

# Experiencias municipales



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**

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

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

**Edición:** Sebastián Oliel

**Diseño:** Andrés 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 Rodriguez

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.

# Experiencias municipales

.....

En esta publicación encontrará las experiencias municipales presentadas en el marco de la *Feria Mundial Municipios y Salud: derechos, ciudadanía y gestión local integrada para el desarrollo*, que tuvo lugar del 18 al 21 de agosto de 2009, en Buenos Aires, Argentina, organizada por el Ministerio de Salud de la Nación junto con la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), el Banco Mundial, el PNUD, UNICEF, UNFPA y el CINU.

Un total de 54 municipios y comunas, en su mayoría de Argentina, pero también de otros países de América y Europa, compartieron las acciones que desarrollan en su territorio con el fin de mejorar la salud de sus habitantes y construir ciudadanía.

Durante los cuatro días de la Feria mostraron el trabajo vinculado con determinantes ambientales; alimentación saludable; sistemas de salud; redes, promoción de salud y evaluación; y políticas de prevención comunitaria e inclusión social.

También presentaron las acciones impulsadas para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM); la producción y el empleo; la participación social y organización comunitaria; los instrumentos de gestión para el cambio; las herramientas locales de gestión en pandemia; y de prevención y control de vectores.

.....

# Contenido

---

## **Determinantes ambientales**

Villa Regina, Río Negro - Argentina  
Las Talitas, Tucumán - Argentina  
Barrio Ituzaingó Anexo, Córdoba - Argentina  
General Alvarado, Buenos Aires - Argentina  
Concepción, Departamento Chicligasta, Tucumán - Argentina  
Silvia, Valle del Cauca - Colombia

6

## **Alimentación saludable**

Larroque, Entre Ríos - Argentina  
Puerto Tirol, Chaco - Argentina  
Santa Cruz, Yapacaní, la Paz y Cochabamba - Bolivia  
Urdinarrain, Entre Ríos - Argentina  
Monteros, Tucumán - Argentina

9

## **Sistemas de salud**

Treinta y Tres - Uruguay  
Cuba, Costa Rica y Venezuela  
Cuba

12

## **Producción y empleo**

Santa Cruz - Bolivia  
Monteros, Tucumán - Argentina  
Los Ralos, Cruz Alta, Tucumán - Argentina  
Rosario Vera Pañaloza, La Rioja - Argentina

14

## **Redes, promoción de salud y evaluación**

Trecesson y La Ferme, Québec - Canadá  
Maringá - Brasil  
Tierra Blanca, Veracruz - México  
Horsens, barrio Sonderbro - Dinamarca

16

## **Políticas de prevención comunitaria**

Pernambuco, Olinda, Isla de Maruim - Brasil  
Colombia, Panamá, Honduras, El Salvador y Nicaragua  
Zonda, San Juan - Argentina  
Mendoza, Mendoza - Argentina  
Sanford, Santa Fe - Argentina  
Urdinarrain, Entre Ríos - Argentina  
Caleta Olivia, Santa Cruz - Argentina  
25 de Mayo, San Juan - Argentina

18

## Inclusión social

General Belgrano, La Rioja - Argentina  
Campana, Buenos Aires - Argentina  
Balneario Atlántida, Canelones - Uruguay

22

## Objetivos del Milenio

Olinda - Brasil  
Guarulhos; Cabucu, Vila Galvão y Lavras - Brasil  
Vicente López, Provincia de Buenos Aires - Argentina

24

## Participación social y organización comunitaria

Recreo, Santa Fe - Argentina  
Cusi Cusi, Jujuy - Argentina  
Machagai, Chaco - Argentina  
Rancul, La Pampa - Argentina  
General Roca, Río Negro - Argentina

26

## Instrumentos de gestión para el cambio

Gualeguaychú, Entre Ríos - Argentina  
San Martín de Hidalgo, Jalisco - México  
General Rodríguez, Buenos Aires - Argentina  
La Matanza, Buenos Aires - Argentina  
San Miguel, Buenos Aires - Argentina  
São Paulo, Rio de Janeiro, Paraná, Minas Gerais e Amazônas - Brasil

29

## Herramientas locales de gestión en pandemia

México, varias ciudades  
Río Blanco, Veracruz - México  
Malvinas Argentina, Buenos Aires - Argentina

32

## Herramientas locales de prevención y control de vectores

Asunción, barrios Obrero, San Pablo, Villa Aurelia, Terminal, La Encarnación - Paraguay  
Del Carmen, Jujuy - Argentina  
Río Cuarto, Córdoba - Argentina  
Santa Cruz - Bolivia

34

# Determinantes ambientales

## Villa Regina, Río Negro

Argentina

**Nombre de la experiencia:** "Programa Agrolimpio: recolección y disposición final de envases vacíos de plaguicidas"

**Actores involucrados:** Municipalidad de Villa Regina, Cámara de Sanidad Agropecuaria y fertilizantes (CASAFE), productores del sector rural, cámara de productores de la región, instituciones intermedias, establecimientos educativos, juntas vecinales, comunidad en general.

Villa Regina es una ciudad de 40 mil habitantes, ubicada en el Alto Valle de Río Negro y Neuquén, donde la principal actividad económica es la fruticultura.

A partir del reconocimiento de tres problemas: quema de neumáticos y otros desechos para combatir heladas que perjudican a la producción; mal uso de productos agroquímicos y mala disposición final de envases de plaguicidas; se implementó el proyecto que difunde la realización de la técnica del triple lavado de los envases. Se trabajó con los productores explicando los beneficios y se elaboró un programa de recolección de envases en todas las chacras de la ciudad.

Como resultado, se incorporaron a la iniciativa el 70 por ciento de los productores locales y todas las empresas de la zona.



## Barrio Ituzaingó Anexo, Córdoba

Argentina

**Nombre de la experiencia:** "Experiencia Municipal en Salud y Ambiente"

**Actores involucrados:** Municipalidad de Córdoba, Universidad Nacional de Córdoba, Ministerio de Salud de la Nación, PROSICO, OPS/OMS.

El plan de acción se desarrolla en el Barrio Ituzaingó Anexo, ubicado en el sector sudeste de la ciudad de Córdoba y con antecedentes de exposición a riesgos ambientales e impacto en la salud de la población. A partir del 2008 se desarrolla la iniciativa cuyo objetivo es proponer y ejecutar acciones de análisis de salud, vigilancia integral, evaluación de impacto y comunicación social; que orienten las medidas de promoción, prevención y atención de la salud. El plan se basa en una gestión de proceso participativo. Se logró detener las fumigaciones en el área adyacente, realizar un censo de relevamiento sanitario, ambiental y social y ejecutar capacitaciones de vigilancia en salud, inspectoría ambiental y de los determinantes sociales.





## Silvia, Valle del Cauca

Colombia

**Nombre de la experiencia:** "Sistema Integral para el manejo de los residuos sólidos en la zona de Silvia"

**Actores involucrados:** Municipalidad, otros.

La experiencia data sobre un proyecto generado a partir de visibilizar la forma comunitaria (entre los habitantes y diferentes organizaciones comunitarias) el problema de los residuos sólidos y la ineficiente recolección y disposición final de los mismos. En un marco de debilidad institucional y de desconocimiento de la población sobre el manejo de residuos, se generaron luego mejoras que redituaron en la salud desde una perspectiva integral. El impacto se visibilizó en procesos económicos como el tratamiento de residuos y la elaboración posterior de abono orgánico para uso forestal. El proyecto logró sensibilizar a la comunidad y posibilitó la implementación de la estrategia de Escuelas Saludables (OPS/OMS) en el municipio.



## General Alvarado, Buenos Aires

Argentina

**Nombre de la experiencia:** "Construyendo un municipio saludable"

**Actores involucrados:** Establecimientos alimenticios, comunidad, escuelas, entes gubernamentales.

El municipio lleva adelante una serie de políticas públicas encuadradas dentro del determinante de la salud, "salud ambiental", con el fin de convertirse en una comuna sustentable y saludable. Algunas de las estrategias más relevantes implementadas incluyen:

- Plan Biodisel a partir de aceite vegetal usado. Lanzado a fines del 2008 tiene como objetivo recuperar y reciclar ese líquido.
- Gestión Integral de Residuos. Conjunto de acciones que se vienen implementando desde principios del 2004 para la eliminación de vertederos a cielo abierto, remediación y creación de relleno sanitario.
- Ampliación de redes de saneamiento municipal. Se busca la calidad de vida, reducir la mortalidad infantil y las enfermedades hídras asociadas.



