Volume 2, Número 10

Octubre de 2007

BOLETÍN DE LA UNIDAD DE DETERMINANTES DE SALUD Y POLITICAS SOCIALES, ÁREA DE DESARROLLO SOSTENIBLE Y SALUD AMBIENTAL, OPS/OMS

Municipios, Ciudades y Comunidades Saludables

Editorial

Bienvenidos al 10º. boletín informativo de la Red de Municipios, Ciudades y Comunidades Saludables (MCS) de las Américas. Esta es una edición especial, pues completamos dos años de la publicación de este boletín informativo. En estos dos últimos años, a través de este boletín, orgullosamente compartimos con otros miembros de la red iniciativas innovadoras que destacan el progreso y experiencias de la promoción de la salud y de las iniciativas de Municipios, Ciudades y Comunidades Saludables en la región de las Américas.

En esta última edición, se describen más avances importantes que están realizándose en los países de nuestra Región. En Vancouver, Canadá, expertos de todo el mundo se reunieron para discutir el progreso logrado desde la publicación de la Carta de Ottawa y para abordar temas relacionados con la equidad en salud. Los resultados de una encuesta a nivel regional sobre el estado de la iniciativa de MCS en los países de las Américas destacan los logros así como los retos enfrentados por muchos países en la aplicación de la estrategia de MCS. El municipio de Galvez, en Argentina, describe su experiencia en promover salud, la producción de alimentos y el desarrollo de una agricultura sostenible en su comunidad. La Red argentina de Municipios y Comunidades Saludables les invita a que lean los resultados de su encuesta sobre el Programa Nacional Argentina Camina, una iniciativa nacional para promover actividad física y modos de vida saludables. Brasil también comparte noticias animadoras. El municipio de Americana, en el estado de Sao Paulo, informa sobre la disminución en su tasa de mortalidad infantil a la tasa más baja en la historia de la Región, un logro atribuido a un esfuerzo integrado guiado por los principios de la promoción de la salud. El proyecto "Ciudades Saludables en el Noroeste del Brasil" describe su esfuerzo para capacitar un grupo diverso de actores comunitarios en la promoción de la salud y la iniciativa de MCS. En Uruguay, los directores municipales de salud y otros actores clave se reunieron para abordar sus problemas de salud. Y Honduras comparte sus

(Continua en la página 2)

La 19ª. Conferencia Mundial de Promoción de la Salud y Educación en Salud de la UIPES se realize en Vancouver, Canada

Del 10 a 15 de junio de 2007, expertos de todo el mundo se reunieron en Vancouver, Canadá, para la 19ª. Conferencia Mundial sobre la Promoción de la Salud y la Educación para la Salud. El tema principal fue "Promoción de la Salud madura: ciencia, política y práctica para el siglo XXI". Uno de los focos de interés principales de la reunión fue abordar los temas de salud que afectan desproporcionadamente a las poblaciones indígenas.

La conferencia fue organizada por la Unión Internacional de Promoción de la Salud y Educación para la Salud (IUHPE), que es la única organización mundial totalmente dedicada a impulsar la salud pública mediante la promoción de la salud y la educación para la salud. Su misión es promover la salud y el bienestar mundial y contribuir al logro de la equidad en la salud entre los países del mundo. El programa de la conferencia se estructuró alrededor de las estrategias de acción de la Carta de Ottawa que incluyen el establecimiento de entornos saludables, el desarrollo de políticas públicas saludables, el fortalecimiento de la acción comunitaria y el desarrollo de aptitudes personales, y la reorientación de los sistemas de salud. Con el objetivo de vincular a práctica, la política y la investigación para mejorar las asociaciones y la colaboración intersectorial para la promoción de la salud, los temas principales del evento se definieron como: la reducción de las inequi-

(Continua en la página 2)

En esta edición

Resutlados de la encuesta para documentar el estado de la iniciativa de Municipios, Ciudades y Comunidades Saludables (MCS) en las Américas a nivel local	3
Promoviendo la salud y el desarrollo agroalimentario sustantable en la municipalidad de Gálvez, Argentina	5
Los municipios argentinos caminan hacia una vida más saludable: resultados de datos procesados del Registro de Municipios Adherentes al Programa Nacional Argentina Camina	6
Americana, Brasil, Município Potencialmente Saudável, conquista a diminuição da mortalidade infantil	8
Formação de redes integradas de conhecimento para formulação de Municípios Saudáveis no nordeste do Brasil	4
II Encuentro Nacional de Directores Municipales de Salud se realiza en Uruguay	9
Avances del movimiento de Municipios y Comunidades Saludables en Honduras	10

La 19ª. Conferencia Mundial de Promoción de la Salud y Educación en Salud de la UIPES se realize en Vancouver, Canada

dades de salud, los recursos para la salud y el desarrollo, la evaluación de la eficacia de la promoción de la salud, y la promoción de cambios en los sistemas.

El acto inaugural fue presentado por la Dr. Marcia Hills, directora del Centro para la Investigación en Salud Comunitaria de la Universidad de Ontario, Canadá, y el Dr. Stephen Lewis, ex enviado especial de las Naciones Unidas en VIH/SIDA en Africa. Otros invitados de honor incluyeron la Dra. Mirta Roses, directora de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS); el Sr. David McQueen, Jefe de Investigación Biomédica en el Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) en Atlanta, Georgia, EUA; y la Dra. Ilona Kickbusch, reconocida mundialmente por sus contribuciones a la salud pública, promoción de la salud y salud mundial, así como por su función instrumental en el desarrollo de la Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud.

Una serie simposios temáticos con duración de un día se organizaron antes de la conferencia principal en temas como salud escolar, salud de los indígenas y salud mental. Estos eventos tenían como objetivo centrarse en áreas específicas de la promoción de la salud, permitiendo a participantes locales, que quizá no tenían la posibilidad de asistir a toda la conferencia, a participar y tener la oportunidad de conocer algunos de los expertos internacionales en sus campos de interés.

Esta conferencia representó un momento clave en la promoción de la salud y creó las condiciones para el trabajo futuro en diversos países del mundo. En los veintiún años desde que la Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud estableció los principios orientadores y los valores de la promoción de la salud a nivel mundial, los países han logrado muchos avances, en particular en los aspectos relacionados con los factores sociales determinantes de la salud. La conferencia brindó la oportunidad de compartir estas experiencias y lecciones aprendidas, los cuales sirvieron para evaluar lo que se necesita para promover aún más la promoción de la salud a nivel mundial.

