no sólo mejora la nutrición de las personas” sino que además “generaría nuevos puestos de trabajo, al necesitar más gente en los campos cultivando y cosechando alimentos”. Yanovsky, de todas formas, no descuidó que el incremento de la producción sin subas del consumo trae aparejado el problema de la conservación de las frutas y verduras. Así, para



el experto es necesario promover la liofilización, un proceso en el que se congela el alimento y luego se introduce en una cámara de vacío para que se separe el agua por sublimación. “De esa manera, los productos mantienen sus propiedades y pueden ser guardados para su posterior consumo”, explicó.

Por su parte, Cristian Stehmann, representante de la empresa Sumo Saludable, reconoció que a las personas que están fuera de su casa todo el día “les resulta complicado lograr una alimentación sana”.

En ese sentido, planteó como oportuno que las escuelas fomenten el consumo de frutas, y citó como ejemplo la normativa que se sancionó en Misiones para alentar esa práctica en los colegios. “El ámbito educativo - sostuvieron los oradores-, es una de las áreas más importantes en la difusión de estos hábitos alimenticios”.

Por su parte, Víctor Pereyra, representante de la empresa Sueño Verde, que provee un servicio de catering compuesto por menús de alto contenido nutritivo, comentó que si bien costó promover el emprendimiento, actualmente recibe gran cantidad de pedidos de hoteles y restaurantes de varios distritos de Buenos Aires, Córdoba y Mendoza.

Mortalidad materna

El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNPFA) alertó que unas 40 mujeres mueren por cada mil niños nacidos vivos en el país, en el marco del taller Situación de Salud de la Población Argentina.

Eleonor Faur, oficial de enlace de esa agencia de la ONU, sostuvo que “no hay que perder de vista el contexto cultural y la situación de pobreza en la que viven miles de mujeres”. Asimismo, consideró que la tasa de mortalidad materna es elevada “teniendo en cuenta el desarrollo del sistema sanitario que tiene la Argentina”. Faur resaltó además que las estadísticas “en lugar de disminuir, se encuentran en aumento”. En cuanto a la presencia de embarazo adolescente, la socióloga cuestionó que la mayoría de las veces las chicas “recién comienzan a ser consideradas como sujetos de derecho cuando esperan un hijo”.

En tanto, Edith Pantelides, investigadora del Conicet con asiento en el Centro de Estudios de Población (CENEP), recordó que la tasa de mortalidad infantil era 48 muertes por cada mil niños nacidos vivos entre el quinquenio 1970-1975, mientras que en 2006 bajó a 12,9% pero volvió a aumentar en 2007 a 13,3%. La menor cifra la ostenta la ciudad de Buenos Aires con 8,3%, y la más alta, Formosa con 24,2%.

Por otra parte, las expertas señalaron que actualmente en materia de VIH/sida la transmisión se produce en su mayoría a través de relaciones heterosexuales, que representan el 84% de los nuevos casos.

Comunidades que reciclan

En 50 municipios de Argentina, Ecoclubes impulsa la participación ciudadana para la gestión integral de los residuos. La experiencia, que hoy se replica en 30 países del mundo, fue contada en un libro.

Con el apoyo de UNICEF, se lanzó la publicación *Participación ciudadana y gestión integral de residuos*, que da cuenta de la experiencia llevada adelante por la Fundación Ecoclubes en 50 municipios del país. La iniciativa se remite a principios de los años '90, cuando técnicos de la Facultad de Ciencias Agrarias de la Universidad Nacional de Rosario y de la Fundación del Sur diseñaron un plan de gestión de residuos sólidos urbanos que replicaron en pequeñas y medianas comunas, como puntapié para resolver el manejo inadecuado de los desechos, que conlleva dificultades ambientales, sanitarias, económicas y sociales.

“Lo más importante es la participación de la comunidad. Por eso es interesante la capacitación de promotores que llevan la actividad a los municipios”, sostuvo Ricardo Bertolino, de Ecoclubes.

En la actualidad, la propuesta se desarrolla en medio centenar de intendencias donde unos tres mil jóvenes participan en la promoción de la iniciativa en diferentes espacios sociales y establecimientos educativos. El sistema consiste en la separación de residuos domiciliarios en orgánicos e inorgánicos, y la conversión de aquellos en un material fertilizante denominado compost, que sirve como recuperador del suelo, mejorando sus condiciones físicas y aportando algunos nutrientes. La iniciativa contempla, a su vez, separar papel y cartón en las escuelas y premiarlas por esta labor, como así también, arrojar en bolsas azules trapos, plásticos, vidrios y metales, que luego son vendidos.



Nacida en la Argentina, la experiencia hoy se replica en 30 países. *“Lo más importante es la participación de la comunidad. Por eso es interesante la capacitación de promotores que llevan la actividad a los municipios. Y resulta igual de esencial, el compromiso de las autoridades locales”,* sostuvo Ricardo Bertolino, fundador y representante de Ecoclubes. De acuerdo al líder social, *“lo importante es que con esta iniciativa se puede comercializar material que es reutilizable y se impulsa la formación de cooperativas de gente que hoy está sin trabajo, como manera de generar empleo genuino.”*



Foro del bicentenario

La adaptación de los Objetivos del Milenio a nivel local fue analizada por expertos y funcionarios, mientras representantes de municipios de Brasil, Panamá, Ecuador, Guatemala y El Salvador expusieron sus experiencias.

A mitad de camino de la fecha propuesta para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), fijada en 2015 por la ONU, la Feria Mundial de Municipios y Salud ofreció un espacio para repasar su origen y fundamento.

En el marco de el Foro del Bicentenario, Sofialeticia Morales, asesora principal de ODM en la OPS/OMS, presentó la iniciativa Rostros, Voces y Lugares que, en línea con los ODM, trabaja en las comunidades más postergadas de los países de Latinoamérica.

Por su parte, Luis Di Pietro, coordinador del Proyecto ODM del Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales de Argentina, introdujo la estrategia nacional en torno a la adaptación de los Objetivos al plano local; para luego ceder la palabra a representantes locales de Brasil, Panamá, Ecuador, Guatemala y El Salvador quienes expusieron el trabajo llevado adelante en sus comunidades, los problemas afrontados y las estrategias aplicadas para solucionarlos.

Los ODM consisten en un compromiso de los gobiernos para reducir el hambre, la mortalidad infantil y materna, y combatir el VIH/sida, el Chagas, paludismo, tuberculosis y otras enfermedades, además de asegurar un medio ambiente sostenible.

Gastón Palópoli, de la Dirección de Economía de la Salud de la car-

tera sanitaria argentina, manifestó que las experiencias presentadas

“Las comunidades conocen mejor que nadie la realidad que las rodea, así como las posibles vías de trabajo en los barrios”. Gastón Palópoli.

“muestran que los actores locales poseen un papel de gran importancia para el logro de los ODM y la mejora de las condiciones de vida de la población, destacándose la necesidad de involucrar y empoderar a las comunidades, pues conocen mejor que nadie la realidad que las rodea, así como las posibles vías de trabajo en los barrios.”



Políticas públicas integradas

Para el desarrollo de cualquier Estado es indispensable contar con instituciones eficaces que sepan captar los problemas de los ciudadanos y den solución a través de políticas públicas. El objetivo fue discutir y elaborar dentro de una lógica sustentable el diseño de políticas públicas aplicables que satisfagan las necesidades de los municipios y comunas. Representantes de municipios, organizaciones civiles e internacionales, deportivas y religiosas participaron de los debates y exposiciones.

Salud sexual y reproductiva

El aborto mal practicado es la principal causa de mortalidad materna en Argentina, según datos oficiales. La situación se ve agudizada por las inequidades existentes en las diferentes regiones.

El 24,2% de las muertes maternas ocurridas en 2007 tuvieron como causante común un aborto mal practicado, situación que afectó a seis mujeres por mes, mientras que otras 80 mil lograron salir de internaciones en establecimientos públicos tras haberse inducido un aborto. Los datos, que se desprenden del último informe de Indicadores Básicos elaborado por el Ministerio de Salud de la Nación, fueron presentados por Eleonor Faur, oficial de enlace en Argentina del Fondo de las Naciones Unidas para Población (UNFPA), durante la conferencia “Derechos humanos, salud sexual y reproductiva, enfoque de género, mujer y políticas públicas”.

De acuerdo a la socióloga, lejos de desaparecer, la problemática del aborto “se agudiza con el correr de los años”, por lo que requiere “una respuesta profunda e integral por parte de las autoridades públicas”.

Como causal de ese panorama, Faur destacó las inequidades y desigualdades en materia de sa-

lud sexual y reproductiva que se profundizan entre las argentinas del NOA y NEA, particularmente. ¿Diferencias culturales o acceso a derechos? se preguntó la oficial de esa agencia de la ONU durante la ponencia. Las dificultades para el acceso a la información, a la educación, a un empleo y a recursos pesan a la hora de elegir tener o no un hijo, con qué periodicidad, qué métodos anticonceptivos utilizar, y donde atenderse durante el embarazo, sostuvo. “No sólo las cuestiones culturales imprimen un poder sobre la decisión de las mujeres. Muy particularmente la falta de

“La problemática del aborto se agudiza con el correr de los años, por lo que requeriría de una respuesta profunda e integral por parte de las autoridades públicas”, evaluó Eleonor Faur, de UNFPA.

recursos y la vulneración de los derechos a los que son víctimas los sectores más pobres juegan en contra en todos los aspectos de su vida, entre ellos, la salud sexual y reproductiva”, sentenció Faur.



Aportes de la sociedad civil a las políticas públicas

En los últimos años, las ONG comenzaron a contribuir de forma más activa en la gestión de programas vinculados con la salud. Aquí la palabra de algunos protagonistas.

En los últimos años, la sociedad civil comenzó a ganar terreno en la agenda pública. De a poco fue incidiendo en los diseños de las políticas y en garantizar la transparencia de las acciones. Ello se debió a la fuerte búsqueda de participación de la comunidad en un momento de plena crisis y urgencia social, pero también a la flexibilidad de algunos funcionarios para abrir el diálogo, evaluó José María Di Bello, referente en VIH/sida de la Cruz Roja Argentina.

El criterio fue compartido por Ana Hardoy, directora ejecutiva del Instituto Internacional de Medio Ambiente y Desarrollo de América Latina (IIED); y por Claudio Bloch, director de Sida y Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) del Ministerio de Salud de la Nación, durante el Café con Ideas *“Participación social en salud: contribución de la sociedad civil a la transparencia de la gestión de políticas públicas”*.

A juicio de los expositores, *“mantener las actividades comunitarias en el tiempo implica necesariamente el sostenimiento por parte de las autoridades públicas. Se necesita que los gobiernos apoyen y escuchen a las organizaciones sociales, así como éstas deben cuestionar y advertir sobre lo que no se está haciendo, sobre lo que se hace mal o no es tenido en cuenta”*.

“Cruz Roja es auxiliar del Gobierno, lo cual significa que acompaña

el desarrollo de varios programas oficiales. Pero esa función nos obliga al mismo tiempo a plantear al poder público qué cosas se están dejando de lado, dónde hay que poner el foco, con qué fuerza y sobre qué dirección”, señaló Di Bello.

Ante la pregunta de cómo lograr la participación de la comunidad, la directora de IIED apuntó que *“ante todo es necesario que una ONG tenga en cuenta y promueva la participación de la gente a la que está ayudando, si no las acciones no se sostendrán en el tiempo”*. Y puntualizó que a los gobiernos *“les cuesta mucho escuchar a la gente, a la sociedad civil”*, aunque en los últimos años *“estuvieron más abiertos”*. Sin embargo, todavía hay quienes *“no dejan que las organizaciones no*

sión y propuestas respecto de una problemática. Es más, muchas veces debemos encasillarnos en base a lo que ellos nos piden”, indicó Hardoy.

Al respecto, Bloch sostuvo que *“es fundamental que las entidades del sector social no bajen los brazos y asuman la participación siempre, porque sólo así podrán tener protagonismo en los temas de su interés”*. Según el director de Sida y ETS del Ministerio de Salud argentino, a veces el trabajo en salud no requiere la participación ciudadana *“pero ella es siempre importante para garantizar un derecho democrático e ir hacia el camino de una sociedad mejor y más justa”*.



Experiencias y lecciones del viejo continente

La nueva perspectiva sanitaria debe girar hacia la coherencia entre el diseño de las políticas y los problemas a solucionar, consideró Erio Ziglio, de la OMS, tras analizar los planes de salud de Europa.