## Concepción, Departamento Chicligasta, Tucumán

Argentina

**Nombre de la experiencia:** "Plan de Gestión de Residuos Sólidos Urbanos (GIRSU)"

**Actores involucrados:** Población, Municipalidad y comunas rurales, BID, ONG, establecimientos educativos, promotores ambientales, grupos informales de recolección de residuos, otros organismos provinciales y nacionales.

A partir de un diagnóstico participativo realizado en 2005, se elaboró un plan, cuyos principales iniciativas son:

- Revisión de la organización de los servicios de higiene urbana y ambiental.
- Experiencia piloto de separación domiciliar de residuos sólidos urbanos.
- Conversión del basural a cielo abierto en vertedero controlado.
- Planta de tratamiento de residuos sólidos
- Fomento de la conformación de cooperativas de trabajo entre los recuperadores informales.
- Producción de biogás y de fertilizante a partir de residuos orgánicos.



## Las Talitas, Tucumán

Argentina

**Nombre de la experiencia:** "Las Talitas, promoviendo derechos y deberes ciudadanos: Acciones de impacto en la salud desde el Desarrollo social y la Obra pública municipal"

**Actores involucrados:** Municipalidad de Las Talitas, Mesa Local de los Primeros Años, Red Solidaria Talitense.

Con 17 años de existencia, la comuna logró impactar en la salud pública a partir del pasaje de comunidad rural a urbana, mediante la puesta en marcha de obras públicas.

El intenso crecimiento urbano se fue dando en un contexto provincial de crisis socioeconómica: mientras diferentes localidades expulsaban a sus habitantes por cierre de fuentes de trabajo, Las Talitas se convertía en un espacio territorial privilegiado para radicarse (por su proximidad a la capital provincial).

Entre las acciones realizadas se destacan la infraestructura vial, la red de agua pública y cloacal, y la construcción de módulos habitacionales, entre otras.

## Lecciones aprendidas:

- La importancia de articular desde los municipios con organizaciones barriales mediante el impulso y promoción de espacios de diálogo como las mesas de cooperación/concertación.
- Identificar en primer lugar las potencialidades comunitarias y sus recursos para posteriormente implementar estrategias desde los municipios.
- Considerar los aspectos motivacionales y actitudinales de los habitantes de cada municipio para posteriormente promover estrategias que conlleven a la modificación en las prácticas y comportamientos.
- A partir de la implementación de políticas públicas locales, el municipio puede llevar a cabo un rol articulador en pos de promover la integralidad de sus acciones.
- Se evidenciaron las consecuencias positivas del reciclaje en la economía local y la importancia de la evaluación del impacto en la implementación de las políticas locales.



# Alimentación saludable

## Larroque, Entre Ríos Argentina

**Nombre de la experiencia:** "Alimentarnos en familia"

**Actores involucrados:** Fundación Essen "Por Una Alimentación Infantil Saludable", Municipio de Larroque, especialistas en nutrición, padres, madres, abuelas y tutores, chicos de 6 a 11 años, escuelas primarias de la localidad, medios de comunicación, Sindicato de Empleados y Obreros Municipales, Comisión del Barrio San Isidro Labrador, personal del Centro de Salud Municipal "Dr. Santiago Bognard", Secretaría de Cultura, Deporte y Turismo.

El proyecto consistió en realizar actividades de educación alimentaria y promoción de hábitos saludables en familias en situación de vulnerabilidad social que residen en barrios periféricos de la ciudad de Larroque. Los destinatarios directos fueron las madres o personas encargadas del cuidado de los niños e indirectamente, la población en general. En la primera etapa del proyecto se realizaron 10 talleres de cocina los cuales consistieron en brindar conocimientos teóricos. En la segunda etapa, se realizaron talleres de hábitos saludables para chicos. Se tomaron tres ejes temáticos: higiene, actividades recreativas y alimentación saludable. En ambas etapas se elaboró material educativo para facilitar la comprensión y producir un efecto multiplicador.



## Monteros, Tucumán Argentina

**Nombre de la experiencia:** "Construimos nuestra salud en comunidad y decidimos tener una alimentación saludable"

**Actores involucrados:** Municipalidad, otros.

En el marco de un diagnóstico participativo de salud llevado a cabo en la comunidad se manifestaron diferentes problemas. A partir de detectar una tasa específica de mortalidad por enfermedades cardiovasculares de 173,24 fallecimientos cada 100 mil habitantes, se priorizó la intervención en los hábitos alimentarios. Luego de la realización de talleres, mujeres de la comunidad manifestaron dificultades para realizar las cuatro comidas diarias, además de elaborar alimentos con los recursos a los que podían acceder. A partir de eso, se trabajó con miras a realizar un efecto multiplicador.

El objetivo general fue promover una alimentación saludable para prevenir enfermedades y mejorar la calidad de vida. También se trabajó con los medios de comunicación locales para difundir actividades y procedimientos alimentarios.



## Puerto Tirol, Chaco

Argentina

**Nombre de la experiencia:** *"Estar prevenidos en el Puerto Tirol que queremos"*

**Actores involucrados:** Municipalidad, otros.

El programa abarca la prevención a los riesgos cardiovasculares como la hipertensión arterial, la diabetes, obesidad y sedentarismo, además de la importancia de la actividad física, la alimentación saludable y los controles médicos.

Se organizaron caminatas diarias guiadas por profesores de educación física, seguidas por ejercicios de elongación y localizados. Además, integrantes del equipo de salud controlaban diariamente a los caminantes su presión arterial y glucemia.

Se realizaron cortos publicitarios y mensajes radiales promoviendo la actividad. Y se llevaron a cabo talleres de cocina donde se utilizaron productos regionales de la zona.



## Santa Cruz, Yapacaní, la Paz y Cochabamba

Bolivia

**Nombre de la experiencia:** *"Mercados saludables: generando políticas públicas de inocuidad alimentaria"*

**Actores involucrados:** Organizaciones gubernamentales, no gubernamentales, internacionales, académicas y empresariales.

La iniciativa Mercados Saludables del Municipio de Santa Cruz de la Sierra es una experiencia original de desarrollo local.

El modelo se fundamenta en el cumplimiento de requisitos generados en un proceso de concertación y participación de instituciones relacionadas con la comercialización y el consumo de alimentos.

La iniciativa surgió a partir de las graves condiciones y sus consecuencias para la salud que evidenciaban los mercados de la ciudad.

Las actividades implementadas fueron: sensibilización del programa, línea de base y planificación participativa, cronograma de acción, manejo adecuado de desechos y basura, y programas de limpieza, entre otras.

## Urdinarrain, Entre Ríos

Argentina

**Nombre de la experiencia:** *"Comer sano. Vivir sano"*

**Actores involucrados:** Municipalidad, otros.

El objetivo de la experiencia fue inculcar hábitos de alimentación saludable en los alumnos de escuelas primarias del municipio. Se priorizaron los sectores más vulnerables y se trabajaron contenidos en ejes transversales de la currícula escolar mediante talleres que contemplaron la realización de una huerta orgánica, actividad física y buenas prácticas de alimentación, entre otros. También se recurrió a juegos didácticos, concursos de recetas saludables, y se buscó la participación comunitaria.

Asimismo, se fomentó el trabajo en familia y la transmisión de conocimiento constituyendo a los alumnos como agentes multiplicadores.

También se trabajó con agentes voluntarios de la comunidad y se impulsaron quioscos saludables en las escuelas con alimentos nutritivos.



### Lecciones aprendidas:

- Resulta positivo recurrir a los medios de comunicación comunitarios y alternativos para difundir e informar las actividades que contemplan los diferentes proyectos locales.
- En materia de alimentación es imprescindible la articulación con organizaciones del Tercer Sector (con ingerencia y conocimiento sobre el tema) y con organizaciones gubernamentales e instituciones públicas como la escuela, para trabajar de forma intersectorial la implementación de las políticas.
- La escuela se presenta como el ámbito ideal para establecer articulaciones de trabajo, ya que hay en su currícula componentes que permiten el trabajo en la temática.
- Es relevante promover desde el municipio canales de diálogo y trabajo con efectores de salud.