> ***"****En los veintiún años desde que la Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud estableció los principios orientadores y los valores de la promoción de la salud a nivel mundial, los países han logrado muchos avances, en particular en los aspectos relacionados con los factores sociales determinantes de la salud.****"***

La salud pública representa los esfuerzos organizados de la sociedad para mejorar la salud y el bienestar, y reducir desigualdades en la salud. La promoción de la salud es una pieza central de este rompecabezas. En estos últimos años, muchas experiencias han demostrado los éxitos de la promoción de la salud. También han destacado muchos de los retos que aún siguen por enfrentarse. La promoción de la salud es compleja y requiere el compromiso conjunto para seguir avanzando y abogando por políticas e iniciativas necesarias para promover y proteger la salud de las comunidades y las poblaciones.

Para más información sobre la conferencia, consulte el sitio web: www.iuhpeconference.org

Editorial

(Continuación de la página 1)

importantes avances al implementar la iniciativa de MCS en todo el país y establecer una red de MCS a nivel nacional.

Cada una de estas experiencias nos llena con esperanza una vez que ilustran las muchas lecciones aprendidas y las oportunidades para el progreso de la promoción de la salud y del movimiento de MCS en las Américas. También destacan la pasión y el compromiso de miles de actores sociales de nuestra Región, comprometidos para seguir avanzando y abogar por políticas e iniciativas que son tan fundamentales para promover la salud de nuestras comunidades y poblaciones.

ANUNCIOS

- La 6ª. Conferencia Internacional de Salud Urbana se realizará del 31 de octubre al 2 de noviembre de 2007 en Baltimore, MD, EUA, bajo el tema: "Aplicandl el poder de la tecnología para lograr cambios de comportamientos y mejorar la salud urbana". Este evento está siendo patrocinado por la Sociedad Internacional de Salud Urbana, la Universidad Johns Hopkins y la Universidad de Maryland. Para mayor información sobre la conferencia consultar el sitio web: http: //www.icuh2007.com
- La Comisión sobre los Determinantes Sociales de la Salud de la Organización Mundial de la Salud ha publicado su Declaración Provisional para el 2007, que plantea las visiones y metas de la Comisión, los problemas que busca abordar y la base intelectual para un enfoque de factores sociales determinantes. El informe final con recomendaciones para la acción se publicará en mayo de 2008. Para obtener acceso a la Declaración Provisional de la Comisión visite el sitio web http://www.who.int/social_determinants/en/ (disponible sólo en inglés)

Resultados de la encuesta para documentar el estado de la Iniciativa de Municipios, Ciudades y Comunidades Saludables (MCS) en las Américas a nivel local

Erika Arteaga, Marylin Rice, Maria Cristina Franceschini

OPS/Washington, DC

Introducción

Desde el inicio de la década de los noventas, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha promovido la estrategia de Municipios, Ciudades y Comunidades Saludables en las Américas impulsando la participación de la comunidad en la promoción de la salud (PAHO, 2002).

La OPS ha apoyado el desarrollo de la iniciativa MCS aportando recursos técnicos, instrumentos metodológicos y facilitando el intercambio de experiencias a través de redes de Municipios, Ciudades y Comunidades Saludables en la Región (PAHO, 1999). En un intento de documentar el estado actual de la iniciativa MCS se llevó a cabo una encuesta distribuida electrónicamente por la Red de Municipios, Ciudades y Comunidades Saludables y a través de las oficinas de la OPS en los países.

Métodos

En junio de 2006 se aplicó un cuestionario con preguntas destinadas a evaluar la experiencia a nivel local de diferentes municipios en la implementación de la estrategia MCS. La encuesta fue repartida a través de la red electrónica de Municipios, Ciudades y Comunidades Saludables. La encuesta incluyó secciones que indagaban sobre el estado del acuerdo político, el estado del comité intersectorial, el estado del análisis situacional, el plan de acción referente a la implementación de la estrategia y una sección dedicada al estado del seguimiento, monitoreo y evaluación de la iniciativa.

Resultados de la encuesta a nivel municipal

Un total de 57 municipios contestaron la encuesta (Tabla 1). El rango de número de habitantes de los municipios que respondieron fue de 3,498 habitantes en el municipio de Camaguey/ Cuba – hasta 3,200,000 habitantes en el municipio de Santo Domingo / República Dominicana. El 93 % (n= 53) de los municipios cuenta con un compromiso escrito en forma de Convenio, Acta o Acuerdo para la implementación de la estrategia de Municipios, Ciudades y Comunidades Saludables (MCS).

Los municipios reportaron que la ejecución del decreto o convenio de compromiso político de implementar la iniciativa MCS toma varias formas. Entre las más comunes están:

- Inserción de municipio a Programa/ Movimiento/ Red MCS a nivel nacional (21%, n=12).
- Establecer un Acuerdo u Ordenanza para la implementación de iniciativa MCS (19%, n=11).
- Participación en o creación de Consejo Municipal de Salud (18%, n=10).
- Ejecución de Proyecto o Programa de Municipio, Ciudades y Comunidades Saludables (16%, n=9).
- Elaborando diagnóstico de salud o análisis de situación (16%, n=9).
- Conformando equipo técnico para coordinar la planificación e implementación de proyecto de MCS (12%, n=7).
- Elaborando plan de acción para la implementación de la iniciativa de MCS (12%, n=7)

Mayores dificultades

Entre las mayores dificultades reportadas por los municipios esta la falta de integración interinstitucional (47%, n=27) y los limitados recursos económicos (37%, n=21). También se cuenta como dificultad la inestabilidad laboral del personal/cambio de administración política (12%), la falta de comprensión de la estrategia de MCS (11%), la falta de promoción de la misma (7%), y la escasa participación comunitaria (7%).

Factores facilitadores

Los factores que facilitaron la implementación y gestión de la estrategia de MCS en los municipios participantes en la encuesta incluyen: voluntad política (54%, n=31), participación comunitaria (37%, n=21), capacitación a tomadores de decisión/ comunidad (35%, n=20), involucramiento de sociedad organizada (11%, n=6), y buena comunicación (11%, n=6).

