Volume 4, Número 13

Noviembre de 2008

BOLETÍN DEL ÁREA DE DESARROLLO SOSTENIBLE Y SALUD AMBIENTAL, OPS/OMS

Municipios, Ciudades y Comunidades Saludables

OPS/OMS lanza el Simposio Regional de 2008 sobre Saneamiento en Santiago, Chile

Adriana Barturen, OPS/OMS

Los representantes de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), área de Salud Ambiental y Desarrollo Sostenible (SDE) junto con los representantes clave de los países miembros asistieron al lanzamiento del Simposio Regional de 2008 sobre el Saneamiento en Santiago, Chile. La conferencia de dos días, realizada el 10-11 de octubre, incluía un intercambio de ideas y experiencias en el tema del saneamiento como un factor determinante esencial de la salud así como los conceptos e importantes desafíos para mejorar el saneamiento básico en las comunidades y los municipios locales con la esperanza de cumplir los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) para 2015, que subraya la "importancia de abastecimiento de agua y saneamiento adecuado en la prevención de las enfermedades diarreicas y otras infecciones". También considerados fueron los factores socio-ambientales, económicos, políticos e institucionales que afectan al saneamiento.

El XXII Simposio se inició con las palabras de bienvenida del Dr. Paulo Teixeira de la OPS/OMS, junto con el representante de la OPS/OMS de Chile, Dr. Juan Manuel Sotelo; Dr. Pedro Crocco, Jefe de Prevención de Enfermedades de Ministerio de Salud de Chile; Dr. Mauricio Pardon, Director del Centro Panamericano de Ingeniería Sanitaria y Ciencias del Ambiente (CEPIS) en el Perú; y Sr. Alexandar Chechilnitzky, presidente de la comisión organizadora del Congreso de la Asociación Interamericana de Ingeniería Sanitaria y Ambiental (AIDIS).

Representando el Ministerio de Salud chileno, el Dr. Crocco compartió sus pensamientos indicando que para que hombres, mujeres y niños mantengan una vida saludable, es muy importante generar acceso a mejor higiene, agua potable y mejorar acceso a inodoros limpios. Señaló que los principales problemas en los países subdesarrollados son específicamente la falta de estos recursos esenciales, que pueden causar infecciones de diarrea

(Continua en la página 7)

Promotores de salud se reúnen en Costa Rica para la Reunión Anual del Consorcio de Universidades y Centros de Formación en Educación y Promoción de la Salud (CIUEPS)

Del 27 al 29 de octubre de 2008 se realizó en la Universidad de Costa Rica (UCR), la Sétima Asamblea General del Consorcio Interamericano de Universidades y Centros de Formación de personal en educación para la salud y promoción de la salud.

Participaron representantes de diversas universidades iberoamericanas de Argentina, Chile, Brasil, Colombia, Costa Rica, Cuba, El Salvador, España, Guatemala, México, Puerto Rico, y República Dominicana.

El CIUEPS nació en 1996 con el apoyo de la Facultad de Salud Pública de la Universidad de Sao Paulo, Brasil; la Facultad Nacional de Salud Pública de Antioquia en Medellín, Colombia; la Facultad de Enfermería de la Universidad Javeriana, en Bogotá, Colombia; la Facultad de Nutrición y de Educación para la Salud de la Escuela Superior politécnica del Chimborazo, Ecuador; la Organización Panamericana de la Salud; la Escuela Graduada de Salud Pública de la Universidad de Puerto Rico; y la Escuela de Profesiones de la Salud del Recinto de Ciencias

(Continua en la página 8)

En esta edición

La salud en manos de la población alto-andina: una experiencia local de participación comunitaria en Cusco, Perú	2
Nutrición infantil y medio ambiente: prioridades en al agenda de la Red de Municipios y Comunidades Saludables-Perú	3
Director del Centro Kobe visita proyecto de salud urbana de Guarulhos, São Paulo, Brasil	3
Clínica itinerante provê fisioterapia à população carente em São Paulo, Brasil	4
O desafio da abordagem dos determinantes sociais de saúde: a experiência do município de Guarulhos, Brasil	5
Avances del Programa Municipios y Comunidades Saludables de Argentina en la provincia de Entre Ríos	6
El Programa Niñez Saludable en el municipio de Las Heras, Argentina	7
El Curso International de Promoción de la Salud: construcción de capacidades basada en modelos asociativos	9
La sistematización de iniciativas de promoción de la salud en el Estado de Trujillo, Venezuela	10
Ciudades Saludables de Indiana y el Programa de Premios Comunitarios	11
La Universidad de Kansas recibe subvención para la traducción al español de la Caja de Herramientas Comunitarias	12

La salud en manos de la población alto-andina: una experiencia local de participación comunitaria en Cusco, Perú

Dr. Manuel Peña Escobar, Representante, OPS/OMS Perú

Dr. Homero Silva Serrano, Asesor Salud Ambiental, OPS/OMS Jamaica

MsC. Sandra Zeña Giraldo, Consultora Nacional, OPS/OMS Perú

La contaminación doméstica representa un riesgo importante para la salud humana. La quema de biomasa para cocinar, realizada por las personas de escasos recursos, es según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el mayor problema de salud por contaminación del aire dentro de las viviendas.

Se estima que casi 2,400 millones de personas utilizan biomasa[1.], cuyos contaminantes están asociados con las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA's) y EPOC's (Enfermedades Pulmonares Obstructivas Crónicas), y sobre todo con la neumonía.

Las mujeres en las zonas alto-andinas del Perú, quienes realizan el 90% de las tareas domésticas, incluyendo cocinar, acompañadas de sus niños, se exponen en mayor medida y de forma continua a la contaminación, ignorando la magnitud de los daños que ocasiona.

En el Perú, para el año 2002 se estimaron 1,230 muertes por IRA's en niños menores de 5 años, atribuidas al uso de biomasa. Adicionalmente, hubieron 320 muertes de adultos de 30 años a más por EPOC's, con lo que se produjo 47,900 años de vida perdidos[2].

En los distritos de Chinchero (Provincia de Urubamba), Ccatca y Ccarhuayo (Provincia de Quispicanchi), y Espinar (Provincia Espinar), se producen en invierno un aumento en la frecuencia de enfermedades respiratorias. Esta situación es alarmante en las comunidades de extrema pobreza, donde las familias viven en casas mal ventiladas, en condiciones de hacinamiento y falta de higiene.

Con la finalidad de tener un panorama real de la situación, en el periodo del 9 al 22 junio del 2007, se realizó un estudio en los distritos de Chinchero, Ccatca, Ccarhuayo y Espinar (Cusco) con los objetivos de medir los niveles de CO, y medir la temperatura de los espacios donde estuvieron instaladas las cocinas tradicionales y los tres modelos de cocinas mejoradas promocionados en el departamento de Cusco.

Promotoras llevando mensajes sanitarios

Promoción sanitaria a la población

Entrenamiento en la construcción

Implementación de cocina mejoradas

Los resultados demostraron que la calidad del aire en interiores representa un riesgo importante para la salud en las viviendas donde se hace uso de cocinas tradicionales.

El carbón, la leña y el plástico resultaron ser los combustibles que generan estos contaminantes cancerígenos. Por otra parte, los interiores de la mayoría de las viviendas mostraron una escasa ventilación que permitieron que los contaminantes permanecieran acumulados por algunas horas. Asimismo, a estos factores, se sumaron las bajas temperaturas registradas al interior de las viviendas. La exposición prolongada al frío es un factor que influye incluso más que los cambios de temperatura.

A continuación, en julio del 2007 la Organización Panamericana de la Salud (OPS), a través de la estrategia de promoción de la salud puso en marcha el Programa de Implementación de Cocinas Mejoradas de manera conjunta con el Programa Nacional de Asistencia Alimentaria/Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social (PRONAA/MIMDES), autoridades municipales, autoridades locales y las familias.