# Sistemas de salud

## Treinta y Tres

Uruguay

**Nombre de la experiencia:** "Ciudad de Treinta y Tres"

**Actores involucrados:** Dirección Departamental de Salud de Treinta y Tres (DDS-Ministerio de Salud Pública), Intendencia Departamental de Treinta y Tres (IDTT), Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE), instituciones de salud privadas de asistencia colectiva (IAC, MUCAM, COMETT), Consejo Asesor Departamental de Salud de Treinta y Tres (CADS 33).

En el marco de la Reforma de la Salud implementada en Uruguay, se puso en práctica desde noviembre de 2008 una experiencia para mejorar el acceso a



la salud en Treinta y Tres, en base a una estrategia de Atención Primaria de la Salud con énfasis en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades.

En ese marco y a partir de un acuerdo impulsado desde el Consejo Consultivo (formado por representantes de la salud del sector público y privado, trabajadores de la salud y usuarios), se firmó un convenio de complementación de servicios entre las instituciones de salud pública y privada de asistencia colectiva.



## Cuba, Costa Rica y Venezuela

**Nombre de la experiencia:** "Experiencia basada en el estudio de tres casos (OPS)"

**Actores involucrados:** Organización Panamericana de la Salud, Gobiernos federales, estatales y locales, poblaciones y comunidades de los municipios y barrios.

La experiencia está basada en el estudio de tres casos: Cuba, la Caja Costarricense de Seguridad Social y el programa Barrio Adentro en Venezuela. Los tres tienen características similares: forman parte de una política nacional impulsada desde los gobiernos y no desde las iniciativas locales.

Su principal objetivo es el acceso universal a los servicios de salud a nivel primario, por lo tanto, sin esquemas de aseguramiento ni de subrogación de servicios.

Al poner énfasis en la atención primaria de la salud se forman equipos básicos, principalmente médicos y enfermeras (aunque en Venezuela se incluyen también oftalmólogos y dentistas), que desarrollan sus acciones en población vulnerable y sin cobertura de salud.



## Cuba

**Nombre de la experiencia:** *“El desarrollo del municipio en el sistema de salud cubano”*

**Actores involucrados:** Municipalidad, otros.

La exposición acerca de la gestión municipal de salud en Cuba consistió en el relato de las diferentes transformaciones sociales realizadas a partir de la Revolución Cubana y acontecidas en los últimos 50 años. Entre ellas figuran la creación del Sistema Nacional de Salud, el establecimiento del Programa de Atención Materno Infantil, el desarrollo de especialidades médicas y la extensión y desarrollo de la red de instituciones de salud.

En relación a la actualidad se describieron estrategias de cooperación técnica con OPS/OMS, se expusieron diferentes actividades como la vigilancia epidemiológica y la capacitación de recursos humanos, además del impacto del programa de vacunación que logró erradicar y controlar diferentes enfermedades.



### Lecciones aprendidas:

- A pesar de que las experiencias se vincularon en sus prácticas a los efectores del primer nivel de atención, hubo consenso por parte de los expositores en evidenciar el poco uso que los habitantes le dan, accediendo en primera instancia a los hospitales.
- El enfoque comunitario de la salud debe considerar en sus estrategias de implementación a la familia y la escuela como instituciones de socialización primaria con las cuales trabajar en conjunto.
- En la implementación de las políticas públicas locales es preciso considerar con un rol activo y protagónico a los adolescentes y jóvenes, estimulándolos a ser parte de las mismas para posteriormente constituirse en multiplicadores de salud.
- Es importante que el Estado conserve la rectoría en la articulación mixta de servicios de salud (público y privado). Al momento de implementar sistemas de este tipo debe considerarse la identidad de cada región y la cultura de trabajo.
- La intersectorialidad surge como un aspecto fundamental en la gestión de los sistemas de salud del primer nivel de atención.



# Producción y empleo

## Rosario Vera Pañaloza, La Rioja Argentina

**Nombre de la experiencia:** "Programa de fortalecimiento caprino y desarrollo del productor rural"

**Actores involucrados:** Municipalidad, productores.

El objetivo general del programa fue contribuir al desarrollo local del departamento tendiendo a mejorar la competitividad del sector de los productores minifundistas caprinos – bovinos, priorizando la conservación de los recursos naturales en un marco de equidad social. Las actividades llevadas a cabo contemplaron la visita a cada establecimiento, relevando y evaluando la respectiva infraestructura de corrales. Se intervino de manera urgente a nivel de sanidad animal, desparasitando.

Estas cuestiones impactaron en la situación de salud de los habitantes a partir de las mejoras en las condiciones de hábitat de los animales ya que se logró disminuir la transmisión de enfermedades de animales a personas.

A partir de garantizar la calidad de los productos, también se mejoraron los ingresos del productor impactando en su salud y en la de su familia.



## Monteros, Tucumán Argentina

**Nombre de la experiencia:** "Gestión y desarrollo local sostenible"

**Actores involucrados:** Municipalidad de Monteros; ONG, Asociación Civil Desarrollo Territorial de Monteros; Agencia de Extensión Rural Monteros del INTA; cooperativas Ibatín, Coode-mont, y Las Maravillas, S.A. Ser Ingenio Ñuño-co; Unión Comercial e Industrial de Monteros; dirigentes vecinales; otros actores sociales del área.

Apuntando al desarrollo local sustentable, a partir de procesos de articulación para el trabajo conjunto entre el Municipio y una asociación civil se inauguró una Agencia de Desarrollo Local que posibilitó implementar diversos proyectos. Algunos de ellos consistieron en generar empleo genuino y favorecer la sustentabilidad del mismo. Además se desarrolló un corredor turístico para la zona, se realizó un trabajo de aprovechamiento económico de residuos orgánicos e inorgánicos y se eliminaron basurales a cielo abierto. Desde la Agencia, se llevaron adelante capacitaciones para todos los actores involucrados en los distintos proyectos implementados como cursos de tratamiento de caña de azúcar y manejo de buenas prácticas en el tratamiento de frutas.



## Los Ralos, Cruz Alta, Tucumán Argentina

**Nombre de la experiencia:** "Textil Escalada"

**Actores involucrados:** Cooperativa Textil Escalada, Ministerio de Desarrollo Social, Plan Nacional Manos a la Obra.

La experiencia contempla el proceso realizado a nivel de política de salud a partir del cierre de ingenios azucareros – principal industria de la zona- y cómo con el apoyo de políticas sociales nacionales se inauguró una cooperativa textil en el año 2003.

A partir del Plan Manos a la Obra, se conformó la cooperativa de trabajo. Se implementaron acciones de capacitación permanente; y se construyeron indicadores para realizar el seguimiento y evaluación del impacto del desarrollo del emprendimiento en la comunidad. La Textil Escalada evidencia el rol del Estado como facilitador y coordinador de una intervención.



## Santa Cruz Bolivia

**Nombre de la experiencia:** "Sistema de Gestión Empresa Saludable"

**Actores involucrados:** Organizaciones gubernamentales, no gubernamentales y empresariales, trabajadores, universidades, OPS/OMS, otros.

El Sistema de Gestión Empresa Saludable (SIGES) es una herramienta que posibilita realizar intervenciones sostenibles en mejora de la calidad de vida de los trabajadores. Permite medir el impacto de las acciones y realimentar el sistema en una mejora continua. La creciente epidemia de enfermedades degenerativas crónicas, cardiovasculares, metabólicas y otras originadas en los comportamientos inadecuados pueden ser modificables y prevenibles desarrollando una cultura empresarial de fomento de la salud. Se establece una norma acerca de los requisitos del SIGES, que permite a una organización desarrollar las actividades en los componentes de asistencia, prevención y promoción de la salud.



### Lecciones aprendidas:

- La articulación público-privada puede posibilitar el fortalecimiento de los gobiernos locales. El desarrollo sustentable es un puente hacia la inclusión social. Es importante valorar y fomentar los productos regionales, así como promover sistemas de producción que apunten a fortalecer los recursos humanos existentes y rescatar las prácticas originarias.
- Trabajar en salud pública implica muchos estamentos, por lo que debe contemplarse a los trabajadores y su lugar de trabajo. Desde las políticas públicas es necesario estimular a las empresas para que inviertan en sus recursos humanos, ya que son acciones que repercuten en el resto de la sociedad.
- Es importante considerar la construcción de indicadores que permitan medir el impacto de las estrategias implementadas. Realizar evaluaciones de procesos posibilita modificar cuestiones que sean necesarias para que los proyectos sean sostenibles en el tiempo.

