Volume 2, Número 7

Octubre de 2006

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

Municipios, Ciudades y Comunidades Saludables

El Comité Ejecutivo de la Red de Municipios, Ciudades y Comunidades Saludables de las Américas se reúne en Argentina

Marilyn Rice, Asesora Regional en Municipios, Ciudades y Comunidades Saludables, SDE/HS OPS/OMS

Es con mucho gusto que les presentamos esta edición del boletín de la Red de Municipios, Ciudades y Comunidades Saludables (MCS) de las Américas, con los resultados de la última Reunión del Comité Ejecutivo de la Red de MCS de las Américas realizada en Buenos Aires, Argentina, del 23 al 24 de agosto de 2006. Dicho evento se realizó en conjunto con las V Jornadas Nacionales de Municipios y Comunidades Saludables, bajo el tema "Entornos Saludables para una Mejor Calidad de Vida".

Además de los representantes de la OPS/OMS, estuvieron presentes en la Reunión del Comité Ejecutivo, participantes de Argentina, Brasil, Costa Rica, Cuba, España, México, Paraguay, Perú, y los Estados Unidos de las Américas, representando Redes Nacionales de Municipios y Comunidades Saludables, varias municipalidades, universidades, ONGs, y Ministerios y Secretarias de Salud. Durante los dos días de la reunión, los participantes:

1. Aprobaron los **"**Estatutos de la Red de Municipios, Ciudades y Comunidades Saludables de las Américas"
2. Consensuaron los contenidos de la "Guía para Alcaldes sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM)" y aportaron ideas para las estrategias de difusión, una vez publicado.
3. Revisaron el documento "Criterios para Certificar/ Acreditar Municipios, Ciudades y Comunidades Saludables en las Redes Nacionales" y se tomó registro de las diferentes visiones.
4. Firmaron el "Acuerdo de Buenos Aires" en donde se reafirmaron los valores esenciales de la estrategia, se reconoció la importancia de la voluntad política y la participación social en acciones de Promoción de la Salud en el ámbito local, nacional y regional y se aprobó un Plan de Acción.

Los documentos producidos en esta reunión se encuentran reproducidos en las página 3 a 6 de este boletín. También se puede acceder a estos documentos en la página web de la iniciativa de Municipios, Ciudades y Comunidades Saludables (http://www.bvsde.ops-oms.org/sde/ops-sde/bv-municipios.shtml)

Para más información sobre la Red de MCS de las Américas, contactar a la Sra. Marilyn Rice: ricemari@paho.org

Avaliação participativa de municípios, comunidades e ambientes saudáveis: a trajetória brasileira – memória, reflexões e experiências

Marco Akerman, Consultor OPS

"Tudo que vale a pena ser feito, vale a pena ser avaliado!". E avaliar não é necessariamente, aplicar uma metodologia estruturada para analisar o que se faz, é, talvez, apenas se perguntar "se o que fazemos e como fazemos tem a capacidade de se aproximar daquilo que desejamos".

Promover saúde é uma atitude ou uma política que está sempre conectada a desejos e vontades de sujeitos individuais ou entes coletivos. Desejar a mudança pode lançar bases mais firmes para a sua sustentação.

A "Coletânea Multicêntrica de Avaliação em Promoção da Saúde: as Experiências Brasileiras", elaborada pelo Grupo Multicêntrico Brasileiro de Avaliação em Promoção da

(Continúa na página 9)

En esta edición

V Jornadas Nacionales de Municipios y Comunidades Saludables de Argentina: "Entornos saludables para una mejor calidad de vida"	**2**	**Estatuto de la Red de Municipios, Ciudades y Comunidades Saludables de las Américas**	**4**
Reunión de la Red Mexicana de Municipios Saludables, San Luis Potosi	**2**	**Comunidades Productivas y Saludables de Uruguay: estado actual y perspectivas**	**6**
Acuerdo de Buenos Aires Red de Municipios, Ciudades y Comunidades Saludables de las Américas	**3**	**Institucionalizando la participación ciudadana en salud y la gestión participativa del personal en Gualeguaychú, Provincia de Entre Ríos, Argentina**	**8**

V Jornadas Nacionales de Municipios y Comunidades Saludables de Argentina: "Entornos saludables para una mejor calidad de vida"

Coordinación Operativa de la Red Argentina de Municipios y Comunidades Saludables

"*Los municipios y sus comunidades pueden convertirse en los principales productores de salud y de vida saludable y no sólo consumir atención médica y medicamentos. Es prioritario exaltar la vida sana, sin hábitos tóxicos, la vida del cuidado y no sólo la de la cura. Cuidar nuestra propia vida y el ámbito donde uno vive es trabajar por un municipio saludable*", afirmó el Dr. Ginés González García, ministro de Salud de la Nación, en las V Jornadas Nacionales de Municipios y Comunidades Saludables, "Entornos saludables para una mejor calidad de vida", organizadas por el Ministerio de Salud de la Nación (MSAL) Argentina, con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

El encuentro, realizado en Buenos Aires los días 24 y 25 de agosto de 2006, adquirió el carácter de un trascendente Encuentro Nacional, en el que participaron más de mil asistentes, entre ellos, los representantes de más de 500 comunas, 220 Intendentes y Presidentes Comunales, los Ministros de Salud provinciales, autoridades nacionales y representantes de las redes latinoamericanas de Municipios y Comunidades Saludables (MCS).

En representación del presidente de la Nación, Dr. Néstor Kirchner, la apertura oficial de las V Jornadas Nacionales de Municipios y Comunidades Saludables "Entornos saludables para una mejor calidad de vida" fue realizada por el vicepresidente de la Nación, Lic. Daniel Scioli, quién estimó que el crecimiento que demuestra actualmente la economía no puede ir separado del crecimiento de la calidad de vida, hábitos saludables y del cuidado del medio ambiente.

