

Hoja de Ruta para contribuir al logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio en los Municipios, Ciudades y Comunidades Saludables



Municipios, Ciudades y
Comunidades Saludables



**Organización
Panamericana
de la Salud**

Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud





**Organización
Panamericana
de la Salud**

*Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud*

Biblioteca Sede OPS - Catalogación en la fuente

Romero Cuevas, Maria Helena

Hoja de ruta para contribuir al logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio
en los Municipios, Ciudades y Comunidades Saludables.

Washington, D.C: OPS, © 2006.

ISBN 92 75 32695 9

I. Título II. Contreras Ríos, Carlos

1. OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO
2. CIUDAD SALUDABLE
3. PROMOCIÓN DE LA SALUD
4. DESARROLLO DE LA COMUNIDAD

NLM WA 380

Hoja de Ruta para contribuir al logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio
en los Municipios, Ciudades y Comunidades Saludables

Washington DC: Organización Panamericana de la Salud, 2006

Organización Panamericana de la Salud

Esta es una publicación del Área de Desarrollo Sostenible y Salud Ambiental (SDE) de la Organización Panamericana de la Salud. Las solicitudes para reproducir todo o parte de esta publicación deben ser dirigidas a SDE, Organización Panamericana de la Salud, 525 23rd St., Washington DC, 20037, EUA. ricemari@paho.org

Hoja de Ruta para contribuir al logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio en los Municipios, Ciudades y Comunidades Saludables

Investigación, Realización y Validación
María Helena Romero Cuevas
Carlos Contreras Ríos

Coordinación y Orientación Técnica
Marilyn Rice
Asesora Regional en Municipios, Ciudades y Comunidades Saludables y
Líder del Equipo de Promoción de la Salud
Área de Desarrollo Sostenible y Salud Ambiental (SDE)
OPS/OMS
Washington D.C.

Revisión:	Celeste Cambría
Diseño y Diagramación:	Luis Villanueva Gamarra
Fotografías:	Organización Panamericana de la Salud
Fotografía portada:	Cortesía María Helena Romero Cuevas

Agradecimientos

Un especial reconocimiento a los participantes en la Reunión Estratégica sobre Municipios y Comunidades Saludables y los Objetivos de Desarrollo del Milenio, realizada en Quito, Ecuador, en Julio de 2004; quienes durante sus discusiones generaron la idea de crear una herramienta para formalizar la incorporación de los ODM en los MCS: José Augusto, Laura Bott, Carla Rossignoli (PNUD); Cristina Albán, Magdalena Álvarez, Leonardo Viteri (Asociación de Municipalidades del Ecuador); Fernando Carrión (FLACSO); Tadeu Días País (Prefeitura da Cidade de Sao Paulo, Brasil); Guadalupe Díaz de Razaghi (GTZ); Mario Fescina (Red Argentina de Municipios y Comunidades Saludables); Marco Antonio Funes (Corporación de Municipalidades de la República de El Salvador, COMURES); Amparo Herrera, Gustavo Iturralde, Carmen Laspina (MINSA Ecuador); Víctor Arauz, Maria Teresa Cerqueira, Lourdes Ferrer, Ilona Kickbusch, Gina García, Miguel Machuca, Luz Marina Vega, Marilyn Rice, Jorge Luis Prosperi, Roberto Tapia Conyer, Diego Victoria Mejía, Sarah Zalud (OPS); Gustavo López Ospina (UNESCO); Tomas Moore, Maria Palacios (USAID); Hugo Noboa (Consejo Cantonal de Salud Pedro Moncayo); Verónica Oquendo Rodríguez; Angel Roca (CDC); Auki Tituaña (Alcaldía Cotacachi); Jaime Torres Lara, Nestor Vega Jiménez (FLACMA); Jaime Zea Usca (Municipalidad de Villa del Salvador, Perú); Zaid Betancourt (ASC).

La realización de este documento no hubiese sido posible sin la valiosa colaboración de las siguientes personas e instituciones, quienes aportaron ideas, insumos y tiempo para la elaboración y el mejoramiento de esta Hoja de Ruta: Karina Chierzi, Yael Grünhut, (Argentina); Rita Medina, Katia Morales Campos (Bolivia); Estrella Arancibia, Corporación Municipal de Peñalolen (Chile); Alcaldía Municipal de Ayutuxtepeque, Jeannette Alvarado de la Fundacion Maquilithuat (El Salvador); y el Programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional de la Dirección de Salud y Bienestar Municipal, Ciudad de Guatemala (Guatemala); Carlos Morales, Christina Franceschini, Henry Hernandez, Ivan Estribi, Josefa Ippolito-Shepherd, Juan Guillermo Orozco, Juan Manuel Sotelo, Luis Escoto, Maggie Fisher, Marcelo Korc, Maria Edith Baca, Maria Teresa Cerqueira, Maritza Romero, Miriam Cruz, Patricia Segurado y Sofía Leticia Morales (OPS/OMS)