# Redes, promoción de salud y evaluación

## Tierra Blanca, Veracruz México

**Nombre de la experiencia:** "Promoción de estilos de vida saludables con enfoque intercultural"

**Actores involucrados:** Servicios de salud de Veracruz, gobernador estatal, secretario de salud, subdirector de Prevención y Control de Enfermedades, jefa estatal de Promoción de Salud, alcalde, ciudadanía.

Se identificaron como problema de salud pública altas tasas de personas enfermas con infecciones renales, crónicas, diabetes mellitus, hipertensión arterial y obesidad en el marco de estilos de vida no favorables que propician dichos padecimientos.

La implementación de proyectos tuvo como propósito el trabajo sobre los riesgos personales a partir de implementar técnicas de investigación como encuestas para conocer estilos de vida y prácticas de crianza. Se trabajó para llevar adelante entornos saludables a través del trabajo de articulación intersectorial con establecimientos educativos.



## Maringá Brasil

**Nombre de la experiencia:** "Programa Maringá saludable: ejemplo de la promoción de la salud en la Red de las Ciudades Potencialmente Saludables"

**Actores involucrados:** Universidad Estatal de Campinas, Municipalidad de Maringá.

En 2003, después de la iniciativa técnica-científica de la Universidad del Estado de Campinas, de la Organización Panamericana de la Salud y de otras organizaciones, se creó la Red de las Ciudades Potencialmente Saludables (RMPS). La experiencia de la Red tuvo como propósito evidenciar diferentes estrategias implementadas para constituir proyectos de gobiernos integrados.

El proceso metodológico para construir en forma colectiva la gestión integrada remite a formar comités intersectoriales locales, y mapear intereses y proyectos que se están implementando. Las actividades realizadas a partir de los diagnósticos participativos tienen que ver con la implementación de proyectos de actividad física, alimentación saludable, control del tabaco, generación de la renta y educación vial, entre otras.



## Trecesson y La Ferme, Québec Canadá

**Nombre de la experiencia:** “Evaluando la experiencia de la Comunidad saludable de Trecesson: abordaje desde la evaluación del proceso participativo”

**Actores involucrados:** Centro colaborador en Québec para Municipios y Comunidades Saludables (OMS), Instituto Nacional para Salud Pública (Quebec), Universidad de Québec.

A partir de evaluaciones realizadas en ocho proyectos comunitarios implementados en Canadá, se desarrolló una Guía de Evaluación del Proceso Participativo. La perspectiva de este abordaje busca resultar de utilidad práctica para los proyectos locales. Se enfoca en los principios de acción de los actores: colaboración y asociativismo, participación comunitaria, empoderamiento e inequidades en salud.

La evaluación del proceso participativo se dirige a la lógica del desarrollo comunitario que concierne a la forma en la cual los actores se relacionan y, en consecuencia, es útil para identificar efectos en el corto plazo.

## Horsens, barrio Sonderbro Dinamarca

**Nombre de la experiencia:** “Inmunología Comunitaria”

**Actores involucrados:** Fundación Cultural del Ciudadano, escuela, iglesias, comercios, Policía, staff de salud de la municipalidad, universidad.

La inmunología comunitaria es el estudio multi y transdisciplinario de “vacunas sociales” que posibilitan contribuir a la salud y el bienestar de la población en las comunidades; particularmente de aquellos en situación de vulnerabilidad. El barrio de Sonderbro ha demostrado ser ideal para este abordaje intersectorial y para una intervención en promoción de la salud que en dos décadas logró disminuir la tasa de crímenes.

La esperanza en el futuro ha reemplazado a la desolación entre los residentes del barrio. Las actividades y métodos utilizados fueron promoción de la salud, empoderamiento y capital social, entre otros.



### Lecciones aprendidas:

- Considerar el georreferenciamiento y mapeo como técnicas indispensables para visibilizar y difundir entre los habitantes del municipio los problemas de salud y los logros obtenidos mediante la implementación de políticas. Incorporar el uso de las TICs (Tecnologías de la Información y la Comunicación) al vínculo con la comunidad desde las políticas gubernamentales.
- La comunicación en salud y la difusión del conocimiento científico son acciones de gran importancia para llegar con información certera a la población y a los decisores políticos. A la hora de elaborar materiales de comunicación es necesario tener en cuenta las distintas audiencias y las diferencias culturales.
- La abogacía política y la mercadotecnia en salud facilitan la participación social y la apropiación de las acciones desarrolladas a nivel local.



# Políticas de prevención comunitaria

## Pernambuco, Olinda, Isla de Maruim

Brasil

**Nombre de la experiencia:** "Programa Policía Amiga"

**Actores involucrados:** Policía Militar, Gobierno Federal.

La Policía Militar se acercó a la comunidad a través del Programa Policía Amiga, haciendo un trabajo de permanencia, de integración e interacción con el objetivo de reducir los índices de criminalidad y mejorar la calidad de vida de la población. La Policía Militar, junto con las unidades del Programa Salud de la Familia y del Gobierno Federal, generaron una relación entre la comunidad y los órganos públicos.

De esta manera, creció la credibilidad de la población en los programas gubernamentales, favoreciendo una mejor calidad de vida; reduciendo la violencia y los índices de homicidios. El proceso contempló la implementación de estrategias de difusión en la comunidad.



## Zonda, San Juan Argentina

**Nombre de la experiencia:** "Programa Asistencial-Preventivo de Violencia - Nivel local Comunitario"

**Actores involucrados:** Servicio social, Municipio de Zonda, Servicio Social Hospital Dr. Guillermo Rawson, Área de la Mujer municipal, Área Cultura, Dirección de Deporte Municipal, Mesa Intersectorial, Policía, ONG, centro de salud, autoridades educativas.

Se trató el tema de la violencia a nivel local con el propósito de disminuir el incremento de situaciones de violencia intrafamiliar y comunitaria. Para implementar el programa, se impulsó una mesa intersectorial y un diagnóstico descriptivo-explicativo. Se promovió la creación de redes familiares como estrategias de prevención y se desarrolló una red comunitaria para implementar mecanismos de abordaje de la problemática.

La concepción es trabajar la violencia como un hecho social y sacarlo del ámbito privado. Para ello se capacitó a representantes comunitarios acerca de la cuestión en materia legislativa (ley provincial) y sobre los recursos existentes en el sistema social.

El proyecto logró el compromiso y el sostenimiento por parte de los diferentes actores que lo implementan.





## Caleta Olivia, Santa Cruz Argentina

**Nombre de la experiencia:** "Prevención de adicciones"

**Actores involucrados:** Equipo Técnico de la Dirección Municipal de Prevención de las Adicciones dependiente de la Secretaría de Desarrollo Humano; niños, jóvenes y núcleos familiares de diversos barrios de la comunidad, organizaciones locales dependientes del Estado municipal y provincial (centros de salud, escuelas, centros integradores comunitarios), uniones vecinales, organizaciones no gubernamentales (clubes deportivos, asociaciones civiles).

A partir de percibir un incremento del consumo indebido de sustancias legales e ilegales por parte de niños, jóvenes y adultos, se implementaron políticas públicas para mejorar las condiciones de salud en el municipio. En este contexto, el enfoque de prevención desde su abordaje comunitario se basa en la valoración de las potencialidades de las personas y las comunidades.

Algunas de las actividades desarrolladas son: jornadas de capacitación sobre la prevención del uso indebido de drogas destinado a jóvenes de entre 14 y 18 años, talleres de orientación, e información y prevención del uso indebido de drogas legales e ilegales dirigidos a padres de niños y adolescentes. También, un programa radial preventivo e informativo y núcleos de información continua instalados en lugares claves de la localidad tales como bancos, supermercados y centros integradores comunitarios.



## Colombia, Panamá, Honduras, El Salvador y Nicaragua

**Nombre de la experiencia:** "Observatorios Municipales de Violencia (OPS/OMS)"

**Actores involucrados:** Alcaldías, Policía, Salud, ONG, universidades y comunidad.

La magnitud y características de las diversas formas en que se expresa la violencia en las Américas, sumado a la ausencia de información, dificultan planificar y actuar sobre eventos violentos.

A partir de experiencias piloto en Colombia, el Instituto de Investigación y Desarrollo en Prevención de Violencia y Promoción de la Convivencia Social (CISALVA), de la Universidad del Valle, la OPS/OMS y la Coalición Interamericana por la prevención de la Violencia, han apoyado el establecimiento de los denominados Observatorios Municipales de Violencia. Ocurre que es en los municipios donde se vive y percibe de manera más cercana este flagelo.