TABLA 1. ***Número de municipios que respondieron la encuesta por país.***

País	Municipios
Brasil	5
Argentina	2
Cuba	32
Costa Rica	4
El Salvador	1
México	10
Perú	1
República Dominicana	1
Trinidad y Tobago	1
TOTAL	**57**

Comité intersectorial

Un 93% de los municipios que respondieron, cuentan con un Comité Intersectorial (53 de 57). El Comité Intersectorial tiene como participante al Gobierno en el 98% de los casos (n=52), al sector salud en un 91% (n= 43) de los casos y al sector educativo, así como a la comunidad en un 75% (n= 40) de los casos respectivamente. Los sectores con menor participación fueron: saneamiento (55%), universidades (42 %), ONGs (38%) y el sector privado únicamente con el 30 % (n = 16).

Los municipios reportaron que los miem-

(Continued on page 4)

Resultados de la encuesta para documentar el estado de la Iniciativa de Municipios, Ciudades y Comunidades Saludables (MCS) en las Américas a nivel local

(Continuación de la página 3)

bros del Comité Intersectorial recibieron capacitación en promoción de la salud (87%), participación social (74%), formulación de proyectos (68%), negociación (62%), análisis de políticas públicas (58%), evaluación participativa (58%), gerencia (57%), liderazgo (45%). Un 5% de los miembros del Comité Intersectorial de los municipios que cuentan con uno, no ha recibido ningún tipo de capacitación.

Adicionalmente, un 60% de los 53 Comités Intersectoriales que respondieron a la encuesta, cuentan con un Subcomité de Evaluación que primordialmente funciona a través de reuniones mensuales, bimestrales o trimestrales.

Análisis de la situación de salud y bienestar

Un 68% de los municipios encuestados (n= 39) cuenta con un análisis local de la situación de salud y bienestar. De aquellos que cuentan con dicho análisis, un 95% (n= 37) involucró a la comunidad. En un 95% de los municipios que tienen un análisis local, la información está desagregada por barrios o sectores.

Implementación del plan de acción

Un 77% (n=44) de los municipios encuestados tiene un Plan de Acción de Municipios, Ciudades y Comunidades Saludables (MCS). De aquellos, el 98% cuenta con un plan basado en el análisis de la situación local. Adicionalmente, un 74% de los municipios que respondieron la encuesta (n= 42) han iniciado ya acciones de MCS.

El porcentaje de los municipios saludables encuestados que implementa políticas, programas, servicios o investigación, de acuerdo a las diversas áreas de acción se resume en la tabla 2

Limitaciones para llevar a cabo el plan de acción

Las siguientes son las limitaciones más importantes mencionadas por los municipios encuestados: falta de recursos materiales: 40% (n=23); limitada articulación intersectorial: 23% (n=13); falta de personal/ inestabilidad del personal: 14% (n=8).

Mayores logros

Los logros mencionados varían de acuerdo a la región. Sin embargo, algunos de los logros mencionados repetidamente son: adhesión comunitaria/ participación social 49% (n=28); capacitación en diversos niveles/ talleres ofrecidos 30% (n=17); movimiento de escuelas por la Salud: 25% (n=14); voluntad política/ participación de autoridades 14% (n=8); generación de estrategias locales para solución de problemas 11% (n=6).

Seguimiento, monitoreo y evaluación

Un 58% de los Municipios que respondieron a la encuesta cuenta con un plan de seguimiento y evaluación (n= 33) mientras que un 60% posee indicadores de evaluación de proceso. Adicionalmente, un 51% de los municipios encuestados posee indicadores de evaluación de resultados e indicadores de evaluación de impacto respectivamente.

Mayoritariamente, los resultados del seguimiento y evaluación son compartidos y analizados en Consejos (35%, n=20) o se utilizan para modificar procesos/ proyectos y crear nuevas estrategias (14%, n=8).

Adicionalmente, la información de los resultados se difunde a la comunidad a través de medios de comunicación (40%, n=23); consejos de salud (14%, n=8); asambleas de rendición de cuentas/ cabildos abiertos (11%, n=6); comisión de trabajo intersecto-

(Continued on page 5)

Tabla 2. Principales areas de actuación de los municipios

Área de Acción	Política	Programa	Servicios	Investigación
Accidentes	44%	67%	12%	23%
Adicciones (tabaco, alcohol, y drogas)	51%	63%	23%	40%
Adolescentes	37%	68%	26%	37%
Alfabetización	21%	14%	16%	5%
Ambiente	42%	56%	25%	25%
Áreas Verdes	39%	46%	23%	33%
Comunicación	33%	47%	18%	25%
Educación	47%	61%	28%	32%
Escuelas promotoras de salud	46%	58%	21%	32%
Ejercicio físico	37%	65%	28%	23%
Empleo	30%	30%	18%	11%
Nutrición y alimentación	49%	67%	30%	33%
Prevenir enfermedades: a) infecciosas	33%	61%	28%	32%
b) crónicas	33%	63%	30%	32%
c) VIH/SIDA	37%	61%	30%	33%
Recreación	44%	42%	18%	25%
Salud Mental	37%	58%	30%	33%
Servicios médicos de atención primaria	47%	53%	25%	33%
Tercera Edad	46%	54%	23%	32%
Transporte	33%	39%	18%	23%
Vivienda	25%	19%	21%	2%
Violencia	51%	61%	18%	33%

Resultados de la encuesta para documentar el estado de la Iniciativa de Municipios, Ciudades y Comunidades Saludables (MCS) en las Américas a nivel local

(Continuación de la página 1)

rial (4%, n=2); seminarios o eventos (4%, n=2).

Conclusiones

Las actividades que desarrollan los municipios bajo la iniciativa MCS son variadas y muy diversas. Las mayores limitaciones para ejecutar el compromiso político y para llevar a cabo el plan de acción son la falta de recursos económicos, la falta de colaboración intersectorial y la inestabilidad del personal. En la esfera opuesta, los 3 factores que facilitaron el proceso de ejecución del compromiso política así como la implementación del plan de acción fueron: voluntad política, participación comunitaria y capacitación tanto a los tomadores de decisión como a la comunidad.

La participación en Comités Intersectoriales estuvo marcada y limitada en la mayoría de casos a los sectores gubernamentales, salud y educación. Hay la necesidad de integrar más actores de diversos sectores en los Comités Intersectoriales.

El proceso de evaluación y monitoreo continúa siendo un desafío para los municipios. Hay la necesidad de llevar a cabo procesos participativos de evaluación y monitoreo de las iniciativas MCS así como la conformación de subcomités de Evaluación.