A los participantes en la Reunión del Comité Ejecutivo de la Red de Municipios y Comunidades Saludables de las Américas, Buenos Aires, Agosto 2006, por sus valiosos comentarios: Ana Maria Girotti Sperandio, Carmen Cecilia Arroyo, Sandra Murillo, Noria Liset Pupo Avila, Luis Andrés López-Fernandez, Nemecio López Vargas, Elizabeth Jojot de Gneiting, Amilcar Huancahuari Tueros, Celeste Cambria, Alejandra Mendoza, Pablo Rodríguez, Raúl Rodríguez, Mary Beth Riner, Helena Petón, y Luis Roberto Escoto.

*Hoja de Ruta para contribuir al logro
de los Objetivos de Desarrollo del Milenio
en los Municipios, Ciudades y Comunidades Saludables*

A los participantes en la sesión de validación de la Hoja de Ruta, realizada en la Municipalidad de Miraflores, en Lima, Perú, en Octubre de 2006:
Fernando Andrade Carmona, Carlos Bringas Clayssen, Victor Yuri Vilela, Juan José López, Maria Burga, Gerardo Ludena, Alejandro Cordova, Juan Fabio de la Cruz Huamani, Amilcar Huancahuari Tueros, Javier Ravelo Chávez, Willian C. Ayuque Tornero, Mauro Medina (Alcaldes y funcionarios de municipalidades miembros de la Red de Municipios y Comunidades Saludables del Perú); Celeste Cambria, Leo Nederveen, Myriam Rivera Holguín (Proyecto AMARES); Zadith Vega (Escuela Mayor Municipal); Julio Puntriano, Victor Correa, Maria del Carmen Calle (MINSA Perú); Fabiola Quiroz (UNICEF); David Tejada (Consultor); Luana Sprinckmoller (Asesora Congressista Guido Lombardi).

Acrónimos

ALC	América Latina y el Caribe
CDC	National Centers for Disease Control and Prevention
EPS	Escuelas Promotoras de la Salud
FLACMA	Federación Latinoamericana de Ciudades, Municipios y Asociaciones de Gobiernos Locales
FLACSO	Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
MCS	Municipios, Ciudades y Comunidades Saludables
ODM	Objetivos de Desarrollo del Milenio
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONUSIDA	Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH Sida
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PNUD	Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo
Red VIVSALUD	Red Interamericana de Vivienda Saludable
RLEPS	Red Latinoamericana de Escuelas Promotoras de la Salud
VS	Vivienda Saludable

Índice

Objetivos de Desarrollo del Milenio	9
Introducción	13
CAPITULO I	
El Marco de Acción de los Objetivos de Desarrollo del Milenio	15
■ ODM 1: Erradicar la pobreza extrema y el hambre	19
■ ODM 2: Lograr la enseñanza primaria universal	21
■ ODM 3: Promover la equidad de género y la autonomía de la mujer	23
■ ODM 7: Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente	27
■ ODM 4: Reducir la mortalidad infantil	31
■ ODM 5: Mejorar la salud materna	32
■ ODM 6: Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades	34
CAPITULO II	
El trabajo con entornos saludables a nivel local para contribuir al logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio	37
Los entornos saludables y los ODM a nivel local	42
Escuelas promotoras de salud	42
Mercados Saludables	44
Estrategia de vivienda saludable (VS)	46
Entornos laborales saludables	48
CAPITULO III	
Fases para la integración de los ODM en los planes locales de desarrollo	49
■ Fase inicial y de organización	52
■ Fase de planeación	53
■ Fase de acción	55
■ Fase de Monitoreo y evaluación	55
Preguntas frecuentes sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio en el contexto de los Municipios, Ciudades y Comunidades Saludables	56
Índice de Ilustraciones	59
Bibliografía	61