Los observatorios de violencia permiten conocer la situación local y diseñar planes de prevención municipal, a partir de estadísticas e indicadores sociales.



## Sanford, Santa Fe

Argentina

**Nombre de la experiencia:** "Aprendamos para conducirnos mejor"

**Actores involucrados:** Municipalidad, otros.

Con el acento puesto en la seguridad vial, la experiencia buscó informar a la comunidad (en especial a niños y jóvenes) sobre los riesgos de tomar alcohol a la hora de conducir, manejar sin registro y no respetar las normas de tránsito.

Las principales acciones desarrolladas contemplaron charlas participativas de capacitación, concursos de afiches, pinturas de sendas peatonales y formación de agentes de prevención en la vía pública.



## Mendoza, Mendoza

Argentina

**Nombre de la experiencia:** "Educación vial en las escuelas"

**Actores involucrados:** Municipalidad, otros.

El proyecto buscó fortalecer el proceso de concientización en el uso responsable de la vía pública mediante la articulación municipio-escuela-familia.

Se implementaron diferentes actividades y estrategias en los establecimientos educativos de la ciudad. Se llevaron a cabo talleres en escuelas públicas y privadas con la distribución de folletería como estrategia de comunicación.

Se realizaron obras de teatro y de títeres donde se intentó configurar los roles y responsabilidades del peatón y el automovilista. La autoevaluación llevada a cabo por los alumnos de las escuelas resultó satisfactoria.



## Urdinarrain, Entre Ríos

Argentina

**Nombre de la experiencia:** "Programa para formación de conductores y peatones"

**Actores involucrados:** Municipalidad, otros.

La experiencia dio tratamiento a la educación vial como fundamento esencial para la prevención de accidentes. Se trabajó con legislación nacional y provincial a través de acciones para disminuir los riesgos. Se realizó una planificación de recorridos, un plan de señalización vial y se desarrolló infraestructura en las sendas y accesos a la localidad.

El Municipio consideró a la educación vial como cuestión fundamental para la formación de una nueva cultura ciudadana.

Se brindó capacitación a niños para prevenir accidentes en la vía pública mediante estrategias didácticas. Además, se llevan adelante controles de alcoholemia.

Como resultado relevante de la experiencia desarrollada, los jóvenes y adolescentes fueron quienes más se sensibilizaron con las propuestas formuladas desde la comuna.

## 25 de Mayo, San Juan

Argentina

**Nombre de la experiencia:** "Los jóvenes y la salud"

**Actores involucrados:** Municipalidad, Policía, sectores de educación y salud, vecinos.

A partir de incidentes en la vía pública provocados por jóvenes bajo efectos de las drogas (legales e ilegales) surgió la necesidad de atender estas problemáticas. Se iniciaron reuniones intersectoriales (Policía, educación, salud y vecinos) a fin de socializar distintas experiencias sobre la problemática y sus posibles alternativas de solución.

Se diseñaron objetivos para el año 2009 que tenían que ver con sensibilizar acerca de la vida en todas sus manifestaciones, y fomentar y valorar la integración mediante el trabajo intra e intergrupar para fortalecer el desarrollo de la personalidad, entre otros.

Los logros alcanzados tienen que ver con la creación y mantenimiento de espacios de contención para los diferentes grupos de jóvenes.



### Lecciones aprendidas:

- Es importante que las comunidades jueguen un papel activo como colaboradoras en los servicios de prevención comunitaria. Ocurre que los destinatarios, directa o indirectamente, son protagonistas de acciones de violencia.
- Los observatorios de violencia pueden constituirse como actores formados por grupos intersectoriales de trabajo que difunden información y la analizan para poder establecer políticas públicas. La información obtenida resulta fundamental para diseñar políticas públicas.

# Inclusión social

## Balneario Atlántida, Canelones Uruguay

**Nombre de la experiencia:** *“Plan de accesibilidad para Atlántida, Uruguay”*

**Actores involucrados:** Ministerio de Turismo y Deportes, Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), Dirección General de Planificación Territorial y Acondicionamiento Urbano de la Intendencia Municipal de Canelones.

La Encuesta Nacional de Hogares realizada por el Instituto Nacional de Estadísticas en el año 2006, marcó un 9,2% de personas con discapacidad en la totalidad del territorio uruguayo. En mayo de 2008 por iniciativa del Ministerio de Turismo y Deportes, con el apoyo de OPS/OMS, se origina el Plan de Accesibilidad al Balneario Atlántida, en el Departamento de Canelones, Uruguay.

La meta del programa consistió en dotar de accesibilidad al entorno existente -con criterios de inclusión y alcance universalista- a fin de que todas las personas lo puedan utilizar en forma segura, libre, equitativa y del modo más autónomo y confortable posible. Se desarrollaron actividades comunitarias y se difundieron las características incorporadas a un centro turístico que brinda servicios con accesibilidad, adecuados a una población diferenciada, en forma sostenible.



## General Belgrano, La Rioja Argentina

**Nombre de la experiencia:** *“Una realidad merecida - Programa de Empleo Comunitario (PEC) - Discapacidad”*

**Actores involucrados:** Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, Instituto Nacional de Tecnología Agropecuaria (INTA), Gerencia de Empleo de la Provincia, Dirección de Desarrollo Social Municipal, privados, ONG, FM 100.3 “Radio Olta”.

La falta de oportunidades en las personas con capacidades diferentes llevó a las autoridades municipales a generar redes con otras organizaciones para materializar proyectos ambientales.

En ese camino, se realizaron diferentes programas y actividades como: capacitación sobre recolección de semillas de árboles forestales y frutales, limpieza y desmalezado, parqueizado y forestado de espacios públicos.

Además, se implementaron diversas estrategias comunicacionales como publicidades, slogans y producciones de textos con diferentes intencionalidades (informativa, expresiva y apelativa).



## Campana, Buenos Aires

Argentina

**Nombre de la experiencia:** “*Proyectos Escuelas del Bicentenario*”

**Actores involucrados:** UNESCO, ministerios de Educación nacional y bonaerense, ministerios provinciales de Salud y Desarrollo Social y municipalidades; Escuela de Educación de la Universidad de San Andrés, Asociación Empresaria Argentina y otros organismos internacionales como la CEPAL.

Proyecto implementado a partir de una iniciativa privada que articula el Estado y la sociedad civil, con el apoyo de la UNESCO y la actuación de los ministerios de Educación y Salud, organizaciones no gubernamentales y empresas. El propósito es contribuir con la mejora de escuelas públicas que asisten a población en contextos de pobreza. Los ejes principales de la intervención son: fortalecer la gestión escolar y la formación docente.

La implementación de la iniciativa se realiza en escuelas primarias seleccionadas en diferentes localidades de provincias argentinas. Se trabaja bajo una modalidad de redes que articula municipio, universidades y otras agrupaciones de la sociedad civil.



### Lecciones aprendidas:

- La salud debe asumirse desde un enfoque social integral que supere al sector salud. Se sugiere trabajar con el sistema de redes, donde los proyectos pueden resultar una parte más de las mismas. Abordar la salud desde redes integrales permite erigir el proyecto como articulador.
- Es necesario adaptar a lo local aquellas intervenciones que vienen diseñadas con un enfoque macro. También, plantear la sustentabilidad en el tiempo, cuestión que debe contemplarse al inicio de los proyectos. Antes del diseño de los mismos, resulta conveniente instalar las temáticas para comenzar la sensibilización en los barrios mediante estrategias comunitarias.



# Objetivos del milenio

## Guarulhos; Cabucu, Vila Galvão y Lavras

Brasil

**Nombre de la experiencia:** "Implementación del proyecto Rostros, Voces y Lugares en la ciudad de Gurulhos/SP"

**Actores involucrados:** Departamento de Salud de la ciudad de Guarulhos, OPS/OMS, Escuela de Salud Pública de la Universidad de San Pablo (CEPEDOC de Ciudades Saludables) y Ministerio de Salud de Brasil.

La experiencia describe el proceso llevado a cabo para la implementación de estrategias de desarrollo que ayuden a las comunidades a hacer frente a la desigualdad social. Se hizo un diagnóstico técnico de tres regiones involucradas en el proyecto y talleres de diagnóstico participativo.