En Finlandia, las metas de los planes sanitarios se establecen a largo plazo. En Noruega, en tanto, se dirigen a reducir las inequidades sociales. En Escocia, existe un plan de inversiones equitativas en cuanto a infraestructura y recursos humanos, y en Inglaterra están en revisión las lecciones aprendidas para disminuir las inequidades. A su vez, en Eslovenia, los ministerios de Salud y Desarrollo Social trabajan juntos con plena intersectorialidad. Se trata de ejemplos de cinco países del viejo continente que puso sobre la mesa Erio Ziglio, director de la Oficina Europea para la Inversión en Salud y Desarrollo, de la OMS, durante su ponencia “*Determinantes sociales de la salud e integración de políticas públicas:*

experiencias y lecciones de Europa”, coordinada por Sebastián Tobar, director de Relaciones Internacionales del Ministerio de Salud argentino.

Para Ziglio, las pautas básicas que deben tener los marcos de los sistemas de salud incluyen “*la calidad de la atención, la cobertura plena y el rendimiento eficaz*”.

El experto de la OMS advirtió que si bien “*Europa tiene la menor tasa de mortalidad infantil del mundo, en la propia región hay desigualdades*”. Y puso especial énfasis en alertar que las oportunidades en salud “*no son distribuidas equitativamente*”.

Por otro lado, sostuvo que la salud poblacional “*se relaciona con diferentes aspectos como los sociales, lo económico, el medio am-*

biente y la genética”.

Para cerrar su presentación, planteó como lecciones aprendidas que la nueva perspectiva sanitaria gira en torno a la importancia de priorizar el aumento de la coherencia entre el diseño de las políticas y los problemas para cambiar las circunstancias de vida; el liderazgo con sinergia entre el desarrollo social, económico y el de la salud; y la minimización del impacto de la crisis financiera, mejorando la infraestructura y los recursos para atender la demanda.



Café literario

Capacitar para promover la salud

Si bien en América latina se desarrollaron muchas experiencias de capacitación de vecinos como promotores de la salud, éste sigue siendo uno de los grandes desafíos de la región, coincidieron en afirmar los sanitaristas que participaron en el Café Literario “*La formación de recursos humanos en promoción de salud y educación para la salud y la vinculación académica-municipal*”. Hiram Arroyo, de la Escuela de

Salud Pública de la Universidad de Puerto Rico, aseguró que “*las banderas de la promoción de la salud son la equidad, el empoderamiento y la participación en pos de erradicar la desigualdad en el acceso a la atención médica*”. El especialista consideró que desde la década del ‘40 se desarrollan iniciativas académicas que buscan incrementar la formación en educación para la salud en Latinoamérica. El médico explicó, además, que existen tres modalidades a través de las que se llevan a cabo las iniciativas: programas especializados en promoción de la salud; otros que defienden el ideario de educación para la

salud; y mixtos. Algunos asistentes al Café objetaron que en Argentina se impulsan experiencias de formación de promotores que “*no tienen una capacitación integral en materia sanitaria*”. Frente al planteo, Arroyo indicó que una de las respuestas “*sería que las universidades trabajen en conjunto con la comunidad y brinden especialización*”. Asimismo, resaltó que la formación de recursos humanos especializados en salud es “*muy importante en zonas donde la pobreza sigue teniendo prevalencia, como en las Américas*”.

Seguridad en las rutas

Más de 1,2 millones de personas fallecen cada año en accidentes de tránsito en el mundo, según un informe de la OMS.

Los accidentes de tránsito provocan 1,27 millones de muertes anuales en el mundo. De continuar esta tendencia, los investigadores proyectan que para 2030 los afectados serán casi el doble. Además, casi el 50% de quienes fallecen en accidentes de tránsito son peatones, motociclistas, ciclistas y pasajeros de medios de transporte público.

Los datos provienen del primer Informe Mundial de Seguridad Vial elaborado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), un estudio que involucró a 178 países. “Cubrimos el 28% de la población mundial”, aseguró Eugenia María Silveira Rodrigues, consultora regional en Seguridad Vial de la OPS/OMS durante la presentación del material. La investigación se basó en entrevistas y en información suministrada por departamen-

tos sanitarios, policiales y de tránsito de cada una de las naciones participantes, detalló.

El documento muestra que el 90% de las muertes ocurre en países de bajos y medianos ingresos donde se encuentra el 48% del total de los vehículos mundiales.

Reducciones en los límites de velocidad, límites a la ingesta de alcohol a la hora de conducir, uso de cascos y cinturón de seguridad, y utilización obligatoria de sistemas de retención para niños en los vehículos son los cinco factores que ayudan a reducir las muertes en accidentes viales.

Sin embargo, sólo el 15% de los países encuestados cuenta con una legislación adecuada a esos cinco aspectos. “Es un porcentaje bajísimo, lo que marca que tenemos mucho por hacer”, remarcó Silveira Rodrigues.

En tanto, Daniel Ferrante, coordinador del Programa Nacional de Lesiones, dependiente del Ministerio de Salud de la Nación, consideró interesante “sumar a los ejes establecidos en el informe un enfoque de entorno saludable, porque le brindaría un aporte local a los datos aportados para trabajar en la disminución de las muertes en accidentes viales”.



Cómo tratar las enfermedades infecciosas

Ante la prevalencia de las patologías infecciosas en la región y con el fin de convertirse en un material de consulta para su adecuado tratamiento y prevención, la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) lanzó una nueva edición del libro “Tratamiento de las enfermedades infecciosas”.

El texto se presenta como “una herramienta adaptada a las necesidades de los países de la zona, respecto de la ecología bacte-

riana, patrones de resistencia y la disponibilidad de antibióticos en los diferentes niveles de atención de la salud”, precisó Liliana Clara, una de las autoras de la publicación. Durante la presentación, la médica aclaró que el ejemplar es “un material de prevención sencillo para dar respuesta a la comunidad médica latinoamericana”.

De acuerdo al libro, los recursos más eficaces para abordar el tratamiento de las infecciones respiratorias, urinarias, bacterianas, parasitarias o mióticas son los antimicrobianos y las vacunas, “aunque no brindan una solución definitiva”.

En sus 300 páginas, el texto aborda las terapias con antibióti-

cos; uso racional de antibióticos en instituciones de atención de la salud; clasificación de agentes etnológicos; clasificación de antibióticos y mecanismos de acción y resistencia; y tratamiento de las infecciones bacterianas. También, incluye temas como las infecciones de transmisión sexual; profilaxis antimicrobiana tanto en niños como adultos; contraindicaciones, interacciones y reacciones adversas de los antibióticos; función renal y tratamientos de las infecciones; tratamiento y prevención de infecciones oportunistas en personas con VIH/sida; y estrategias de prevención y control de las enfermedades prevenibles por vacunación, entre otros tópicos.

María Neira

“La gobernanza local es clave para el frenar cambio climático”

La directora de Salud Pública y Medio Ambiente de la OMS recomendó reducir el uso de autos particulares para limpiar la atmósfera.

María Neira, directora de Salud Pública y Medio Ambiente de la OMS, bajó el telón de la segunda jornada de conferencias con la sesión “*Perspectivas globales: planificación e intervenciones en salud pública*”. Basada en la descripción de factores que contribuyen a la contaminación ambiental, inició la ponencia con la descripción de prácticas nocivas como el abusivo uso de automóviles particulares. Según Neira, con intervenciones adecuadas se puede limpiar la atmósfera y citó como ejemplo el caso de Beijing, China, que redundó en “*altos beneficios para la salud como la baja en hospitalización por enfermedades respiratorias*”.

No obstante, aclaró que aunque existen “*experiencias con impactos positivos respecto a medidas que se toman a nivel transporte, se debe trabajar para reducir la utilización y la compra masiva de vehículos*”.

De acuerdo a Neira, esa actividad es central dado que está previsto el aumento de accidentes de tránsito, además de la generalización a nivel mundial de la epidemia de obesidad por sedentarismo.

La directora de Salud Pública de la OMS también advirtió que el calentamiento global “*puede dar una oportunidad política que se relaciona con la protección de la salud*”. Es decir, “*la cuestión del cambio climático lleva consigo la*

consigna implícita del impulso de políticas que atienden diversos problemas a un mismo tiempo”. Y la clave para avanzar en el tratamiento de las cuestiones ambientales “*es la gobernanza local, el poder de los gobiernos locales*”, resaltó.

A juicio de Neira, la capacidad de estos actores para interactuar con los vecinos y otras fuerzas sociales, así como su capacidad para tomar decisiones, por ejemplo sobre la gestión de residuos, “*es una cuestión que a nivel global resulta difícil*”.

La experta española sintetizó su ponencia con el mensaje: “*el verde es bueno para la salud*”. Y estimuló a los participantes, en tanto

“*El calentamiento global puede dar una oportunidad política que se relaciona con la protección de la salud*”.
María Neira, directora de Salud Pública y Medio Ambiente de la OMS.

ciudadanos como también técnicos o funcionarios, a ser “*estratégicos respecto a la gestión de presupuestos ante decisores políticos y económicos*”. Además, resaltó los argumentos que esgrimen la importancia de invertir en acciones de promoción de la salud a fin de evitar gastos mayores una vez desatada una enfermedad.



Aceites más sanos

El Estado, las universidades y la industria alimentaria desarrollan iniciativas de sustitución de grasas trans por aceites saludables.

La promoción de la alimentación saludable fue uno de los temas sobresalientes de la Feria. El tema fue abordado en una mesa integrada por Marcelo Tavella y Saúl Flores, del Programa de Prevención del Infarto en Argentina (PROPIA) de la Universidad de La Plata (UNLP); Brian Chaz, de la Cooperativa Obrera de Bahía Blanca; Viviana Langer, del área de Nutrición de la empresa Fargo; y Eduardo Dubinsky, de Advanta Semillas S.A.I.C. Por su parte, Sebastián Laspiur, del Ministerio de Salud de la Nación, coordinó la sesión.

La conferencia giró en torno a la articulación llevada a cabo entre el Estado, la universidad y la industria alimentaria respecto del proceso de sustitución de grasas trans por aceites saludables (girasol con aceite de alto contenido en ácido oleico).

Tavella subrayó los antecedentes del programa PROPIA, iniciativa que tomó como modelo al programa North Karelia, de Finlandia, el cual luego dio lugar a la estrategia global de la OMS respecto a la salud, actividad física y nutrición, basado en el cambio del entorno.

El especialista de la UNLP mencionó el proceso de desarrollo del aceite de girasol alto oleico y destacó el logro obtenido, ya que en siete años “se disminuyó un 55% las grasas trans en los alimentos industrializados”, aseguró.

Chaz, de Cooperativa Obrera, y Langer, de Fargo, expusieron la experiencia desarrollada en sus respectivas instituciones respecto de la comercialización de este



tipo de productos y que llevaron a “múltiples beneficios en la comunidad y la empresa”.

Luego, Flores, del PROPIA, relató el proceso vinculado al documento “América libre de grasas trans”, una declaración formulada en 2008 tras un encuentro en Río de Janeiro. En ese marco, la OPS/OMS, ministerios, universidades y empresas de países latinoamericanos acordaron trabajar en diferentes aspectos regulatorios de grasas trans y rotulados nutricionales, entre otros aspectos.

En Argentina, para potencializar la actuación en este sentido, el Ministerio de Salud creó la Comisión Nacional Asesora de Reducción

de Grasas Trans y Sodio junto con entidades científicas, gubernamentales y la industria.

Por último, el proceso de sustitución (desde la política de la industria alimentaria) de los ácidos grasos trans por el aceite de girasol de alto oleico fue expuesto por Dubinsky.

“En siete años se disminuyó un 55% las grasas trans en los alimentos industrializados”, aseguró Marcelo Tavella, de la Universidad de La Plata.

Ciudadanía y participación

La participación de los ciudadanos en la vida pública debe ser facilitada y promovida por los poderes públicos. Es así que la idea de la jornada fue generar y sistematizar conocimiento sobre la relación Estado- Sociedad en las esferas nacional, provincial y local.

La salud en riesgo

Bernardo Kliksberg, asesor principal del PNUD, sugirió fortalecer a las comunidades más vulnerables y regular el mercado para superar la crisis financiera mundial.

“La salud pública, en el ámbito regional, corre severos riesgos y se verá agudizada este año por los acontecimientos del campo económico, a menos que los gobiernos dejen de focalizar la mirada en saldar las deudas con sus acreedores y empiecen a aplicar políticas que empoderen a los ciudadanos al mismo tiempo que atiendan sus necesidades acuciantes.”

La advertencia fue formulada por Bernardo Kliksberg, asesor principal de la Dirección del Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD).

El economista argentino trazó un panorama del saldo que dejará “la peor crisis de los últimos 80 años”. Serán –dijo– 400 mil los niños y niñas de todo el mundo los que lamentablemente perderán la vida en 2009, según estimaciones del Banco Mundial, al tiempo que sumarán 8 millones de pobres más en América latina, elevando la cifra a 190 millones, de acuerdo a los cálculos de la CEPAL.

