Volume 2, Número 5

Abril de 2006

Municipios y Comunidades Saludables

BOLETÍN DE LA UNIDAD DE ENTORNOS SALUDABLES, ÁREA DE DESARROLLO SOSTENIBLE Y SALUD AMBIENTAL, OPS/OMS

# Municípios, Ciudades y Comunidades Saludables

# Editorial

**Marilyn Rice**

*Asesora Regional de Municipios, Ciudades y Comunidades Saludables, SDE/HS, OPS/OMS*

Es con mucho gusto que les presentamos esta edición especial del boletín de la Red de Municipios, Ciudades y Comunidades Saludables (MCS) de las Américas, dedicado a la Reunión del Comité Ejecutivo de la Red de Municipios, Ciudades y Comunidades Saludables de las Américas realizado en el municipio de Manzanillo, estado de Colima, México del 28 de febrero al 1 de marzo de 2006. Dicho evento se realizó para coincidir con la XII Reunión Nacional de la Red Mexicana de Municipios por la Salud.

Además de los representantes de la OPS, estuvieron presentes en la Reunión del Comité Ejecutivo, participantes de Argentina, Brasil, Costa Rica, México, Paraguay y Perú, representando Redes Nacionales de MCS, municipalidades, y Ministerios y Secretarias de Salud. En los dos días de la reunión del Comité Ejecutivo, los participantes debatieron el Estatuto Regional para la Red y definieron el plan de acción para el 2006.

Como resultado de la reunión se elaboró la Declaración de Manzanillo que constituye formalmente el Comité Ejecutivo de la Red de MCS de las Américas. La Declaración de Manzanilllo, (incluida en su totalidad en la página 3 de este boletín), fue firmada por todos los participantes de la reunión en la ceremonia de inauguración de la XII Reunión Nacional de la Red Mexicana de Municipios por la Salud. En esta edición del boletín, también se incluyen artículos de algunas de las variadas experiencias exitosas de municipios por la salud en Latinoamérica, presentados en la Reunión Nacional de Manzanillo, México.

La Reunión del Comité Ejecutivo también proporcionó la oportunidad para discutir los avances en la elaboración de la Guía de los Alcaldes sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), que define sus propios indicadores y propone como incorporar los ODM en las prioridades y planes de desarrollo local de la municipalidad. Los participantes de la Reunión del Comité Ejecutivo se comprometieron a validar el documento para probar en sus respectivas municipalidades y con otros alcaldes, a hacer recomendaciones para cambios y a propiciar ejemplos de cómo han elaborado planes y programas que respondan a objetivos y metas especificas.

La Red tiene varias actividades previstas para el periodo de 2006/2007. Entre ellas están la realización de un foro anual de Redes de MCS para fomentar el intercambio de experiencias, el desarrollo de un espacio virtual de la Red, y la elaboración de informes técnicos sobre el trabajo de la Red.

También está previsto la elaboración de una guía orientadora para las Redes Nacionales que defina los mecanismos de acreditación y certificación de las Redes de MCS.

A través del recién electo Comité Ejecutivo y de las actividades previstas para el año de 2006, esperamos contribuir al fortalecimiento de la Red de Municipios y Comunidades Saludables de las Américas cuya misión es constituir el foro principal y modelo de la Región de las Américas de abogacía por las políticas públicas saludables, de fortalecimiento de alianzas a nivel continental, de articulación de las iniciativas de las redes de MCS, del fomento del intercambio de experiencias y solidaridad de sus miembros, para asegurar sostenibilidad de los logros, mejorando equidad y calidad de vida, y enfrentando nuevos desafíos.

Para más información contactar a Marilyn Rice:

ricemari@paho.org

Participantes de la Reunión del Comité Ejecutivo de la Red de MCS de las Américas, México, Marzo 2006.

## En esta edición


| | | | |
|---|---|---|---|
| Saúde Participativa: Implantação de uma Política de Participação Popular Qualificada na Cidade de Guarulhos, São Paulo, Brasil | 2 | A Reforma Sanitária Brasileira e a Municipalização da Saúde | 4 |
| XII Reunión Nacional de la Red Mexicana de Municipios por la Salud | 2 | El Presupuesto Participativo en los Países de las Américas: un Marco de Referencia | 5 |
| Declaración de Manzanillo—Red de Municipios, Ciudades y Comunidades Saludables de las Américas | 3 | La Conformación de una Red Nacional de Municipios, Ciudades y Comunidades Saludables en la República de Argentina | 7 |
| Políticas Públicas Saludables en los Municípios Peruanos | 4 | | |

# Saúde Participativa: Implantação de uma Política de Participação Popular Qualificada na Cidade de Guarulhos, Estado de São Paulo, Brasil

**Emília Estivalet Broide**
*Assistente de Coordenação do Projeto Saúde Participativa*
emilia_bro@uol.com.br

**Introdução**

Guarulhos é uma das 39 cidades que integram a Região Metropolitana de São Paulo, e está situada a dezessete quilômetros da capital paulista. Encontra-se estrategicamente posicionada no cruzamento dos principais eixos rodoviários do país (São Paulo / Rio de Janeiro / Belo Horizonte) e contém o maior aeroporto da América Latina. Conta com uma população de cerca de um milhão e trezentos mil habitantes, é a segunda maior cidade do estado de São Paulo e a 13° mais populosa do país.