La metodología utilizada se realizó primero con la selección de las comunidades en base al diagnóstico de vulnerabilidad a los desastres naturales, luego la selección de las familias con niños menores de cinco años.

En el siguiente proceso, se reunieron con los actores sociales, capacitaron a los promotores de salud y formaron un grupo de artesanos especializados. Visitaron a cada comunidad y se reunieron con la población beneficiada a través de talleres de sensibilización didácticos y participativos con el objetivo en implementar una cocina mejor.

Al final, en mayo del 2008 se logro que 1,400 familias de las comunidades alto-andinas seleccionadas del Cusco se sientan identificadas y pongan en práctica las propuestas sanitarias.

Para más información sobre esta iniciativa contactar a Lic. Sandra Zeña Giraldo: szena@paho.org

1. Igor Villarreal. Energía y consumo en: http://www.pensamientocritico.org/igovil1004.htm

2. Indoor Air Pollution: National Burden of Disease Estimates. WHO/SDE/PHE/07.01. World Health Organization.

Nutrición infantil y medio Ambiente: prioridades en la agenda de la Red de Municipios y Comunidades Saludables - Perú

Nancy Pisfil, Red de Municipios y Comunidades Saludables - Perú

Ariela Luna, Secretariado Técnico, Ministerio de Salud, Perú

Nutrición infantil, salud materna, salud ambiental, cambio climático y seguridad vial son los principales temas priorizados en los objetivos del Plan de Acción 2008 – 2009 formulado por la Red de Municipios y Comunidades Saludables – Perú. Este Plan ha sido aprobado por la Junta Directiva presidida por el alcalde limeño de San Borja Dr. Alberto Tejada Noriega, y presentada en sesiones descentralizadas y encuentros de alcaldes realizados en el interior del país, con el apoyo técnico del Ministerio de Salud a través de la Dirección General de Promoción de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud.

Lima, Arequipa, Loreto, Madre de Dios, Cusco y Andahuaylas son algunas de las provincias donde, en lo que va del año 2008, se realizaron reuniones de trabajo e intercambio de experiencias entre alcaldes y autoridades locales las mismas que han permitido avanzar con pie firme en la sensibilización de distintos actores sociales, para un trabajo en beneficio de la mejora de la calidad de vida de la población.

Las redes regionales de municipios saludables han sensibilizado a 302 municipios para la reducción de la desnutrición crónica infantil y muerte materno neonatal en 12 regiones: Amazonas, Ancash, Ayacucho, Cajamarca, Huancavelica, Huanuco, Pasco, Piura, Puno, Ucayali, La Libertad y Lambayeque; en el marco de la implementación de la Estrategia Nacional Crecer, y como parte del plan de Acción de la Red Nacional, que el Ministerio de Salud viene promoviendo.

El tema del medio ambiente es una preocupación global, de la cual la Red de Municipios y Comunidades Saludables – Perú y sus representantes, los alcaldes, no podían estar ajenos, adoptando políticas públicas que permitan contribuir a la protección y cuidado del ambiente. Esta labor ha sido reforzada con alianzas estratégicas como la realizada con el Ministro del Ambiente, Antonio Brack, quien en su participación en II Sesión de la Junta Directiva y I Encuentro de Alcaldes de la Red de Municipios y Comunidades Saludables de la Región Cusco realizado en setiembre último, lanzó la campaña del Programa de Municipios Ecoeficientes cuyas líneas de acción – ordenamiento territorial para el desarrollo sostenible, tratamiento de reuso y de aguas residuales, reciclaje y disposición final segura de residuos sólidos- conjugan con los objetivos de la Red de Municipios y Comunidades Saludables – Perú. En la cita también fue abordado el Plan Nacional de Lucha contra el Consumo Nocivo de Alcohol.

La estrategia de la Junta Directiva es desarrollar de manera descentralizada las sesiones de trabajo y encuentros de alcal-

(Continua en la página 8)

Director del Centro Kobe visita proyecto de salud urbana de Guarulhos, São Paulo, Brasil

Dr. Luis Fernando Rocabado, OPS/ OMS-Brasil

El 13 de octubre, el Dr. Jacob Kumaresan, director del Centro de Desarrollo en Salud de la OMS, situado en Kobe, Japón, visitó el municipio de Guarulhos, para interiorizarse sobre la marcha del Proyecto Salud Urbana (Urban Heart) que es desarrollado en Guarulhos con la colaboración del Centro Kobe.

Salud Urbana busca aplicar una metodología de diagnóstico que lleve a respuestas equitativas en los espacios urbanos. Los instrumentos de Urban Heart permiten identificar las inequidades dentro de las comunidades y los grupos poblacionales en situación de desventaja, y orienta sobre cómo seleccionar estrategias e intervenciones para reducir las brechas de equidad en salud entre las personas que viven en la misma ciudad.

KOBE tiene una red demostrativa de ciudades con proyectos de salud urbana que comprende a cinco ciudades en el mundo entero, entre ellas se encuentra Guarulhos, municipio importante de Sao Paulo. Para llevar adelante el proyecto, la Secretaría Municipal de Guarulhos seleccionó tres barrios de intervención: Vila Galvão, Lavras e Cabuçu, que fueron visitados por el director de KOBE.

El Dr. Kumaresan, de nacionalidad India, fue recibido por las autoridades municipales, la prefecta en ejercicio y el secretario municipal de salud, Dr. Paulo Capucci, quien dirige, al mismo tiempo, el Proyecto de Salud Urbana. La delegación del Dr. Kumaresan, compuesta por los doctores Fernando Rocabado y Newton Lopes, de la OPS-Brasil, fue acompañada por los miembros del Comité Municipal del Proyecto Urban Heart y por los directores nacionales de vigilancia en salud, Dr. Otaliba Libanio, y de vigilancia ambiental, Dr. Guillermo Franco Neto, del Ministerio de Salud.

La jornada de trabajo terminó con una reunión técnica organizada por el Comité Municipal y los comités distritales del proyecto, en la que se realizó una presentación de los avances, principalmente en lo referente al diagnóstico técnico basado en la utilización de indicadores de eventos, enfermedades y determinantes sociales de la salud, todos descritos en la guía de Urban Heart, que fue previamente traducida al portugués.

En el momento de las conclusiones se determinó realizar la próxima reunión de la red mundial de salud urbana en el Brasil, en el mes de abril de 2009.

En ocasión de la visita, el Dr. Kumaresan y la OPS-Brasil fueron reconocidos por la vice-Prefecta con una medalla al Mérito Civil.

Clínica itinerante provê fisioterapia à população carente em São Paulo, Brasil

Maria de las Gracias Suarez Franceschini

Durante vários anos trabalhei como voluntária em creches, asilos e igrejas, realizando serviços de terapia corporal, e adquirindo experiência pessoal em viagens por regiões mais carentes do sertão do Brasil (Norte e Nordeste) e de países como Índia, Nepal, Burma, Tibet. Como resultado destas experiências, tive contato com diversas patologias e suas seqüelas, chegando à conclusão da necessidade de conjugar a prática e minha vivência com a base teórica que me faltava. Era indispensável aprender e desenvolver o conhecimento, e, por esta razão, decidi voltar aos bancos escolares, iniciando meus estudos de fisioterapia na Universidade Ibirapuera, em São Paulo

Tendo uma visão dinâmica de minha futura profissão, conclui que a população carente que me cercava em São Paulo, sem acesso a um atendimento terapêutico pronto e adequado, exigia um atendimento direto que somente poderia lhe ser oferecido pela prestação de serviços que chegassem a ela. Essa população, se prontamente atendida poderia resgatar as suas fontes de renda e auto-estima, obtendo assim melhores resultados no que tange à qualidade de suas vidas individuais e familiares.