Objetivos de Desarrollo del Milenio

Metas e Indicadores

	Metas al 2015	Indicadores
ODM 1 Erradicar la pobreza extrema y el hambre	Meta 1 Reducir a la mitad, entre 1990 y 2015, el porcentaje de personas cuyos ingresos sean inferiores a un dólar por día	- Porcentaje de la población con ingresos inferiores a 1 dólar por día a paridad del poder adquisitivo (PPA) - Coficiente de la brecha de pobreza (la incidencia de la pobreza multiplicada por la gravedad de pobreza) - Proporción del consumo nacional que corresponde al quintil más pobre de la población
	Meta 2 Reducir a la mitad el porcentaje de personas que padecen hambre	- Porcentaje de menores de 5 años con peso inferior al normal - Porcentaje de la población por debajo del nivel mínimo de consumo de energía alimentaria
ODM 2 Lograr la enseñanza primaria universal	Meta 3 Velar por que todos los niños y niñas puedan terminar un ciclo completo de enseñanza primaria	- Tasa neta de matrícula en la enseñanza primaria - Porcentaje de alumnos que comienzan el primer grado y llegan al quinto grado - Tasa de alfabetización de las personas de 15 a 24 años
ODM 3 Promover la igualdad entre sexos y la autonomía de la mujer	Meta 4 Eliminar las desigualdades entre los géneros en la enseñanza primaria y secundaria, preferiblemente para el año 2005, y en todos los niveles de la enseñanza para 2015	- Relación entre niñas y niños en la educación primaria, secundaria y superior - Relación entre las tasas de alfabetización de las mujeres y los hombres de 15 a 24 años - Proporción de mujeres entre los empleados asalariados en el sector no agrícola - Proporción de puestos ocupados por mujeres en el parlamento nacional
ODM 4 Reducir la mortalidad infantil	Meta 5 Reducir en dos terceras partes la tasa de mortalidad de los niños menores de 5 años	- Tasas de mortalidad de menores de 5 años - Tasa de mortalidad infantil - Porcentaje de niños de 1 año vacunados contra el sarampión
ODM 5 Mejorar la salud materna	Meta 6 Reducir la tasa de mortalidad materna en tres cuartas partes	- Tasa de mortalidad materna - Porcentaje de partos con asistencia de personal sanitario especializado
ODM 6 Combatir el VIH/SIDA, Paludismo y otras enfermedades	Meta 7 Detener y comenzar a reducir la propagación del VIH/SIDA	- Prevalencia de VIH entre gestantes de 15 a 24 años - Porcentaje de uso de preservativos dentro de la tasa de uso de anticonceptivos - Utilización de preservativos en la última relación sexual de alto riesgo

*Hoja de Ruta para contribuir al logro
de los Objetivos de Desarrollo del Milenio
en los Municipios, Ciudades y Comunidades Saludables*

	Metas al 2015	Indicadores
ODM 6 Combatir el VIH/SIDA, Paludismo y otras enfermedades		■ Porcentaje de la población de 15 a 24 años que tiene conocimientos amplios y correctos sobre el VIH/SIDA ■ Tasa de prevalencia de uso de preservativos ■ Relación entre la matrícula de niños huérfanos y la matrícula de niños no huérfanos de 10 a 14 años
	Meta 8 Detener y comenzar a reducir la incidencia del paludismo y otras enfermedades graves	■ Prevalencia y tasas de mortalidad asociadas al paludismo ■ Proporción de la población de zonas de riesgo de paludismo que aplica medidas eficaces de prevención y tratamiento del paludismo ■ Prevalencia y tasas de mortalidad asociadas a la tuberculosis ■ Proporción de casos de tuberculosis detectados y curados con el tratamiento acortado estrictamente supervisado (TAES)
ODM 7 Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente	Meta 9 Incorporar los principios de desarrollo sostenible en las políticas y los programas nacionales e invertir la pérdida de recursos del medio ambiente	■ Proporción de la superficie cubierta por bosques ■ Relación entre zonas protegidas para mantener la diversidad biológica y la superficie total ■ Uso de energía (equivalente en kilogramos de petróleo) por 1 dólar del producto interno bruto (PPA) ■ Emisiones de dióxido de carbono (per cápita) y consumo de clorofluorocarburos que agota la capa de ozono (toneladas de PAO) ■ Proporción de la población que utiliza combustibles sólidos
	Meta 10 Reducir a la mitad el porcentaje de personas que carecen de acceso al agua potable para 2015	■ Proporción de hogares con acceso mejorado al suministro de agua en zonas urbanas y rurales ■ Proporción de hogares con acceso a servicios de saneamiento mejorados, en zonas urbanas y rurales
	Meta 11 Mejorar considerablemente la vida de por lo menos 100 millones de habitantes de tugurios para el año 2020	■ Proporción de familias cuya tenencia de la vivienda que ocupan está asegurada ■ Proporción de hogares que viven en una casa considerada "permanente" o "durable", es decir, construida en un área sin riesgos y con una estructura permanente y lo suficientemente adecuada como para proteger a sus habitantes de inclemencias del tiempo ■ Proporción de hogares con por lo menos tres personas por habitación

Objetivos de Desarrollo del Milenio

Metas e Indicadores

ODM 8

Fomentar una asociación mundial para el desarrollo

Metas al 2015

El objetivo 8 hace un llamado para la creación de una alianza global para el desarrollo y propone metas específicas para ayuda internacional, el comercio y la condonación de la deuda externa.