Guarulhos cresceu de forma acelerada, nas décadas de 60 e 70 devido ao forte desenvolvimento da indústria nacional. Entretanto, o crescimento industrial da cidade não se fez acompanhar pela melhoria das condições e da qualidade de vida de seus habitantes. O fluxo populacional migratório desordenado gerou e acentuou graves desigualdades sociais. A rápida expansão populacional e o acelerado crescimento industrial levou à ocupação de áreas urbanas e de preservação ambiental, afetando a cobertura vegetal primitiva nativa, causando deterioração das condições ambientais, com significativo impacto na qualidade de vida da população.

Atualmente, as políticas locais buscam a inserção da cidade numa perspectiva de desenvolvimento sustentável através de ações inovadoras, que possibilitem compatibilizar os processos de desenvolvimento urbano e humano, ou seja, que articulem a produção de riquezas materiais, a equidade social, o cuidado com o meio ambiente, o acesso à escola e aos serviços públicos de saúde, com garantia de qualidade no atendimento, e o fortalecimento e inclusão da participação popular.

***"Atualmente, as políticas locais buscam a inserção da cidade numa perspectiva de desenvolvimento sustentável através de ações inovadoras, que possibilitem compatibilizar os processos de desenvolvimento urbano e humano"***

Em 2001, Guarulhos iniciou o processo de Reuniões Plenárias de Orçamento Participativo promovendo a inserção das demandas populares na previsão orçamentária do município. Em 2005 foi criada uma nova forma de promover a participação popular através da introdução das Plenárias de Saúde Participativa, que visam ampliar os espaços de escuta e diálogo entre os gestores locais, a população e suas reivindicações.

**Saúde Participativa**

O conceito fundante do Projeto Saúde Participativa é de um Movimento Integrado de Promoção da Saúde e Prevenção de Enfermidades, onde todo cidadão tem direito integral à saúde. Os seus princípios são:

- A saúde é um direito, e a participação e o controle social são eixos norteadores das práticas de atenção e gestão em saúde.
- A inclusão das demandas populares nas políticas de gestão.

As Diretrizes são:

1. Promover e qualificar a mobilização, a participação popular e o controle social na atenção e na gestão das políticas públicas de saúde.

2. Envolver indivíduos e coletividades na construção de um conceito ampliado de saúde, vinculando a promoção, hábitos de vida saudáveis e redução das vulnerabilidades sociais, superando a fragmentação nas políticas públicas.

3. Instituir e consolidar diretrizes integradas

*(Continua na página 8)*

# XII Reunión Nacional de la Red Mexicana de Municipios por la Salud

Del 2 a 4 de marzo del 2006, se realizó en Manzanillo, estado de Colima, México, la XII Reunión Nacional de la Red Mexicana de Municipios por la Salud, cuyo tema central fue *¨El papel del municipio en la Reforma en Salud¨*. El evento fue posible gracias al apoyo del Gobierno del estado de Colima, la Secretaria de Salud estatal, la Red Colimense de Municipios por la Salud, la Secretaria de Salud Federal, la Dirección General de Promoción de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS). El evento también propició la oportunidad para el debate de otros temas relevantes como:

- El sistema de protección social en salud y el papel del municipio.
- El municipio frente a los problemas de salud pública del país: la posible pandemia de influenza, la mortalidad materna, la obesidad y la cisticercosis.
- Experiencias latinoamericanas en salud desde el municipio: salud y presupuesto participativo; inversión municipal en salud; municipalización de los servicios de salud; la participación de los municipios en los sistemas de seguridad social; descentralización y municipios saludables.

Un total de 1,249 personas asistieron a la Reunión, que contó con la presentación de 71 proyectos municipales de salud, 42 carteles y 3 visitas a proyectos municipales en desarrollo. Los participantes representaron 31 entidades federativas y 358 municipios de México. Estuvieron presentes 232 Presidentes Municipales y 4 Secretarios estatales.

La XII Reunión Nacional proporcionó la oportunidad para que, por primera vez, se realizase una Sesión Resolutiva de la Red Mexicana de Municipios por la Salud, consensuándose cuatro de seis resoluciones presentadas.

Durante la reunión, se instituyó el Premio al Mejor Proyecto Municipal "Prof. Gustavo A.Vázquez Montes", premiándose los tres mejores proyectos presentados y los tres mejores carteles. Hubo representación del Consejo Nacional de Salud, en esta ocasión por el Dr. Julián Vázquez, Secretario de Salud de Tlaxcala, en su papel de Consejero Nacional.