Otros estudios estipulan que el Producto Bruto Interno (PBI) de Latinoamérica caerá un 1,9% luego de haber crecido en los últimos cuatro años un 4,7%, y México será el país más perjudicado con un descenso del 8% de su PBI, a causa no sólo de la crisis sino también de la pandemia de gripe A. “Desgraciadamente, las palabras se quedan cortas frente a los datos. Esto es gravísimo y acentúa la salud de la región, algo que no puede pasar desapercibido por los Estados”, apuntó Kliksberg. Y acercó otros



números: según el último relevamiento de la UNESCO, apenas el 43% de los alumnos latinoamericanos termina la primaria a tiempo, mientras que el 11% trabaja.

En materia de acceso a la alimentación, el panorama es igual de desalentador: la desnutrición aumentó un 13% en un año, pasando así de 47 a 53 millones de personas desnutridas en toda América latina. De ellos, el 16% son niños, nueve millones presentan desnutrición crónica, y la inmensa mayoría son indígenas.

Entre los jóvenes de la región, la tasa de desocupación excede el 20%, más del doble que la de los adultos, al tiempo que uno de cuatro está fuera del sistema educacional y del mercado laboral.

“La gente se pregunta por qué la inseguridad ciudadana crece. Deberían simplemente prestarle atención a estas cifras para encontrar la respuesta”, afirmó. De acuerdo al director del Fondo España - PNUD, en el país -como en el continente- subyacen los episodios de inseguridad “no porque los jueces les dan condenas muy bajas a quienes cometen delitos. Esa es una fantasía de quienes quieren dar como solución la mano dura”. Para el experto, se trata “de un problema de salud pública” que requiere “la atención de todos los sectores, especialmente del Estado”.

Pese a los crudos escenarios que se prevén, las estadísticas “no son inamovibles”, dijo, ya que – a su

juicio- “dependen de cómo reaccionen las sociedades, de lo que hagan en el campo de la política pública, que es el actor central para permitir el despegue de una nación y población”. La solución, para Kliksberg, no menos sencilla, es superar los “fundamentalismos del mercado, aquellos que piden saldar deudas con los acreedores, no invertir en los más necesitados y mal estigmatizan el asistencialismo”.

“Hay que potenciar el capital social de la comunidad sin descuidar la urgencia”, señaló Bernardo Kliksberg.

“Un mito es que toda acción que signifique apoyar directamente a la población es asistencialismo. Eso es muy simplista, muy superficial. La realidad no se parece en nada a enseñar a pescar en lugar de dar el pescado como plantean los neoliberales. Si ustedes no le dan pescado la gente se muere. Es necesario ayudar ya frente al hambre, no hay ninguna dilución posible”, sentenció. Aunque reconoció que esa actitud tiene que ser complementada con un enfoque particular de desarrollo y promoción de la participación de los ciudadanos: “hay que potenciar el capital social de la comunidad sin descuidar la urgencia”.

“Articular los esfuerzos del sector público con otros sectores, potenciar a las comunidades desfavorecidas y aplicar políticas regulatorias del mercado, reactivación del mercado interno, democratización del crédito, apoyo a pequeñas y medianas empresas, acceso a nuevas tecnologías e integración regional, y recobrar la relación entre ética y economía, que fue el principal disparador de la crisis económica global, son algunas de las posibles medidas a aplicar para salir de la eclosión social y evitar futuras crisis”, completó el economista.

Café con ideas

Democracia en salud: el desafío de participar en políticas públicas

“Resulta prioritario aumentar la participación social para desarrollar políticas que atiendan las necesidades de los sectores más vulnerables de la sociedad y que menos acceso tienen a los servicios de salud”. La afirmación se produjo en la sección del Café con Ideas “Democracia en salud: el desafío de la participación en las políticas públicas; de la enunciación a la práctica”, donde, además, los expositores coincidieron en señalar que los profesionales de la salud “tienen puesta la mirada en curar enfermedades y no en prevenirlas”.

Así, uno de los oradores, el médico Carlos Anigstein, secretario de Salud del municipio bonaerense de General Rodríguez, consideró que “es la población vulnerable la que sufre la mayor cantidad de enfermedades por vivir en situación de pobreza y tener menos acceso a los servicios sanitarios”. Lo importante – dijo- es trabajar con ellos y atender sus necesidades e involucrarlos como actores para poder desarrollar acciones y políticas desde sus propias inquietudes. Asimismo, sostuvo que durante años “la participación fue considerada subversiva en el país. Y ahora por eso es muy difícil que de pronto todos quieran participar. Todo eso lleva tiempo, es un proceso. Lo primero que hay que tener es acceso a la información y al conocimiento de nuestros derechos”, opinó.

Por su parte, Pedro Centurión, de la municipalidad de Guayaquil, Ecuador, contó la experiencia de participación social que tuvo lugar en esa ciudad y que consistió en la recuperación urbana del malecón. La iniciativa desarrollada en el marco de la creación de espacios saludables con participación de la población, “tuvo tanta repercusión que luego se edificó un monumento a los donantes”, relató.

Así, el proyecto Malecón 2000 se llevó a cabo sobre una extensión de 2,5 kilómetros de largo desde la calle Cuenca por el sur hasta el histórico barrio monumental de Las Peñas, por el norte. El área de superficie final es de aproximadamente 20 hectáreas y está integrada por un centro comercial, museos, restaurantes, salas de exposiciones, jardines, lagunas y esteros artificiales, así como paseos peatonales, y diversas baterías de servicios higiénicos distribuidos a lo largo de todo su recorrido.

En tanto, el médico Carlos Pacheco, del Programa Remediar en Red, del Ministerio de Salud argentino, afirmó que “mientras la participación no sea un glosario de técnicas, existe la posibilidad de participar”, y resaltó que si bien desde distintos sectores se impulsa la idea de participar, “el problema es que no hay preparación para ver lo diferente y construir desde ese lugar. Sobre todo en el sistema sanitario donde la condición del médico siempre está por encima de otras clases que menos acceso tienen a la educación y a la salud”.



Empoderar para transformar la salud

Para Nina Wallersteien, de la Universidad norteamericana de Nuevo México, la inequidad social aumenta cuando no se fortalece ni se promueve la participación de la población.

La tercera jornada del ciclo de ponencias y debates comenzó la programación con la mesa “Mundo global: los retos de la participación y del empoderamiento en salud”, conferencia a cargo de Nina Wallersteien, de la Universidad de Nuevo México, Estados Unidos, y coordinada por Marcelo Suárez Salva, de la Dirección Nacional de Cooperación Internacional.

Según la académica, “*existe mayor riesgo de inequidad cuando hay falta de empoderamiento y participación social, que a su vez son aspectos que facilitan la generación de cambios en los sistemas y las capacidades de las personas.*” Conceptualmente, explicó Wallersteien, el empoderamiento “*es un proceso de acción de los individuos para el cambio social; es un concepto grupal y no individual*”. Sin embargo, aclaró, “*es una noción que relativamente poco se vincula a la salud, pero que forma parte de la gestación de los municipios saludables. Sólo con empoderamiento es posible aumentar las fortalezas y habilidades de la población para participar, negociar, influir, controlar y lograr que haya cambios en las instituciones*”, aseguró.

A fin de alcanzar ese empoderamiento, la norteamericana planteó necesario impulsar cambios en las estructuras tradicionales de las instituciones ya que el término es un concepto estrechamente ligado al de gobernanza. A su vez, para fo-

mentar la participación, dijo, “*es indispensable tener en cuenta los aspectos individuales (justicia social, esperanza) y colectivos (conexión con otros, con redes)*”. Para ello resulta vital también considerar “*otros aspectos como el poder y la concientización del pueblo* (según la teoría de la reflexión-acción y educación popular del pedagogo brasileño Paulo Freire)”, completó.

A modo de hacer más ágiles las explicaciones, Wallersteien ejemplificó los aspectos conceptuales de su disertación con el caso del Programa de Becarios Indígenas (Healthy Native Communities Fellowship), de California, Estados Unidos. Se buscó crear grupos de gente con liderazgo, que trabajen en sus comunidades en temas de salud y educación, con el sentido de cambiar las políticas, brindarles apoyo técnico y capacitación para la transformación social y comunitaria. “*El proyecto piloto fue muy exitoso en California, y se fue extendiendo a todo el Estado. Asimismo, se llevó a cabo un curso piloto en la Universidad de Sao Paulo con el apoyo de la OPS que ya ha diseñado un material comu-*



nitario para mejorar la salud y modificar los determinantes sociales y así disminuir la inequidad”, agregó.

“Sólo con empoderamiento es posible aumentar las fortalezas y habilidades de la población pobre para participar, negociar, influir, controlar y lograr que haya cambios en las instituciones”. Nina Wallersteien, de la Universidad de Nuevo México, Estados Unidos.

En busca de una financiación equitativa

Expertos en Políticas Sanitarias llamaron a invertir los recursos con eficiencia para alcanzar la equidad en salud.

Descentralizar de los recursos, debatir los sistemas sanitarios de las provincias, recurrir a diversas fuentes de financiamiento y articular políticas con las organizaciones de la sociedad civil (OSC), fueron algunos de los ejes planteados por tres especialistas en políticas sanitarias durante el Café con Ideas *Financiación equitativa en salud: ¿Anhelos o posibilidad?*

Aunque no llegaron a una conclusión, coincidieron en destacar el presupuesto destinado a las políticas sanitarias, y resaltaron que se invierte “mal”. “*La equidad y la eficiencia en la administración de recursos van de la mano, entonces si no son administrados eficientemente no se podrá alcanzar la equidad, y no sólo en la salud*”, comentó Daniel Maceira, del Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES). Asimismo, señaló que “*hay que definir las prioridades y diseñar una política de aseguramiento social*”.

A su turno, Carlos Vasallo, docente en las universidades de San Andrés y del Litoral, apuntó que “*se deben utilizar diversas fuentes de financiamiento*”, aunque consideró necesario “*evitar la financiación internacional, salvo que sea para implementar un sistema sanitario*”. Y se preguntó, retóricamente: “*¿Qué estamos financiando con nuestros recursos que debemos recurrir a préstamos internacionales para desarrollar acciones sanitarias?*”.

Por su parte, Sonia Tarragona, directora general de la Fundación Mundo Sano, consideró importante el trabajo articulado entre diversos actores sociales y políticos para alcanzar objetivos comunes. “*Un municipio puede llevar a cabo un plan contra el dengue y la comuna vecina no, entonces, las medidas de la primera municipalidad no logran evitar el problema*”, ejemplificó Tarragona. Además, planteó la importancia de la articulación entre el sector público y el social, ya que “*son las ONG las que tienen experiencia acumulada en el campo de trabajo*”.

En la misma línea, Maceira sugirió coordinar mejor las acciones. Mientras Tarragona llamó a replantear la función del Ministerio de Salud de la Nación y de las carteras sanitarias provinciales y locales. “*Se requiere definir qué acciones van a desarrollar y con qué dinero*”. Al respecto, Vasallo comentó que el presupuesto destinado a salud “*siempre se ha obtenido de impuestos indirectos, como retenciones, derechos de Aduana, con la consecuencia de que una merma en esos ingresos puede repercutir en las partidas*”.

“*La equidad y la eficiencia en la administración de recursos van de la mano*”, señaló Daniel Maceira, del CEDES

Contra el alcoholismo

El Ministerio de Salud de Argentina buscará reducir el consumo excesivo de sustancias desde los municipios y según las necesidades locales. Y lo hará a través del Programa de Lucha Contra el Consumo Abusivo de Alcohol.

La iniciativa surgió a partir de la reglamentación de la ley 24788 en marzo de 2009, señaló Antonio Di Nanno, de la Dirección de Salud Mental de la cartera de sanitaria nacional. En ese sentido, el funcionario recordó que comenzaron a reunirse con distintos actores de gobierno a nivel nacional para impulsar un programa que abordara la problemática en todo el país. Así surgió el proyecto que buscará trabajar “*en forma conjunta con los municipios con el fin de que su implementación sea abordada conforme a las necesidades locales*”.

“*Nos encontramos en la instancia de creación de la estructura y la gestión de los recursos que harán posible su implementación*”, indicó Di Nanno. Se prevé la formación de una red sanitaria entre las provincias, la capacitación de profesionales de la salud para atender en los centros de atención primaria y en los hospitales, además de la elaboración y distribución de materiales y recursos didácticos para que se trate mejor el alcoholismo en las escuelas.

Por otro lado, se redactaron dos guías, una que difunde un modelo de atención sanitaria, y otra que servirá como herramienta toxicológica para profesionales de la salud.