Indicadores

Meta 12

Desarrollar aún más un sistema comercial y financiero abierto, basado en normas, previsible y no discriminatorio. Ello incluye el compromiso de lograr una buena gestión de los asuntos públicos, el desarrollo y la reducción de la pobreza, en cada país y en el plano internacional

Meta 13

Atender las necesidades especiales de los países menos adelantados. Ello incluye el acceso libre de aranceles y cupos para las exportaciones de los países menos adelantados, el programa mejorado de alivio de la deuda de los países pobres muy endeudados y la cancelación de la deuda bilateral oficial y la concesión de una asistencia oficial para el desarrollo más generosa a los países que hayan mostrado su determinación de reducir la pobreza

Meta 14

Atender a las necesidades especiales de los países en desarrollo sin litoral y de los pequeños Estados insulares en desarrollo

Meta 15

Encarar de manera general los problemas de la deuda de los países en desarrollo con medidas nacionales e internacionales a fin de hacer la deuda sostenible a largo plazo

Asistencia oficial para el desarrollo (AOD)

- La AOD neta, total para los países menos adelantados, en porcentaje del ingreso nacional bruto de los países donantes del Comité de Asistencia para el Desarrollo (CAD) de la OCDE
- Proporción de la AOD total bilateral y por sectores de los donantes del CAD de la OCDE para los servicios sociales básicos (educación básica, atención primaria de la salud, nutrición, abastecimiento de agua salubre y servicios de saneamiento)
- Proporción de la AOD bilateral de los donantes del CAD de la OCDE que no está condicionada
- La AOD recibida en los países sin litoral en porcentaje de su ingreso nacional bruto
- La AOD recibida por los pequeños Estados insulares en desarrollo en proporción de su ingreso nacional bruto

Acceso a los mercados

- Proporción del total de importaciones de los países desarrollados (por su valor y sin incluir Armamentos), procedentes de países en desarrollo y de países menos adelantados, admitidas libres de derechos
- Aranceles medios aplicados por países desarrollados a los productos agrícolas y textiles y del vestido procedentes de países en desarrollo

- Estimación de la ayuda agrícola en países de la OCDE en porcentaje de su producto interno bruto (PIB)
- Proporción de la AOD para fomentar la capacidad comercial

Sostenibilidad de la deuda

- Número total de países que han alcanzado los puntos de decisión y número que ha alcanzado los puntos de culminación en la iniciativa para la reducción de la deuda de los países pobres muy endeudados (acumulativo)
- Alivio de la deuda comprometido conforme a la iniciativa para la reducción de la deuda de los países pobres muy endeudados (en dólares de E.U.)
- Servicio de la deuda como porcentaje de las exportaciones de bienes y servicios

*Hoja de Ruta para contribuir al logro
de los Objetivos de Desarrollo del Milenio
en los Municipios, Ciudades y Comunidades Saludables*

ODM 8	Metas al 2015	Indicadores
Fomentar una asociación mundial para el desarrollo	Meta 16 En cooperación con los países en desarrollo, elaborar y aplicar estrategias que proporcionen a los jóvenes un trabajo digno y productivo	Tasa de desempleo de jóvenes entre los 15 y los 24 años, por sexo y total
	Meta 17 En cooperación con las empresas farmacéuticas, proporcionar acceso a los medicamentos esenciales en los países en desarrollo a un costo razonable	Proporción de la población con acceso estable a medicamentos esenciales a un costo razonable
	Meta 18 En colaboración con el sector privado, velar por que se puedan aprovechar los beneficios de las nuevas tecnologías, en particular las tecnologías de la información y las comunicaciones	Líneas de teléfono y abonados a teléfonos celulares por 100 habitantes Computadoras personales en uso por 100 habitantes y usuarios de Internet por 100 habitantes

Introducción

Durante la Cumbre del Milenio, en el año 2000, 189 países del mundo se comprometieron a combatir la pobreza, el hambre, las enfermedades, el analfabetismo, la degradación ambiental y la discriminación en contra de la mujer. Este compromiso está plasmado en los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), ocho puntos de acuerdo, identificados como los desafíos más apremiantes a nivel global. Los ODM buscan asegurar el desarrollo humano equitativo mundial, a través del trabajo sobre estos temas vitales para el desarrollo humano (ver Ilustración 1. Objetivos de Desarrollo del Milenio). Las metas específicas de cada ODM, representan las marcas de progreso a ser alcanzadas en el año 2015.