Para más información sobre la Red Mexicana de Municipios por la Salud:

**www.municipio-saludable.gob.mx**

## DECLARACIÓN DE MANZANILLO
## *RED DE MUNICIPIOS, CIUDADES Y COMUNIDADES SALUDABLES DE LAS AMERICAS*

Reunidos en la Ciudad y Puerto de Manzanillo, Colima, México y coincidiendo con la XII Reunión Anual de la Red Mexicana de Municipios por la Salud, un grupo de representantes de redes nacionales de municipios, ciudades y comunidades saludables (MCS) de los países de: Argentina, Costa Rica, México, Perú y Brasil con el Centro Colaborador en MCS, hemos:

**CONSIDERADO**

1. Que la salud es un derecho universal que debe ser promovido por todos los niveles de gobierno.
2. Que para lograr los fines de la promoción de la salud se requiere del compromiso e inversión de instituciones públicas y privadas, así como de la participación ciudadana.
3. Que el municipio es la unidad político - administrativa de autoridad local, donde las relaciones gobierno - ciudadano permiten resolver las necesidades básicas para una vida digna, productiva y saludable.
4. Que la Red aspira a que los países logren:

- Alcanzar la equidad y la igualdad de derechos, especialmente el de la salud, para reducir efectivamente toda forma de exclusión social,
- Promover el desarrollo socio-económico enfocado al ser humano,
- Generar una relación con la naturaleza de manera sostenible, donde los recursos naturales sean aprovechados de manera racional y evitando su degradación y contaminación.

1. Que existen redes nacionales de municipios, ciudades y comunidades que promueven la salud en varias naciones de las Américas,
2. Que en la primera reunión sobre MCS realizadas en Campinas, Brasil (1996) se propuso crear una red de MCS de la región de las Américas; en la segunda reunión en Boca del Río, México (1997), se preparo una propuesta para la creación de dicha red; y que en la tercera reunión en Medellín, Colombia (1998), se acordó crear la Red de Municipios, Ciudades y Comunidades Saludables de las Américas; y en el marco del I Foro de Promoción de la Salud de las Américas (Chile, 2002) un grupo de alcaldes de diversos países desarrollaron una propuesta para formar el comité ejecutivo de dicha Red; y en el II Encuentro Nacional de Promoción de la Salud (Perú 2005), un grupo de participantes representantes y presidentes de redes nacionales de diversos países acordaron desarrollar el Estatuto de la Red, crear su Comité Ejecutivo y preparar un plan de acción.

**DECLARAMOS NUESTRO COMPROMISO PARA:**

1. Constituir una instancia regional de las Américas que agrupe y represente a las redes de MCS de todo el hemisferio, fortaleciendo así sus esfuerzos por promover la salud y contribuir a mejorar la calidad de vida de su población,
2. Contribuir a promover la salud y a la generación de políticas publicas saludables en educación, empleo, vivienda, salud, nutrición, paz, calidad del transporte, servicios públicos, utilización adecuada del espacio publico, el ambiente, convocando a los actores privados y públicos, en un ejercicio permanente de concertación, orientado a mejorar las condiciones de salud y vida de la población,
3. Favorecer el empoderamiento de las redes nacionales en busca de la consolidación del movimiento de MCS, potenciando sus capacidades frente a los retos de la globalización,
4. Impulsar la colaboración multi sectorial en las acciones de las redes de MCS, y
5. Proporcionar metodologías e instrumentos para desarrollar y fortalecer los MCS.

En función de lo anterior, declaramos formalmente constituido el Comité Ejecutivo de la RED DE MUNICIPIOS, CIUDADES Y COMUNIDADES SALUDABLES DE LAS AMERICAS, integrado de la siguiente manera:

**Presidente**

Dr. Nemecio López Vargas (México)

**Coordinadores**

Cono Sur: Prof. Raúl Rodríguez (Argentina)

Andino: Ing. Fernando Andrade Carmona (Perú)

Centro América y Caribe: Lic. Carlos Padilla Corella (Costa Rica)

Norte América: Lic. J. Francisco Anzar Herrera (México)

**Secretariado Técnico** coordinado por la Unidad de Entornos Saludables de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS).

# Políticas Públicas Saludables en los Municipios Peruanos

**Ing. Fernando Andrade Carmona**

*Alcalde de Miraflores, Presidente de la Red de Municipios Saludables del Perú*

**Antecentes de la Red de Municipios y Comunidades Saludables del Perú**

La Red de Municipios y Comunidades Saludables del Perú es un movimiento de municipios y comunidades que propicia el intercambio de experiencias y la mutua colaboración en lo técnico, político y operativo.

La Red se conformó en 1996 con 12 municipios a través de la "Declaración de la Iniciativa de Comunidades Saludables", en el marco de la celebración del Día Mundial de la Salud. En el 2003 la Red adquiere dimensión nacional con la suscripción del "Compromiso de Villa El Salvador". En el 2005, en la ocasión del III Encuentro de Comunidades Saludables del Perú, la Red de Municipios del Perú se cuenta con 450 municipios miembros y 7 redes regionales.

Las principales características que ha tenido el desarrollo de la Red son:

1. **Un desarrollo metodológico de políticas públicas saludables**. "Las políticas públicas crean la posibilidad para que la gente pueda desfrutar de una buena calidad de vida" (Helena Restrepo) y tienen una

El Ing. Fernando Carmona, alcalde de Miraflores, presentando la experiencia peruana en la XII Reunión Nacional de la Red Mexicana de Municipios por la Salud.

reconocida y fuerte influencia en los determinantes de la salud. La carta de Bangkok, suscrita en Agosto 2005, nos recuerda que para alcanzar un mundo más sano, "se requiere de normas reguladoras y leyes que garanticen un alto grado de protección frente a posibles daños y la igualdad de oportunidades para la salud y el bienestar de todas las personas". En ese sentido la Red ha propiciado reuniones técnicas para abordar temas específicos desde una perspectiva de políticas públicas. Así tenemos desarrollados documentos sobre Políticas Públicas Saludables y los jóvenes, los adultos mayores, los niños, el tabaco, la actividad física, el manejo de residuos sólidos, la inocuidad alimentaria, entre otros temas.