Para más información sobre esta encuesta o para acceder al informe completo, contactar a: Marilyn Rice (ricemari@paho.org) y a Maria Cristina Franceschini (**francesm@paho.org**)

Referencias

PAHO (2002). Mayors Guide to Promote Quality of Life through the Healthy Municipalities and Communities Strategy. (http://www.paho.org/English/AD/SDE/HS/MCS_Guide.pdf.)

PAHO (1999). The Healthy Municipalities Movement: A settings approach and strategy for health promotion in Latin America and the Caribbean. Washington DC.

Promoviendo la salud y el desarrollo agroalimentario sustentable en la municipalidad de Gálvez, Argentina

Dr. Marcos Monteverde – Director CeDA*; Ps. Verónica Pochettino – Resp. Area Educativa CeDA*; Lic. Silvia Albil – Resp. Laboratorio / Epidemiología; Tec. Marcela Messina – Resp. Auditoría

*** CeDA—Centro de Desarrollo Agroalimentario**

El Centro de Desarrollo Agroalimentario - CeDA- de la Municipalidad de Gálvez, Argentina, está regido por dos ejes de trabajo: La Prevención y Promoción de la Salud y el Desarrollo Agroalimentario Sustentable.,vinculando estratégicamente los ejes de salud y producción.

Es así que durante años se trabajo fuertemente para un cambio de mirada, de visión para la transformación y creación de un paradigma que signifique ver el alimento como una construcción social y colectiva.

En este sentido y enmarcados en la Red Argentina de Municipios y Comunidades Saludables y en cooperación técnica con la OPS/OMS se diseña un Programa con enfoque de sistema, abarcando el desarrollo de actividades que hacen a los distintos eslabones de la cadena agroalimentaria, con tendencia al logro de los siguientes objetivos: la capacitación a la comunidad, el relevamiento epidemiológico, el mejoramiento de las estrategias de Atención Primaria de la Salud (APS), la revisión de normas jurídicas, la mejora en los servicios de laboratorio, el seguimiento de la producción primaria, la mejora en la gestión de la información a través del cumplimiento de los siguientes objetivos - metas:

1. Procesos de Comunicación Social y Educación Sanitaria

- Sensibilizar consumidores.
- Capacitar personal de atención primaria de la salud en enfermedades transmitidas por los alimentos (ETA)
- Sensibilizar y capacitar agricultores, ganaderos y productores en general para mejorar la inocuidad y aumentar la productividad.
- Capacitar los manipuladores para su desempeño en la producción, transformación industrial y comercialización de alimentos.
- Incorporar un módulo sobre manipulación de alimentos en los diferentes niveles del sistema educativo formal.

2. Organización del sistema de inocuidad de alimentos

- Fortalecer el sistema de vigilancia sanitaria por medio de la transferencia de responsabilidades sobre buenas prácticas agropecuarias/buenas prácticas de manufactura (BPA/BPM) a los productores.
- Localizar geográficamente los establecimientos habilitados.
- Desarrollar la vigilancia de la alimentación para orientar la selección de prioridades para las actividades de vigilancia activa de ETA y vigilancia sanitaria.
- Organizar la vigilancia sanitaria de alimentos a través de monitoreo.

"Querer y saber buscar las potencialidades locales, significa encontrar en el seno de la sociedad las fortalezas de construcción y las debilidades que son necesarias superar"

(Continua en la página 6)

Promoviendo la Salud y el Desarrollo Agroalimentario Sustentable en la municipalidad de Gálvez, Argentina

(Continuación de la página 5)

- Establecer y seleccionar métodos para el diagnóstico de muestras de alimentos y clínicas.
- Establecer la Unidad de Vigilancia de las enfermedades transmitidas por los alimentos (VETA)
- Disponer de manual para investigación de brotes ETA.

3. Coordinación Inter-institucional e intra-sectorial

- Coordinar de forma sistemática las relaciones inter e intra sectoriales.
- Estimular la producción para la aplicación de nuevas tecnologías en los principales cultivos.
- Descentralizar la parte administrativa y técnica para favorecer el desarrollo del sistema de inocuidad enmarcado como un servicio de atención primaria de la salud.
- Establecer un sistema de información para la vigilancia de la inocuidad de los alimentos.

4. Aplicación de normas y procedimientos

- Desarrollar normas locales complementarias a las Provinciales y Nacionales.
- Disponer de procedimientos para la aplicación de normas en todos los niveles.
- Hacer accesible en forma pública las normas y procedimientos.

"Darle dimensión social al alimento y empoderar a las poblaciones en ese concepto significa la aplicación del concepto de gobernanza de cada uno de los actores."

5. Evaluación

- Evaluar la efectividad el sistema de inocuidad.

Querer y saber buscar las potencialidades locales, significa encontrar en el seno de la sociedad las fortalezas de construcción y las debilidades que son necesarias superar.

Darle dimensión social al alimento y empoderar a las poblaciones en ese concepto significa la aplicación del concepto de gobernanza de cada uno de los actores. Es importante pensar más en educación, como la manera de construcción, en un marco legal que permita la inclusión social; en auditoria como concepto de mejora continua; en laboratorio en concepto de monitoreo y mejora de la producción; en epidemiología para saber que es lo que pasa en la población y hacia donde vamos.

Es un proceso simple y a la vez complejo, donde se deben conjugar una planificación técnica, una decisión política y una voluntad de cambio de la población.

Para más información sobre esta iniciativa contactar:

Institucional - ceda@ galvez.gov.ar

Dr. Marcos Monteverde – cedadirección@galvez.gov.ar

Ps. Verónica Pochettino - cedaeducativo@galvez.gov.ar

Lic. Silvia Albil – Resp. Laboratorio / Epidemilogía - cedalaboratorio@galvez.gov.ar

Tec. Marcela Messina – Resp. Auditoría - cedaauditoría@galvez.gov.ar

Los municipios argentinos caminan hacia una vida más saludable: Resultados de datos procesados del *Registro de Municipios adherentes al Programa Nacional Argentina Camina*

Coordinación Operativa, Red Argentina de Municipios y Comunidades Saludables, Ministerio de Salud de la Nación

Según los datos arrojados por las Encuestas Nacionales realizadas entre los años 2004 y 2006 por el Ministerio de Salud de la Nación, casi la mitad de los argentinos realiza un bajo nivel de actividad física, mientras que una cifra similar, el 45,7% tiene sobrepeso u obesidad.