“La salud debe estar presente en todas las políticas”

Así lo afirmó el gerente de Desarrollo Sostenible y Salud Ambiental de la OPS/OMS, quien llamó a incluir los aspectos sociales y ambientales de la comunidad en el concepto de Atención Primaria de la Salud.

“La salud es un derecho fundamental y clave del desarrollo humano, pero también el resultado de procesos y decisiones tomadas”, asevera Luis Augusto Galvão, gerente de Desarrollo Sostenible y Salud Ambiental de OPS/OMS.

Galvão llegó a la Feria Mundial de Municipios y Salud para disertar sobre “Salud en todas las políticas: los nuevos desafíos del sector”, en una mesa coordinada por Atilio Savino, de la International Solid Waste Association (ISWA), y la participación de Marcelo Cabrera Palacios, ex intendente de Cuenca, Ecuador.

Según el especialista, la presencia de la salud en todas las decisiones de Gobierno “es un nuevo desafío en la gestión pública, incluso como un elemento renovador de la Atención Primaria de la Salud (APS)”.

Galvão resaltó además que es el momento de renovar el concepto de intersectorialidad “ya que significa integrar y compartir responsabilidades”. Desde el punto de vista macroeconómico –dijo– “la salud combate la pobreza y es el pilar del desarrollo sostenible, junto con el aspecto social, el económico y el ambiental”. “El componente de salud presente en todas las políticas impacta positivamente también en el cambio climático, otra temática transversal, interviniendo sobre los factores que la perjudican”, añadió.

– ¿Por qué se debe renovar el concepto de Atención Primaria de la Salud (APS)?

– El concepto de atención primaria se remonta a 1978 y desde entonces pasó por momentos de altibajos y cambios. Muchas cosas se quedaron en el camino, como lo relativo a la parte ambiental y social de la atención. Este aspecto no tuvo el mismo interés por parte de las autoridades como si ocurrió con la asistencia médica local y las grandes campañas, tanto de vacunación para inmunizar a los niños como para prevenir enfermedades. Es hora, entonces, de renovar la APS a fin de incluir de forma bien detallada todos los aspectos sociales y ambientales de una comunidad.



– ¿Cómo trabaja la OPS este concepto en las Américas?

– Nosotros siempre hemos promovido el diálogo en las cuestiones

ambientales y sociales en la salud. De forma más particular, estamos planificando una reunión en Paraguay, con expertos de vasta experiencia de campo, que conocen bien el tema, para darnos un conjunto de ideas, examinando cuáles son las estrategias y oportunidades que se presentan en este momento para promover los aspectos sociales y ambientales en la atención primaria en la salud. A partir de ahí, con los resultados que salgan, empezaremos a promoverlos dentro de los cuerpos directivos de la OPS. Además, creemos firmemente en el ambiente virtual como una oportunidad única que todavía no está explotada, o sea, promover estos mensajes a la comunidad desde la web.

– ¿Cómo puede la Biblioteca Virtual en Salud (BVS) apoyar en los proyectos de la OPS?

– Esta BVS es parte del proyecto que llamamos Desarrollo Sostenible Virtual, un espacio digital donde se incluyen desde los documentos internos para facilitar la gerencia de esta área en OPS hasta todos los contenidos de información técnica y científica de una biblioteca, y también espacios virtuales de intercambio de conocimiento. En este sentido, el avance que se puede hacer en atención primaria de la salud acompañado por este contexto virtual es lo que creemos lógico, actual y efectivo”.

Contra el sedentarismo

Realizar 30 minutos diarios de ejercicio y llevar una dieta sana reducen a la mitad los riesgos de enfermedades crónicas y cardiorrespiratorias.

Las complicaciones cardíacas son la principal causa de muerte en los adultos en todo el mundo. Frente a este panorama, los expertos y profesionales desarrollan desde hace años estudios para reducir esa incidencia en la población. En ese sentido, arribaron a la conclusión que la mejor píldora para prevenir complicaciones es practicar actividad física, combinado con una ingesta diaria rica en frutas y verduras.

“La actividad física junto con una dieta sana y equilibrada disminuye entre un 30 y un 50% los riesgos de contraer enfermedades cardiovasculares, crónicas -como la diabetes- y algunos tipos de cáncer”. Así lo afirmaron distintos expertos en salud y deportología del continente, quienes participaron de una serie de paneles la Feria. El sedentarismo, al mismo tiempo que produce secuelas irreversibles en los humanos pudiendo provocarles hasta la muerte, también implica severos gastos públicos, aseveraron los médicos. *“Entre el 2 y el 6% del costo de salud a nivel mundial está asociado a la inactividad de la población”*, apuntó Michael Pratt, director de la oficina de Actividad Física del Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC), de los Estados Unidos.

Pratt, quien participó del XIII Curso Internacional de Actividad Física y Salud Pública: Agita Mundo, desarrollado en la Feria como actividad paralela con la meta de promover el ejercicio físico y luchar contra el sedentarismo, indicó que este último *“produce 2,5 millones*



de muertes anuales en el mundo”. *“Treinta minutos de actividad física por día, cinco veces a la semana, más una dieta que incluya frutas y verduras previene en un 70% el cáncer de mamás”*, afirmó por su parte Víctor Matsudo, presidente de la Red de Actividad Física de las Américas (RAFA). Caminar, pasear al perro y bajar escaleras son algunas de las actividades que recomienda el especialista: *“Se trata de acciones moderadas y no hay pretexto para no hacerlas”*, resaltó.

Para Matsudo, el ejercicio moderado también previene la osteoporosis, la demencia senil, la hipertensión y la diabetes, además de reducir el colesterol, mejorar la circulación sanguínea y disminuir el riesgo de enfermedades cardiovasculares y accidentes cerebrovasculares, entre otros beneficios. En tanto, Hugo Guinguis, también integrante de la RAFA, remarcó que *“hoy no hay en el mercado farmacológico ninguna pildora que evite tantas enfermedades como la actividad física”*. Según datos de esa

Actividad física en números*

- 46,2%** de la población argentina tiene nivel bajo de actividad física;
- 49,1%** presenta exceso de peso (34,5% sobrepeso y 14,6% obesidad).
- 45,2%** agrega sal a las comidas
- 64,7%** consume frutas y verduras al menos cinco días en la semana

* Los datos pertenecen a la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo, del Ministerio de Salud de la Nación.

“Hoy no existe en el mercado farmacológico píldora alguna que evite tantas enfermedades como la actividad física”. Hugo Guinguis, de la RAFA.

“Entre el 2 y el 6% del costo de salud a nivel mundial está asociado a la inactividad de la población”. Michael Pratt, del Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC).

entidad, el ejercicio *“reduce un 37% el cáncer y un 50% las enfermedades cardiorrespiratorias”*. Matsudo consideró que el sedentarismo *“es una consecuencia de los cambios de valores de la sociedad: los hombres durante cientos de miles de años caminaron, pero hoy abandonaron la actividad física por el confort y, sobre todo, por la computadora y la televisión”*. Y advirtió que el *“riesgo relativo de la inactividad es similar al de la hipertensión arterial, la hipercolesterolemia, y el tabaquismo, por lo que el sedentarismo se asocia a un aumento simultáneo de las enfermedades cardiovasculares”*.

Jaime Lazovski, subsecretario de Relaciones Sanitarias e Investigación del Ministerio de Salud argentino, destacó la importancia por parte de todas las autoridades públicas de *“sensibilizar a la población y crear las circunstancias apropiadas para el desarrollo de la actividad física”*. En ese sentido, resaltó que es necesario reducir los índices de obesidad, promover hábitos saludables, como la buena alimentación, y desalentar el consumo de tabaco que causa 40 mil muertes anuales en el país, según cifras de la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo.

Café literario

Atlas de Riesgo Ambiental de la Niñez

En Argentina, casi 8 millones de chicos y adolescentes están expuestos a los efectos de la contaminación industrial, el uso de plaguicidas y la falta de agua potable.

Alrededor de 8 millones de niños, niñas y adolescentes se encuentran en situación de riesgo ambiental. Así lo revela el Atlas de Riesgo Ambiental de la Niñez, una investigación de la Defensoría del Pueblo de la Nación Argentina que midió las consecuencias de la contaminación en la salud de chicos menores de 18 años. El trabajo fue realizado en conjunto con la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), UNICEF, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD).

De acuerdo al estudio, en las provincias de Formosa, Chaco, Misiones, Corrientes, Santiago del Estero, Jujuy, Salta y Tucumán *“predominan muy altos, altos o medianos Índices de Vulnerabilidad de la Niñez (IVSN)”*. Esos indicadores, a su vez, se repiten en varios departamentos sanitarios del norte de la Patagonia y en algunos partidos del Gran Buenos Aires.

De los 12 millones de chicos de menos de 18 años del país, el 47% vive en municipios con alto y muy alto IVSN. Y éstos se concentran en el 9% de los 531 departamentos del país. El dato es aún mayor si se suman aquellos con mediano IVSN, dado que la cifra se eleva a 8 millones, es decir, trepa al 66% del total de la población infantil en el 20% de los municipios.

La directora del área de Medio Ambiente de la Defensoría del Pueblo de la Nación, Cristina Maiztegui, señaló que *“a mayor vulnerabilidad, mayor es el riesgo ambiental que sufren los chicos”*.

En el estudio se desglosan los efectos sobre la niñez de la contaminación industrial, el uso de plaguicidas, la falta de agua o de saneamiento básico: más de 7 millones están en riesgo por la falta de agua potable o cloacas, alrededor de 5 millones por convivir con industrias y aproximadamente 2 millones por convivir con agroquímicos. De esta manera, *“el informe apunta a conocer el riesgo de contaminación ambiental que registran en el país cada una de las actividades económicas y de servicios”*, explicó la defensora. Y concluyó:

“En todos los casos estudiados, la población infantil se encuentra en riesgo; la comunidad percibe los problemas ambientales mucho antes que el Estado; los estudios de causa efecto no son conducentes cuando se desata el caso; y se requiere una mayor coordinación intersectorial y multidisciplinaria, que atraviese al conjunto de las áreas gubernamentales”.



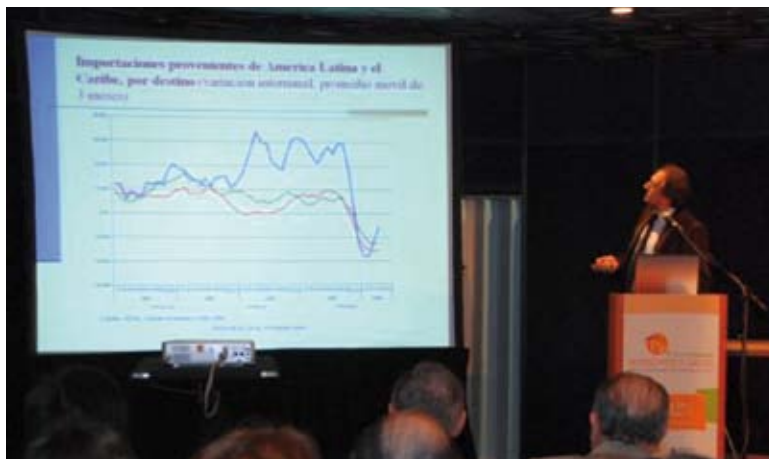
Los desafíos en salud

Consolidar la solvencia fiscal, resolver la fragmentación de los sistemas y fortalecer a las unidades micro son algunos de los obstáculos a superar en tiempos de crisis económica, según un experto de la CEPAL.

La conferencia de Oscar Cetrángolo, de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), titulada “*Los desafíos de los sistemas de salud en el contexto de la crisis económica mundial*” tuvo como punto de partida la injerencia del sistema financiero en la salud pública. Según Cetrángolo, el financiamiento de la salud está íntimamente ligado a la recaudación impositiva. “*Si hay crisis fiscal habrá menor financiamiento para la salud descargando una fuerte presión sobre la salud pública para bajar el nivel de cobertura*”, aseveró. Asimismo, señaló que la caída industrial y la baja en el empleo implicarán que más personas busquen asistencia en los hospitales públicos. Escasos recursos para financiarse, fragmentación, desigualdades entre las regiones y financiamiento inequitativo son algunos de los rasgos que caracterizan al sistema público argentino, según Cetrángolo.

El experto en políticas públicas indicó que existen tres ejes pendientes en la reforma de la salud: financiamiento de la seguridad social y fragmentación del sistema; financiamiento de la salud pública: solvencia y cobertura; y políticas de descentralización y equidad territorial.

En ese sentido, destacó que “*hay muchas dificultades para cobrar impuestos, los sistemas de salud no están integrados, y el gasto en salud es eximio*”. Ocurre que según datos presentados por el especialista de la CEPAL, en Argen-



tina el total de la inversión en salud asciende al 9% del Producto Bruto Interno (PBI), sin embargo, al sistema público se dirige sólo el 2,09 %, de los cuales 1,5% va a las provincias.