"Para lograr una Argentina Saludable todos nos debemos autoconvocar, asumir el desafío de cuidar lo logrado y de proyectarlo hacia el futuro"

"Nuestro país debe tener una reindustrialización sustentable, equilibrada, con armonía entre el desarrollo social, económico y ambiental. Aliento a todos los Municipios que trabajan en esta estrategia a invertir en la recuperación de valores, de la familia, de la solidaridad, del sentido de la amistad, a recuperar las mejores tradiciones. Para lograr una Argentina Saludable todos nos debemos autoconvocar, asumir el desafío de cuidar lo logrado y de proyec-

(Continua en la página 10)

Reunión de la Red Mexicana de Municipios Saludables, San Luis Potosi

La XIII Reunión Nacional de la Red Mexicana de Municipios por la Salud se llevó a cabo del 5 al 7 de septiembre de 2006, en la ciudad de San Luis Potosí, México. El tema eje de la Reunión fue "los grandes retos de la salud poblacional: la acción local".

Su principal objetivo fue que los alcaldes, los integrantes de los ayuntamientos y el personal de salud de México y de otros países de las Américas, compartieran experiencias e intercambiaran soluciones que, apropiadas a cada contexto local, permitan a los municipios desarrollar políticas para modificar los determinantes de la salud derivados de procesos como el crecimiento rápido y desordenado de las ciudades, la pérdida de redes sociales positivas, la cooptación de los inmigrantes por redes negativas (trabajo inequitativo, prostitución, narcotráfico, delincuencia organizada) y carencia de infraestructura, entre otros.

Respecto a la XII Reunión Nacional de la Red efectuada en Manzanillo, Colima, en 2005, observamos un incremento de 358 a 439 municipios participantes, de 19 a 21 redes activas, de 71 a 75 proyectos municipales, de 42 a 60 carteles presentados, y de tres a seis visitas de ponentes internacionales.

Tres niveles destacan entre los principales resultados de la reunión:

1. La asistencia concurrida de un total de 1238 asistentes (respecto a 1249 de la reunión pasada), aportó la presencia de 223 presidentes de los 439 municipios presentes (20% del total del país), la representación de 21 redes municipales activas y 615 trabajadores de los servicios de salud, entre ellos seis Secretarios Estatales de Salud, así como ocho ponentes federales.
2. La actuación de los municipios:

- Se generaron tres resoluciones nuevas para el Consejo Nacional de Salud, entre ellas, acerca de la participación de la Red en el Consejo Nacional de Seguridad en Salud, y un avance sobre la política de financiamiento de los Municipios en materia de salud;
- Se informó a la asamblea de la Red sobre el avance en diversos temas acordados con el Consejo Nacional de Salud y se plantearon nuevas propuestas antes este máximo órgano de decisión nacional en salud.
- El programa resultó extenso y variado, captando la atención de los asistentes y permitiendo el intercambio de experiencias en el trabajo de los municipios en temas que fueron desde la reducción de la mortalidad materna, hasta atender problemas de urbanización acelerada, revisando áreas como la prevención de adicciones y accidentes, reducción de violencia intrafamiliar y salud de los migrantes, así como involucrarse en la anticipación, respuesta y reconstrucción durante los desastres y frente a los riesgos sanitarios.
- Se expusieron 60 carteles de proyectos municipales saludables y hubieron seis paneles, con 27 presentaciones de temas relativos al eje de la reunión, con ponentes nacionales e internacionales.
- Entre los avances expuestos se documentó que en los municipios con proyectos de Comunidades Saludables enfocados a reducir la maternidad materna, hasta la fecha hay cero muertes maternas donde antes las había (43% de reducción) y, asimismo, ausencia de casos de rabia canina.

3. Los retos planteados son:

(Continua en la página 8)

ACUERDO DE BUENOS AIRES
RED DE MUNICIPIOS, CIUDADES Y COMUNIDADES SALUDABLES
DE LAS AMERICAS
Buenos Aires, Argentina
Agosto 23 de 2006

En la Ciudad de Buenos Aires, Argentina con ocasión de la Reunión del Comité Ejecutivo de la Red de Municipios, Ciudades y Comunidades Saludables (MCS) de las Américas (Agosto 22 y 23 de 2006) y coincidiendo con las V Jornadas Nacionales de Municipios y Comunidades Saludables: "Entornos Saludables para una mejor calidad de vida" de la Red Argentina de MCS, representantes de redes de MCS de Argentina, Brasil, Costa Rica, Cuba, España, Estados Unidos, México, Paraguay y Perú, del Ministerio de Salud de la Nación Argentina, y de la Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud (OPS/ OMS) de Argentina, INCAP-OPS y la Oficina Regional dándole seguimiento a los compromisos contenidos en la Declaración de Manzanillo y:

CONSIDERANDO

1. Que es importante sumar esfuerzos para continuar consolidando la estrategia de MCS en la región de las Américas
2. Que la cooperación técnica entre países en el tema de MCS es vital para la sostenibilidad de la Red de MCS de las Américas
3. Que la diversidad de experiencias da riqueza a la estrategia de MCS de la región de las Américas
4. Que se realizo una reflexión conjunta sobre la propuesta de Estatutos de la Red elaborada en la reunión de Manzanillo
5. Que existe diversidad de criterios para acreditar a los municipalidades como miembros de las Redes Nacionales de MCS

ACORDAMOS QUE

1. Se ha aprobado los Estatutos de la Red de MCS de las Américas los cuales se ajuntan y constituyen parte del Acuerdo
2. Se ha acordado una propuesta de criterios básicos para la certificación de MCS en las redes nacionales
3. Se ha formulado un plan de acción en el cual los miembros de la Red de MCS de las Amériocas se comprometen a:

- Invitar a otro país a considerar su adhesión a la estrategia de MCS y a participar de la asamblea de la Red de MCS de las Américas en el año 2007
- Considerar la búsqueda de recursos necesarios para promocionar la cooperación técnica y el intercambio de experiencias de MCS entre países
- Estudiar la posibilidad de organizar la próxima reunión de la Red de MCS de las Américas que coincida con los encuentros de las redes nacionales de MCS
- Realizar acciones para posicionar la agenda de MCS, más allá de las transiciones políticas de sus países
- Presentar en la próxima reunión de la Red de MCS de las Américas una evaluación de los avances de la estrategia de MCS en el país que incluya los criterios de certificación acordados

Reafirmando el compromiso con los valores esenciales de la estrategia de MCS y reconociendo la importancia de la voluntad política y la participación social en acciones de Promoción de la Salud a nivel local, nacional y regional, los abajo firmantes subscribimos el presente Acuerdo en la ciudad de Buenos Aires, Argentina el día 23 de agosto de 2006.