Con el objetivo de promover la adopción de estilos de vida saludables y combatir el sedentarismo, el Ministerio de Salud de la Nación Argentina creó el Programa Nacional Argentina Camina. En el marco de este programa, el nivel local se constituye como espacio ideal para la implementación de políticas públicas saludables y la promoción de estilos de vida saludables; en tanto permite la participación de los distintos actores sociales en la detección de sus necesidades, como así también en la gestión de las posibles soluciones.

El *Registro Nacional de Municipios Adherentes al Programa Nacional Argentina Camin*a fue creado con el propósito de facilitar la sistematización y difusión de información acerca de las iniciativas de promoción de la actividad física implementadas en el nivel local. La existencia de este registro potencia asimismo las posibilidades de detectar experiencias innovadoras y efectivas que pueden ser replicadas en otros municipios. De esta manera, la información obtenida a través del Registro Nacional de Municipios Adherentes al Programa Nacional Argentina Camina se convierte en un recurso valioso para la elaboración de diagnósticos que permitan la toma de decisiones oportunas, como así también para el fortalecimiento de los vínculos con los gobiernos locales comprometidos con la promoción de la actividad física en sus comunidades.

Los municipios que deseen registrarse

Los municipios argentinos caminan hacia una vida más saludable: Resultados de datos procesados del *Registro de Municipios adherentes al Programa Nacional Argentina Camina*

(Continuación de la página 6)

deberán remitir una nota de intención firmada por el intendente, expresando la voluntad política del municipio y de la comunidad de trabajar en pos de mejorar la calidad de vida de la población a través de la promoción de la actividad física. Asimismo, deberán completar un formulario informando sobre las políticas y acciones que se desarrollan en el municipio referidos a la promoción comunitaria de la actividad física.

Hasta el momento el Registro cuenta con 74 inscriptos, de los cuales 66 completaron el formulario de inscripción al programa en el sitio web. Del total de municipios inscriptos, el 69% (51 municipios) son miembros de la Red Argentina de Municipios y Comunidades Saludables. A continuación se describen los resultados del procesamiento de los datos obtenidos.

Iniciativas locales

Un 81% del total de los municipios relevados desarrollan alguna iniciativa local en torno a la temática de la actividad física, distribuidas de la siguiente manera: la mayor parte (30%) está destinada a la promoción del deporte y la actividad física, un 19% a la promoción de hábitos saludables y, en menor medida, a la prevención de enfermedades no transmisibles, tales como las cardiovasculares y la hipertensión (12%), como se visualiza en el Gráfico 1**.**

En el marco de estas iniciativas predominan la implementación de clases, torneos o escuelas de distintas disciplinas deportivas (22%), de clases de gimnasia (19%) y la organización de caminatas (18%).

En algunos casos la realización de actividades deportivas aparece acompañada de campañas informativas, controles de salud y relevamientos acerca de los hábitos de la población en torno a la temática que concierne al programa.

Con respecto a las poblaciones beneficiarias de estos proyectos, poco más de la mitad (55%) están destinadas al grupo etáreo formado por jóvenes y niños. En la franja de los más jóvenes, así como en la población de mayor edad, priman los planes que tienen como objetivo la promoción de la actividad física y de hábitos saludables.

Para la franja etárea de menor edad adquiere más peso como objetivo de las iniciativas solucionar o prevenir otras problemáticas puntuales, tales como la drogadicción o la violencia; en estos casos la actividad física y el deporte aparecen como alternativas para alejar a la población más joven de la adopción de conductas de riesgo (8% en niños y jóvenes, 2% adultos y adultos mayores). Existen también proyectos en los que se ve a este tipo de actividad como una forma de integrar a los individuos de la comunidad (10% en jóvenes frente al 5% en adultos y adultos mayores).

En el caso del grupo etáreo de mayor edad, es visible el aumento del porcentaje de las iniciativas que tienen por objetivo la prevención de enfermedades no transmisibles (9% para niños y jóvenes, 20% para adultos y adultos mayores).

Fuente: Coordinación Operativa, Red Argentina de Municipios y Comunidades Saludables, Ministerio de Salud de la Nación, agosto 2007

Espacio público del municipio

La información relevada en relación con los espacios públicos disponibles en los municipios para la realización de actividad física refleja que en su mayoría se utilizan Parques y plazas (19%), Clubes y gimnasios (17%), Centros deportivos (16%) y Centros de jubilados (15%) (Gráfico 2). La mayor parte de las actividades realizadas en estos espacios son de índole deportivo y recreativo, y en menor medida artísticas y de interacción.

Fuente: Coordinación Operativa, Red Argentina de Municipios y Comunidades Saludables, Ministerio de Salud de la Nación, agosto 2007

Para el mes de octubre, el Programa Nacional Argentina Camina organiza una Maratón y Marcha Aeróbica por la Avenida 9 de Julio, en Buenos Aires, en la que se contará con la participación del Sr. Ministro de Salud de la Nación Dr. Ginés González García. Se convocará también a todos los municipios del país a realizar actividades simultáneas.

Más información acerca del Programa Nacional "Argentina Camina", está disponible en el siguiente link: http://municipios.msal.gov.ar/arg_camina.php

Americana, Brasil, Município Potencialmente Saudável, conquista a diminuição da mortalidade infantil como resultado de um trabalho integrado

***Rosa Maria Frizzarin Bueno*, Diretora da Unidade de Vigilância em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Americana, São Paulo, Brasil**

O município de Americana, localizado na região de Campinas, no estado de São Paulo, Brasil, participa da Rede de Municípios Potencialmente Saudáveis (RMPS) desde 2003, entendendo que a RMPS vem de encontro aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e fortalece o trabalho local/regional. O espaço de reflexão que a RMPS nos proporciona foi e é fundamental para agregar valor no processo de reorganização da rede de saúde local.

No início de 2005 a rede básica de saúde do município estava estruturada com 21 unidades de saúde, das quais 3 funcionavam 24 horas, 5 dias na semana, e uma funcionava 24 horas, nos finais de semana. Nesse nível de atenção eram realizadas apenas ações de imunização, saúde bucal, atendimento de hipertensão e diabetes e de vigilância em saúde.