Para Cetrángolo, algunos de los desafíos centrales que enfrenta la salud pública son “*consolidar la solvencia fiscal; resolver la fragmentación de los sistemas y fortalecer el papel de las unidades micro, como los hospitales*”.

Por otro lado, advirtió que si bien América latina “*está mejor preparada para enfrentar la*

crisis económica mundial, si la situación se prolonga o acentúa, los márgenes de maniobra serán menores y los problemas más serios”.

“*Si bien América latina está mejor preparada para enfrentar la crisis económica, si la situación se prolonga o acentúa, los márgenes de maniobra serán menores y los problemas más serios*”. Oscar Cetrángolo, de la CEPAL.

Gestión local integrada para el desarrollo

Cuando hablamos de desarrollo local pensamos en la participación de todas las esferas que componen una sociedad. Cada uno de los actores debe estar representado en el trabajo y formulación de estrategias de desarrollo sustentable, prevención o planeamiento de una comunidad, como también lo deben estar el Gobierno provincial y el nacional, fortaleciendo la toma de decisiones y colaborando en la aplicabilidad y puesta en marcha de las estrategias.

Los retos sanitarios en las grandes ciudades

Expertos de Argentina, México y Brasil debatieron alternativas a las megalópolis y sus efectos en la salud de los habitantes.

Hay salida para las Megalópolis? Sobre ese interrogante debatieron especialistas de Argentina, México y Brasil, quienes evaluaron los retos y desafíos de las zonas metropolitanas y sus implicancias en la salud.

El término megalópolis, indicaron, se aplica al conjunto de áreas metropolitanas cuyo crecimiento urbano acelerado lleva al contacto del área de influencia de una con las otras. Tres grandes megalópolis, como son México, Buenos Aires y Río de Janeiro; presentan similares problemáticas en sus sistemas sanitarios que se incrementan con el aumento de la concentración de la población. A esa situación se suma la falta de empleo, de acceso a la educación y a una vivienda digna. Así, la zona metropolitana de la ciudad de México está formada por el Distrito Federal (DF) y un número creciente de municipios del Estado de México (entre 27 y 57 según los distintos análisis), conurbados al núcleo originario en las últimas cuatro décadas.

El secretario de Salud municipal de la capital Azteca, Armando Ahued, señaló que la ciudad mexicana *“vive un momento complejo puesto que la crisis financiera provocó el aumento del éxodo de la población rural hacia las zonas urbanas. Eso sumado al brote de la gripe A, que provocó la parálisis de la ciudad durante siete días, hace que los servicios sanitarios y sociales estén en crisis”*.

El funcionario reconoció que la pobreza urbana *“es muy impactante”* y resaltó que su incremento en

la ciudad de México *“es cada vez mayor”* porque, a su juicio *“no hay trabajo y cada vez hay más personas que son subsidiadas para que puedan acceder a sus medicamentos”*.

Otro de los problemas, describió Ahued, es la fuerte sequía que se registra en ese país. La situación produce *“la necesidad de lanzar campañas de concientización para que la sociedad consuma menos agua”*, ya que la población utiliza el recurso hídrico distribuidos por toda la ciudad. Y si la ingesta que hoy asciende a 350 litros por día por persona *“no se reduce a 150 litros diarios, para enero de 2010 no tendremos agua para consumir”*, alertó.

Por eso, uno de los desafíos para el funcionario es *“la unificación de políticas interjurisdiccionales que traspasen las barreras políticas. Habría que ir más allá de las diferencias para desarrollar políticas que den respuestas ante las necesidades urgentes de la población”*. Marise Guebel, secretaria de Asuntos Sociales de la Embajada de Brasil, aseveró que uno de los problemas centrales que se registran en las megaciudades de la nación carioca *“es la inequidad”*. *“La gente excluida del sistema padece las peores injusticias y discriminación. En los grandes conglomerados hay una parte que*



más tiene y otra que se queda excluida”, subrayó.

En ese sentido, Pedro Del Piero, presidente de la Fundación Metropolitana, afirmó que la misma situación se hace presente en la zona metropolitana argentina, integrada por la Capital Federal y el Gran Buenos Aires, donde resaltó *“es urgente que se implementen políticas conjuntas que apunten a trabajar para eliminar la fragmentación que se registra en las grandes zonas urbanas”*.

Del Piero destacó la importancia de promover acuerdos de cooperación entre las jurisdicciones para resolver temas que involucren tanto el sistema de salud como a las áreas de Trabajo, Ambiente y Educación.

En ese sentido, el presidente de la Fundación hizo mención a una iniciativa de trabajo conjunto entre las provincias de Córdoba, Santa Fe y Entre Ríos.

Descentralizar y financiar

Los ministros de salud de Córdoba y Misiones destacaron el rol de la APS y la planificación de las políticas locales.

Los titulares de las carteras sanitarias de Misiones, José Guccione, y Córdoba, Oscar Félix González, participaron en la “Mesa de ministros provinciales”, donde destacaron el rol de sus dependencias en la Atención Primaria de la Salud (APS), la planificación en las políticas locales, la descentralización en la gestión, el financiamiento y la intervención en salud. Desde 2002 se desarrolla en Misiones un Proyecto Integral de Salud, cuyo espíritu se centra en la APS como principio organizador del sistema de salud, basado en criterios de equidad, eficiencia, eficacia y solidaridad.

Uno de los principales programas provinciales desarrollados fue Promotores de Salud, donde se jerarquiza a los agentes sanitarios y se los considera como el nexo real y efectivo entre la comunidad y el Estado provincial. *“Esto promueve un menor gasto en los niveles de atención, con integración del trabajo asistencial con médicos comunitarios, teniendo ambos roles activos en los sistemas de salud de los municipios”*, subrayó Guccione. Como consecuencia de este proceso, se inició en 2009 la formación de técnicos en Atención Primaria de la Salud mediante la creación de la Tecnicatura Superior en APS. El objetivo principal es la categorización de recursos humanos y la implementación de una política educativa de formación permanente.

Actualmente, se cuenta con tres sedes de estudio en la provincia y 412 estudiantes.

Otro plan de la cartera tiene que ver con la descentralización de la gestión de APS. Promueve la profundización del modelo de salud descentralizado para que prosiga en una lógica gradual, permanente y participativa hacia todos los municipios.

Municipios y Comunidades Saludables es también un proyecto estratégico para el Ministerio misionero; contempla 32 municipios incorporados a la red.

Las acciones realizadas implican compromiso de co-gestión entre comuna, Provincia y Nación, *“lo que deriva en mayor articulación y optimización de recursos a nivel local”*, afirmó Guccione.



Córdoba sana

El territorio cordobés, entre hospitales y otras instituciones especializadas, cuenta con 47 efectores provinciales de salud: 12 de ellos en la capital provincial, 23 en el interior y 12 que trabajan específicamente problemáticas de salud mental, además de varios centros de salud.

Desde 1995 se da una política de descentralización de la gestión, proceso donde se transfirieron desde la cartera central a la de los gobiernos locales, pero no con la totalidad de los recursos. A partir del 2000, tratando de subsanar ese déficit se dio cauce a mecanismos de financiación mediante una descentralización financiera en la relación provincia-municipios. Se constituyó una Unidad Central de Gestión y se generó el FO.FIN.DES; Fondo de Financiamiento a la Descentralización. Actualmente, estos recursos se otorgan de modo automático.

“El turismo debe ser tenido en cuenta a la hora de diseñar políticas de salud”

A fines del 2007, el sistema de prestaciones municipales se hallaba estabilizado, con una orientación de los recursos -a cargo de los gobiernos locales- al primer nivel de atención. También se está haciendo un proceso de apoyo a los prestadores locales mediante el Pacto Sanitario (entre el gobierno provincial y los locales). Este supone la firma de un acuerdo marco para implementar acciones de mejora del equipamiento tecnológico, fortalecimiento de los recursos humanos (con énfasis en lo

materno infantil y en gineco-obstétrico) e integración a un sistema provincial de derivación y traslado del paciente. En 2008 se firmaron 788 convenios, 360 para financiamiento de recursos humanos orientados a médicos generalistas, ginecólogos, obstetras y pediatras. Se sumaron casi 170 convenios para innovación tecnológica como la creación y armado de consultorios odontológicos y se firmaron 156 convenios de mejora de la infraestructura edilicia de los prestadores del interior. Como acción importante – destacó Félix González - ministro de Salud cordobés, durante el 2008 se aplicaron en su totalidad 30 mil millones de pesos del gobierno provincial. Otra acción significativa para el ministro consistió en la organización, derivación y traslado de pacientes, dado que se establecieron en la provincia centros de derivación de pacientes.

A modo de reflexión final, los ministros coincidieron en cuestionar que a los médicos “no se los forma para intervenir en salud, para el trabajo en el primer nivel de atención”. Y consideraron como un tema pendiente “reconocer al turismo como actividad que puede afectar el desarrollo de las localidades y, por lo tanto, debe ser tomada en cuenta a la hora de diseñar políticas de salud”.



Salud en idioma aborígen

Una publicación busca que los miembros de comunidades indígenas puedan explicar sus dolencias en su propia lengua.

Hablar el idioma del otro para mejorar su salud es la meta que busca alcanzar “*Diálogos sobre salud en idiomas aborígenes*”. La publicación brinda a los especialistas nociones básicas en wichi, chorote y guaraní que pueden facilitar el contacto y romper la barrera idiomática que los separa de los miembros de las comunidades indígenas. El libro, impulsado por el Ministerio de Salud Pública de Salta y la Organización Panamericana de Salud (OPS/OMS) en Argentina, presenta una serie de preguntas traducidas a las tres lenguas originarias que más se hablan en esa provincia del norte del país.

Diálogos sobre salud en idiomas aborígenes



Durante la presentación del material, el médico y autor del texto, Carlos Morales Peña, resaltó que se trata de “una mera herramienta para avanzar hacia la integración de los aborígenes, quienes desde siempre han sufrido discriminaciones de todo tipo y viven en una situación muy crítica”.

El trabajo presenta un formato de bolsillo y a lo largo de sus 111 páginas brinda datos etno-demográficos relacionados con indicadores sociales y de salud locales, y propone una serie de diálogos que permitirán, según el autor, iniciar una conversación

médica de consultorio, orientada a la interpretación y diagnóstico del problema de salud que aqueje a los pacientes indígenas.

Peña destacó que existen “*graves inconvenientes de comunicación*” entre aborígenes y efectores del sistema de salud por “*el escaso o nulo conocimiento del español*” de unos y el “*total desconocimiento de las lenguas autóctonas*” de los otros.

Por su parte, Marco Akerman, asesor regional en Salud y Desarrollo local de OPS/OMS, sostuvo que la experiencia “*demuestra que las autoridades locales están interesadas en quebrar las barreras culturales y étnicas con los pueblos originarios*”.

Según datos de 2008 procedentes de Atención Primaria de la Salud de Salta, la población aborígen de esa provincia es de 82.136 habitantes, quienes integran 15.490 familias distribuidas en unas 324 comunidades. La mayoría de ellas se concentra en los departamentos de San Martín, Iruya, Rivadavia, Santa Victoria Oeste y Los Andes. Los grupos étnicos más numerosos son los matacos o wichi, los chorotes, guaraníes y tobas.



Contra la mortalidad infantil

Con una tasa de 12,9 fallecimientos por cada mil bebés nacidos vivos, el índice de mortalidad infantil de Tucumán, Argentina, se encuentra por debajo de la media nacional (13,3 por mil), según datos oficiales de 2007. “Pusimos el foco en la principal causa: la prematurez de los recién nacidos. Y nos encontramos que no teníamos infraestructura para asistirlos”, contó el titular de la cartera sanitaria tucumana, Pablo Yedlin, durante el Café Literario Foro NOA: Estrategias para el descenso de la mortalidad infantil reducible.

De esta manera, Tucumán acondicionó “los centros de atención primaria y también las salas de neonatología de alta complejidad”, explicó. Las medidas lograron reducir la tasa casi a la mitad en seis años.

“Cuando realizamos una evaluación, el diagnóstico mostró un fuerte componente neonatal (en la mortalidad), y en la provincia había una única unidad de neonatología de complejidad que se encontraba con 12 mil nacimientos, pero con capacidad para seis mil”, describió Yedlin. Y agregó: “el control de los embarazos era deficitario”.

La estrategia implementada también incluyó una alianza con el porteño Hospital Garrahan para brindar capacitaciones en la provincia, y generar acuerdos con



el sector privado. Asimismo, el gobierno provincial aumentó el presupuesto destinado a salud de 200 a 600 millones de pesos, y se fortalecieron las acciones de atención primaria.