2. **Un continuo intercambio de experiencias**, traducidas en publicaciones de documentos técnicos en diferentes temas. Son a la fecha 18 publicaciones en dos años, que están disponibles en la siguiente dirección electrónica: http://www.per.ops-oms.org/publi-per.html

3. **El uso de nuevas tecnologias**, como la Internet, que ha permitido mayor conexión e intercambio de experiencias entre los miembros de la Red. Desde el 2005, las Sesiones de la Red de Municipios Saludables se transmiten al vivo a través de la página electrónica de la Red. A la fecha se han desarrollado 8 sesiones y hemos contado con la participación en simultáneo de municipios de 5 redes en el interior del país. Igualmente la página Web de la Red permite la inscripción en línea de los municipios a la Red. A la fecha son más de un centenar de municipios que han utilizado este mecanismo para asociarse a la Red.

**Experiencias Exitosas en la Municipalidad de Miraflores**

La Municipalidad de Miraflores en su calidad de Presidente de la Red ha implemen-

*(Continua en la página 8)*

# A Reforma Sanitária Brasileira e a Municipalização da Saúde

**Dra. Aparecida Linhares Pimenta**

*Secretária Municipal de Amparo, SP*

*Presidente do Conselho de Secretários Municipais de Saúde de São Paulo (COSEMS-SP)*

**Contexto Social e Politico da Reforma Sanitária Brasileira**

Na década de 80, o país vivia o final da ditadura militar e o início da redemocratização. O Congresso Nacional elaborava uma nova constituição para substituir a legislação vigente durante o período do regime militar. O movimento social organizado se mobilizava pela construção de um novo sistema de saúde.

Em 1986 se realiza a 8a. Conferência Nacional de Saúde com cerca de 5000 participantes provenientes de diversos lugares e movimentos sociais, que elaboram diretrizes para um novo sistema de saúde. Em 1988 se aprova a nova Constituição Federal que inclui 5 artigos que estabelecem a saúde como um direito da cidadania e dever do Estado. A Constituição Federal de 1988, estabeleceu o conceito de saúde como resultante das políticas públicas que elevam a qualidade de vida, e incorporou uma proposta para organizar um Sistema Único de Saúde (SUS) para ser implementado em todo o país com financiamento das três esferas de Governo: federal, estadual e municipal.

Em 1990 são promulgadas as leis 8080 e 8142. A lei 8080 estabelece um conceito ampliado de saúde, define as diretrizes e princípios do SUS, bem como seu funcionamentos, com as atribuições do Ministério da Saúde, das Secretarias Estaduais e das Secretarias Municipais de Saúde. A lei 8142 define a forma de participação popular através das conferências de saúde e conselhos de saúde, e o financiamento do SUS mediante a criação de Fundo de Saúde, nas esferas federal, estadual e municipal.

**Organização político-administrativa do Brasil**

Em 2006, a população do Brasil é estimada em 186.000.000 de habitantes. O país contém 5560 municipios, 26 estados e um Distrito Federal. Destes municipios, 48% tem menos de 10.000 habitantes, enquanto que 90% tem menos de 50.000 habitantes. Estados e regiões apresentam grandes desigualdades sociais.

**Municipalização da Saúde - o Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil**

O SUS do Brasil está baseado nos seguintes princípios e diretrizes:

1. Universalidade do acesso a todos os

*(Continua en la página 5)*

## A Reforma Sanitária Brasileira e a Municipalização da Saúde

*(Continuação da página 4)*

serviços de saúde em todos os níveis de assistência.

2. Integralidade da atenção.

3. Igualdade no atendimento.

4. Descentralização político-administrativa com direção única em cada esfera de governo (para os municípios).

5. Regionalização e hierarquização da rede de serviços.

6. Participação da comunidade.

Cerca de 75% da população brasileira é usuária do SUS, e 25% utiliza o setor de saúde privado. A promoção da saúde, prevenção de enfermidades e a recuperação da saúde, é responsabilidade do sistema público de saúde. A gestão dos serviços é de responsabilidade do poder local, em cooperação técnica e com financiamento do poder local, estatal e da União.

**Participação da População**

A participação da população está prevista na Constituição Federal e regulamentada nas leis do SUS. Esta participação se dá através dos Conselhos de Saúde que existem nos Municípios e nos Estados, além do Conselho Nacional de Saúde. Os conselhos de saúde estão compostos por representantes da população, dos trabalhadores de saúde, do governo e do setor privado conveniado com o SUS.