Nemecio López Vargas, Presidente
Comité Ejecutivo de la Red de MCS de las Américas

Elizabeth Jojot de Gneiting, Presidenta
Red Paraguaya de Municipios Saludables

Amilcar Huancahuari Tueros, Vicepresidente, Red de Municipios Saludables de Ayacucho, Perú

Noria Liset Pupu Avila, Coordinadora
Red Cubana de MCS

Carlos Vizzotti, Subsecretario de Relaciones Sanitarias e Investigación en Salud
Ministerio de Salud de Argentina

Alejandra Mendoza, Unidad Coordinadora
Red Argentina MCS

Pablo Rodríguez, Sub-Director de Salud
Municipio de Curuzu Cuatia, Provincia de Corrientes, Argentina

Raul Rodríguez, Intendente de Malargue,
Provincia de Mendoza, Argentina

Helena Peton, Representante de la Coordinadción Operativa, Red Argentina de Municipios y Comunidades Saludables

Ana Maria Girotti Sperandio, Coordinadora, Red de Municipios Potencialmente Saludables, Brasil

Carmen Cecilia Arroyo, Coordinadora Nacional, Estrategia Cantones Ecológicos y Saludables

Luis Andrés Lopez-Fernandez, Comité Técnico Red Andaluza de Ciudades Saludables

Mary Beth Riner, Co-Directora
Centro Colaborador OPS/OMS en Ciudades Saludables

Celeste Cambria, Consultora Promoción de la Salud, Proyecto Amares-Unión Europea

Antonio Pages, Representante de la OPS/ OMS en Argentina

Marilyn Rice, Asesora Regional de MCS y Líder del Equipo de Salud Urbana OPS/ OMS

Maria Helena Romero, Consultora Asociada Regional OPS/OMS

Sandra Murillo, INCAP/OPS

Luis Roberto Escoto, Consultor en Salud Familiar y Comunitaria, OPS/OMS Argentina

Estatutos de la Red de Municipios, Ciudades y Comunidades Saludables de las Américas

Considerando la salud y bienestar de las personas como prioridad, la Red de Municipios, Ciudades y Comunidades Saludables (MCS) de las Américas propone fortalecer el compromiso y la voluntad política de los alcaldes y las autoridades locales para, en forma conjunta y solidaria, mejorar las condiciones de salud y la calidad de vida de los habitantes de la región de las Américas y para posicionar la promoción de la salud en las diversas agendas de desarrollo de las instancias regionales y subregionales y de asociaciones de autoridades locales y de instituciones gubernamentales y no gubernamentales, la comunidad científica, la academia y la sociedad civil.

VISIÓN

Artículo 1º. La Red de MCS lidera el desarrollo y fortalecimiento de la estrategia de MCS y posiciona la promoción de la salud en la agenda política de los países miembros para contribuir al desarrollo local sostenible, a mejorar los determinantes sociales de la salud y a fortalecer las condiciones de equidad y paz en la en la Región de las Américas.

MISIÓN

Artículo 2º. Que la Red de MCS de las Américas constituya 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 así asegurar la sostenibilidad de los logros, mejorar las condiciones de equidad y calidad de vida y enfrentar nuevos desafíos.

VALORES Y PRINCIPIOS

Artículo 3º. Los valores que sostienen las acciones de la Red de MCS de las Américas son:

Equidad en el apoyo a todas las redes

Solidaridad: visión, misión y objetivos compartidos y definidos en conjunto

Justicia Social: La toma de dediciones será objetiva priorizando el bien común y la dignidad humana y buscando aportar a sistemas sociales mas justos y equitativos.

Transparencia: abogar por un desempeño ético y responsable en las actividades de la red regional y las redes nacionales

Respeto y aceptación de la diversidad y a las diferencias políticas, culturales e ideológicas entre los países y las redes nacionales involucradas, así como a las prioridades que cada red decida abordar de manera colectiva

Democracia en respetar y considerar las opiniones y aportes de los socios, y de dar derecho a voz y voto al representante de cada Red Nacional de MCS.

Empoderamiento de las personas, comunidades, países y redes para lograr un mayor control individual y comunitario, eficiencia política, mejoramiento de la calidad de vida y justicia social.

OBJETIVOS

Artículo 4º. La Red de MCS de las Américas se constituye para cumplir con los siguientes objetivos:

Objetivos generales

1. Estimular la creación y el fortalecimiento de redes Nacionales de Municipios, Ciudades y Comunidades Saludables en las Américas con la perspectiva de promoción de la salud
2. Impulsar las políticas públicas saludables y promover los procesos de descentralización y de democratización de los gobiernos locales
3. Mejorar la capacidad local para la implementación, gestión y evaluación de las iniciativas de MCS
4. Integrar el trabajo de las redes subregionales con otras iniciativas ligadas a procesos de integración, político, económico y social, buscando trabajo conjunto y consolidación