Se proyectaron como beneficiarios 225 mil personas, 200 participaron de forma activa en la implementación de actividades. La metodología tuvo que ver con discutir causas y soluciones para los problemas de salud. Se realizaron diferentes actividades en pos de alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio, como luchar contra el sida y las infecciones de transmisión sexual (ITS), entre otros.



## Olinda Brasil

**Nombre de la experiencia:** "Detrás de una sonrisa"

**Actores involucrados:** Municipalidad, otros.

Proyecto desarrollado en una unidad asistencial de Salud de la Familia con motivo de promover la salud bucal.

Se visibilizó la importancia de la sonrisa como un factor que transmite confianza en la autoestima de las personas.

Se realizaron concursos y campañas que acompañaron la enseñanza de la limpieza bucal, extracción de piezas dentarias, cepillados colectivos y prácticas de educación para la salud.

La sonrisa surge como un factor de inclusión social en ese contexto, ya que la falta de piezas dentarias puede imposibilitar conseguir empleo en esa ciudad.

## Vicente López, Provincia de Buenos Aires

Argentina

**Nombre de la experiencia:** *"Herramientas de Gestión en Salud Ambiental"*

**Actores involucrados:** Municipalidad de Vicente López, Dirección de Salud Ambiental.

Ante una posible situación de riesgo ambiental y para la salud, la Dirección de Salud Ambiental del municipio lleva adelante una serie de pasos metodológicos: consulta con informantes claves como vecinos, ONG y universidades; realización de estudios epidemiológico-ambientales; diseño de monitoreos ambientales (suelo, aire y agua); análisis de resultados y evaluación de riesgo a la salud utilizando la metodología de Evaluación de Riesgo de la OPS/OMS, entre otros.



La integración de todos los resultados permite dar respuesta a los conflictos y generar las propuestas preventivas y/o de mitigación correspondientes. Además, la implementación de acciones de vigilancia ambiental favorece una mejor percepción de la problemática de la población y el impacto en la salud.



### Lecciones aprendidas:

- Para alcanzar las Metas del Milenio, resulta relevante diseñar proyectos con diagnóstico participativo con el fin de identificar lo que la comunidad considera necesario. Es conveniente evaluar de forma periódica y reprogramar las actividades en un marco donde la redacción de objetivos sea alcanzable.
- Como paso previo a la planificación de los proyectos es necesario contar con información de calidad, donde los análisis epidemiológicos y ambientales en lo local resulten relevantes. Los aspectos ambientales deben jerarquizarse como factores determinantes de la salud de las personas.
- Los líderes comunitarios surgen con un rol significativo para multiplicar saberes y conocimientos en la comunidad.

# Participación social y organización comunitaria

## Recreo, Santa Fe Argentina

**Nombre de la experiencia:** "Plan de Contingencia, Ciudad de Recreo"

**Actores involucrados:** Municipalidad, fuerzas de seguridad, escuelas, organizaciones de la sociedad civil.

La ciudad de Recreo se encuentra ubicada a 20 kilómetros de la capital provincial. El Plan de Contingencia nació con la idea de darle continuidad a un proyecto de protección contra incendios realizado en escuelas de la localidad durante 2004. Considerando los resultados positivos de ese proyecto, se decidió emprender un estudio más ambicioso que involucre a toda la comunidad. El mismo tuvo como objetivo detectar los riesgos existentes en la ciudad, mitigar el impacto de cualquier siniestro que pueda afectar a la población o al medio ambiente y reestablecer el ritmo normal de vida, garantizando el buen estado psicofísico y social de la población una vez superado el siniestro.

Se relevaron riesgos naturales y antropogénicos. Se hicieron convenios de ayuda mutua entre localidades vecinas con el propósito de lograr mejor uso de los recursos humanos y materiales para afrontar situaciones de emergencia provocadas por hechos bélicos, naturales o accidentales.



## Cusi Cusi, Jujuy Argentina

**Nombre de la experiencia:** "Talleres deportivos para corazones sanos y felices"

**Actores involucrados:** Municipalidad, otros.

El proyecto es llevado a cabo en una localidad que carece de medios de esparcimiento para niños y jóvenes (entre otros, no hay Internet ni celulares). El objetivo fue disminuir las enfermedades cardiovasculares mediante la actividad física. Los destinatarios directos fueron niños y jóvenes, e indirectamente, la comunidad en general.

Los profesionales del equipo de salud se propusieron ingresar en esta comunidad aislada mediante actividades físicas y recreativas, como una estrategia para vincularse. Las actividades se llevaron a cabo en la unidad sanitaria del lugar.



## General Roca, Río Negro Argentina

**Nombre de la experiencia:** "Roca libre de humo de tabaco"

**Actores involucrados:** Municipalidad, otros.

Con el propósito de actuar en consecuencia con la implementación y puesta en marcha de una ordenanza municipal establecida para lograr ambientes 100% libres de humo, se impulsaron actividades que apuntaron a la prevención de enfermedades cardiovasculares. Se fomentó la realización de acciones saludables, campañas de difusión y talleres.

La idea fue proteger a los no fumadores del humo del tabaco en lugares cerrados. Sólo se permite fumar en lugares al aire libre.

Se diseñó un Plan Municipal de Prevención y Control de Tabaquismo del que participaron diferentes instituciones y organizaciones de la ciudad.



## Machagai, Chaco Argentina

**Nombre de la experiencia:** "Escuela y comunidad en lucha por mejorar la calidad de vida: una sociedad sana y mejor"

**Actores involucrados:** Municipalidad, otros.

El proyecto consiste en la implementación de actividades comunitarias y recreativas con el objetivo de lograr un buen estado físico, psíquico y mental de los ciudadanos. Algunas de las principales acciones incluyen: maratones, patinaje, caminatas, encuentros deportivos de handball, básquet, voley, fútbol femenino y masculino y atletismo; clases de educación física, además de cursos y talleres de preparación de comidas saludables. También se han impulsado desde el municipio, actividades relacionadas con el cuidado y la sensibilización del medio ambiente como arbolado del espacio público, y campañas de concientización sobre el cuidado de los árboles a través de la distribución de folletería y el dictado de charlas dirigidas a niños de escuelas primarias y colonias de vacaciones.





## Rancul, La Pampa

Argentina

**Nombre de la experiencia:** *“Apostando por una comunidad libre de humo”*

**Actores involucrados:** Municipalidad, otros.

Experiencia llevada a cabo en una población básicamente rural, donde a partir de considerar problemáticas de salud -enfermedades cardiovasculares, mayoritariamente cáncer de pulmón- que causan morbilidad, se conformó una mesa de gestión con participación del municipio.

Se constituyó un equipo multisectorial (sobre todo con instituciones educativas) desde el que se implementaron acciones como la realización de un diagnóstico. Se establecieron posteriormente actividades de prevención para concientizar acerca de los problemas que genera el tabaquismo.

La particularidad de la propuesta consistió en contemplar el derecho de los no fumadores a ser respetados.

Los niños participaron en el diseño de materiales didácticos y de comunicación, como la elaboración de murales y spots publicitarios.



**LOS NIÑOS NO PUEEN  
ELEGIR  
USTED SI**

### Lecciones aprendidas:

- Surge el uso de simulacros como modo de evidenciar y capacitar a la población en cuestiones de catástrofes de diferente índole, donde la comunidad puede participar con diversos roles como protagonistas o capacitando para el mismo.
- El uso del presupuesto participativo como metodología posibilita tomar decisiones y resultados próximos de ser visibilizados en lo local. Dado que son los vecinos quienes disponen del presupuesto para afrontar las problemáticas jerarquizadas por ellos mismos. Además es necesario considerar en estos escenarios a la participación como reconstructora del tejido social.
- Es importante tener en cuenta que los procesos participativos son diferentes en cada sociedad, siempre debe hablarse de procesos, de etapas, de tiempos que exigen análisis y seguimiento en los proyectos para ver hasta donde se llegó y cómo puede desarrollarse. Ni la comunidad ni los funcionarios están habituados a los procesos participativos que en definitiva son procesos políticos.

# Instrumentos de gestión para el cambio

## Gauleguaychú, Entre Ríos

Argentina

**Nombre de la experiencia:** "Análisis de la situación de salud 2008 en la Municipalidad de Gauleguaychu"

**Actores involucrados:** Equipo de estudiantes de la Maestría en Salud Pública de la Universidad de Buenos Aires; Subsecretaría de Salud y Medio Ambiente de la Municipalidad de Gauleguaychú.