Os Conselhos são paritários: metade dos conselheiros são representantes dos usuários do Sistema, eleitos democraticamente pela população que eles representam, e a outra metade são representantes dos governos, dos trabalhadores e prestadores. Os conselhos são deliberativos, ou seja, discutem e aprovam os instrumentos de gestão governamental da saúde. A atuação dos conselheiros varia muito de um local para outro. Os Conselhos de Saúde têm as seguintes responsabilidades:

1. Desenvolver os intrumentos de planificação e gestão.

2. Preparar o plano estratégico de saúde para cada 4 anos: plano nacional, estatal e local (tempo de governo do presidente, governadores e dos prefeitos).

3. Aprovar as contas e financiamento do SUS nos municípios, estados e União.

4. Aprovar o Relatório Anual de Gestão.

Além dos Conselhos de Saúde, a população exerce seu papel de controle social através das Conferências de Saúde (municipais, estaduais e nacionais), que se realizam de 4 em 4 anos nos Estados e nacionalemente; e a cada dois anos nos municípios. Cada Conferência de Saúde Nacional se inicia no município, seguida da etapa estadual e, por fim, se realiza a Conferência Nacional com delegados eleitos dos municípios.

**Parceiros na gestão do SUS**

O Programa SUS é administrado em parceria entre os Estados e os representantes dos municípios através das Comissões Intergestoras Bipartidas Estaduais, que mensalmente reúnem-se para discutir e deliberar sobre a saúde pública no estado e municípios. Os representantes dos municípios na Bipartite são membros do Conselho de Secretários Municipais de Saúde (COSEM), que é um organismo de representação dos secretários municipais de saúde em cada estado do Brasil. Existe um total de 27 COSEMS. Existe também uma Comissão Intergestora Tripartida Nacional, que inclue representantes do Conselho Nacional de Secretários da Saúde (CONASS), do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEM) e do Ministério de Saúde.

**Conclusão**

Nestes últimos 15 anos da história da saúde pública brasileira, o maior desafio tem sido colocar em prática os princípios e diretrizes do SUS e construir os serviços que garantam, no seu cotidiano, a saúde para todos os brasileiros. Os maiores problemas do SUS são o financiamento público insuficiente para garantir o acesso universal e a integralidade da atenção, e a gestão do trabalho, que enfrenta uma série de constrangimentos legais, provocados pela descentralização dos serviços, sem as mudanças organizacionais capazes de dar conta deste processo.

Em 2006 será implantado um novo Pacto de Gestão do SUS e o Congresso Nacional está discutindo a regulamentação de uma Emenda Constitucional que, se aprovada, irá representar recursos financeiros novos para a Saúde. Estas medidas deverão contribuir para a continuidade do processo de implantação do SUS no país.

Para maiores informações:

Website: www.amparo.sp.gov.br

E-mail: Alpimenta@saude.sp.gov.br

## El Presupuesto Participativo en los Países de las Américas: un Marco de Referencia

**Marilyn Rice**
*Asesora Regional de Municipios, Ciudades y Comunidades Saludables, OPS-OMS*

**¿Que es el Presupuesto Participativo?**

El presupuesto participativo es un proceso a través del cual la población decide sobre, o contribuye, a decisiones sobre la destinación de todo o parte de los recursos públicos. Es una forma de democracia participativa, que permite que la población decida sobre las prioridades de gastos y controles de la gerencia del gobierno. Además de mejorar la eficiencia de la administración publica y crear procesos democráticos (sociales y politicos), el presupuesto participativo tiene como objetivo generar productos sociales como reorientación de prioridades para responder a las necesidades comunitarias esenciales y generación de nexos sociales. Los principios operacionales del presupuesto participativo incluyen:

- Participación universal – de todos en la población incluyendo representación por edad, género, grupos étnicos y grupos organizados comunitarios.
- Transparencia del presupuesto – ambos de ingreso como de gasto.
- Flexibilidad – evaluación continua y ajustes para acomodar las lecciones aprendidas.
- Objetividad – en división de recursos
- Enfoque de género – participación equitativa.
- Enfoque multi-cultural y multi-étnico – acción afirmativa para asegurar participación de grupos excluidos.

**Beneficios del Presupuesto Participativo para la Población**

Además de poder definir sus propias prioridades, el presupuesto participativo posibilita a la población controlar y monitorear la implementación del presupuesto. Esto, a su vez, hace que el Estado deba rendir cuentas a la población. El presupuesto participativo aumenta el acceso a servicios básicos como saneamiento, pavimento de carreteras, mejorías de transporte, y centros de salud y de educación, una vez que se concentran los recursos e inversiones municipales en la infraestructura de los barrios más pobres. Esto contribuye a la ruptura del ciclo de

*(Continua en la página 6)*

*(Continuación de la página 5)*

exclusión de poblaciones marginalizadas. El presupuesto participativo también fortalece las redes sociales, lo que ayuda a resolver diferencias entre lideres electos y grupos de la sociedad civil.