Objetivos específicos

1. Abogar por el compromiso político y por la creación y sostenibilidad de redes nacionales y sub regionales de MCS
2. Promover la contribución del sector salud y demás sectores del gobierno, en conjunto con los alcaldes, sector privado, comunidad científica, academia y sociedad civil para desarrollar políticas saludables
3. Intercambiar y diseminar teorías, experiencias, buenas practicas, información sobres acciones, proyectos y declaraciones internacionales
4. Identificar fuentes y desarrollar estrategias de movilización de recursos y de cooperación técnica internacional
5. Fortalecer los sistemas de vigilancia y capacidades de evaluación y seguimiento para generar evidencias de efectividad de la estrategia de MCS
6. Apoyar y fomentar acciones y proyectos definidos basados en diagnósticos sólidos, en ejecuciones viables y con resultados perceptibles por la comunidad
7. Facilitar la comunicación entre países sobre situaciones de salud y de emergencia

ACTIVIDADES

Artículo 5º. La Red de MCS de las Américas se compromete en cumplir las siguientes actividades:

1. Realizar un foro/encuentro regular de la Red de MCS de las Américas para fomentar el intercambio de experiencias y fortalecer el papel político de la Red, aprovechando las reuniones de las diversas redes nacionales para hacer las reuniones de la red de las Américas y la de su Comité Ejecutivo
2. Desarrollar y mantener un espacio virtual interactivo (sitio Web) de la Red de MCS de las Americas
3. Elaborar, consensuar, mantener actualizada y difundir una guía orientadora para las Redes Nacionales que defina los mecanismos de acreditación y certificación de las ciudades, municipios y comunidades en las redes nacionales de las Américas
4. Mantener información actualizada sobre los miembros de la Red de MCS de las Américas
5. Elaborar y difundir un plan de trabajo anual de la Red de MCS de las Américas y mantener informados a los países integrantes de la Red sobre el avance en la implementación del

plan

6. Preparar informes técnicos que sean pertinentes para la difusión a través de la red
7. Establecer estímulos para reconocer las experiencias exitosas en la región
8. Identificar e informar a los miembros de la red sobre posibles fuentes de recursos financieros y oportunidades de cooperaron técnica con organizaciones nacionales e internacionales
9. Promover la estrategia de MCS en las agendas políticas de los diferentes encuentros, cumbres y foros internacionales de las Américas
10. Propiciar la creación de observatorios en diferentes aspectos de MCS

ESTRUCTURA Y FUNCIONES

Artículo 6º. La Red de MCS de las Américas está conformada por:

Comité Ejecutivo conformado por un referente de cada una de las subregiones tratando de representar la diversidad cultural de las Américas. Las sub regiones son: Cono Sur, Centro América y el Caribe de habla español, Area Andina y Norte América. El presidente de la red de MCS de las Américas será uno de los referentes de redes nacionales vinculadas a la red nacional.

Cono Sur: Argentina, Brasil, Chile, Paraguay, Uruguay

Centro America: Costa Rica, Cuba, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Panamá y Republica Dominicana

Norte America: Canada, Estados Unidos y México

Area Andina: Colombia, Perú, Ecuador, Venezuela, Bolivia

Secretariado técnico coordinado por el Area de Desarrollo Sostenible y Salud Ambiental de la Organización Pan Americana de la Salud el cual coordinará con otras entidades la articulación de las actividades del secretariado pertinentes de la Red.

Asamblea general constituida por un representante de cada una de las redes nacionales de la región de las Américas que se ha integrado a la Red de MCS de las Américas

Funciones del Comité Ejecutivo

Administrativas

1. Definir instrumentos para facilitar las comunicaciones y cuestiones técnicas como con boletines, informes, actividades de intercambio de experiencias y comunicación con las redes nacionales en los países
2. Organizar las reuniones y eventos especiales de la Red de MCS de las Américas
3. Difundir los acuerdos internacionales (ejemplo: Cartas de Ottawa y Bangkok, los Objetivos de Desarrollo del Milenio) entre las redes nacionales para que se hagan operativos en los países
4. Facilitar la articulación de las actividades de la Red entre los miembros de la red y con otras agencias y sectores
5. Mantener un enlace y comunicación con las redes nacionales en los países

Técnicas:

1. Reconocer y difundir las experiencias de las redes nacionales e incentivar las buenas practicas
2. Posicionar la agenda de la Red de MCS de las Américas en las agendas de las redes nacionales
3. Articular y convocar los miembros de la red con otros sectores del gobierno y agencias de cooperación internacional
4. Promover el desarrollo de los miembros de la red a través de capacitaciones, visitas de intercambio, etc.
5. Identificar instancias y oportunidades en los países que aún no tengan Red de MCS para abogar por la creación de nuevas redes nacionales, estatales o locales
6. Construir consenso sobre asuntos de interés común de los miembros de la Red y sobre las prioridades regionales y subregionales
7. Proponer, desarrollar, compartir y comentar sobre guías para incentivar el desarrollo de iniciativas de MCS y para recolectar y sistematizar las diversas experiencias de las redes nacionales de MCS
8. Formar grupos o comisiones de trabajo para realizar actividades y estudios específicos dando cumplimiento a los objetivos de este estatuto y al plan de trabajo

Funciones del Secretariado Técnico

1. Coordinar y asesorar las actividades de la Red de MCS de las Américas
2. Establecer mecanismos de colaboración con otras entidades como centros colaboradores y centros de excelencia
3. Preparar, en colaboración con otras entidades, un informe anual de las actividades realizadas por la Red
4. Preparar y difundir el boletín trimestral de la Red
5. Manejar y mantener actualizada la página electrónica y la lista electrónica de contactos de la Red de Municipios, Ciudades y Comunidades Saludables de las Américas

CRITERIOS DE MEMBRESÍA A LA RED

Artículo 7º. Los requisitos para integrarse a la Red de MCS de las Américas consisten en:

1. Participar en las reuniones, eventos y actividades de la Red
2. Solicitud oficial firmada por el referente de la red y el representante de la OPS del país expresando el deseo de hacerse parte de la red de MCS de las Américas
3. El Alcalde (presidente municipal, intendente, síndico, etc.) referente de la red nacional en cada país será el representante oficial a la Asamblea de a Red de MCS de las Américas. Además se mantendrá la comunicación con la coordinación de la secretaria técnica o unidad coordinadora en cada país y de la representación de la Organización Pan Americana de la Salud en cada país

Articulo 8º. Una vez aceptado el ingreso a la Red, se otorgará un certificado de membresía válido por dos (2) años a partir de la fecha del otorgamiento. Contra entrega del certificado, la Red entrante suscribirá el presente estatuto como garantía y compromiso de cumplimiento de los objetivos, procedimientos y requisitos para integrar la Red.