Ana María Speranza, directora nacional de Maternidad e Infancia del Ministerio de Salud de la Nación, destacó que “la centralización de recursos e infraestructura de neonatología favorece la atención”. En ese sentido, la funcionaria sugirió “la regionalización y concentración de las unidades de neonatología”. Y fundamentó la propuesta con estadísticas internacionales: “En la mayoría de los países hay una unidad de neonatología cada 500 mil habitantes, mientras que en Argentina hay una cada 40 mil, lo que dispersa la atención”.

Café con ideas

Investigaciones más participativas

¿Cómo hacer más participativas las investigaciones en torno a la salud? La pregunta fue el título y disparador de un Café con Ideas, cuya respuesta contempló incluir a las organizaciones no gubernamentales, avanzar en la cooperación sur-sur y facilitar el acceso a información científica más comprensiva.

Del encuentro participaron Pablo Buss, presidente de la Federación Internacional de Escuelas de Salud Pública; Oscar Bottasso, coordinador del Área de Ciencias y Salud Pública del Fondo para la Investigación Científica y Tec-

nológica (FONCyT); y Abraham Sonis, director científico del Foro de Investigación en Salud de Argentina (FISA).

Al analizar la situación actual de la generación de conocimiento científico, Buss remarcó que “en la región se produce ciencia básica, pero no aplicada ya que los empresarios prefieren importar tecnología y no crearla”. “Buscan lo hecho y más rentable y esto provoca que las investigaciones sean sólo teóricas”, agregó. Frente a ese panorama, señaló que una alternativa es promover “la cooperación sur-sur entre los países de región”, sobre todo, entre Brasil, Argentina, México y Cuba. Asimismo, evaluó que también “es necesario que las universidades y las fuerzas productivas trabajen juntas”.

Por su parte, Sonis consideró que

las organizaciones científicas del Estado “deberían incluir en sus investigaciones a las ONG, dado que muchas de ellas están en contacto con las necesidades de la población”. Sin embargo, el director científico de FISA indicó que las investigaciones en salud no pueden resolver las necesidades de las poblaciones, debido a las desigualdades socioeconómicas. “Hay que acompañar a las ciencias con políticas que cierren la brecha de inequidad”, sostuvo. Según Sonis, del “90% que se invierte en investigaciones, sólo el 10% se destina a patologías que afectan a la población”. Mientras que Bottasso pidió “facilitar el acceso a la información científica, haciéndola más comprensible”.

Derecho a la salud, ¿responsabilidad de quién?

Especialistas y legisladores coincidieron en afirmar que debe ser garantizado por el Estado y no quedar librado a las leyes del mercado.

El Derecho a la salud: ¿responsabilidad del Estado o responsabilidad del mercado? fue el eje de debate entre especialistas de la región. En ese marco, los expertos coincidieron en señalar que esa garantía debe estar a cargo de los gobiernos.

El médico Hernán Sandoval, de la organización social Corporación Chile Ambiente, señaló que *“sin duda es el Estado el que tiene que velar por su aplicación. Es una obligación irrenunciable, no hay discusión en ese sentido”*. Sin embargo, destacó que *“la serie de ambigüedades en el concepto de derecho a la salud es lo que hace que surjan ciertos interrogantes”*. Porque *“¿a qué nos referimos cuando hablamos de derecho a la salud? ¿Hablamos de una mejor alimentación, de una mejor educación o de trabajo?”*, se preguntó al tiempo que aseguró que *“es necesario precisar el campo que abarca este derecho, antes de someterlo a un análisis en la materia”*.

De igual modo que cinco años atrás la Organización Internacional del Trabajo (OIT) redefinió el concepto de empleo por trabajo decente, *“¿qué habría que hacer en el ámbito sanitario? ¿Empezar a hablar de salud decente o salud suficiente?”*, se preguntó el profesional, quien sostuvo que *“estamos frente a un sistema complejo médico industrial que maneja millones de dólares al día, que garantiza el acceso pero no es suficiente. Si no cambiamos esa visión no vamos a conseguir otra*

cosa que seguir metiéndonos en esa espiral de gastos”. *“También hay que pensar que la medicina privada está avanzando hacia los lugares a los que el sistema público hoy no llega”*, agregó. Por su parte, Juan Sylvestre Begnis, presidente de la Comisión Acción Social y Salud Pública de la Cámara de Diputados de Argentina, también consideró que la salud es responsabilidad del Estado, y sostuvo que *“cuando hablamos de derechos en el ámbito de la salud existen muchas desigualdades en el marco jurídico”*.

En ese sentido, ejemplificó que *“lo más grave de todo esto es el sistema de seguridad social que cubre a los empleados públicos de la provincia de Buenos Aires, donde no hay dos leyes en 24 jurisdicciones que sean iguales. Por eso, el acceso de todos los beneficiarios es diferente”*. El legislador remarcó que hay *“fragmentación y desigualdad”* en el marco jurídico reglamenta-

rio por el cual se accede de forma desigual a la salud. Eso hace que existan leyes nacionales que garanticen un derecho pero hasta que las provincias no adhieran esas poblaciones quedan por fuera de esas garantías.

No obstante, el diputado resaltó que ante todo *“buscamos la equidad e igualdad, en ese sentido no debemos discutir si pertenece al Estado o al mercado, porque no hay que perder de vista que se trata de un derecho humano”*.

“¿A qué nos referimos cuando hablamos de derecho a la salud? ¿Hablamos de una mejor alimentación, de una mejor educación o de trabajo?”, se preguntó Hernán Sandoval, de Corporación Chile Ambiente.



Premios a los proyectos municipales

Las comunas fueron distinguidas por promover la actividad física, la buena alimentación, los ambientes libres de humo y la seguridad vial.

Con el propósito de distinguir las acciones de salud pública destinadas a disminuir la morbimortalidad de enfermedades cardiovasculares así como las lesiones sufridas por accidentes viales, el Programa Municipios y Comunidades Saludables, en el marco del proyecto FESP (Funciones Esenciales de Salud Pública), premió a los ganadores de la primera edición (2007) de la convocatoria.

El certamen se dividió en dos categorías: Prevención de actividades cardiovasculares -que incluyó

Promoción de la actividad física, Ambientes libres de humo, y Promoción de la alimentación saludable-; y Prevención de lesiones por causas externas, vinculada con Promoción de la seguridad vial. Aquellos proyectos premiados en primer lugar recibieron 20 mil pesos, mientras que los segundos lugares se adjudicaron 15 mil pesos. En ambos casos, la retribución económica busca que las comunas puedan extender por un lapso de seis meses más la iniciativa ganadora.

Pósters destacados

La cartera sanitaria nacional también distinguió las cinco mejores experiencias municipales presentadas en formato de póster durante la Feria. Los ganadores del premio promovido por el Ministerio de Salud y la OPS/OMS recibieron una serie de libros del Programa Ampliado de Libros de Texto y Materiales e Instrucción (Paltex).

Los elegidos fueron:

- Municipio de Posadas, Misiones
- Municipio de General Alvarado, Buenos Aires
- Municipio de Aznárez, Maldonado, Uruguay
- Municipio de Allen, Río Negro.
- Municipio de Palpalá, Jujuy.

Los ganadores

Promoción de la actividad física

1° premio: Comisión Municipal Cusi Cusi, Jujuy

2° premio: Comisión Municipal de Colonia El Simbolar, Santiago del Estero

Ambientes libres de humo

1° premio: Municipio de Rancul, La Pampa

2° premio: General Roca, Río Negro

Promoción de la alimentación saludable

1° premio: Comuna Urdinarrain, Entre Ríos

2° Premio: Municipio de Monteros, Tucumán

Promoción de la seguridad vial

1° premio: Municipalidad de Sanfor, Santa Fe

2° premio: Ciudad de Mendoza, Mendoza



Por un mundo más sano

Con una declaración de compromiso para trabajar en conjunto por un entorno más saludable y con un llamado a impulsar el desarrollo pleno de las comunidades, finalizó la Feria Mundial Municipios y Salud.

“Costa Salguero (el predio donde se desarrollaron las jornadas) concluyó con una cantidad enorme de energía positiva, donde todo el mundo disfrutó e intercambió ideas participando. Y eso es lo que quisiéramos de todos los municipios y comunidades saludables”, apuntó la directora de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), Mirta Roses, durante el cierre de la *Feria Mundial Municipios y Salud: Derechos, Ciudadanía y Gestión Local Integrada para el Desarrollo*. Y precisó que una comuna es saludable “cuando se transforma en un lugar de encuentro de la población, de la consagración de la ciudadanía, un espacio armónico, creativo que permite el desarrollo pleno de su comunidad”.

Para la directora de la OPS/OMS, la Feria buscó propiciar e incentivar la generación de nuevas formas de gobierno local donde “el intercambio de experiencias, conocimientos e ideas con otras comunas sean una forma de gestión diaria en pos de un municipio saludable”.

Por su parte, el secretario de Determinantes de la Salud y Relaciones Sanitarias del Ministerio de Salud argentino, Eduardo Bustos Villar, destacó que la Feria permitió “conocer sujetos de cambio y transformación de las realidades” y “afianzar el concepto y rol de los municipios en la concepción de una nueva salud que tiene que ver con el bienestar físico, mental y social”. A modo de declaración final de la Feria, el subsecretario de Relacio-



nes Sanitarias e Investigación de la cartera sanitaria de Argentina, Jaime Lazovski, señaló que “la salud es un derecho de la ciudadanía, un deber de Estado y una responsabilidad de todos. La participación activa y responsable de la sociedad y el esfuerzo integrado de todos los niveles e instancias de gobierno son las condiciones necesarias para el éxito de cualquier acción sanitaria”.

“La Feria permitió afianzar el concepto y rol de los municipios en la concepción de una nueva salud”, afirmó Eduardo Bustos Villar, secretario de Determinantes de la Salud.

Además, sostuvo que “los gobernantes son responsables de diseñar y fomentar políticas públicas integrales destinadas al abordaje local de los determinantes de la salud física y mental de los ciudadanos, garantizando servicios de salud accesibles, equitativos

y sustentados en la estrategia de Atención Primaria”.

Lazovski manifestó también que “los ciudadanos tienen derecho a vivir en un ambiente libre de contaminación y de violencia, a acceder a alimentos sanos, a espacios apropiados para actividades físicas o recreativas, a servicios de agua potable y de disposición de residuos, y a recibir educación y atención médica preventiva, curativa y de rehabilitación”.

Asimismo, indicó que la ciudadanía es “responsable de poner en práctica y de enseñar a sus descendientes hábitos y conductas saludables, realizar actividad física adecuada a sus posibilidades, mantener su vivienda limpia, evitar el consumo de tabaco y de sustancias ilegales y el abuso de medicamentos y de alcohol, además de respetar la integridad física y moral” de los otros.

El funcionario subrayó el compromiso “a trabajar en conjunto por el bienestar de todos y de las futuras generaciones, a quienes debemos el derecho de recibir un mundo saludable”.

Las TICs en la prensa de las comunas

“Es clave que los gobiernos incorporen herramientas que permitan mejorar su interacción con la sociedad y que fomenten una apropiación social efectiva de la tecnología”, sostuvo Florencia Pieroni, experta en nuevas Tecnologías de la Información y la Comunicación (TICs), durante el segundo taller que brindó el Instituto Nacional de Administración Pública (INAP), en la Sala GIC al inicio de la segunda jornada de la Feria.

Pieroni recomendó a los funcionarios “organizar un sistema de comunicación interrelacionado que incorpore sitios web gubernamentales, radio, prensa, televisión y nuevos medios masivos, como la telefonía celular”. Al mismo tiempo, propuso “incentivar la producción local de contenidos por la parte de la propia comunidad, potenciada por la web 2.0”.

A su turno, Ester Kaufman, docente del Programa Nacional de Alta Gerencia, apuntó que los blogs institucionales no sólo “deben servir para brindar un espacio a la ciudadanía para manifestarse, sino también para tomar los reclamos y darle una respuesta”. De esta manera, para la docente en TICs, “se logran ciudadanos comprometidos con la comuna”.

Ambas especialistas coincidieron en afirmar que existe en el ámbito local una tendencia a difundir información a través de medios tradicionales, como periódicos institucionales. “En general, en las comunas no está desarrollado aún el uso de las TICs para informar”, señaló Kaufman y subrayó que las publicaciones “no deben enfocarse en los actos institucionales,



bitantes necesitan, como números de bomberos y hospitales”. El encuentro giró en torno al eje “servicios comunales y comunicación institucional” y, en ese marco, se abordó el caso de Teleinap, un proyecto de e-learning destinado a funcionarios municipales responsables de la prensa institucional, que tiene como propósito brindar capacitación en TICs. El curso con-

templa los temas transparencia y acceso a la información, portales económicos (blogs), medios alternativos de comunicación, gobierno móvil (M-Gov) y tendencias web 2.0, entre otros contenidos.