A maneira mais imediata de se alcançar tais objetivos foi criar uma unidade móvel devidamente aparelhada que pudesse ir de encontro a essa realidade social. Para tanto, adaptou-se em 2007 um ônibus interestadual com um layout próprio, que se encontra depositado como propriedade intelectual junto às autoridades patentárias do Brasil.

A clínica itinerante, hoje em plena atividade, conta com três profissionais fisioterapeutas que atendem cerca de trinta e seis pacientes por dia em três bairros carentes do município de São Paulo, com resultados bastante satisfatórios, tanto na área neurológica como ortopédica. O atendimento, a toda sorte de patologias, não se resume ao tratamento no próprio ônibus, mas, dado seu caráter itinerante, é igualmente prestado, quando exigido pelas condições físicas dos pacientes, em suas próprias residências. Desse modo, se viabiliza o atendimento não apenas ao paciente que já encontra dificuldades de locomoção, custos e disponibilidade de serviços de saúde próximo de sua

Maria de las Gracias prestando serviços de fisioterapia na Clínica Itinerante

casa, mas também aos seus dependentes, que dispõe, menos ainda, de condições físicas e materiais de movimentação (por vezes não existente ou possível).

Os serviços prestados não são gratuitos, por algumas razões. Em primeiro lugar, trata-se de uma iniciativa privada, que exige custeio mínimo; em segundo, as próprias profissionais que se dedicam a esse labor, são pessoas de baixa renda, que necessitam do fruto de seu trabalho para atender às próprias necessidades. Trabalhando em regime de locação de espaço no ônibus para a manutenção de seu local de trabalho, as fisioterapeutas contribuem com uma quantia de R$ 300,00 mensais, para garantir a manutenção dos aparelhos empregados na fisioterapia. Dos pacientes é cobrada uma taxa simbólica de R$ 10,00 que objetiva a manutenção do veículo (gasolina, motorista, pneus, mecânica, reparos etc.), mas que também tem por propósito evitar a percepção de que o projeto está vinculado a qualquer órgão público ou atividade política.

Apesar da dissociação de qualquer atividade política, o projeto tem grande receptividade nas comunidades onde tem operado (por parte de pacientes, igrejas, associações de bairro, estabelecimentos comerciais, etc.) e recebeu manifestações de satisfação de todos os pacientes atendidos. Como decorrência, o projeto chamou a atenção dos meios de comunicação e políticos.

O projeto foi objeto de entrevistas e reportagens jornalísticas (jornais de bairro, de distribuição gratuita, e de grande circulação), televisivas, em meios especializados para deficientes físicos na internet, e radiofônicas. Como resultado dessa divulgação, o projeto recebeu manifestações de apoio (inclusive com oferecimento de doação de aparelho de oximetria) de cidadãos e empresas de todo o país, que demonstraram grande interesse sobre suas características e formularam questões de natureza tanto profissional como pessoal.

No plano político, a iniciativa é objeto de dois Projetos de Lei, um junto à Câmara Municipal de São Paulo, outro à Câmara Municipal de Volta Redonda, Estado do Rio de Janeiro. Em ambos os casos, propõe-se a disseminação dos serviços de fisioterapia itinerante, de forma gratuita para a população carente, patrocinada com apoio das autoridades municipais, iniciativa privada e outras entidades interessadas em apoiar o projeto.

O projeto foi implementado a um custo de aproximadamente R$ 150 mil, e vem sendo mantido com a cobrança da taxa simbólica paga pelos pacientes e do pequeno aluguel pago pelas duas outras profissionais fisioterapeutas. Nesse sentido, a propagação da idéia e dos serviços está inteiramente condicionada à obtenção de patrocínio, público ou privado.

Como próximo passo se espera a ampliação do projeto, haja vista a demanda da população tanto de outras regiões da cidade de São Paulo, como de outros municípios, dentre e fora do Estado de São Paulo. O conceito que se propõe disseminar é de oferecer os serviços fisioterapêuticos para as demais regiões carentes da cidade de São Paulo e de sua Região Metropolitana, composta por mais de trinta municípios, como, no futuro de prestar serviços itinerante no interior do Estado e de outros, onde não se disponha desse serviços ou onde eles sejam prestados de forma insuficiente ou precária. Também se espera estender as atividades do projeto para regiões carentes metropolitanas e do interior do nordeste do Brasil.

Para maiores informações contatar a Fisioterapia Itinerante pelos e-mails gracias@terra.com.br ou fisioitinerante@terra.com.br ou pelo telefone +55-11-5681-4374, falar com a autora, Maria de las Gracias.

O desafio da abordagem dos determinantes sociais da saúde: a experiência do município de Guarulhos- Brasil

Paulo Fernando Capucci, Emília Estivalet Broide, Rosilda Mendes, Roberto Moreira, Ana Clara H. Loureiro F. Silva, Isamar de Souza M. Kinsui, Eda Lúcia Ramos Paulino Von Schimidt, Ângela Maria Naves Goles

Guarulhos é a segunda maior cidade do estado de São Paulo, Brasil, com aproximadamente um milhão e trezentos mil habitantes. Para enfrentar o desafio de abordar a determinação social das situações que geram agravos às condições de vida e saúde da sua população, o governo municipal agregou às ações já desenvolvidas na atenção básica dois projetos realizados em parceria com a Organização Mundial da Saúde (OMS) e Organização Pan-Americana da Saúde (OPS); Saúde Urbana (Urban HEART) e Rostos, Vozes e Lugares.

Urban HEART é um projeto que visa testar uma ferramenta de avaliação, e resposta para a redução de iniqüidades em saúde no meio urbano. Aborda diferentes indicadores distribuídos em quatro domínios: (1) ambiente físico e infra-estrutura; (2) desenvolvimento social e humano, (3) economia, e (4) governança. A partir dos indicadores, tanto de resultados em saúde, quanto de determinantes de saúde, baseados nos domínios acima, será possível analisar comparativamente áreas intra-urbanas, ou mesmo, diferentes cidades. Para tanto, foram desenvolvidos dois recursos de monitoração de situação de saúde segundo o paradigma de saúde urbana: a Matriz Nacional de Equidade em Saúde Urbana e o Monitor de Desempenho de Equidade em Saúde.

Essa metodologia está sendo testada em Guarulhos e, em outras quatro cidades que integram a iniciativa Urban HEART, coordenada pelo Centro Colaborador da OMS em Kobe, Japão: Livingstone (África), Teerã (Oriente Médio), Bangalore (Índia) e Paranhaque (Filipinas). Associado ao Urban HEART está em desenvolvimento o projeto Rostos Vozes e Lugares que visa colher informações para a análise diagnóstica das realidades locais, e a criação de estratégias de intervenção participativas que impactem nas metas traçadas pelos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, a fim de melhorar a situação sócio-sanitária, através do trabalho intersetorial no nível local, fomentando a participação social e o empoderamento comunitário. Para esse projeto foram eleitas comunidades em 32 cidades da América Latina e Caribe, a fim de que elas possam fortalecer-se e promover melhorias sustentáveis na qualidade de vida, intervindo em determinantes locais geradores de iniqüidades.

O município de Guarulhos constitui-se um importante campo para análise das condições de saúde nos grandes centros urbanos, pois apresenta com forte evidência características típicas das regiões metropolitanas contemporâneas, fruto de crescimento acelerado e desordenado, reflexo do forte desenvolvimento da indústria nacional nas décadas de 1960 e 1970, com concentração de renda, não acompanhado pela melhoria das condições de vida da população local.

Desde 2001, Guarulhos tem sofrido transformações em suas políticas públicas, traduzidas em processos democráticos e participativos, tanto pelo Orçamento Participativo, adotado em 2001, como, em 2005, pela criação das Plenárias de Saúde Participativa. Através das Plenárias de Saúde Participativa foram eleitos 1.300 conselheiros gestores de saúde, que hoje estão presentes nas Unidades de Saúde acompanhando, no nível local, a implantação da política de saúde e pactuando prioridades com gestores e trabalhadores da saúde, contribuindo para melhoria da atenção à saúde e com o diagnóstico da situação de saúde no entorno dessas unidades.