Artículo 9º. Cuando se produzcan cambios en la administración de las redes nacionales, la nueva gestión deberá comunicar mediante nota al Comité Ejecutivo de la Red de MCS de las Américas incluyendo su intención de continuar perteneciendo a la misma y el nombre y los datos de contacto del referente de la Red Nacional.

COMPROMISOS PARA INTEGRARSE A LA RED

1. Artículo 10º. Los compromisos asumidos por las redes nacionales para integrarse a la Red de MCS de las Américas incluyen: Mantener una red nacional activa y comprometida que incluya los alcaldes, otras autoridades locales y demás sectores y actores clave para apoyar la estrategia de MCS
2. Garantizar y fortalecer la participación comunitaria durante las fases de planificación, ejecución y evaluación de la iniciativa de MCS en cada uno de los municipios que integran la red nacional
3. Promover la priorización de la promoción de la salud y el mejoramiento de la calidad de vida en la gestión de gobierno nacional y colectivamente a través de los municipios bajo los principios de intersectorialidad
4. Abogar por la formulación de políticas públicas saludables a nivel local, regional y nacional
5. Elaborar e implementar un plan estratégico de la red nacional que incluya los productos de las etapas previas
6. Desarrollar e implementar un plan de seguimiento y monitoreo de la ejecución del plan estratégico de la red nacional de MCS en el país con participación intersectorial
7. Someter un informe anual de las actividades de la red nacional a la Red de MCS de las Américas
8. Contribuir con al menos un artículo anual para el boletín de la Red de MCS de las Américas

BENEFICIOS

Artículo 11º. Los beneficios de ser miembro de la Red incluyen:

1. Cooperación técnica horizontal entre países
2. Acceso a información del estado del arte en las metodologías de implementación de MCS
3. Intercambio y difusión de experiencias entre países
4. Transferencia de tecnología entre países
5. Elegir y ser elegido para el Comité Ejecutivo
6. Influenciar el desarrollo de propuestas de planes y programas regionales y entre países.

Comunidades Productivas y Saludables en Uruguay: estado actual y perspectivas

Dr. Roberto Salvatella, OPS-Uruguay

Dr. Mario Gonzalez, OPS-Uruguay

Introducción

La estrategia "Comunidades Productivas y Saludables" iniciada en Uruguay por los Ministerios de Ganadería, Agricultura y Pesca (MGAP), de Salud Pública (MSP), las Intendencias Municipales, otras organizaciones nacionales, con la Cooperación Técnica de OPS/OMS; ha venido generando avances en contribuir a superar la situación de pobreza a través de la implementación de proyectos productivos locales, con un enfoque de promoción de salud integral, a través de la participación activa de la sociedad civil organizada.

A fines del 2005, con motivo de realizarse el "Primer Encuentro Nacional de Municipios Productivos y Saludables" en la Intendencia Municipal de Montevideo, se pudo consolidar esta estrategia, pasándose a denominar "Comunidades Productivas y Saludables" y ratificándose el compromiso de dar continuidad a las experiencias iniciales que involucraban a nueve Intendencias Municipales Nacionales y a una Intendencia brasileña limítrofe, incluida en una experiencia binacional.

A fines del 2006, se visualizan avances y dificultades en estas experiencias, así como intereses de nuevas iniciativas que desean transitar este camino de contribuir a la inclusión y la equidad social, productiva y sanitaria de sus poblaciones.

Identificar fortalezas para compartir, así como deficiencias y carencias a superar, es vital para profundizar esta estrategia que contribuye a los lineamientos políticos nacionales de construir un país productivo, solidario y saludable.

Estado Actual

Hasta el presente se identifican las siguientes iniciativas con diferentes niveles de avances:

1. Canelones: fortalecimiento comunitario del noreste del departamento hacia un polo productivo y saludable.
2. Colonia: Articulación y mejoramiento de la producción de queseros artesanales rurales.
3. Lavalleja, Durazno, Treinta y Tres y Florida: Proyectos de desarrollo en siete poblaciones rurales. Montevideo: creación de un espacio de comercialización de producción agropecuaria zonal, articulación de iniciativas con énfasis en lo cultural y plan de salud integral a partir del movimiento de usuarios de salud.
4. Rivera: Estrategia de Frontera Saludable (Rivera-Libramento)
5. Tacuarembó: Desarrollo de turismo autóctono (Cuchilla de Laureles)

Se identifican nuevas iniciativas locales:

1. Cerro Largo – Yaguarón: cría de conejos (Tupambaé), cultivo de olivos

(Frayle Muerto), pesca artesanal (La Charqueada), apicultura (Arbolito), producción artesanal identitaria y mejoramiento del reciclado (Río Branco-Yaguarón)

2. Florida: producción apícola y desarrollo integral (Sarandí Grande)
3. Maldonado: desarrollo productivo y turismo cultural (Gregorio Aznárez)
4. Paysandú: emprendimientos productivos familiares rurales
5. Río Negro – Tacuarembó: transferencia de buenas prácticas entre ambas municipalidades
6. Rocha: programa departamental integrado de inocuidad de alimentos y producción agropecuaria (Cebollatí)
7. San José: proyectos productivos rurales
8. Treinta y Tres: proyectos articuladores de lo productivo, lo cultural y lo humano en varias localidades.

Avances

Se han venido conformando equipos locales intersectoriales para la realización de diagnósticos y la implementación de las actividades.

En forma progresiva se han ido plegando otras fuerzas locales y estableciendo alianzas intersectoriales con instituciones públicas, privadas, comunitarias y ONG´s (educación, alimentación, ambiente, turismo, recreación y deporte, cultura).