Para más información, ingresar al portal <http://tele.inap.gov.ar>.

Sala de Gestión de la Información y el Conocimiento

Constituida para capacitar en torno a las nuevas tecnologías de la información y la educación, la sala ofreció una multiplicidad de cursos, talleres y exposiciones vinculados al acceso y la utilización del conocimiento científico. Además, presentó herramientas para el desempeño, visión y desarrollo

de la estrategia local, al tiempo que analizó softwares y contenidos web de las comunas; así como la importancia de la comunicación institucional en la salud. Aquí, algunas de esas experiencias.

Saber científico a un clic

Una rápida capacitación en el acceso y uso del conocimiento científico, con enfoque en la importancia del proceso de toma de decisiones para la gestión local integrada de la salud fue la primera actividad de la sala de Gestión de la Información y el Conocimiento (GIC).

Presentada por Catalina Iannello, coordinadora del Centro de Gestión del Conocimiento de OPS argentina; y el bibliotecario Flavio Hazrum, ambos de la Organización Panamericana de la Salud, la reunión inició con una demostración acerca de las fuentes de información disponibles en las páginas de esa oficina regional de

la OMS, pasando por las redes de contenidos y sistemas de búsqueda del portal de la Biblioteca Virtual en Salud (BVS) Argentina y BVS Regional.

La idea no es que la biblioteca (física) desaparezca sino que los usuarios “*encuentren información en una plataforma actualizada y común*”, afirmó Iannello.

Por la tarde, la programación de la sala contó con las participaciones de representantes del Instituto Interamericano de Cooperación para la Agricultura (IICA), el cual presentó Instrumentos de Desempeño, Visión y Estrategia con énfasis en los sistemas de inocuidad de los alimentos; y del Instituto

Nacional de Administración Pública (INAP), quienes abordaron la gestión del conocimiento a nivel municipal, los software libre y la conformación de quipos para la puesta en marcha de proyectos en Moodle, un paquete de software para la creación de cursos y sitios web basados en Internet.



Acceder al conocimiento virtual

El último día de la Sala GIC estuvo circunscripto por otra serie de capacitaciones rápidas en el acceso y uso del conocimiento científico para la gestión local integrada de la salud. Los talleres también se pueden realizar a distancia en forma virtual. Verónica Abdala, coordinadora de Servicios Cooperativos de Información de BIREME/OPS/OMS, y Catalina Iannello, coordinadora del Centro de Gestión del Conocimiento de la OPS, mostraron cómo acceder a las fuentes de información en el portal de la Biblioteca Virtual en Salud (BVS) y sitios web de redes complementarias a la BVS como SciELO (Scientific Electronic Library Online). Los participantes de la Feria y

el público en general pudieron aclarar dudas. Por otro lado, existe una tutoría disponible en español, inglés y portugués en la página <http://search.bvsalud.org/regional/index.php>.

Más información en <http://espancio.bvsalud.org/boletim.php?lang=pt&style=search&articleId=11092854200820>.



Bibliotecas para el desarrollo

“En la red de bibliotecas buscamos promover una estrategia de municipios y ciudades saludables para la gestión de políticas públicas e impulsar herramientas para la evaluación de las iniciativas implementadas”, comentó Julieta Stramschak, vicepresidente de la Asociación de Redes de Información (Reciaria), una organización que reúne bibliotecas especializadas, integradas por otras 29 redes. La entidad participó en otra de las actividades de la Sala de Gestión de la Información y la Comunicación (GIC).

“Entendemos la información como un vehículo económico cuyo aporte más significativo es motorizar el desarrollo del país en todos sus aspectos.”, destacó Cristina Borrajo de RECIARIA

El Acuerdo de Bibliotecas Cordobesas (ABUC), el Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales (Flacso), la AMICUS (Universidades Privadas), la Red Nacional de Documentación e Información sobre Administración Pública (Rendiap) y el Conicet son algunas de las instituciones que participan de la red. De esta manera, Reciaria cuenta con más de 100 mil textos completos y 500 multimedios de diversas disciplinas. Incluso, dispone de un mapa con la ubicación de todas las bibliotecas especializadas que integran la red. “Entendemos la información como un vehículo económico cuyo aporte más significativo es motorizar el desarrollo del país en todos sus aspectos. Con esa idea desarrollamos el mapa”, señaló Cristina Borrajo, miembro de la Comisión de Investigación de la red.

Además, se busca “contribuir al diseño de programas de información de desarrollo municipal, provincial, regional, nacional e in-

ternacional. Y optimizar el acceso a la información disponible, avanzando en el conocimiento de cada red en forma dinámica”, agregó Borrajo. Según la organización, cuenta con 29 redes, de ellas, 25 nacionales y cuatro internacionales. Así, en total son 2125 bibliotecas; 1884 argentinas.

Cooperación técnica por la salud

Hacia un reposicionamiento de la cooperación técnica de la OPS en el marco de los procesos de desarrollo local y salud en la Región de las Américas es el proyecto conjunto que la Organización Panamericana de la Salud y la Universidad ISALUD llevan a cabo con el objetivo de definir los procesos de desarrollo local y promoción de la salud en el ámbito municipal.

El equipo de trabajo se propone contribuir con el conocimiento de las iniciativas existentes, establecer sus principales desafíos y plantear recomendaciones de seguimiento a nivel nacional y regional.



Autoaprendizaje en la web

Un dispositivo global sobre determinantes sociales de la salud cuya información se encuentra alojada en la página web <http://dds-dispositivoglobal.ops.org.ar/curso> ofrece diversos cursos de autoaprendizaje. “Son cursos que se dictan en ocho horas, y una vez realizados se puede imprimir un certificado con el aval de la OPS/OMS”, señaló Marco Akerman, asesor regional en Salud y Desarrollo Local de la OPS/OMS. Existe un módulo introductorio que se propone sensibilizar y ampliar las bases de reflexión sobre los determinantes sociales de la salud (DSS), con el propósito de disminuir las inequidades en salud, impulsar la transformación de la agenda política y contribuir al mejor ejercicio de la justicia social y los derechos humanos.

Con esta actividad “se espera generar una visión crítica sobre los determinantes sociales facilitando la difusión del enfoque y la comprensión de las claves de intervención teniendo como base el



material científico ya validado sobre el tema, las políticas públicas basadas en el enfoque de los DSS, así como los productos de la Comisión de DSS, establecida por la OMS en 2005 que son el Informe Final de Recomendaciones y los reportes de sus nueve Redes de Conocimiento”, precisó Akerman. Por otro lado, también desde la

OPS y la OMS se promueve un curso en el Campus Virtual en Salud Pública al que se puede acceder mediante el siguiente link <http://www.campusvirtualesp.org>. La formación tiene una duración de cinco meses.

La ONU en Argentina



El Centro de Informaciones de las Naciones Unidas (CINU) presentó el informe las Naciones Unidas en Argentina. ACNUR, Banco Mundial, UNESCO, CEPAL y la OPS/OMS son algunas de las 16 agencias del organismo internacional con sede en el país. Según el estudio, la entidad lleva adelante 11 proyecto relacionados con los Objetivos de

Desarrollo del Milenio (ODM), al tiempo que el sistema de la ONU está constituido por seis órganos principales, con los cuales forma una red de entidades internacionales, tratados y convenios. Para acceder a mayor información sobre las iniciativas de las Naciones Unidas en el país se puede ingresar al sitio www.onu.org.ar.

Descentralización de la salud en un megamunicipio

Según la ley 1777, la ciudad de Buenos Aires no será la misma una vez que las comunas empiecen a funcionar. A partir de entonces, el territorio porteño quedará dividido en zonas que tendrán gobierno, atribuciones y presupuestos propios. De esta manera, los servicios de salud también quedarán repartidos en zonas. Alrededor de ese tema giró la conferencia del ministro de Salud porteño, Jorge Lemus, en la sala GIC. *“Pronto el presupuesto se elaborará de acuerdo a las distintas regiones sanitarias de la ciudad”*, explicó el funcionario mientras inauguraba la ponencia *“Información epidemiológica georreferenciada para la regionalización de la megalópolis de Buenos Aires”*. *“La ciudad de Buenos Aires es un megamunicipio, con 3,5 millones de habitantes y, por eso, la división en comunas es la mejor herra-*

mienta para implementar acciones sanitarias de acuerdo a las necesidades de cada sector”, opinó. En la zona norte de la ciudad, por ejemplo, sobresalen los suicidios, mientras que en la región sur eso no ocurre. *“Los pobres no se quitan la vida, tienen otros problemas. Por eso, la regionalización nos va a permitir asignar profesionales y recursos según los problemas de cada región”*, ejemplificó Lemus.



El titular de la cartera de Salud señaló que el territorio porteño ya está dividido en cuatro regiones sanitarias: Norte, Sur, Este y Oeste. La descentralización – insistió – permite una mejor programación, organización y evaluación de las acciones sanitarias en forma discriminada, a la vez que posibilitará articular los tres subsectores, fortaleciendo de esa manera la integridad del sistema a través de redes locales de salud. Cada región está coordinada por un funcionario de carrera. *“Entre otras obligaciones, él es encargado de convocar a las organizaciones intermedias para colaborar en la implementación de las políticas”*, apuntó el ministro de Salud porteño.

El Blog de la Feria

Con el fin de registrar minuto a minuto todo lo acontecido en la Feria Mundial Municipios y Salud, Bireme junto a la OPS/OMS desarrollaron el blog <http://blog.feriamundial.bvsalud.org>. Un equipo de periodistas y estudiantes de salud pública publicaron más de 60 artículos con contenidos científicos y técnicos. También se dispuso una amplia galería fotográfica y hubo espacio para que los asistentes y visitantes dejaran sus comentarios.

Opinión

Un foro para el intercambio



Por Abel Packer*

La Sala GIC realizada en la Feria Mundial Municipios y Salud fue una entre las varias innovaciones que hicieron del evento un marco histórico en cuanto forum de libre intercambio de experiencias, ideas y lecciones aprendidas. Los debates en el Café con Ideas, las capacitaciones en la Sala de Gestión de Conocimiento, el blog con textos sobre las contribuciones de las conferencias y mesas redondas producido por el Núcleo de Gestión del Conocimiento agregaron nuevas dimensiones de registro y comunicación de las actividades de la Feria. Estas innovaciones reflejan la operación del modelo de la BVS como espacio de convergencia de información, conocimiento y evidencias y su implementación requiere la dedicación y creatividad de los colaboradores.

*Director de Bireme

Fuentes de información en Internet

OPS Argentina | www.paho.org/arg

La Organización Panamericana de la Salud es la agencia de salud pública internacional con más de 100 años de experiencia en el trabajo para mejorar la salud y los estándares de vida de los países de las Américas. Sirve como la organización especializada en salud del Sistema Interamericano. También, como la Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y goza de reconocimiento internacional como parte del sistema de Naciones Unidas. En su página web se destaca el espacio para publicaciones con textos completos, el Boletín A su salud! para recibir novedades mensualmente, y los temas de salud para encontrar información de interés.

BVS Argentina | www.bvs.org.ar

La Biblioteca Virtual en Salud (BVS) se constituye en un espacio virtual donde pueden consultarse bases de datos bibliográficos, directorios, indicadores de salud, herramientas de capacitación para usuarios, bajo una visión inclusiva de diferentes productos y servicios ya generados en el país por la Red Nacional de Información en Ciencias de la Salud (RENICS), y realineados para su inclusión en la BVS. La base UNISALUD contiene la totalidad de los registros bibliográficos de las unidades de información que participan en la Red Nacional de Información en Ciencias de la Salud (RENICS). Incluye: libros, tesis, artículos de revistas, trabajos en conferencias, videos y cd-rom, entre otros.

BIREME (BVS regional) | www.bireme.br

BIREME es el Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud de la OPS, establecido en Brasil desde 1967, en colaboración con los ministerios de Salud, Educación, la Secretaría de Salud del Estado de São Paulo y la Universidad Federal de São Paulo. A través de BIREME pueden localizarse registros bibliográficos de las unidades de información que participan como centros cooperantes en toda América Latina y el Caribe.

SciELO (Scientific Electronic Library Online) | www.scielo.org

SciELO es una Biblioteca Científica Electrónica en línea, un modelo para la publicación electrónica cooperativa de revistas científicas en Internet. Permite la publicación electrónica de ediciones completas de las publicaciones científicas, la organización de bases de datos bibliográficos y de textos completos, además de la recuperación de textos por su contenido, la preservación de archivos electrónicos y la producción de indicadores estadísticos de uso e impacto de la literatura científica. La metodología también incluye criterios de evaluación de revistas, basado en los estándares internacionales de comunicación científica.