A associação dos dois projetos Urban HEART e Rostos, Vozes e Lugares, envolverá os 14 Distritos de Saúde e possibilitará"olhar" para os territórios em suas especificidades socioculturais, articulando-as ao universo multifacetado e complexo da cidade. Dessa forma, pretende-se abordar as diferenças intra-urbanas e evidenciar iniqüidades inerentes às formações urbanas das grandes cidades, bem como, o potencial de fortalecimento das políticas públicas, através da participação social para melhorar o status de saúde da população local.

A primeira etapa já foi concluída com a elaboração do Diagnóstico Técnico do município e com a confecção da Matriz de Equidade em Saúde Urbana. O cronograma prevê, ainda, os seguintes passos: apresentação do Diagnóstico Técnico à comunidade, em cada Distrito de Saúde, a fim de definir as estratégias de enfrentamento a situações de desigualdade em saúde. No quadro pode-se ver um exemplo de aplicação do método para dois indicadores selecionados.

Domínio Ambiente Físico e Infra Estrutura		
Distrito	3.1	3.2
DS Cabucu	94,55	96,06
DS Taboao	96,78	97,49
DS S Joao	92,06	98,57
Coordenação de Saúde Cantareira	94,46	97,49
DS Agua Chata	89,51	97,62
DS Bonsucesso	72,42	96,81
DS Cumbica	89,20	93,10
DS Lavras	80,26	97,05
DS Pimentas	96,44	99,42
DS Presidente Dutra	96,47	98,31
Região de Saúde Dutra Trabalhadores	87,39	97,13
DS Centro	99,03	99,87
DS Cocaia	99,28	99,16
DS Picanco	99,79	99,92
DS Ponte Grande	99,80	98,84
DS V Galvao	99,67	98,97
Região de Saúde Fernão Dias - Dutra	99,44	99,40
Ignorado	-	
Município	**94,51**	**98,20**

Indicadores: 3.1 - Percentual de domicílios com acesso à água segura. 3.2 - Percentual de domicílios com sistema de coleta de resíduos sólidos.

Fonte: Prefeitura Municipal de Guarulhos, SMS, NGI, 2008.

Para maior informação: Emilia Broide

emilia_bro@uol.com.br

Avances del Programa Municipios y Comunidades Saludables de Argentina en la provincia de Entre Ríos

Coordinación del Programa Nacional Municipios y Comunidades Saludables de Argentina, Ministerio de Salud de la Nación

En publicaciones anteriores se expuso lo realizado en Argentina desde el año 2003 al 2007 en relación a la Red Argentina de Municipios y Comunidades Saludables (MCS), y la ampliación del foco de abordaje centrado en los determinantes de la salud durante el año 2008, a partir de la inclusión del Programa Nacional en el ámbito del Ministerio de Salud de la Nación.

Uno de los aportes específicos del Programa Nacional Municipios y Comunidades Saludables (PMCS) es la implementación de un sistema de acreditación a municipios en función de los avances en la generación de políticas públicas que aborden los determinantes y condicionantes de la salud.

Durante el año 2008 se han iniciado estos procesos en varias provincias y Entre Ríos ha sido la primera de ellas. El gobierno provincial decidió crear una Dirección Provincial de Municipios y Comunidades Saludables, asignando recursos y espacio físico y otorgándole marco institucional al desarrollo del Programa.

La provincia de Entre Ríos cuenta con 264 (doscientos sesenta y cuatro) municipios, de los cuales el 19% (50) integran el PMCS. El 26 de febrero de 2008 se realizó en la ciudad de Paraná la "II Jornada Provincial de Municipios y Comunidades Saludables de Entre Ríos", en la cual se presentaron los lineamientos estratégico-operativos del PMCS con presencia de autoridades nacionales, provinciales y municipales. Asimismo, se firmó el Convenio Marco para la Implementación del PMCS a través del cual se prevé capacitación y asistencia técnica para la formulación de proyectos locales, la promoción de Acuerdos Territoriales por la Salud Colectiva, la articulación de programas nacionales y provinciales y la colaboración con iniciativas públicas y privadas en el abordaje de los determinantes de la salud.

Durante los meses de abril y mayo de 2008 se realizaron dos jornadas de trabajo con el equipo de la Dirección Provincial y los Municipios Titulares, a fin de profundizar sobre los lineamientos técnico-operativos y el ciclo de vida del PMCS.

Entre mayo y agosto de 2008, a partir del trabajo conjunto entre la Coordinación Nacional del PMCS y la Dirección Provincial, otros 14 (catorce) municipios cumplimentaron los requisitos para la membresía Titular y se incorporaron al proceso de acreditación como Municipios Responsables en Salud.

Durante el mes de agosto de 2008 se realizó una jornada de trabajo en la ciudad de Paraná, en la cual 24 (veinticuatro) Municipios Titulares miembros suscribieron los Acuerdos Territoriales por la Salud Colectiva y Protocolos Específicos I en el marco del proceso de acreditación iniciado. A través de éstos la nación, la provincia y los municipios acordaron desarrollar proyectos de trabajo para alcanzar en el término de 2 (dos) años un conjunto de metas relacionadas con los siguientes objetivos:

- Incrementar la atención institucional, el acceso, la calidad de atención y la cobertura del control prenatal, parto y perinatal en las mujeres embarazadas
- Optimizar la asistencia integral de salud del niño desde el nacimiento hasta los 5 años;
- Disminuir la mortalidad infantil por causas evitables;
- Alcanzar coberturas de vacunación en la población menor de 15 (quince) años superiores al 95% e incrementar en la población de 15 años y más con todas las vacunas del Calendario Nacional de Vacunación;
- Promover el ambiente higiénico para la prevención de enfermedades zoonóticas y vectoriales en la vivienda, peri domicilio y espacios públicos;
- Disminuir la mortalidad y la morbilidad por enfermedad cardiovascular (ECV) procurando mejorar resultados intermedios en los usuarios de los sistemas de salud locales;
- Impulsar la formulación y promoción de políticas, estrategias y planes de acción municipales para mejorar y promover la actividad física;
- Promover la implementación de espacios públicos e instituciones públicas y privadas libres de humo;
- Disminuir la morbimortalidad por accidentes de transito a nivel municipal o departamental;
- Promover el control participativo del consumo de alcohol y otras sustancias adictivas;
- Promover una alimentación saludable;
- Incrementar el acceso a agua segura;
- Mejorar los sistemas de disposición sanitarias de excretas de la población y mejorar la gestión integral de residuos sólidos urbanos;
- Promover el uso adecuado, la ampliación y el aprovechamiento racional de la flora local;
- Incentivar parquización y arbolado urbano a través de reforestación con especies nativas no alérgenas;

De esta manera, los municipios titulares entrerrianos comenzaron un proceso continuo de fortalecimiento de capacidades locales para el abordaje integral de los determinantes y condicionantes de la salud; en este marco, el trabajo continúa con la realización de los Análisis de Situación de Salud Local (ASSL) a través de los cuales se obtendrá un conjunto de información socio-sanitaria adecuado para el establecimiento de metas según los objetivos planteados. Esperamos compartir con Uds. los resultados de este proceso.

Para más información sobre esta iniciativa:

http://municipios.msal.gov.ar/**;**

Mail: redmunisal@msal.gov.ar;

Tel/Fax: 54-11-4379-9309

OPS/OMS lanza el Simposio Regional de 2008 sobre Saneamiento en Santiago, Chile

(Continuación de la página 1)

mortales.