Vista aérea do municipio de americana

Tabela 1. Coeficiente de mortalidade infantil de 2002 a 2006* no município de Americana

Ano	2002	2003	2004	2005	2006
Coeficiente	10,26	12,49	11,54	8,15	6,51

*por 1.000 nascidos vivos
Fonte: Fundação SEADE; Secretaria de Saúde de Americana – Vigilância Epidemiológica.

O atendimento especializado era realizado na policlínica e ambulatório do Hospital Municipal com os agendamentos feitos pela Central de Agendamentos. Ainda nesse hospital eram feitos os atendimentos de diagnóstico laboratorial e radiológico. Toda a atenção hospitalar era realizada pelo Hospital Municipal "Dr. Waldemar Tebaldi", três unidades hospitalares privadas e um hospital psiquiátrico filantrópico.

Diante desse quadro constatou-se a necessidade de organizar o sistema municipal de saúde e garantir aos munícipes de Americana maior acesso aos serviços e maior resolubilidade na atenção prestada. Essa possibilidade deveria ser efetivada por meio da organização da rede de serviços e otimização dos recursos.

Frente a este cenário, deu-se inicio ao processo de reorganização da rede de saúde do município de Americana que é acompanhado sistematicamente, sendo avaliado tanto os indicadores pactuados com o Ministério da Saúde, quanto os que vão se estabelecendo dependendo da realidade local, nível de satisfação e grau de autonomia dos usuários. Para isso é elaborado o planejamento estratégico participativo visando alcançar maior eficácia, eficiência e efetividade nos resultados das operações que serão desenvolvidas para a reorganização do sistema local de saúde.

Durante o ano de 2006, a região de Campinas registrou o menor índide de mortalidade infantil de todo o estado (10.6%), sendo este também o menor índice da história da região. Americana registrou, no mesmo período, o menor índice de mortalidade infantil entre as cidades paulistas com mais de 100 mil habitantes (6.51%) (ver tabela 1).

Atribuímos ao resultado do indicador de mortalidade infantil no nosso território, (Tabela 1), o fato de trabalharmos na ótica dos princípios do SUS, implantarmos o planejamento, resgatarmos a avaliação dos serviços, mudarmos o foco do ato médico como única solução para a doença, para a ampliação da autonomia da equipe de enfermagem em ações de prevenção inclusive, sempre em acordo com o COREM, orgão de classe na área da enfermagem, e com isso agilizamos o atendimento e qualificamos a hora profissional. E, principalmente, por entender que saúde não se garante somente no setor saúde. A intersetorialidade, ação praticada na RMPS como exercício diário, foi fundamental para atingir o resultado obtido.

Para maiores informações sobre o trabalho realizado no Municipio Potencialmente Saudável de Americana contatar a Secretaria de Saúde Municipal: saude@americana.sp.gov.br

ANÚNCIO: IV SEMINÁRIO DE MUNICIPIOS SAUDÁVEIS NO NORDESTE DO BRASIL

Acontecerá nos dias 8 e 9 de novembro de 2007, em Recife, o IV Seminário de Municípios Saudáveis no Nordeste do Brasil. Trabalhos podem ser enviados até 30 de setembro, nos seguintes temas: Evidências de efetividade de Municípios Saudáveis; Cooperação internacional e formação de redes sociais em Promoção da Saúde; Participação Popular e Controle Social; Associativismo e Cooperativismo em Promoção da Saúde; Desenvolvimento Local, Saúde Ambiental, Cultura Popular e Promoção da Saúde; Letramento em saúde (Health Litteracy); Avaliação em Promoção da Saúde; Experiências municipais de colaboração intersetorial; Promoção da Saúde e Desenvolvimento Local; Violência e Saúde e Escolas Promotoras de Saúde. Os trabalhos podem ser enviados para: nusp@nusp.ufpe,br, edione1961@hotmail.com, marizamandrade@hotmail.com, elze.oliveira@ufpe.br. Maiores informações em www.nusp.ufpe.br .

Formação de redes integradas de conhecimento para formulação de Municípios Saudáveis no nordeste do Brasil

Ronice Franco de Sá*, Rosane Paula de Senna Salles*, Socorro Freire*, Janete Arruda Araújo*, Maria Edione da Silva*

*** Núcleo de Saúde Pública e Desenvolvimento Social da Universidade Federal de Pernambuco**

A educação continuada está sendo uma das estratégias utilizadas no Projeto "Municípios Saudáveis no Nordeste do Brasil", de iniciativa da Universidade Federal de Pernambuco - UFPE, executado pelo Núcleo de Saúde Pública - NUSP, em convênio firmado entre a Secretaria de Planejamento do Estado de Pernambuco e Japan International Cooperation Agency. O projeto visa à redução das desigualdades sociais e à melhoria da qualidade de vida da população através da criação de mecanismos estruturadores capazes de possibilitar a implantação conjunta dos pilares do movimento "municípios saudáveis" entre a população e o poder público local.

O Curso de Formação de Promotores em Municípios Saudáveis e Promoção da Saúde tem como objetivos:

- Desenvolver o conceito de Municípios Saudáveis e Promoção da Saúde com a comunidade e os gestores visando à elaboração do Plano de Município Saudável nos municípios de Barra de Guabiraba, Bonito, Camocim de São Félix, Sairé e São Joaquim do Monte;
- Capacitar gestores, comunitários e lideranças estratégicas para o desenvolvimento local;
- Integrar o processo de aperfeiçoamento e capacitação à elaboração e implantação do Plano de Município Saudável;
- Contribuir para a formação da Rede Pernambucana de Municípios Saudáveis.

Está capacitando 200 representantes das equipes locais dos cinco municípios, sendo 30 representantes da sociedade civil e 10 gestores e profissionais das secretarias municipais por município participante. O curso aborda os temas: Municípios Saudáveis e Promoção da Saúde; Participação, Poder Local e Gestão Participativa; Empoderamento; Método Bambu; Capital Social; Avaliação de Metodologias Participativas; Desenvolvimento Local, Políticas Públicas Saudáveis; Associativismo e Cooperativismo.

Com duração de 9 meses, o curso teve início em abril e será concluído em dezembro de 2007. Os participantes terão certificado de aperfeiçoamento e extensão da Universidade Federal de Pernambuco. O curso é presencial com abordagens conceituais, leitura e análise de textos, atividade reflexiva sobre as práticas, trabalho de campo, Encontros da Rede Pernambucana de Municípios Saudáveis e Seminários Temáticos. A avaliação realizar-se-á mediante a aplicação de instrumento de coleta de informações ao final de cada unidade do curso tendo como variáveis os conteúdos trabalhados, a metodologia utilizada, a assiduidade, a infra-estrutura física e o material didático pedagógico, além do relatório final do curso.