***"El presupuesto participativo mejora la transparencia de la administración publica y la eficiencia de gastos públicos una vez que requiere que los lideres y gerentes públicos rindan cuenta de sus actividades."***

**Beneficios para la Administración Publica Local**

El presupuesto participativo mejora la transparencia de la administración publica y la eficiencia de gastos públicos una vez que requiere que los lideres y gerentes públicos rindan cuenta de sus actividades. Esto genera aumento de confianza entre el gobierno y la población. El presupuesto participativo aumenta los ingresos de la ciudad con impuestos y pagos que previamente no se hacían, y modifica la cultura fiscal cívico dada la visibilidad a los logros en obras y servicios públicos. Al promover la participación del público en la toma de decisiones y en la asignación y vigilancia del uso de recursos públicos, el presupuesto participativo facilita la priorización y gerencia de recursos colectivos. Además, se crea una cultura democrática dentro de la comunidad y se fortalece el tejido social.

**Condiciones Básicas para Implementar el Presupuesto Participativo**

La voluntad política del alcalde y de otros tomadores de decisión al nivel municipal es esencial para una exitosa implementación del presupuesto participativo, así como la presencia e interés de organizaciones de la sociedad civil y de los ciudadanos en general. Es importante que haya una definición clara y compartida de las reglas del juego (cantidades de recursos disponibles, cronograma para ejecutar los fondos, formas de tomar decisiones y resolver desacuerdos, división y asignación de responsabilidades, composición del Consejo de Presupuesto Participativo). Para ser efectivo, el presupuesto participativo requiere el desarrollo de capacidades en la población y oficinas municipales y la amplia diseminación de información. Es importante que se determine como será la priorización de demandas, de forma que equilibre los deseos de la población y los criterios técnicos (por ejemplo, las posibilidades de implementar infraestructuras y servicios).

**Pasos para Poner en Marcha**

El presupuesto participativo se inicia a partir de una análisis situacional, que incluye la definición de un mapa de actores locales interesados en y opuestos al proceso, así como regulaciones internas que definan las reglas del juego. Además, se requiere un análisis y definición claros por parte del gobierno sobre la cantidad y el origen de los recursos disponibles así como de los recursos que serán necesarios para implementar el proceso. La sostenibilidad del proceso depende de la capacidad de crear alianzas y de abrir y mantener el dialogo entre el gobierno, representantes de la sociedad civil, y consejales electos. Las etapas del proceso incluyen asambleas locales (barrios, distritos), reuniones locales y sectoriales (delegados comunitarios y la comunidad), asamblea municipal (Comité de Presupuesto Participativo presenta al alcalde la lista de proyectos prioritarios), diseño de matrices del presupuesto (preparación del plan de inversión que se comparte con la población y se publica), evaluación del proceso (ajuste de las reglas del juego basado en lo que esta ocurriendo en la comunidad). Estas prácticas son revisadas a cada uno o dos años.

***"Compete al alcalde legitimar políticamente el proceso, y a la comunidad legitimar la participación y el compromiso. "***

**El Rol del Gobierno Local**

El gobierno local facilita el proceso de implementación y sostenibilidad del presupuesto participativo. El gobierno local adapta el proceso de toma de decisión participativo, asegurando una visión holística de problemas y necesidades de la ciudad. Compete al alcalde legitimar políticamente el proceso, y a la comunidad legitimar la participación y el compromiso.

**Rendición de Cuentas**

La rendición de cuentas se da a través de foros públicos, donde el alcalde y otros tomadores de decisión explican la destinación del presupuesto total. Folletos o secciones en periódicos, con información detallada sobre progreso en obras y servicios, también son diseminados periódicamente. La información sobre el uso de los recursos municipales también está accesible a través de un sitio web del municipio. Los costos del presupuesto participativo incluyen:

- Capacitación y compromiso de personal municipal – para prepararlos a trabajar en esta metodología participativa y flexible.
- Transporte disponible – para visitar los barrios.
- Recursos para comunicación – con toda la población (medios de comunicación)
- Personal para realizar estudios de factibilidad técnica, económica y presupuestaria – que incluyan contribuciones comunitarias.

**Dificultades con el Proceso**

La falta de capacidad del personal administrativo para implementar el proceso es una de las mayores barreras para la implementación del presupuesto participativo, así como el déficit financiero municipal y los insuficientes recursos para responder a las necesidades de la población. La baja calidad de la información y la falta de participación pública también dificultan el proceso. El tipo de sistema político vigente en el municipio puede generar otras dificultades como, por ejemplo, cuando está enfocado en clientes, y no en la población, y cuando existen muchos desacuerdos y tensiones entre los partidos políticos. El sistema político también puede contribuir a las dificultades con la legislatura y el Consejo de la ciudad, así como a la acumulación de proyectos aprobados pero no implementados.

**Conclusiones**

El presupuesto participativo es una metodología relativamente reciente, que nació en Curitiba, Brasil, pero que se está rápidamente aplicando en otros países y ciudades en Latino América y Europa. A pesar de las dificultades y desafíos, lo municipios y ciudades aplicando la metodología están descubriendo que ella tiene la potencialidad de desarrollar y/o ampliar el nivel de participación y empoderamiento de la comunidad; de incrementar la transparencia en la toma de decisiones, en la forma de ejecutar programas y en la rendición de cuentas sobre programas y presupuestos públicos; y de desarrollar iniciativas que responden mejor a las necesidades de las poblaciones menos protegidas y más necesitadas.