Además, se mostró un video de saludo de la Dra. Mirta Roses, la directora de la OPS/OMS, que hizo una llamada especial para reducir las brechas de inequidad en la Región, con relación a las oportunidades socioeconómicas, ambientales y el desarrollo sostenible, pero recalcando que las desigualdades en saneamiento están en gran parte presentes en la Región.

Como representante de SDE de la OPS/OMS, el Dr. Luiz Augusto Galvao señaló que cerca de 10% de la carga de morbilidad del mundo podría prevenirse al mejorar agua, saneamiento, higiene y manejo de recursos hídricos. También, la promoción de la higiene, mediante la educación y el lavado de las manos, pueden contribuir a una reducción de hasta 45% de las enfermedades diarreicas.

El Dr. Jacob Kumaresan, Director del Centro de la OMS para el Desarrollo de Salud en Kobe, Japón, habló sobre los retos relacionados con el saneamiento y salud en las ciudades mencionando que “el agua, el saneamiento e higiene son temas de importancia crítica hoy en día, y el cambio climático que refuerza la amenaza, mientras las poblaciones más vulnerables son los mas pobres." Según Dr. Kumaresan, el acceso al agua potable y el saneamiento apropiado se ha convertido en un desafío tanto tradicional como moderno. Recalca el hecho de que el "gobierno y la sociedad civil local apoyada por el gobierno nacional pueden establecer o fortalecer los mecanismos locales de gobernanza participativos que les permiten a las comunidades asociarse al crear las comunidades más sanas y más seguras".

El evento también incluía presentaciones de diversos representantes del área de salud e ingenieros que compartieron sus experiencias al establecer proyectos de saneamiento en las comunidades urbanas de sus países donde había una vez un problema grave de saneamiento. Entre ellos, el Superintendente Chileno de Servicios de Saneamiento, Dra. Magali Espinosa, que compartió el enfoque de Chile sobre el tema. Chile se había propuesto a enfrentar el tema del servicio de tratamientos de agua como una prioridad mayor. Se estableció una política estatal indicando que el abastecimiento de agua potable y saneamiento de las aguas residuales constituyen los servicios básicos para toda la población del país. El desarrollo sostenible de Chile implica la garantía a la población del acceso a los servicios de calidad en el agua potable, el alcantarillado y el tratamiento de aguas residuales.

La conferencia de dos días se cerró con varios puntos clave mencionados por el Dr. Jorge Jenkins para mejorar el saneamiento y para desarrollar comunidades más saludables. Estos son empoderamiento social y alianzas estratégicas, fortalecimiento institucional y desarrollo de capacidades humanas, además de la transferencia de tecnología y el intercambio de conocimiento. Tener la presencia de un panel de diversos representantes internacionales que compartieron sus perspectivas en el tema de saneamiento fue muy beneficioso para que otros países miembros aprendan de ellos. El saneamiento no solo se permanecerá una prioridad de salud pública por el momento, sino también en el futuro, especialmente para esas regiones con desafíos de agua, saneamiento e higiene.

Para más información sobre este evento consulte el sitio web: http://www.cepis.ops-oms.org/bvsaar/anosaning/anosaning.html

El Programa Niñez Saludable en el municipio de Las Heras, Argentina

Dra Silvia Vargas. Directora de Salud, Las Heras

Lic. Mirta Livellara, Coordinadora de Programas Preventivos, Las Heras

En el marco del Programa Niñez Saludable, que lleva adelante el Municipio de Las Heras, en la Provincia de Mendoza, se realizó un Diagnóstico de Situación Nutricional de niños que asisten a escuelas primarias del departamento y Jardines Maternales Municipales. Este programa se trabajó en forma intersectorial por las Direcciones de Salud, a cargo de la Dra Vargas, Dirección de Deportes a cargo del Profesor Camilo Ganem, Dirección de Educación a cargo de la Lic. Laura Ulloa con el aval del Intendente Don Pedro Rubén Miranda.

La muestra trabajada, de 6315 niños, alcanzó 30% de la población bajo estudio de 19416 alumnos de escuelas primarias entre 6 y 14 años y 850 niños de jardines maternales entre 1 y 4 años de edad. Abarcó 11 distritos, y en cada uno se seleccionó la escuela de mayor matricula. Solo 3 distritos quedaron excluidos del muestreo.

Se utilizaron datos secundarios, obtenidos de los registros escolares, y que fueron recogidos en el mes de mayo del corriente año. El resultado demostró índices de obesidad en 13.5%, desnutrición en 3.3%, acortados en 4.6%, altos en 6.1%. Se evidenció también que la obesidad es más alta en los varones que en las niñas.

Se pudo consignar que, para un total de 2385 niños, el 45% de los padres tienen escolaridad primaria completa y el 18% tiene primaria y secundaria incompleta.

Para los niños de 2 a 4 años que concurren a jardines se encontró que un 15% tienen una relación peso talla inferior a 90%, mientras que el 18% de los casos la relación peso talla es superior a 110%.

Lo más preocupante es que al realizar las comparaciones de peso talla se evidencia que los niños tienen una disminución importante respecto a la talla, lo que en un futuro no hará más que aumentar los índices de obesidad. En este grupo etáreo los datos obtenidos se compararon con las nuevas curvas de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Como resultado se observó un marcado incremento de los casos de obesidad y una disminución en los de desnutrición.

Entre los niños con problemas de obesidad en el total de la muestra se encontraron dos realidades:

(Continua en la pagina 8)

Nutrición Infantil y Medio Ambiente: prioridades en la agenda de la Red de Municipios y Comunidades Saludables - Perú

(Continuación de la página 3)

des, hecho que ha permitido rescatar experiencias valiosas en zonas rurales como la recientemente vista en la provincia de Anta en el Cusco. Allí, hemos encontrado que la autoridad local viene trabajando no sólo en mantener su distrito limpio, sino también en garantizar que la disposición final de los residuos sólidos se de en las condiciones adecuadas, sin contaminar el ambiente ni comprometer la salud de las personas. Actualmente, cuatro de los nueve distritos que integran Anta están siendo beneficiados con este proyecto, cuya planificación alcanza a toda la provincia.

Cuando la Red se formó en 1996, estaba integrada por 11 municipios y actualmente la conforman 753 municipios representados en 22 redes regionales.

Objetivos del Plan de Acción 2008 - 2009

1.- Fortalecimiento de la Red de Municipios y Comunidades Saludables – Perú.

2.- Impulsar la implementación de políticas y proyectos de inversión pública a nivel local que permitan mejorar una alimentación y nutrición adecuada en niños menores de 5 años.

3.- Fortalecer las capacidades en alcaldes, funcionarios municipales y actores sociales en los ejes de salud ambiental y cambio climático para sensibilizar en el uso racional y sostenible de los recursos naturales.

Para más información sobre esta experiencia, contactar con:

Nancy Pisfil: Red MCS-Perú: npisfil@msb.gob.pe

Ariela Luna: Secretariado Técnico-Ministerio de Salud: aluna@minsa.gob.pe

El Programa Niñez Saludable en el municipio de Las Heras, Argentina

(Continuación de la página 7)

- La obesidad de las zonas urbanas con bajo NBI (Necesidades Básicas Insatisfechas), alcanzó el 16.9%.

- La de las zonas suburbanas o rurales con alto NBI, que puede considerarse como la obesidad de la pobreza, llegó al 9.22%

En estos dos grupos también se hizo evidente una diferenciación en cuanto a la talla; mientras que los niños de zonas urbanas tienen una talla normal o superior en las zonas rurales se encuentra muy disminuida -

Para tratar esta problemática el municipio ha implementado el Programa Integral contra la Obesidad en niños y adolescentes que tiene como base la educación alimentaria incluyendo talleres de cocina para padres y niños dictado por un chef, la actividad física, talleres de psicología y el soporte de laboratorio para descartar resistencia insulinica, síndrome metabólico y otras. Los talleres de cocina y actividad física se dictarán en zonas cercanas a la residencia de los niños.