El proyecto consistió en la utilización de una herramienta de gestión, los ASIS (Análisis de Situación de Salud) para planificar acciones sanitarias y evaluar el resultado de las mismas. Se conoce el estado de salud del área geográfica a partir de características sociodemográficas y de comportamiento, entre otras.

Algunos de los indicadores (organizados dentro de dimensiones con sus subdimensiones) que se tuvieron en cuenta para el análisis fueron:

- Condiciones de vida
- Determinantes sociales
- Medio ambiente
- Proceso salud enfermedad
- Salud objetiva
- Percibida
- Modos de vida
- Determinantes de comportamiento
- Sistema de salud
- Acceso y calidad
- Recursos
- Promoción y prevención
- Redes

## General Rodríguez, Buenos Aires

Argentina

**Nombre de la experiencia:** "Salud Comunitaria de Llanura"

**Actores involucrados:** Ministerio de Salud de la Nación, Municipalidad, organizaciones sociales, Inspección de Enseñanza Oficial, Consejo Escolar, Concejo Deliberante, sociedades de fomento, comisiones vecinales, comedores municipales y comunitarios, clubes, escuelas, casa de Justicia, centro de prevención de adicciones, casa del niño, hospital.

El Programa se implementó a partir de septiembre de 2008 con ejes fundamentales en la descentralización, la participación y la intersectorialidad.

La iniciativa se basó en las líneas de acción de la Carta de Ottawa para la promoción de la salud, que diferencia dos aspectos fundamentales pero inseparables: las acciones de promoción que parten del enfoque de los determinantes de la salud y la reformulación del sistema de salud. Esto significa potenciar las estrategias de Municipios Saludables, Atención Primaria de la Salud (APS) Integral, y Escuelas Promotoras de Salud.

Se conformaron diez equipos interdisciplinarios (médicos, enfermeros, promotores y trabajadores sociales) para el trabajo en el área programática de los Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS) que ya estaban funcionando con la modalidad de respuesta a la demanda. Las acciones se realizaron en el territorio y a nivel domiciliario.



## San Martín de Hidalgo, Jalisco México

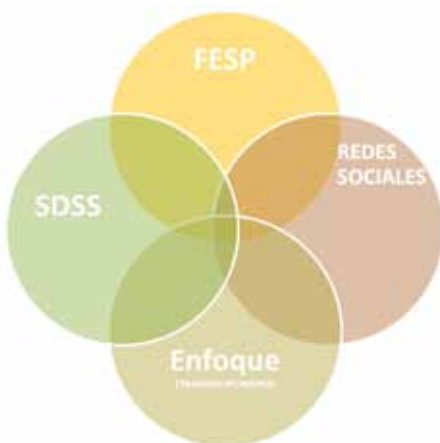
**Nombre de la experiencia:** *“Gestión Municipal de la Salud Pública, sustentada en las Funciones Esenciales de la Salud Pública (FESP)”*

**Actores involucrados:** Universidad de Guadalajara, Municipio de San Martín de Hidalgo.

Se trata de un proyecto transdisciplinario que involucra diferentes niveles de la realidad. Implica la lógica de la población, la de los tomadores de decisiones, así como las disciplinas de los científicos o profesionales de la salud involucrados.

Consiste en una gestión municipal sustentable, donde se interroga sobre las posibilidades de generar desde un municipio un modelo de desarrollo de salud pública que ponga a disposición información para poder decidir a nivel local y así mejorar la salud.

Los resultados tienen que ver con la construcción de un modelo de gestión municipal de la salud pública que articula planes de desarrollo local a través de redes o comunidades de práctica, que ha permitido generar política pública local.



## São Paulo, Río de Janeiro, Paraná, Minas Gerais e Amazônas

Brasil

**Nombre de la experiencia:** *“Política pública integrada en red”*

**Actores involucrados:** Gobiernos, comunidad y universidades.

La Red de Municipios Potencialmente Saludables (RMPS) cuenta con la ayuda técnica de la OPS/OMS.

Su objetivo principal es colaborar en la construcción de la política pública saludable, integrada, de forma participativa y articulada en vista de diversas áreas y de la gente implicada en la administración pública. Así como la consideración de la triangulación entre la academia, la gerencia y la comunidad.

Creada en 2003, la RMPS realizó con satisfacción 55 encuentros y talleres, y ocho seminarios; propició el intercambio con cuatro misiones internacionales e hizo posible la publicación de siete libros con el registro del conocimiento de los especialistas que colaboraron.

## La Matanza, Buenos Aires

Argentina

**Nombre de la experiencia:** “Fortalecimiento de la Gestión Socio-sanitaria”

**Actores involucrados:** Sistema público de Salud (Secretaría de salud, efectores del primer nivel de atención y hospitales municipales).

El objetivo del proyecto es optimizar la gestión de insumos para los servicios públicos de salud y, de esta manera, contribuir a mejorar el acceso, la calidad y la eficiencia en la atención.

El proyecto se centra en el desarrollo de un sistema integral de gestión de insumos a través de la adaptación y propuestas de reforma de los marcos normativos e institucionales que sustentan al sistema, la optimización de los principales procesos de gestión (planificación, gestión de compras, logística y sistemas de información, monitoreo y evaluación) y la adaptación y/o adopción de herramientas de gestión indispensables para un nuevo modelo de gestión de insumos.

## San Miguel, Buenos Aires

Argentina

**Nombre de la experiencia:** “Más presupuesto participativo”

**Actores involucrados:** Gobierno municipal, comunidad.

A través de la participación directa de los vecinos del distrito se elabora el Presupuesto Municipal, una nueva forma de decisión donde se definen prioridades y destinos de los recursos de la comuna.

Son los propios vecinos quienes conocen los problemas de sus barrios y participando, se construye un diálogo entre el Municipio y la ciudadanía donde se transmiten estas problemáticas, fortaleciendo los lazos comunitarios y organizándose para el bien común.

En Argentina, existen 20 municipios que aplican esta modalidad. El presupuesto funciona en 24 de los 34 barrios de San Miguel. Cada barrio decide anualmente hasta cuatro proyectos de determinado monto de dinero.

### Lecciones aprendidas:

- Al momento de implementar proyectos es necesario considerar la importancia de definir al interior de los equipos de salud marcos conceptuales.
- Es importante tener en cuenta los ASIS (Análisis de Situación de Salud) para identificar problemas de salud y realizar posteriormente investigaciones que profundicen en los mismos. Permiten tomar conocimiento sobre los determinantes de la salud y sus efectos, para luego implementar políticas sanitarias, además de evidenciar la importancia de la gestión del conocimiento a nivel municipal.
- Se aconseja el intercambio entre el conocimiento académico (Universidad) y la gestión municipal que implementa las políticas públicas. También, del desarrollo de estrategias para reducir la brecha entre ambos ámbitos.
- Tener en cuenta que la falta de coordinación (nacional, provincial y entre programas) lleva a prácticas discontinuas en el suministro de medicamentos e imposibilita la adherencia a los tratamientos y repercute desfavorablemente en la salud de los habitantes a nivel local.



# Herramientas locales de gestión en pandemia

## México, varias ciudades

**Nombre de la experiencia:** "Influenza A(H1N1), la intervención de la Red Mexicana de Municipios de la Salud"

**Actores involucrados:** Red Mexicana de Municipios Saludables, presidentes municipales y personal de los ayuntamientos, directivos y comunidad escolar, protección civil, policía preventiva, sector salud, asociaciones religiosas, comercios, centrales de autobuses, Cruz Roja, líderes locales, instituciones académicas, población en general.

Referentes de la Secretaría de salud de México, con participación en la red Mexicana de Municipios Saludables, explicitaron el abordaje llevado adelante ante la presencia del nuevo virus de la gripe A (H1N1). Mediante un trabajo en base a la estrategia de promoción de la salud, se intentó dar una respuesta global al problema.

La prioridad fue proteger la salud y la vida de los habitantes por encima de cualquier consideración (política y/o económica), donde los municipios tuvieron una actuación fundamental. En la estrategia se definieron los destinatarios para los cuales se diseñaron materiales de comunicación que fueron validados. Se elaboraron estrategias participativas.

También se trabajó para que la información fuera consistente, mediante la estrategia de comunicación de riesgo.