Películas para pensar y debatir

La proyección de films y cortos referidos a temas de salud fue otra de las propuestas que ofreció la Feria.

La perspectiva de salud integral en un marco de derechos ciudadanos cobró forma a través de las diferentes temáticas que abordaron las películas proyectadas en el Cine Debate de la Feria. Tópicos como la inclusión social, derechos de los niños, discapacidad, contaminación ambiental e interculturalidad, entre otros, permitieron visibilizar cuestiones de salud emergentes y presentes en las sociedades actuales. También se presentaron publicidades y micros radiales que problematizaron cuestiones de salud, aportando información y conocimiento.



Salud y pueblos indígenas

El tratamiento dado en los servicios de salud a integrantes de pueblos originarios se trabajó mediante la presentación de *Gerónima*, film que contó con la presencia de la actriz protagonista, de funcionarios y técnicos del sistema de salud público, además de representantes de pueblos originarios.

La interculturalidad y la objetivización que producen los sistemas de salud en las personas, se refleja en este documental.

Se trata de un drama que narra la historia de una mujer perteneciente al pueblo mapuche quien en 1976 es internada y atendida junto a sus cuatro hijos en un hospital de la provincia de Río Negro, Argentina.

Derechos infantiles en un minuto

A través del lenguaje audiovisual y mediante la producción de videos de un minuto de duración, adolescentes de 12 provincias argentinas pudieron expresarse creativamente sobre sus derechos. Se trata de la iniciativa *Un Minuto por mis Derechos*, impulsada a nivel global por el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), y promovida en el país desde el 2005 junto con la Fundación Kine, Cultural y Educativa.

Los videominutos muestran a chicos de entre 13 y 18 de Buenos Aires, Chaco, Córdoba, Corrientes, Jujuy, La Pampa, Misiones, Neuquén, Río Negro, Salta, Santa Fe, Tucumán, y la ciudad de Bue-

nos Aires, hablando sobre las temáticas que los afectan: violencia familiar, relación con los adultos, discriminación, identidad barrial, falta de oportunidades, acceso a la educación, sexualidad, abuso sexual y cuidado del medioambiente, entre otras.

Enfoques sobre diversidad sexual

La proyección de la película *It's Elementary* contó con la participación de integrantes de organizaciones sociales como Prisma y Diversa, y de la Dirección de Sida y ETS del Ministerio de Salud de la Nación, quienes implementan acciones en el marco de los derechos humanos y la diversidad sexual.

El documental realizado por Debra Chasnoff y Helen Cohen describe

el uso de estrategias pedagógicas en escuelas primarias norteamericanas para construir conocimiento respecto a temas relacionados con la sexualidad. Expone enfoques superadores a los estereotipos sociales que producen procesos de estigmatización en temáticas como la homosexualidad.

En ese sentido, Chasnoff transita por las aulas de varias escuelas de los Estados Unidos y deja al público ser testigo de cómo los niños, con métodos adecuados y educadores capaces, comprenden los temas mejor que algunos adultos. Los chicos pudieron demoler estereotipos comunes y absorber la nueva información y puntos de vista sobre personas gays a través del uso de métodos pedagógicos dinámicos que los incluían en las discusiones.

Capacidades diferentes

El tema de la discapacidad fue abordado a través del documental *Mundo Alas: una gira diferente*, que muestra la constitución de vínculos y subjetividades a través del arte. La trama presenta un viaje, una gira, por diferentes provincias de Argentina, de un grupo de jóvenes artistas con discapacidad que muestran su arte junto a la voz y el talento del músico argentino León Gieco. Participaron en el panel personas con capacidades diferentes que trabajan en organizaciones no gubernamentales como la asociación AMAR, jóvenes protagonistas de la película y referentes en la problemática.

Medio ambiente en peligro

La verdad incómoda, el documental protagonizado por el ex vicepresidente norteamericano y premio Nobel de la Paz, Al Gore,

describe los daños que la Humanidad ha producido sobre el medio ambiente. Con evidencia científica, expone los efectos generados por el calentamiento global. El film abrió el debate sobre el retroceso de los glaciares, el cada vez menor núcleo del hielo de la Antártida y las grandes concentraciones de dióxido de carbono.



La radio y otros cuentos

Por otro lado, en el espacio de Cine Debate, también se presentaron estrategias de comunicación interpersonales y mediáticas para promover la construcción de ciudadanía y la participación de la sociedad en cuestiones de salud. Ejemplo de ello fue la presentación de *El libro de los abrazos*, serie radial multimedia donde se exponen diferentes experiencias comunitarias llevadas a cabo en países de América latina para alcanzar los Objetivos de Desarrollo



del Milenio (ODM). La iniciativa denominada Rostros, Voces y Lugares es llevada a cabo por la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), el movimiento AMARC (Asociación Mundial de Radios Comunitarias) y EDEX (Educación y Experimentación), organización de acción social creada en 1971 en el País Vasco, España. En cada Estado,

colaboraron además organizaciones del Tercer Sector y gubernamentales.

Por otro lado, también se lanzó el *Concurso Nacional de Cuento Ilustrado: El agua que nos da la vida*, con el objetivo de generar conciencia y hacer hincapié en la preservación del agua y su importancia para la vida. El certamen, que cuenta con el apoyo del Instituto Nacional de Tecnología Agropecuaria (INTA) y el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), tiene como principales destinatarios a alumnos de escuelas de educación primaria. El cuento ganador será premiado con la realización de un cortometraje que se presentará en el Festival Internacional de Cine Nueva Mirada para la Infancia y Juventud, en 2010.

Cultura saludable

Las actividades artísticas y recreativas desembarcaron alegría en la Feria y conformaron uno de sus grandes pilares.



Entre stands, conferencias y debates, los pasillos del predio de Costa Salguero se poblaron de obras de teatro, espectáculos de danza, canto y música, además de talleres de construcción de juegos, títeres y actividad física. Así, como preludeo y epígrafe de cada actividad los participantes pudieron disfrutar de una chacarera, un tango, una improvisación o unos malabares. Los Hermanos Abalos, el Dúo Payana, el grupo de Teatro Espontáneo El Pasaje, la Milonga Ensamble y los integrantes de la Asociación Payamédicos fueron algunos de quienes demostraron que el arte es bueno para la salud.





Comunicar para la salud

La coordinadora de Prensa de la cartera sanitaria argentina dictó un taller con énfasis en las intervenciones comunicacionales orientadas tanto a la prevención y promoción de la salud, como a los escenarios de crisis.

A menudo se asocia la comunicación en salud sólo al diseño de campañas a través de medios masivos. Pero la comunicación sanitaria es un territorio sumamente vasto, que incluye desde el periodismo científico o el sanitario, la comunicación para la prevención y promoción de la salud, la producción de materiales, la comunicación en los efectores (hospitales, centros de atención primaria), los estudios de recepción, los dispositivos de comunicación participativa y la comunicación de crisis, entre otras.

Desde hace décadas existe una creciente convicción de trabajar desde esta perspectiva, dado los diversos aportes que genera ya sea en la difusión de conocimientos, en la modificación de conductas y en la construcción de procesos de transformación social que contribuyan al mejoramiento de la calidad de vida de la población.

En ese marco, la Feria Mundial Municipios y Salud permitió destinar un espacio a comunicar en el campo de la salud. Durante el taller se abordó, entre otras temáticas, la comunicación y el dengue, donde las intervenciones comunicacionales son imprescindibles para lograr el involucramiento de la población, ya que la principal medida de prevención es la eliminación de los criaderos de *Aedes aegypti*, localizados mayormente en las viviendas y sus alrededores.

La coordinadora de Prensa del Ministerio de Salud de la Nación, Valeria Zapesochny, quien tuvo a su cargo la capacitación, abordó la comunicación en escenarios de crisis, específicamente en el caso de brotes epidémicos.

Zapesochny señaló que esta perspectiva puede contribuir a sensibilizar a la población respecto de la importancia del cuidado de la salud sin provocar niveles excesivos de alarma si se explicitan principios clave destinados a generar confianza tales como: la actitud activa y anticipatoria por parte de las autoridades sanitarias, la fundamentación de las decisiones y la transparencia informativa, entre otros. Precisamente éstos fueron algunos de los lineamientos básicos que sustentaron la comunica-

ción de la gripe A en Argentina, los cuales han generado significativos aprendizajes para afrontar futuros escenarios de crisis.

“La actitud activa y anticipatoria por parte de las autoridades sanitarias, la fundamentación de las decisiones y la transparencia informativa, contribuyen a sensibilizar a la población respecto de la importancia del cuidado de la salud sin provocar niveles excesivos de alarma”, señaló Valeria Zapesochny.



Un cucharón de vida

Las comidas tradicionales fueron la excusa para reencontrarse con los orígenes familiares, la identidad cultural y la salud.

La olla fue destapada para revolver juegos, danzas, cuentos y canciones.

Humeante de recuerdos de las recetas familiares, del mate y del pan casero, el espacio del Guiso de las Historias brindó sabor a los visitantes que recorrieron la Feria.

La propuesta tuvo por objetivo descubrir los recuerdos de las comidas familiares y reencontrarse con la historia alimentaria personal para valorizar los orígenes propios y ajenos, además de reconocer la identidad cultural común. Así, a través de textos para leer, juegos, canciones y danzas se reflexionó sobre la alimentación y la salud en estrecho vínculo con las comidas. Además, los asistentes plasmaron su expresión en murales dispuestos a tal fin.

El Guiso se desarrolló en un espacio con tres áreas definidas y articuladas entre sí reflejando el presente de vida y movimiento (a través de las Danzas Circulares); el pasado en la propia historia, y el futuro en la esperanza de paz para todos.

Elsa, una niña de Tucumán con un canasto sobre su cabeza, trajo empanadas y tamales de su provincia. La chica descubrió que ese sabor único y delicado no provenía solamente de frescos ingredientes sino del amor que su madre pone al hacerlas. Pero no sólo sabores y aromas tuvo el Guiso. Graciela, otra de las visitantes, pasó y agregó muchos colores a la olla. Aportó un pan de zapallo, dulce y anaranjado, de las siestas de los domingos con el color tucumano y el amor de sus tías que alimenta

hasta hoy su ansia de nutrir a los niños más empobrecidos.

Alrededor de la cacerola, María Soledad, de Córdoba capital, dejó los cuadraditos de pan de su bisabuela para acompañar la leche chocolatada. Mientras Lita, feliz de compartir las intimidades de la historia, escuchaba a Graciela, de Ituzaingó, Buenos Aires, agradecer a la *“tierra por los frutos ricos, sanos y variados que nos da y por la gente creativa y linda que la habita”*.

Entre bocado y bocado, muchos enlazaron una colorida bandera de la paz alrededor de la mesa del Guiso comprendiendo que *“con amor y paz podemos tener comunicación familiar...con amor y paz nuestra comida es más rica”*.

Otros sazonaron los alimentos con ingredientes propios: *“vinimos a cantar y demostrar que para la música no hay edad”*. *“Nunca pensé que a mis 85 años me desataría a bailar de esa manera”*, fueron otros de los comentarios que se oyeron durante los cuatro días de cocción.

Entre vueltas de alegría, ternura y amor, los payamédicos colaboraron a desplegar la esperanza de paz alrededor de la Feria enriqueciendo aún más el sabor del guiso. Mientras algunos baila-

ban integrando saberes y sabores, el Coro de Pompeya cantó sumando su creatividad a la receta.

La unión y el afecto se hicieron notar en las rondas de mate que sirvieron para contar historias, esas que aún continúan escribiendo.

Del otro lado de la cacerola, Silvia convidó el sabroso té de naranja con canela que le preparaba su abuela cuando era chica. Y Mirtha ofreció una *“delicia al paladar: palta, miel, banana y dulce de guayaba”*, endulzando la reunión. Un invitado de Recreo, Santa Fe, dejó su receta para vivir con salud: *“Hay que mezclar en la cacerola de la vida, la familia con una buena porción de amor. Luego añadir el encuentro con los amigos, para lograr una rica conversación a las brasas. Finalmente condimentar todo con el sabor natural de la calidez, el afecto y la solidaridad”*. Quizás de eso se trate todo.













**Programa Nacional
Municipios y Comunidades
Saludables**

Secretaría de Determinantes de la Salud y Relaciones Sanitarias.
Subsecretaría de Relaciones Sanitarias e Investigación
Ministerio de Salud - Presidencia de la Nación
Av. 9 de Julio 1925 8º piso / (C1073ABA) - Ciudad Autónoma de Buenos Aires
Tel. directo: 011-4379-9309 / E-mail: redmunisal@msal.gov.ar
<http://municipios.msal.gov.ar/>