Para concretar los objetivos de este programa se utilizó un abordaje intersectorial de la problemática por lo que se han firmado convenios con el Ministerio de Desarrollo Humano, Comunidad y Familia lo cual se compromete a brindar meriendas saludables a los niños incluidos en el programa.

En cuanto a los avances del programa ya se están realizando las reuniones informativas con los padres de los niños que se detectaron con problemas de sobrepeso y obesidad y en el mes de noviembre se inician las actividades de talleres en 2 de los distritos evaluados y se implementan además los cambios en las meriendas.

En una próxima etapa se realizará un análisis más profundo sobre el hecho de que la obesidad sea menor en las mujeres. Las temas que guiarán este análisis incluirán el impacto de una presión importante por publicidad o familia para que las niñas mantengan su peso y la posibilidad de identificar posibles trastornos alimentarios.

Para más información sobre esta iniciativa contactar a:

Lic Mirta Livellara dirección de mail. programaobesidadlasheras@yahoo.com.ar o Dra. Silvia Vargas a svargas@lasheras.gov.ar

Promotores de salud se reúnen en Costa Rica para la Reunión Anual del CIUEPS

(Continuación de la página 1)

Médicas, de la Universidad de Puerto Rico. Se ha mantenido a través de la consolidación de una red académica que impulsa la educación, la promoción de la salud y la capacitación de recursos humanos para este campo. Entre sus logros están la elaboración de proyectos académicos y curriculares como cursos, foros, publicaciones, y la formación de una red de profesionales en educación y promoción de la salud.

Participaron en la reunión delegados de 13 países de Iberoamérica, y se incorporaron 12 nuevas instituciones académicas. El Dr. Henning Jensen, rector en ejercicio, manifestó que la UCR y el CIUEPS comparten el objetivo fundamental de trabajar por el bien común y por mejores condiciones de salud para la población. Resaltó la contribución de las universidades públicas en la formación de recursos humanos calificados para desarrollar todos los aspectos de la vida económica, social, cultural, industrial, del turismo, la ciencia, la tecnología y muchas otras áreas.

Para más información sobre el CIUEPS contactar el Dr. Hiram Arroyo:

harroyo@rcm.upr.edu

El Curso Internacional de Promoción de Salud (CIPS): construcción de capacidades basada en modelos asociativos

S. Meresman (Uruguay), R. Mercer (Argentina), C. Colomer (España), A. Franco Giraldo (Colombia), E. Peña-herrera (Perú), M. Rice (USA), M. Akerman (Brasil), A. Contreras (USA), I. Melamed (Argentina), D. Rossi (Uruguay), F. Bertolotto (Francia), R. Peiró (España), M. Talavera (España), K. Cimmino (Argentina), M. Palacio (Colombia), M. Hernan García (España), L. Andres Lopez (España), B. Sánchez (España), J. Covadonga (España)

La Escuela Valenciana de Estudios para la Salud (EVES), la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO, Argentina), el Centro Latinoamericano de Economía Humana (CLAEH, Uruguay), la Facultad Nacional de Salud Pública-Universidad de Antioquia (Medellín, Colombia) y la Facultad de Salud Pública de la Universidad Peruana Cayetano Heredia trabajan desde 2003 junto a la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) y otras entidades en América Latina y España desarrollando un programa internacional de formación en promoción de la salud.

Las actividades más destacadas en este programa de cooperación solidaria y horizontal entre instituciones y profesionales de la salud pública, incluyen la realización conjunta del Curso Internacional de Promoción de Salud (CIPS), a distancia, en el que hasta la fecha han participado más de 400 alumnas y alumnos de España, Argentina, Uruguay, Perú, Colombia, Costa Rica, Bolivia, República Dominicana y Venezuela.

"Contar con herramientas de teleformación fortalece los procesos de cooperación internacional en salud en forma democrática, apelando a los conocimientos y capacidades existentes en los países."

Este curso consta de 120 horas lectivas que se realizan a través de una plataforma de teleformación y concluye con la realización de un proyecto de intervención, donde individuos y comunidades estén empoderados para el desarrollo de sus capacidades y potencialidades, de manera que sean sujetos activos de la promoción de la salud.El CIPS incluye profesorado de todas las instituciones participantes y expertos invitados y cuenta con el auspicio de la OPS/OMS.

A partir de esta experiencia original, se llevó a cabo en Colonia (Uruguay) la 1ra Escuela Internacional de Verano "Promoción de Salud y Cambio Social" con la participación de profesorado de las instituciones académicas que impulsan este programa de cooperación, expertos invitados y 40 alumnas y alumnos de España, Uruguay, Argentina, Perú y Costa Rica.

"El CIPS ha generado un espacio de encuentro y aprendizaje de carácter innovador y con elevada potencialidad transformadora a partir del estímulo de procesos colaborativos que involucran recursos y experiencias de la región Iberoamericana."

También se desarrolló un proyecto de promoción de la salud orientado a adolescentes con discapacidad en Mendoza (Argentina) actualmente institucionalizado por el sistema educativo de esa provincia.

En 2009 se implementará el Curso Internacional de Promoción de Salud en al ámbito escolar (CIPSae) por primera vez desde una plataforma educativa gestionada en el Cono Sur, lo que en sí mismo constituye un ejercicio de migración y transferencia de capacidades técnicas entre las instituciones participantes.

Se incorporarán en esta instancia profesores invitados de la Escuela Andaluza de Salud Pública (EASP) y la Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique (EHESP) de Francia, lo que amplía los horizontes del proceso asociativo en curso. Del CIPSae participarán alumnos de Argentina, Uruguay, Colombia, Brasil, Chile y Francia. Cuenta con apoyo de OPS/OMS a través de la participación de sus funcionarios en conferencias, provisión de asistencia técnica para el uso de tecnología para realizar conferencias vía internet y becas ofrecidas por la oficina de OPS en Uruguay.

La tarea desarrollada a lo largo de estos años, implica una experiencia inédita de cooperación horizontal entre instituciones de América y Europa y descansa en un cuidadoso proceso de gestión asociada y construcción de confianza entre los profesionales, las instituciones y redes participantes, al que se ha sumado activamente la OPS/OMS. Contar con herramientas de teleformación fortalece los procesos de cooperación internacional en salud en forma democrática, apelando a los conocimientos y capacidades existentes en los países.

El CIPS ha generado un espacio de encuentro y aprendizaje de carácter innovador y con elevada potencialidad transformadora a partir del estímulo de procesos colaborativos que involucran recursos y experiencias de la región Iberoamericana entre docentes e investigadores, formuladores y gestores de políticas y programas de promoción de salud, y que reconocen al territorio y a las comunidades como un espacio privilegiado para el desarrollo saludable y sustentable.

Finalmente, el CIPS promueve la integración de culturas y realidades locales, optimizando el aprovechamiento compartido de las capacidades existentes en cada uno de los países participantes.

Para más información sobre esta iniciativa contactar:

Dr. Sergio Meresman
(cips@claeh.edu.uy)

.

La sistematización de iniciativas de promoción de la salud en el Estado de Trujillo, Venezuela

Jorge Mandl Stangl, Director General de Programas de Salud

Elizabeth Linares Hernández, Coordinadora Estadal de Comités de Salud, FUNDASALUD, Trujillo

En agosto de 2008 se concluyó la sistematización de iniciativas en promoción de la salud que se están desarrollando en la entidad federal. Este proceso de documentación de la experiencia de la participación comunitaria en salud está auspiciada por el Ministerio del Poder Popular para la Salud, el Ministerio del Poder Popular para la Participación y Protección Social y la Organización Panamericana de la Salud (OPS); y se encuentra bajo la conducción de la Dirección General de Programas de Salud y la Coordinación de Comités de Salud de FUNDASALUD, institución descentralizada del Ministerio de Salud. Los objetivos del proceso son:

- Sistematizar las experiencias de participación en salud para su difusión nacional e internacional
- Generar insumos conceptuales, metodológicos, instrumentales para el apoyo a la política pública de participación (construcción del poder popular)
- Aportar mecanismos para el seguimiento de las políticas de participación popular

Con tal fin, se conformó un grupo focal integrado por actores de los Comités de Salud, Consejos Comunales (organizaciones comunitarias) y de la institución de salud en el estado. El proyecto de sistematización esta estructurado sobre doble matriz:

A. La sistematización de experiencias locales

La Dirección Regional de Programas de Salud del Estado de Trujillo inició un trabajo de sistematización de experiencias de participación comunitaria en salud en el 2007. Se disponen de documentos escritos por los actores locales de estas vivencias, que relatan experiencias en seis territorios, los cuales facilitan los estudios de casos, a completar con entrevistas individuales.