## Río Blanco, Veracruz México

**Nombre de la experiencia:** "Centro de Mando Unificado y la Red Estatal de Municipios por la Salud". Aportación Veracruzana ante la Influenza H1N1.

**Actores involucrados:** Red Veracruzana de Municipios por la Salud, Secretaria Técnica de la Red, Servicios de Salud de Veracruz.

El Estado de Veracruz, por su ubicación geográfica, se encuentra expuesto a diversos fenómenos perturbadores de origen natural o biológico, que amenazan y llegan, en ocasiones, a causar daños a la población.

El objetivo fue difundir la experiencia municipal promotora de salud, considerando como problemática actual la pandemia de la influenza en donde resultó importante para su control el Centro de Mando Unificado.

Se resaltó la participación gubernamental coordinada y el protagonismo social de esta estrategia establecida desde el 2001 en Veracruz y evaluada con éxito en la reciente pandemia de influenza A (H1N1).



## Malvinas Argentina, Buenos Aires

Argentina

**Nombre de la experiencia:** *"Acciones frente a la pandemia de Gripe A"*

**Actores involucrados:** Municipalidad de Malvinas Argentinas, Secretaria de Salud, Hospital Municipal de Trauma y Emergencia Dr. Federico Abete.

Se presentó la experiencia implementada por la Secretaría de Salud local para el tratamiento de la gripe A (H1N1), teniendo como base de referencia para el tratamiento y asistencia, el Hospital Municipal de Trauma y Emergencia Dr. Federico Abete.

Ante la epidemia de influenza, se tomaron medidas inmediatas, como la reestructuración de la atención ambulatoria; la reformulación del área quirúrgica y la refuncionalización de las áreas de internación. La adaptación edilicia tuvo que ver con la refuncionalización de las áreas cerradas, el incremento de camas de alta complejidad y la gestión de equipamiento e insumos. Así, en atención ambulatoria, se diferenciaron los ingresos al centro de salud, divididos en guardia para pacientes resfriados y guardia para personas con otras patologías.

Además, se trasladaron los consultorios programados a otro hospital de la comuna, y se reforzó la atención en todos los centros de salud. Las cirugías programadas también se trasladaron a otro hospital y se adaptó el área quirúrgica para la internación de pacientes respiratorios.

Para el personal de salud, se brindó información y capacitación tendientes a su protección; se implementaron normas de bioseguridad, y se entregaron equipos de protección.

### Lecciones aprendidas:

- Respecto a la emergencia que desató la Gripe A (H1N1), se evidenció la falta de hábito del lavado en la población. La difusión de esta práctica contribuyó a prevenir los contagios.
- La adaptación edilicia de los hospitales, la reestructuración de la atención ambulatoria y la refuncionalización de las diferentes áreas resultaron eficaces para asistir a la población afectada durante la epidemia de nueva influenza.



# Herramientas locales de prevención y control de vectores

## Asunción, barrios Obrero, San Pablo, Villa Aurelia, Terminal, La Encarnación Paraguay

**Nombre de la experiencia:** "Participación ciudadana en la prevención y control del dengue"

**Actores involucrados:** Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Dirección General de Promoción de la Salud, organismos de cooperación: OPS/OMS y CIDA Canadá, empresas privadas y públicas del Municipio, Ministerio de Educación y Cultura, iglesias, medios masivos de comunicación.

La experiencia evidenció cómo influye el tratamiento para la prevención del dengue a través de la participación ciudadana. Una de las estrategias comprendió el modelo COMBI sobre cómo planificar la movilización y la comunicación social para lograr un impacto en las conductas de los habitantes. Los mensajes iniciales difundidos a nivel de política pública tenían que ver con eliminar los criaderos de mosquitos. La meta era contribuir a mantener baja la incidencia de dengue en los barrios seleccionados y reducir el impacto en la calidad de vida de la población causada por la eventual aparición de brotes y epidemias. Las acciones comprendieron: abogacía, capacitación, difusión masiva, mercadeo social y movilización social intra e intersectorial.

Al cabo de tres años, un monitoreo basado en indicadores entomológicos señaló que la cantidad de recipientes con agua había disminuido. Se bajó la transmisión entre el vector y las personas y se llegó a 0% de infestación larvaria.



## Río Cuarto, Córdoba Argentina

**Nombre de la experiencia:** "Programa Municipal de Vigilancia y Control Integrado de Reservorios y Vectores con Participación Comunitaria"

**Actores involucrados:** Dirección General de Bromatología, Zoonosis y Medio Ambiente, organizaciones gubernamentales, no gubernamentales, universidad, escuelas, asociaciones vecinales y centros comunitarios.

El Programa se implementó en el año 2000 en el Municipio de Río IV con el objetivo de efectuar vigilancia y control integrado de los vectores y reservorios de riesgo para la salud, con participación comunitaria. En primera instancia, se llevó a cabo un diagnóstico de situación a través de la identificación de las especies de mosquitos y roedores; se estudió la distribución y abundancia espacial y evaluó la intensidad del daño real y/o potencial (se estudiaron seroprevalencias para coriomeningitis linfocítica, hantavirus, fiebre hemorrágica argentina, leptospirosis, brucelosis, salmonelosis y además se realizó la búsqueda de *Trichinella spiralis*).

También se diseñó un programa de control en razón del potencial riesgo sanitario y económico que representaban los vectores y reservorios para los habitantes de la ciudad.



## Del Carmen, Jujuy

Argentina

**Nombre de la experiencia:** “Operativo alto al dengue”

**Actores involucrados:** Hospital, Municipalidad.

Ante la presencia de la epidemia de dengue en el año 2006, se convoca al equipo de salud, Municipio, Policía, Consejo Deliberante, prensa y comunidad en general con el fin de focalizar acciones de vigilancia, prevención y control. Se establecieron pasos a seguir, con búsqueda de casos, control clínico, acciones de monitoreo focal entomológico, y saneamiento ambiental acompañado de tareas de prevención a través de educación para la salud. Se realizaron actividades de descacharrado, fumigaciones, tratamiento intensivo de basura, de agua y monitoreo focal en diferentes operativos con un enfoque de riesgo elaborando buffers de influencia. La mecánica de intervención se organizó desde una mesa gerencial con representantes multi-sectoriales, en forma diaria durante el brote y mensual en períodos intermedios.



## Santa Cruz

Bolivia

**Nombre de la experiencia:** “Estrategia de Gestión Integral de Dengue en Santa Cruz – Bolivia”

**Actores involucrados:** Municipalidad, OPS/OMS, hospital, otros.

La experiencia surgió a partir de la epidemia de dengue desarrollada en los primeros meses del 2008. La misma afectó a 122 municipios de Bolivia. En el momento de la crisis se pudieron coordinar políticas que estaban desarticuladas posibilitando el desarrollo de la Estrategia de Gestión Integral (EGI), con el apoyo técnico de OPS/OMS.

A partir de la semana epidemiológica 48 del 2008, hubo un brote extraordinario con 43 mil casos sospechosos de dengue que hicieron que el sistema de salud colapsara. La EGI tuvo que ver con activar un mecanismo de participación social entre gobierno nacional, provincial, departamental y sociedad civil con el objetivo de reducir la morbimortalidad por dengue y dengue hemorrágico en el municipio. Como resultados, se redujeron las tasas de incidencia y letalidad por las acciones implementadas.

### Lecciones aprendidas:

- El mayor conocimiento de la población sobre el dengue y las medidas de prevención no garantizan la adopción de nuevas conductas.
- En materia de dengue es esencial llevar a cabo un monitoreo de las políticas. La participación comunitaria efectiva en todo el proceso de planificación de acciones garantiza el éxito de cualquier iniciativa.
- Surge el uso del georreferenciamiento como herramienta esencial para trabajar en epidemias de dengue, posibilitando en la intervención, el monitoreo y la vigilancia epidemiológica.
- Las actividades de control y vigilancia deben hacerse de forma comunitaria para que la gente pueda visibilizar el problema. Cada ambiente es único y requiere una estrategia específica para llegar al control.
- Las experiencias jerarquizaron a la comunicación social en sus dimensiones interpersonal, mediática y comunitaria como esenciales para acompañar las estrategias preventivas, de monitoreo y vigilancia.





**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 8° piso / (C1073ABA) - Ciudad Autónoma de Buenos Aires  
Tel. directo: 011-4379-9309 / E-mail: redmunisal@msal.gov.ar  
<http://municipios.msal.gov.ar/>