# La Conformación de una Red Nacional de Municipios, Ciudades y Comunidades Saludables en la República de Argentina

**Raúl Rodríguez,**

*Alcalde de la Municipalidad Malargue, Provincia de Mendoza*

**Introducción**

La República Argentina, con una población de 36.223.947 habitantes, está dividida en 23 provincias y un distrito federal. La superficie del país es de 3.761.274 km2 de los cuales un 75% corresponden al sector continental y un 25% al antártico e islas australes.

**La Red Nacional de Municipios Saludables de Argentina**

En septiembre del 2001, se constituye la Red Nacional de Municipios Saludables a través de la Carta de Tucumán. En noviembre del mismo año, se realiza el I Encuentro de la Red de Municipios Saludables de la República Argentina. En 2003, se realiza en Buenos Aires la II Jornada Nacional de Municipios Saludables y se otorga el Estatuto de la Red Argentina de Municipios y Comunidades Saludables y la Resolución Ministerial 246/03, que crea la Coordinación Operativa de la Red.

Durante el año de 2004 se instituye el Reglamento Interno de la Unidad Coordinadora de la Red y se fortalecen los recursos humanos y técnicos municipales. Es también en este momento que se aumenta la sensibilización y se impulsa la estrategia, formándose las bases para la gestión regional de la Red.

Programa de Cubierta Sanitaria en el Municipio Saludable de Malargue, Argentina

En 2005, la Red cuenta con 124 municipios miembros y 4 provincias se adhieren formalmente a la estrategia de MCS. Durante este año, se realizan 3 reuniones regionales (Patagonia, Cuyo y Noroeste), 11 diagnósticos participativos, 22 talleres de capacitación (2600 personas capacitadas), y el diagnostico participativo de la Red.

La Coordinación Operativa de la Red está bajo responsabilidad del Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación. La Unidad Coordinadora está conformada por el Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y municipios representantes de las 5 regiones del país (Cuyo, Nea, Centro, Noa, Patagonia).

Las áreas temáticas de abordaje más frecuentes en los municipios participantes de la Red incluyen:

- Salud de la familia
- Adicciones
- Violencia
- Accidentes
- Salud ambiental
- Prevención y control de enfermedades
- Actividad física y deporte
- Atención primaria de la salud
- Huertas comunitarias y microemprendimientos productivos

**Fortalezas de la Red**

La Red de Municipios Saludables permite y propicia la capacidad para la toma de decisión así como el trabajo en promoción de la salud en el nivel local, interactuando con la comunidad. La pertenencia a la Red ha brindado respaldo frente al gobierno provincial y los referentes capacitados actúan como multiplicadores de la estrategia. Además, a través de la Red, fue posible realizar varios encuentros regionales.

**Obstáculos y Debilidades**

Dificultades en la comunicación intra e inter municipal, el débil intercambio de experiencias locales, así como la insuficiente difusión de la estrategia son algunas de las debilidades del trabajo desarrollado por la Red de Municipios Saludables en Argentina. La ausencia de evaluaciones, de planificación y de indicadores de gestión también ha dificultado el desarrollo de la estrategia en el país.

***"La construcción de políticas públicas saludables locales a partir de los problemas sentidos y percibidos por las comunidades ha facilitado la movilización y compromiso de las mismas con los problemas de salud y ambiente. "***

**Lecciones Aprendidas**

La construcción de políticas públicas saludables locales a partir de los problemas sentidos y percibidos por las comunidades ha facilitado la movilización y compromiso de las mismas con los problemas de salud y ambiente. El trabajo en la estrategia de MCS fortalece el trabajo en red y favorece el intercambio intermunicipal de experiencias. Esto también permite la detección de fortalezas y dificultades para la gestión local por parte de los municipios miembros, por ejemplo para la sistematización de experiencias. En general, el desarrollo de acciones en el marco de una visión integral de la salud, permitió centrarse en la "prevención /promoción" de la salud y el ambiente y no solo en la atención médica.

Para finalizar es conveniente enfatizar que para que todos los municipios de Argentina sean saludables es necesario el compromiso y convencimiento de quienes sean los responsables de su conducción. Es importante también incluir en la Red de las Américas a países como Brasil, Uruguay y Chile con quienes ya hemos tenido un acercamiento haciéndoles conocer los beneficios y experiencias enriquecedoras que brinda el pertenecer a la Red.

Para más información sobre la Red Argentina de Municipios y Comunidades Saludables:

http://www.msal.gov.ar

E-mail: **redmunisal@msal.gov.ar**

## Saúde Participativa: Implantação de uma Política de Participação Popular Qualificada na Cidade de Guarulhos, Estado de São Paulo, Brasil

*(Continuação da página 2)*

para o combate às diversas formas de violência, na construção de uma cultura para a paz.

**As Plenárias de Saúde Participativa**

No período de junho a agosto de 2005, foram realizadas 23 "Plenárias de Saúde Participativa" em distintas regiões da cidade. Estas contaram com a participação de cerca de 2900 pessoas, do prefeito da cidade, Elói Pietá, e dos diversos secretários municipais.