Si bien la mayoría de las estrategias de concertación de la comunidad se han iniciado por el área productiva, hay ejemplos interesantes iniciados, también por el sector salud y cultural.

Se ha aprovechado la motivación de organizaciones sociales para trabajar esta estrategia, e incluso se han generado espacios nuevos que han contribuido a la unión de actores que hasta el presente no habían trabajado orgánicamente. Sobretodo en el medio rural, romper el aislamiento y el desánimo ha sido fundamental.

El conocimiento de la realidad local se ha mejorado a través de la realización de relevamientos de organizaciones sociales, de formas de vida de pobladores, problemas sanitarios sentidos, de tipo y número de productores rurales y suburbanos, prácticas de alimentación, análisis de factibilidad de producción y mercados; y adecuaciones de estrategias para el trabajo comunitario.

Numerosos procesos de capacitación en variadas temáticas han contribuido a elevar el nivel de formación de los integrantes de pequeñas y aisladas comunidades: producción hortícola, cría de animales, elaboración de alimentos, hidroponía, envasado para la comercialización, etc.

"Identificar fortalezas para compartir, así como deficiencias y carencias a superar, es vital para profundizar esta estrategia que contribuye a los lineamientos políticos nacionales de construir un país productivo, solidario y saludable".

En el área salud se han iniciado procesos capacitantes vinculados a promoción de salud, con énfasis en alimentación saludable.

En áreas rurales de exclusión social, iniciativas de las mismas comunidades – como expresión de movimientos de abajo a arriba – dan cuenta de involucramiento en la estrategia, como forma de superar inequidades a través de redes solidarias incipientes.

Existen ejemplos de logros asociados al trabajo colectivo, incluso visible en el "empoderamiento" para la negociación en la gestión local (vínculos crecientes con las organizaciones comunitarias y los organismos oficiales, adquisición de instrumental de trabajo, gestión para la obtención de recursos, etc.)

Se destaca que comienza a ganar fuerza el movimiento de mujeres rurales a partir de la formalización de redes.

A nivel de las Agencias de Naciones Unidas, se ha comenzado a profundizar el abordaje inter-agencial a partir del grupo temático de Desarrollo Rural y Seguridad Alimentaria (DERSA).

Están surgiendo nuevos actores que se aproximan a la estrategia con la intencionalidad de contribuciones futuras (ROTARY).

Desafíos para el futuro

Es un verdadero desafío nacional contribuir a la articulación de las experiencias en desarrollo para dar sustentabilidad a la estrategia. Existen expectativas que a partir de estas experiencias se defina un nuevo modelo productivo, promotor de salud y de preservación del medio ambiente que privilegie una "cultura de lo productivo" y que sea contribuyente con la idea de país que las autoridades nacionales persiguen.

Se hace necesario realizar coordinaciones al más alto nivel nacional para "transversalizar" los lineamientos de la Estrategia Comunidades Productivas y Saludables (CPS) a nivel de los Ministerios y los Municipios en el marco de la descentralización. Esta definición abarcaría tres niveles: el nacional, el regional y el local.

La Escuela Pública, al constituir el centro natural de congregación comunitaria, es un facilitador que debe de ser articulado con la estrategia CPS. El movimiento de Escuelas Saludables (ES), en desarrollo; brinda oportunidades óptimas para potenciar logros comunitarios de carácter participativos y sostenibles. La implementación de las CPS, implicará necesariamente el desarrollo articulado de la estrategia ES, para optimizar avances en la salud integral.

Generar un proceso de acompañamiento técnico interagencial de Naciones Unidas, a los niveles locales que les permita continuidad, ayudando a sobrellevar las dificultades y contribuyendo a la documentación y sistematización de las experiencias.

Crear un banco centralizado de experiencias locales que permita ir dando cuenta de avances y éxitos logrados, así como identificar fortalezas que permitan cooperaciones horizontales entre las intendencias del país y eventualmente a nivel regional (cooperación entre áreas binacionales).

Se requiere continuidad en el aporte técnico a los actores locales que lideran los procesos, auxiliándolos con capacitación y guías-manuales sobre los procesos de avance.

Con logros ya demostrados, la utilización de la Práctica de Restauración Atraumática (PRAT), es un componente que desde las Escuelas se asocia a las Estrategias CPS y ES, y que su integración progresiva a las experiencias en desarrollo coadyuvará a la salud, al bienestar y la calidad de vida de las comunidades participantes de la estrategia.

Para más información sobre la Iniciativa de Comunidades Productivas y Saludables de Uruguay, contactar al Dr. Mario Gonzales (**gonzalem@uru.ops-oms.org**) o al Dr. Roberto Salvatella (**salvater@uru.ops-oms.org)**

Institucionalizando la Participación Ciudadana en Salud y la Gestión Participativa del personal en Gualeguaychú, Provincia de Entre Ríos, Argentina

Angela Moranelli de Zárate*, Carlos Anigstein*, Viviana Kerai*, Amelia Acosta*

** Direccción de Salud de Gualeguaychú.*

Introducción

La Participación Social es la capacidad de "intervenir en la toma de decisiones tendientes a planificar, gestionar y controlar el uso de los recursos [Barriga 1988].

La Participación Ciudadana en Salud (PCS) es el derecho de las personas o comunidades a tener acceso a una información correcta, suficiente y útil; a ser consultado en los temas que afectan su calidad de vida, a participar en espacios de deliberación y concertación con capacidad de decisión, en la planificación, programación, ejecución, control y evaluación de los programas sanitarios y en el ejercicio ciudadano para poder influir en la agenda pública de salud.

La PCS y la gestión participativa de los trabajadores son un medio y un fin en si mismos, y son una oportunidad que retroalimenta positivamente las acciones, configurando un circulo virtuoso que optimiza el modelo de gestión y de Atención Primaria de la Salud.