A participação dos gestores, comunitários e lideranças estratégicas se efetiva através da presença em sala de aula, na interlocução dos temas abordados, na elaboração de propostas para as questões relativas à qualidade de vida e promoção da saúde, cultura política e gestão local. O processo de aperfeiçoamento das capacidades individuais, assim como da comunidade vêm se fortalecendo através de atividades práticas de escuta da população sobre os diversos aspectos envolvidos na construção de Municípios Saudáveis. A integração desses conhecimentos e práticas tem possibilitado reflexões e ações no campo da intersetorialidade e do compromisso com a elaboração de um Plano de Município Saudável dos cinco municípios, como parte integrante da proposta de construção da Rede Pernambucana de Municípios Saudáveis.

Para maiores informações sobre este projeto contatar Ronice Franco de Sá através do e-mail:
ronicefranco@hotmail.com

II Encuentro Nacional de Directores Municipales de Salud se realiza en Uruguay

Dr. Dora, F. J. (1), Mag.González M. (2) , Dr. Collado S. (3) , Dr. Salvatella R. (4)

(1) Representante de OPS/OMS - Uruguay
(2) Profesional Nacional de OPS/OMS - Uruguay
(3) Director de los Servicios Médicos – Intendencia Municipal de Paysandú
(4) Oficial Nacional de OPS/OMS- Uruguay

El II Encuentro Nacional de Directores Municipales de Salud, realizado el 1° de diciembre de 2006, en Paysandú, Uruguay, estuvo organizado por la Dirección de Servicios Médicos de la Intendencia Municipal de Paysandú, con la cooperación técnica de OPS/OMS.

Históricamente las Intendencias, con sus roles de salubridad e higiene, protección del ambiente y las políticas de desarrollo, han contribuido a mejorar la salud comunitaria. Se señala el apoyo que realizan a la estrategia de Comunidades Productivas y Saludables, que los Ministerios de Ganadería, Agricultura y Pesca, y de Salud Pública han emprendido a nivel nacional con la cooperación técnica de OPS/OMS.

Este evento permitió reflexionar sobre la articulación de las políticas locales de salud y el nuevo Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS). En el acto inaugural participaron el Director de Servicios Médicos, Dr. Sergio Collado; el Director de Promoción Social, Dr. Mario Córdoba; la Directora Departamental de Salud, Lic. Magdalena Espillar Pulleri; el Sr. Intendente (I) de Paysandú, Ing. Agr. Roberto Ceriani Russo; el Profesional Nacional Mag. Mario González en representación de OPS/OMS en Uruguay y el Sr. Diputado Nacional por Paysandú, Juan Domínguez.

Participaron 41 delegados de 9 Intendencias, del Ministerio de Salud Pública y 4 visitantes extranjeros de la Asociación Latinoamericana de Medicina Social (ALAMES). Se incluyó una presentación de la Intendencia de Paysandú de su política de Salud, Higiene y Gestión Ambiental.

II Encuentro Nacional de Directores Municipales de Salud se realiza en Uruguay

(Continuación de la página 9)

Durante el Encuentro, se trabajó en talleres de acuerdo a varios temas. En el tema de Bromatología, se propuso crear una Comisión en el Congreso Nacional de Intendentes que diseñe el Registro Único Nacional de Empresas y Alimentos y un manual de procedimientos. Se proponen convenios multilaterales de reconocimiento de sus sistemas de registros de empresas y alimentos. Las Intendencias Municipales se comprometieron a mantener una base de datos actualizada.

En relación al Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) se trató la necesidad de uniformizar los varios tipos de *carnés de salud* otorgados por las Intendencias. Los representantes de la Intendencia Municipal de Montevideo y del Ministerio de Salud Pública, detallaron el trabajo de la comisión que tiene como objetivo reglamentar el carné para todo el país como un instrumento de intervención preventiva periódica.

En relación a la Salud Ocupacional, se percibe el tema como de difícil abordaje, dada su multicausalidad que requiere de un enfoque interdisciplinario. Cuanto al rol de los servicios de salud municipal en el funcionamiento del SNIS se visualizó incertidumbre en todos los servicios del primer nivel de asistencia, con realidades muy distintas en cada departamento, pero con fortalezas a destacar (infraestructura, recursos humanos y cobertura rural). Se solicitó también a través del Congreso de Intendentes que el Ministerio de Salud Pública otorgue un lugar en el Consejo Consultivo Nacional.

En el tema de Zoonosis se evaluaron problemas como la disposición de aguas servidas, los basurales, los perros sueltos en vía pública, los criaderos urbanos de cerdos, la gestión de afluentes de los tambos, el control de vectores, roedores, insectos y aves. Se plantea como soluciones el abordaje integral desde el punto de vista ambiental, con compromiso de cada Intendencia, revisión y actualización de la normativa vigente, participación y educación ciudadana. Como problema prioritario se plantea la mala gestión de los residuos sólidos a nivel urbano, hecho que requiere urgente atención.

También se destacó el tema de la Participación Social en Salud. Se analizaron las distintas vertientes que contribuyen al proceso de salud-enfermedad. Desde los *usuarios* existe una presencia muy fuerte de este movimiento en la capital del país, pero con distintos grados de formación del mismo en el resto del país. Desde la perspectiva *técnica* se plantea la dificultad de encontrar profesionales que apliquen sus conocimientos al servicio de la comunidad. Se identificaron como causa específica atribuible a carencias en la formación universitaria, que sigue desvalorizando el trabajo y el compromiso comunitario. Las comunidades tienen cada una su propia identidad y dinámica social. Los problemas comunes necesitan un abordaje adecuado con un compromiso a largo plazo. Si las mejoras en servicios e infraestructura no van acompañadas de un proceso de apropiación por la comunidad, se siguen reproduciendo los problemas sociales más importantes. Si bien en múltiples oportunidades se realizan intervenciones con un abordaje multidisciplinario, dada la inadecuada formación de los recursos técnicos para el trabajo comunitario, no logran aportar las soluciones esperadas por las comunidades a los problemas identificados.