Las relatorias presentadas por las comunidades incluyen: Promotores Comunitarios en Salud Mental (con una experticia de 5 años de trabajo permanente), un Comité Comunitario para la atención a personas con discapacidad (con un año de funcionamiento), un proyecto relacionado con servicios públicos de electricidad como determinante que afecta a la salud (desarrollado en 2005), un proyecto relacionado con acceso a servicios de atención médica como determinante que afecta a la salud, un proyecto integral de mejoramiento ambiental y calidad de vida y; la implementación de mesas técnicas de salud (espacios de concertación y negociación entre comunidades y organismos gubernamentales) para mitigar la problemática del dengue que afectaba al colectivo.

Además de estos documentos, se concluyó la sistematización "en vivo": (1) del proceso de rendición de cuenta semestral por parte de la institución a la comunidad (contraloría social) donde a cada semestre los funcionarios realizan una presentación de sus actividades en los distritos sanitarios, en un lugar elegido por las comunidades y (2) del proceso mismo en curso desde 2007.

B. Los talleres de sistematización

El Estado de Trujillo es conformado por 5 distritos sanitarios, cada uno diferente geográficamente, y con formas de organizarse y de actuar distintas. En esta perspectiva se llevó a cabo un trabajo de sistematización por distrito, con 6 talleres realizados. Participaron actores comunitarios protagonistas de las diversas experiencias sujetas a la investigación. Los talleres fueron facilitados por el grupo focal previamente conformado y capacitado en la metodología propuesta. El objetivo general era promover el intercambio de experiencias entre las diversas organizaciones comunitarias participantes afín de reforzar sus capacidades.

Asimismo, se realizó un taller con actores institucionales de salud y organizaciones gubernamentales relacionadas con los diferentes determinantes que afectan a la salud, y que participaron junto con las comunidades organizadas en las diversas experiencias, con el objeto de confrontar el punto de vista comunitario a lo institucional El proceso espera concluir con una publicación.

Resultados

La iniciativa basada en un modelo de gestión social que privilegia las acciones de promoción de la salud con el objetivo de colocar los programas y proyectos de salud institucionalizados al servicio del colectivo, en los últimos cuatro años muestra avances significativos.

Se observó un aumento de la capacidad para la conformación de equipos de trabajo que desarrollan un plan estratégico de mediano y largo plazo, diseñado conjuntamente con la participación de las comunidades organizadas. Los planes son elaborados bajo la perspectiva de necesidades de la población y enfoque de riesgo y se centran en la modificación de estilos y modos de vida según los determinantes que afectan a la salud y reducen desigualdades.

Otro resultado importante es el hecho de que un gran numero de comités de salud y consejos comunales intervienen en un proceso organizado e integrado al diagnostico, definición de prioridades, gestión y asignación de recursos y contraloría social. La iniciativa también contribuyó para aumentar la cobertura de servicios, disminuir la exclusión social en la atención en salud, mejorar la producción y optimizar el rendimiento de los servicios de atención a la enfermedad. Aún más importante, ha resultado en un aumento de la corresponsabilidad de la comunidad en acciones de promoción de la salud, coadyuvando en la construcción de un modelo de gestión cada vez menos biologista.

Se ha modificado la cultura organizacional de la institución al incorporar los equipos de salud y comunidades organizadas, en grupos focales que diseñan políticas publicas, comparten saberes democratizando la información y proponen alternativas de solución integrales e integradas al sistema. Finalmente, se observó un incremento de intervenciones para mejorar la salud en tres niveles: el avance de los conocimientos y habilidades entre los profesionales de la salud y las comunidades; mayor apoyo e infraestructura para la promoción de la salud en las organizaciones; y el fomento de cohesión y alianzas para la salud en las comunidades.

Para más información sobre esta experiencia contactar a Jorge Mandl:

jorge_mandl@yahoo.com

Ciudades Saludables de Indiana y el Programa de Premios Comunitarios

Mary E. Riner, Directora del Centro Colaborador de Ciudades Saludables de la Universidad de Indiana

¿Cómo reconocer a las organizaciones comunitarias en su región trabajando para mejorar la salud y el bienestar de las ciudades y comunidades usando el enfoque de Municipios, Ciudades y Comunidades Saludables? ¿Hay una manera de promover la excelencia al destacar los grupos comunitarios que están creando alianzas intersectoriales para reorientar la atención de salud para centrarse en la prevención y la atención primaria? ¿Se corre la voz acerca de los éxitos logrados al diseñar, aplicar y evaluar programas de educación para la salud para desarrollar habilidades de salud individuales? ¿De qué manera se hace visible el trabajo de grupos comunitarios que han fortalecido su capacidad de adoptar decisiones acerca de los servicios de salud ofrecido a la población? ¿Se otorgan premios para el esfuerzo realizado por tomadores de decisión que están trabajando con grupos comunitarios para establecer políticas públicas saludables?

El premio Ciudades y Comunidades Saludables de Indiana reconoce las iniciativas o programas de promoción de la salud en las ciudades y comunidades de Indiana que son innovadores y exitosos al mejorar la salud de los residentes al aplicar los principios de la Carta de Ottawa. Se enviaron solicitudes de nombramientos a todos los hospitales, departamentos de salud pública y organizaciones de atención primaria de salud en el Estado. El formulario de nombramiento incluía las siguientes categorías:

- Propósito y actividades del programa.
- Descripción de condiciones y justificación para emprender la iniciativa o programa
- Grado de la participación multisectorial (como parques y recreación, comités comunitarios de planificación, sector salud y educación, empresas, grupos religiosos, etc).
- El apoyo de instancias normativas (como consejo de alcaldes, oficiales de salud, consejo comunitario o del condado, etc.).
- Indicadores de proceso, de resultado y de impacto del programa (por ejemplo, por ciento de población afectada, cantidad de nuevo espacio verde desarrollado, aumento en uso de espacio verde, aumento de acceso a servicios, tabaquismo reducido, participación de múltiplos socios en el programa, etc.).

Otorgación del primer premio a Sharon Goodman del Hospital Gibson en Princeton, Indiana

En el 2008, se les dieron premios a los siguientes programas y organizaciones:

1. **Programa PARE la Diabetes**, implementada en el hospital St. Catherine en la zona este de Chicago. Se trabajó el tema de la diabetes por ser una inquietud de salud pública y una carga financiera en la comunidad. El tomador de decisión reconocido en este programa fue la Primera Dama del oriente de Chicago. El programa incluyó la educación para la prevención en formato bilingüe, triaje y orientación individual proporcionada en iglesias por un período de seis semanas. Puntos fuertes del programa incluían:

- Enfoque en hacer la iniciativa llegar a las poblaciones hispanas
- Una evaluación antes y después del programa para demostrar mejor conocimiento por parte de los participantes
- Inclusión de amplia gama de socios
- Seguimiento de los casos identificados en los triajes

2. **Programa Libérate de la Grasa™**, promovido por el sistema de salud regional de La Porte y el YMCA de La Porte. Este programa se enfoca en el tema de la obesidad, sobrepeso y falta de actividad física de los residentes. Se reconoció a los alcaldes de las ciudades de Michigan y La Porte, Indiana. El programa consistió de sesiones educativas, instructores personales para clases de ejercicio, educación nutricional y seguimientos proporcionados durante un período de dos años. Los puntos fuertes del programa incluyen la participación multisectorial, involucramiento de forma creativa de las iglesias, sólido diseño e implementación del programa, y un fuerte componente de evaluación que demostró los resultados entre los participantes.