Esta iniciativa está en sintonía con el compromiso que asumió el gobierno desde el inicio de esta gestión municipal en relación a la salud de la población.

Objetivo

Poner en marcha modalidades de Participación Ciudadana en Salud a nivel macro, meso y microgestión, sustentables y reconocidas por la propia comunidad y la legislación del Municipio.

Diagnóstico Participativo del Consejo Local de Salud de Barrio Suburbio Sur

Población

Toda la población de Gualeguaychú, y especialmente los sectores más desfavorecidos de la comunidad del área programática de los Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS), personal municipal, funcionarios municipales, instituciones extrasectoriales, Organizaciones Sociales y Organizaciones no Gubernamentales.

Material y métodos

La iniciativa se implementó en 3 niveles:

1. Nivel Micro en el cuál se desarrolló una estrategia de redes movilizadas por promotores comunitarios y se mejoró la calidad de atención, para pasar de ser un consultorio periférico, a ser un verdadero CAPS.

(Continued on page 9)

Reunión de la Red Mexicana de Municipios Saludables, San Luis Potosi

(Continuación de la página 2)

- El proceso de promoción de la salud desde el municipio, debe enfocarse especialmente en los determinantes de la salud, entre ellos: la violencia, la salud materna, los riesgos sanitarios, los accidentes y la anticipación, respuesta y reconstrucción frente a los desastres naturales;
- La seria consideración de que debe incidirse en la Reforma de Salud, a través de convenios de colaboración que impulsen la ejecución municipal del cumplimiento de derechos y obligaciones en relación con la salud, incluidas las peculiaridades de la salud en zonas urbanas;
- Las necesidades de capacitación para el desarrollo más amplio de proyectos de Comunidades Saludables;
- El ejercicio, en fin, de un liderazgo transformador de los municipios para trabajar en el empoderamiento y la participación social de las comunidades. Esto, gracias a un impulso activo de los principios del Modelo Operativo de Promoción de la Salud;
- El fortalecimiento del fondo de Comunidades Saludables y de la vinculación de las Comisiones de Salud de los Congresos.

"El mayor reto como líderes de promoción de la salud es ganar la credibilidad de que invertir en salud es producirla, colaborando en la disminución de la pobreza."

El evento permitió la presentación de 38 experiencias municipales en salud, con diez sesiones simultáneas y la realización de cinco reuniones de trabajo de la Red Mexicana de Municipios Saludables, cuatro talleres y cuatro conferencias magistrales.

Asimismo, y como ya se viene haciendo tradición en las reuniones de la Red, en reconocimiento al trabajo desarrollado en los municipios se otorgó por segunda ocasión el premio "Profesor Gustavo Alberto Vázquez Montes" al mejor trabajo presentado, siendo el ganador "El Municipio de Ruiz trabaja en la prevención del VIH/SIDA" del municipio de Ruiz, Nayarit.

Con el mismo propósito de estimular la creatividad y avanzar en el posicionamiento de las políticas publicas saludables, se otorgaron premios simbólicos a los segundo y tercer lugar en presentaciones municipales, y a los tres mejores carteles expuestos. Las próximas reuniones de la Red serán una regional en el estado de Nayarit, en el mes de enero de 2007, y la nacional de 2007, en Baja California.

Como en todas las reuniones de la Red, esta contó con el apoyo técnico y financiero de la Organización Panamericana de la Salud, oficina México. Gracias a ello, se contó con la presencia de destacados expertos de diversos países de Latinoamérica y de los Estados Unidos, que aportaron experiencias, conceptos y soluciones exitosas a problemas incluidos en la temática de la reunión.

Para más información sobre este la Iniciativa de Municipios por la Salud en Mexico contactar a la Sra. Graciela de León a través de la dirección electrónica: **leongrac@mex.ops-oms.org**

Avaliação participativa de municípios, comunidades e ambientes saudáveis: a trajetória brasileira – memória, reflexões e experiências

(Continuación de la página 1)

Saúde, é resultado da articulação de um conjunto de sujeitos que desejam desenvolver modos e jeitos de olhar criticamente para suas experiências de campo em promoção da saúde.

Estes sujeitos, conectados às suas respectivas instituições, em diferentes estados brasileiros, constituíram uma rede multicêntrica com o objetivo de construir metodologias para avaliar iniciativas de promoção da saúde, problematizá-las, aplicá-las e aperfeiçoá-las.

A primeira atividade desenvolvida pelo grupo foi o teste de campo do "Guia de Avaliação Participativa de Municípios e Comunidades Saudáveis: recursos práticos para a ação" (OPS, 2004) um material elaborado pelo "Grupo de Trabalho de Avaliação de Municípios e Comunidades Saudáveis" que foi coordenado pela Organização Pan-Americana da Saúde – OPAS/Washington. Em tal atividade, se envolveram oito atores institucionais (ONGs, governamentais, e universidades):

- Secretaria Estadual de Saúde de Tocantins
- Secretaria Municipal de Saúde de de Campo Grande, Curitiba, e de Goiânia
- Universidades PUCPR de Curitiba, UFPE – NUSP de Recife, UNICAMP / IPES de Campinas
- ONGs CEDAPS do Rio de Janeiro e CEPEDOC Cidades Saudáveis de São Paulo)

O teste do Guia foi realizado em sete estados brasileiros: Goiás, Mato Grosso do Sul, Paraná, Pernambuco, Rio de Janeiro, São Paulo, Tocantins. A OPAS/OMS Brasil acompanhou o processo de teste, apoiando a realização de Oficinas de Trabalho. O Ministério da Saúde do Brasil esteve presente desde o início e criou as bases para que o processo de avaliação em promoção da saúde fosse aprofundado com o financiamento de uma nova etapa multicêntrica.