Este encuentro permitió identificar problemas comunes a los que se enfrentan los actores locales municipales y sanitarios, que requieren en algunos casos, de nuevas normativas o legislación para enfrentarlos adecuadamente. Permitió además, el ejercicio de reflexionar juntos sobre el proceso de trasformaciones que generará el nuevo Sistema Nacional Integrado de Salud. Se acordó realizar un encuentro anual, existiendo el ofrecimiento de la Intendencia de Maldonado como sede para el 2007.

Para más información sobre este evento contactar a: Dr. Sergio Collado, Director de Servicios médicos de la Intendencia Municipal de Paysandú sergio.collado@paysandú.gub.uy

Avances del movimiento de Municipios y Comunidades Saludables en Honduras

***Adriana Hernández*, profesional nacional OPS/OMS en Honduras**

En la última década, Honduras, a través del Programa Nacional de Promoción de la Salud (PNPS) de la Secretaría de Salud, con apoyo técnico de OPS/OMS, ha realizado enormes esfuerzos en la orientación y acompañamiento de los municipios para la implementación de la estrategia de Municipios y Comunidades Saludables (MCS), con el fin de contribuir a su desarrollo integral. En ese sentido, se ha conformado una red de educadores, Técnicos en Salud Ambiental (TSA) o Promotores de la Salud, en las diferentes Regiones Departamentales de Salud en los que está dividido el país por parte de la Secretaría de Salud, todos ya sensibilizados y capacitados en la temática.

En el transcurso del año 2006, se llevaron a cabo varios encuentros en diferentes zonas del país con el fin de propiciar la mayor participación posible, con el apoyo de los promotores de salud y otros actores de la Secretaría de Salud, además de representantes de algunas mancomunidades (municipios organizados para solventar problemas comunes), que se orientaron al análisis de las condiciones de éxito que han permitido en cada mancomunidad impulsar el proceso de MCS, es decir, el análisis de cómo y en qué condiciones se ha llevado a cabo la organización que asegura la participación de sus habitantes en el proceso, de qué manera han resuelto los aspectos de la gestión de recursos, la formulación de políticas públicas a favor de la salud de la población, especialmente de los sectores de mayor vulnerabilidad dentro de la población del municipio.

A fines de 2006, se finalizó la propuesta de lineamientos metodológicos de promoción de la salud para la implementación de la estrategia de MCS para Honduras, considerando todos los aportes recogidos en los diferentes eventos efectuados durante el 2006, y finalmente se lograron establecer los criterios para la clasificación de los municipios en las diferentes fases de evolución en esta estrategia. Las fases estable-

(Continua en la página 11)

Pan American Health Organization
Regional Office of the World Health Organization

BOLETÍN DE LA UNIDAD DE DETERMINANTES DE SALUD Y POLITICAS SOCIALES, ÁREA DE DESARROLLO SOSTENIBLE Y SALUD AMBIENTAL, OPS/ OMS

525 23rd St, NW
Washington, DC
20037

www.paho.org

Este boletín es publicado trimestralmente por la Unidad de Determinantes de Salud y Políticas Sociales, Área de Desarrollo Sostenible y Salud Ambiental, OPS/OMS. Los contenidos pueden ser reproducidos total o parcialmente con sólo citar la fuente.

Dr. Luiz A. Galvão, Gerente del Área de Desarrollo Sostenible y Salud Ambiental

Dr. Juan Eduardo Guerrero, Jefe de la Unidad de Determinantes de Salud y Politicas Sociales

Sra. Marilyn Rice, Asesora Regional de Municipios, Ciudades y Comunidades Saludables

Editora: Sra. María Cristina Franceschini, Consultora en la Unidad de Determinantes de Salud y Politicas Sociales

Envíe sus sugerencias, consultas y/o comentarios a: francesm@paho.org y ricemari@paho.org. Para someter notas para publicación en este boletín, ponerse en contacto con María Cristina Franceschini (francesm@paho.org) y Marilyn Rice (ricemari@paho.org).

Página Web: **www.bvsde.paho.org/municipio**

Para suscribirse en la lista electrónica de la Red de Municipios, Ciudades y Comunidades Saludables de las Américas:

http://listserv.paho.org/archives/red-mcs.html

Avances del movimiento de Municipios y Comunidades Saludables en Honduras

(Continuación de la página 10)

cidas son tres dependiendo del avance en la implementación de la estrategia: municipios iniciados o activos, acreditados y certificados. La primera fase consiste fundamentalmente de la sensibilización de la estrategia, en la formación de un comité de apoyo y elaboración de un plan de trabajo; la segunda, aquellos que ya se encuentran en ejecución de su plan, y la tercera, aquellos que lograron mostrar sus avances con indicadores de una manera sistematizada.

En marzo del año 2007, se llevó a cabo un taller nacional donde participaron algunas mancomunidades con el objetivo básico de lograr el consenso acerca de los conceptos, metodología, técnicas, estrategias, líneas de acción, enfoque y abordaje sobre promoción de la salud que se desarrolla en las diferentes mancomunidades y municipios del país, objetivo que se logró plenamente, con la participación de ONGs que apoyan este proceso. De igual modo, se socializaron los avances de los lineamientos metodológicos.

Con toda esta información, se revisó la situación de avance de los 298 municipios del país involucrando a la red de educadores, quienes brindaron los datos en un sencillo formato enviado con anterioridad por el PNPS solicitando la información necesaria de los municipios correspondientes a su área geográfica. Al respecto, se identificó que de los 298 municipios, el 56% (166) está participando en la implementación de la estrategia en alguna de sus fases, encontrándose el 73% (121) en la primera fase, 25% (41) en la fase de acreditados y 2% (4) certificados. El resto de municipios (44%) por diferentes razones no han iniciado su proceso de incorporación a la estrategia o no se cuenta con información al respecto. Este proceso ha permitido al PNPS tener un panorama general para orientar su apoyo y planificar mejor sus acciones, lo que ha significado un gran paso en la promoción de la salud en Honduras.

Para el mes de octubre del presente año se está organizando un encuentro nacional de Mancomunidades que participan en el movimiento de MCS con el fin de dar seguimiento al cumplimiento de los indicadores que en cada municipio o mancomunidad han asegurado el éxito del proceso, y uno de los retos consiste en lograr la formación de la primera red de MCS en Honduras, que sin duda contribuirá a la sostenibilidad de la estrategia.

Para más información sobre la iniciativa de Municípios, Ciudades y Comunidades Saludables en Honduras, contactar a la Sra.Adriana Hernandez:

(ahernandez@hon.ops-oms.org)