No processo das Plenárias, houve o incremento da participação popular, através da eleição dos Conselheiros Gestores do Segmento dos Usuários dos Serviços de Saúde de todas as Unidades Básicas de Saúde existentes. Os usuários compõem 50% dos conselhos gestores, os outros 50% são compostos pelo segmento dos funcionários e gestores. Foram eleitos 1036 conselheiros que em 2006 participarão de cursos de capacitação para o exercício do controle social. Os depoimentos e as reivindicações da população na área da saúde foram registrados nas "Plenárias de Saúde Participativa", através do chamado "Fala Povo" e deverão articular-se às políticas de gestão, mediante a análise das proposições feitas.

Para aprimorar a experiência será necessário melhorar a qualidade do registro da participação advinda das Plenárias e acompanhar as ações desencadeadas pela Secretaria da Saúde que atendem diretamente às demandas da população, bem como, acompanhar essas ações e o seu impacto junto aos usuários da rede de serviços de saúde do município.

**Desafios**

As principais causas de morbi-mortalidade no município incluem doenças isquêmicas do coração (infarto), causas externas (violência), câncer, doenças respiratórias e doenças cerebrovasculares (derrame). O desafio que se coloca para a gestão local é garantir a assistência a estas doenças e agravos, trabalhar com ações de prevenção sobre estes e, ao mesmo tempo, desenvolver ações de promoção da saúde que incidam e impactem, significativamente, sobre os determinantes que as causam.

Nessa perspectiva a construção de uma parceria com a população usuária dos serviços, e com os trabalhadores da rede de saúde é de fundamental importância, uma vez que, em Guarulhos, 90% da população é usuária do Sistema Público de Saúde.

## Políticas públicas saludables en los municipios Peruanos

*(Continuación de la página 4)*

tado una serie de programas para promover la salud de sus habitantes y mostrar en el que hacer diario de un municipio, las ventajas que tiene incorporar el eje de lo saludable en toda la gestión.

En ese sentido la Municipalidad ha considerado que un municipio saludable debe manejar dos objetivos: por un lado, promover una cultura de la salud en sus habitantes con énfasis en las poblaciones más vulnerables (adultos mayores, adolescentes y niños) y por otro lado, el desarrollo de entornos que ofrezcan al vecino la oportunidad de mantenerse mas sano cada día. Para conseguirlo se ha planteado tres estrategias: el diseño e implementación de normas y regulaciones dentro de la ciudad, propiciar la generación de espacios de participación de las personas y los sectores según el caso, y desarrollar estrategias de comunicación social.

**En la promoción de la actividad física** se han desarrollado, espacios para la práctica de la actividad física para todas las edades, como el mejoramiento del boulevard para el paseo o el footing, los juegos infantiles, circuitos de bicicross, ciclovias, entre otras, y se ha propiciado diferentes escenarios donde la gente puede practicar deporte. Se cuenta con 20 clubes de personas adultas mayores que practican Tai Chi, jóvenes que practican Capoeira, adultos mayores que bailan tango, un club de caminantes, bicicleteadas y maratones familiares y escuelas deportivas para todas las edades.

***"La Red peruana continuará explorando los alcances de las políticas públicas en la generación de comunidades más sanas."***

**En la promoción de una alimentación saludable**, se ha desarrollado un enfoque de atención a los determinantes de una buena alimentación y se ha desarrollado el programa de Barriguitas Felices, con talleres sobre pautas de crianza, controles de salud, empleo para las madres, talleres de autoestima, etc.

En la línea de normas reguladoras que han mejorado la salud de los ciudadanos tenemos: el desarrollo de ambientes libres de humo de tabaco, la Campaña contra los Ruidos Molestos y la Campaña sobre la tenencia responsable de canes.

Consideramos, que el futuro de la red, está en la consolidación de las experiencias concretas que van desarrollando cada municipio. La evidencia de su efectividad será un reto para los siguientes años, pero debemos destacar el liderazgo de sus alcaldes, que han permitido compartir y entregar 18 publicaciones que servirán para darle continuidad a la Red. La Red peruana continuará explorando los alcances de las políticas públicas en la generación de comunidades más sanas. Para ello es importante desarrollar observatorios de indicadores sociales, políticos, económicos, integrales, que permitan justificar intervenciones y determinar su efectividad. El otro reto, es establecer conexiones concretas con el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Creemos que desde el enfoque de Municipios Saludables se puede visualizar una manera concreta para alcanzarlos. En ese sentido, las futuras reuniones de la Red ahondarán en el tema y esperamos continuar con las publicaciones y contribuir con el conocimiento colectivo que la Red de MCS de las Américas necesita para garantizar una mejor salud para sus pueblos.

Para mayor información sobre la Red:

Página Web: www.miraflores.gob.pe/redmunicipiosaludables

Correo electrónico:

alcaldia@miraflores.gob.pe o ccontreras@miraflores.gob.pe

Pan American Health Organization
Regional Office of the World Health Organization

**BOLETÍN DE LA UNIDAD DE ENTORNOS SALUDABLES, 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 Entornos Saludables, 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

Dra. María Teresa Cerqueira, Jefa de la Unidad de Entornos Saludables

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

Editora: Sra. María Cristina Franceschini, Consultora en la Unidad de Entornos Saludables.

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).

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

http://listserv.paho.org/archives/municipios-saludables.html