O primeiro número da coletânia recém publicado e entitulado "Avaliação participativa de municípios, comunidades e ambientes saudáveis: a trajetória brasileira – memória, reflexões e experiências", é o resultado desta aplicação multicêntica do Guia que está subdividida em cinco partes:

1. Recuperação histórica da avaliação de municípios, comunidades e ambientes saudáveis, entre 1995 e 2005, destacando-se aspectos do movimento mundial, latino-americano e brasileiro, com ênfase nos esforços, iniciativas e publicações relacionadas com metodologias avaliativas;
2. Diálogo efetuado entre as equipes dos projetos, descrevendo-se as quatro oficinas de trabalho que contribuíram na formatação de instrumentos e estratégias para o teste de campo do Guia;
3. Apresentação de oito experiências de teste de campo do Guia;
4. Metaleitura transversal dos relatórios de campo para identificar semelhanças e diferenças na aplicação do Guia;
5. Apresentação das novas perspectivas que foram construídas a partir da articulação em torno do teste do Guia.

Para maiores informações sobre o trabalho do Grupo Multicêntrico Brasiliero e sobre esta publicação, contactar Marco Akerman através do correio eletrônico: **akermanm.ops@terra.com.br**

Institucionalizando la Participación Ciudadana en Salud y la Gestión Participativa del personal en Gualeguaychú, Provincia de Entre Ríos, Argentina

(Continuación de la página 8)

2. Nivel Meso o de gestión de CAPS donde se generaron espacios de deliberación y concertación con participación comunitaria y la gestión participativa del personal, los Consejos Locales de Salud (CLS);
3. El Nivel Macro-gestión sanitaria o política, que se refiere a la intervención del Estado para aumentar la equidad y corregir las disfunciones del mercado, se puso en marcha modalidades de PCS intersectoriales, integrados por representantes de organizaciones de la Sociedad Civil y del Estado.

Resultados

En abril 2004 se pusieron en marcha los Grupos de Gestión Participativa del CAPS, en el cuál participan el personal del Centro, las autoridades Municipales y, a partir de los 2005 representantes del CLS, tratan temas de gestión, de desempeño y de capacitación.

En junio de 2004 comenzó a funcionar el Consejo Intersectorial de Municipio Saludable, donde participan diferentes áreas municipales, ONG, instituciones (Universidad Nacional de Entre Ríos, Hospital, Consejo e Institutos del Menor, Escuelas), Organizaciones Sociales (como Corriente Combativa), representantes de los CLS, etc. Se ocupa de problemáticas de salud que comprometen a toda la población de la ciudad.

En marzo 2005 se iniciaron las reuniones de los Consejos Locales Salud de los Barrios del área programática de los CAPS, que son espacios de deliberación y concertación donde participan vecinos, representantes de organizaciones barriales, instituciones, autoridades de salud, funcionarios de diferentes áreas municipales y personal del CAPS; se tratan generalmente temas sobre los determinantes de la salud: agua corriente, cloacas, basurales, roedores, etc.

En julio de 2006, ante el reconocimiento y la legitimidad pública de la PCS en salud, el Honorable Concejo Deliberante elaboró y aprobó la Ordenanza 10906/2006, Expediente Nº 2525/2006-HCD que institucionaliza esta modalidad de participación.

Conclusión

La implementación de modalidades de PCS, reconocidas y sustentables durante tres años, generó el consenso necesario para que las autoridades del Ejecutivo y del Concejo Deliberante aprobaran una Ordenanza que legalizó su funcionamiento; lo que contribuyó al mejoramiento de la calidad de vida de la población.

Para más información sobre esta iniciativa contactar a:

Angela Moranelli de Zárate, dirsalud@gualeguaychu.gov.ar

Carlos Anigstein, canigstein@intramed.net

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

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).

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

V Jornadas Nacionales de Municipios y Comunidades Saludables de Argentina: "Entornos saludables para una mejor calidad de vida"

(Continuación de la página 2)

tarlo hacia el futuro", exhortó el vicepresidente argentino.

El programa de trabajo de las V Jornadas Nacionales de Municipios y Comunidades Saludables, contó con diversos foros temáticos en donde los municipios dieron a conocer sus experiencias y oradores expertos disertaron en temas ambientales, determinantes de la salud y políticas públicas saludables.

En los dos días previos a las V Jornadas se realizó la reunión del Comité Ejecutivo de la Red de Municipios, Ciudades y Comunidades Saludables de las Américas, organizada por la OPS. En el encuentro, al que asistieron representantes de nueve países y autoridades de MSAL y de la OPS, se socializaron los avances en las actividades de las redes nacionales y se firmó el "Acuerdo de Buenos Aires", en el que se aprueba el "Estatuto de la Red de MCS de las Américas" y el Plan de acción 2006-2007.

Según los organizadores de las V Jornadas Nacionales, el crecimiento exponencial que ha tenido la estrategia de MCS en la Argentina pudo verificarse en la alta participación de alcaldes de todo el país, así como en el importante apoyo político que ha generado el movimiento en los niveles centrales. En este sentido, con 182 municipios integrantes y otros 200 aspirantes a sumarse a la estrategia lo cierto es que la Red Argentina de Municipios y Comunidades Saludables -que creció en el trabajo silencioso de las comunidades- genera cada vez mayor actividad y energía social y se presenta como una innovadora herramienta de gestión para todos aquellos dirigentes ávidos de mejorar las condiciones sociales y sanitarias de sus comunidades.

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

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

HACIA UN PLAN NACIONAL DE VIDA SALUDABLE

Un hecho relevante lo constituyó la Declaración "HACIA UN PLAN NACIONAL DE VIDA SALUDABLE" firmada por los 24 ministros provinciales reunidos en el Consejo Federal de Salud (CO.FE.SA), documento que luego fue rubricado por los intendentes presentes en las V Jornadas.

Dicho Plan sostiene que las políticas públicas saludables deben ocupar un lugar central en las agendas de los gobiernos locales, con ese fin es necesario avanzar en un abordaje efectivo de los determinantes y condicionantes de la salud y desarrollar un enfoque multisectorial y participativo de acciones en el nivel local, involucrando a la comunidad en la promoción de la salud.