3. Programa de Acceso Rural y Urbano a la Salud del Hospital St. Vincent Mercy. Este programa buscó abordar las elevadas tasas de pobreza, las personas sin seguro médico y las muertes por enfermedades prevenibles. Se reconoció al Departamento de Relaciones Gubernamentales del hospital, que trabaja con los programas de salud estatales y federales.

El programa busca implementar una red de prestación de servicios de salud, humanos y sociales que sea integral e integrada. Los puntos fuertes del programa incluían el hecho del proyecto involucrar a diversos condados, existencia de comités comunitarios consultivos, uso de retroalimentación para informar al programa de promoción de abogacía de políticas, capacitación de intérpretes, y el aumento del acceso a servicios de salud.

4. El Programa Contra la Diabetes relacionada con el Estilo de Vida Rural en el Hospital General Gibson, que buscaba impactar el aumento en la incidencia de diabetes en la comunidad. Se reconoció al alcalde de la ciudad de Princeton. El programa proporciona educación, recursos, apoyo y tratamiento en una manera coordinada. Sus puntos fuertes incluían la colaboración comunitaria, participación de

(Continua en la página 13)

La Universidad de Kansas, centro colaborador de la OPS/OMS, recibe subvención de $60,000 para la traducción al español de la Caja de Herramientas Comunitarias

Christina Holt

Universidad de Kansas

¿Buscas las herramientas para desarrollar capacidades en salud en la comunidad, en inglés y en español? El Grupo de Trabajo para la Salud Comunitaria y el Desarrollo, un Centro Colaborador de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en la Universidad de Kansas (Grupo de Trabajo de UK), ampliará el acceso a la Caja de Herramienta Comunitarias (http://ctb.ku.edu/es) al traducir sus 7.000 páginas al español.

El Grupo de Trabajo recibió una subvención de la Fundación Robert Wood Johnson para finalizar la traducción al español y la adaptación cultural de la Caja de Herramienta Comunitarias (CHC) que había dependido de voluntarios desde el 2000.

Debido a la demanda por materiales en español, la traducción de la CHC empezó con la ayuda de socios basados en la universidad, organizaciones comunitarias y voluntarios en Argentina, Bolivia, Chile, Columbia, Costa Rica, República Dominicana, México, Nicaragua, Perú, España, Uruguay, Venezuela y una colaboración con la Organización Panamericana de la Salud.

Con este nuevo financiamiento y las contribuciones de voluntarios, nos proponemos finalizar la traducción de la CHC para el verano de 2009. Juntos, podremos aumentar enormemente la disponibilidad de estos materiales de formación de capacidad entre pueblos de habla hispana en las Américas.

Como un centro colaborador de la OMS, una de las metas estratégicas del Grupo de Trabajo de UK es traducir y adaptar la CHC a los principales idiomas mundiales, incluidos el español, el portugués y el árabe, para hacer del CHC una herramienta común de salud a través del mundo.

"La traducción del CHC al español es una meta inmediata para nosotros, porque, como un Centro Colaborador de la OMS/OPS, queremos atender a los ministerios de salud y otras instituciones nacionales y regionales que desean que el contenido del CHC sea de amplia disponibilidad en las Américas, donde una parte sustancial de la población habla español," dijo Cesáreo Fernández, Investigador Pos-Doctoral para el Grupo de Trabajo de UK.

La subvención proporciona los recursos necesarios para contratar personal para coordinar los esfuerzos de los traductores voluntarios y examinar y publicar los materiales traducidos, así como para proporcionar estipendios moderados a los traductores voluntarios.

"La meta del proyecto de traducción al español es mejorar la accesibilidad a un recurso de formación de capacidades que es culturalmente y lingüísticamente adaptado para el contexto comunitario de salud y desarrollo en las Américas y entre las poblaciones de habla hispana mundiales."

Con la asistencia de los socios financieros, el desarrollo de la CHC empezó en 1994. Con más de 300.000 usuarios en el 2007, la CHC se ha convertido en un recurso nacional y mundial para aumentar capacidad de promover salud comunitaria y el desarrollo.

El CHC es un recurso basado por Internet que contiene más de 7.000 páginas de información práctica para promover salud comunitaria y el desarrollo. Es uno de los mayores recursos del mundo para la información gratuita sobre las aptitudes esenciales para establecer los municipios y comunidades saludables.

Se usa el CHC para formar capacidad en una variedad de competencias básicas como la evaluación de las comunidades, el liderazgo, la evaluación y la sostenibilidad.

Con más de 1,1 millones de sesiones de usuarios cada año, es un recurso ampliamente reconocido para profesionales y grupos locales.

La meta de este proyecto de traducción al español es mejorar la accesibilidad a un recurso de formación de capacidades que es culturalmente y lingüísticamente adaptado para el contexto comunitario de salud y desarrollo en las Américas y entre las poblaciones de habla hispana mundiales.

"Los usuarios y promotores de la CHC son muy diversos y la gran mayoría de ellos considera la CHC uno de los recursos más útiles en todo el mundo en la salud comunitaria y el desarrollo debido a su uso amigable, su alcance y utilidad para guiar y apoyar los trabajos de la comunidad a través de una amplia variedad de temas y metas," expresó Fernández.

Para aprender de más acerca de o para contribuir con las traducciones al español de los materiales de la CHC, por favor envíanos un mensaje a:
toolbox@ku.edu

O escribe al Grupo de Trabajo para la Salud Comunitaria y el Desarrollo:
http://communityhealth.ku.edu/.

Pan American Health Organization
Regional Office of the World Health Organization

BOLETÍN DEL 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 el 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

Sra. Marilyn Rice, Lider del equipo de Promoción de la Salud y Determinantes de Salud

Editora: Sra. María Cristina Franceschini y Sra. Adriana Barturen, Área de Desarrollo Sostenible y Salud Ambiental

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 (Español)

http://listserv.paho.org/archives/carib-hmc.html (Inglés)

Ciudades Saludables de Indiana y el Programa de Premios Comunitarios

(Continuación de la página 11)

organizaciones religiosas, aplicación de enfoques innovadores, resultados bien documentados, y el establecimiento de alianzas entre dos departamentos de salud

5. Asociación de Alimentos y Cultivadores del Vale Laughery y el programa Innovador de Entorno. El programa buscaba abordar la necesidad de producir y consumir los alimentos de producción local para mejorar la salud y la economía local. A nivel de politica publica, se reconocieron el alcalde de Batesville y el ayuntamiento. El programa apoyó la construcción de un mercado local sostenible para los alimentos producidos en y en los alrededores del Vale Laughery. Sus puntos fuertes incluían el diseño de programa innovador, la amplia colaboración entre las organizaciones comunitarias, la capacidad de demostrar éxito, y el establecimiento de buenas prácticas.

El desarrollo de este premio ha servido para levantar el perfil del trabajo de promoción de la salud siendo realizado por organizaciones comunitarias y de salud. Con tanta atención focalizada en la atención de cuidados a casos agudos, el aumento de la conciencia sobre la contribución de la colaboración intersectorial para mejorar la salud y el bienestar de los residentes sirve para destacar el nivel de prevención primaria de atención a la salud. El plan es seguir ofreciendo el premio y solicitando aplicaciones de alcaldías en todo el Estado.

Para más información acerca del programa de premio contacte a la Sra. Mary E. Riner a mriner@iupui.edu