LOS 8 OBJETIVOS DEL MILENIO (ODM) PARA EL 2015

- ▶ Erradicar la pobreza extrema y el hambre.
- ▶ Lograr la educación primaria universal.
- ▶ Promover la igualdad de género y la autonomía de la mujer.
- ▶ Reducir la mortalidad en la infancia.
- ▶ Mejorar la salud materna.
- ▶ Combatir el VIH/SIDA, la malaria y otras enfermedades.
- ▶ Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente.
- ▶ Fomentar una alianza mundial para el desarrollo.

Ilustración 1. Los Objetivos de Desarrollo del Milenio

Los ODM posicionan la salud como una de las metas sociales de los gobiernos y como parte de los derechos económicos, sociales y culturales de las personas. El pacto social establecido en la Cumbre del Milenio y focalizado en los ODM, se basa en los principios de equidad, solidaridad y co-responsabilidad, que hacen de los ODM, un conjunto indivisible que requiere para su cumplimiento un alto grado de compromiso político y trabajo intersectorial.

El municipio es el espacio adecuado en donde la visión global de salud y desarrollo de los ODM se puede fortalecer y poner en práctica. El municipio es un territorio dentro del cual la interacción de los ciudadanos, organizaciones públicas, comunitarias y privadas y su entorno físico y político generan el potencial para mayores oportunidades de desarrollo social, económico y cultural, y la mejora de indicadores específicos de salud⁽²⁾. La estrategia de Municipios, Ciudades y Comunidades Saludables (MCS), se sustenta en un enfoque de desarrollo social bajo los principios de inter-sectorialidad, participación comunitaria, inter-culturalidad, y equidad. A través del mejoramiento de los determinantes de la salud, la estrategia de MCS constituye una herramienta intersectorial crucial para el avance hacia el logro de los ODM. A nivel local, los alcaldes pueden liderar la implementación de los entornos saludables dentro del municipio -como las escuelas promotoras de salud, la vivienda saludable, los mercados saludables,

Hoja de Ruta para contribuir al logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio en los Municipios, Ciudades y Comunidades Saludables

los ámbitos de trabajo saludables, entre otros-, lo cual es importante no solamente para contribuir al logro de los ODM, sino también para proponer sistemas sociales que fortalezcan la democracia (3) local y promuevan la salud como motor del desarrollo.

Este documento presenta orientaciones metodológicas para la inclusión de los ODM en los planes de desarrollo local, con un enfoque de trabajo sobre los determinantes sociales de la salud, para avanzar en el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, aportar al desarrollo local y mejorar la calidad de vida de la población. La Hoja de Ruta propone un plan de acción local que apoya la puesta en marcha del enfoque de entornos saludables, basado en los principios y fases de implementación de la estrategia de MCS. La Hoja de Ruta comienza presentando cada uno de los ODM, las implicancias para el trabajo de los gobiernos locales y experiencias de trabajo local sobre los ODM. Posteriormente, desarrolla los conceptos esenciales y diversas estrategias de entornos saludables como facilitadores del trabajo intersectorial a nivel local. La Hoja de Ruta continúa con las orientaciones para la inclusión de los ODM en los planes de desarrollo local, con el objetivo de facilitar la gestión municipal participativa y el apoyo a la implementación de los entornos saludables. El documento termina con algunas preguntas y respuestas sobre la estrategia de MCS y los ODM.

Capítulo I

El Marco de Acción de los Objetivos de Desarrollo del Milenio



Hoja de Ruta para contribuir al logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio en los Municipios, Ciudades y Comunidades Saludables



Los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) representan un compromiso histórico para erradicar la pobreza y mejorar la salud y el bienestar de las personas más vulnerables en el mundo para el año 2015. Además de establecer un grupo de prioridades de trabajo para eliminar la pobreza, los ODM proveen un marco de acción para lograr el desarrollo sostenible. El trabajo a nivel local para lograr los ODM es crucial para hacer realidad este pacto mundial, firmado en el año 2000 por 189 países durante la Cumbre del Milenio.

*La página de Internet
<http://www.un.org/spanish/millenniumgoals/>
contiene información sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio.*

El Marco de Acción de los Objetivos de Desarrollo del Milenio

América Latina y el Caribe es la región más desigual del mundo ya que los ingresos, los recursos y las oportunidades, se concentran en los estratos socio-económicos altos. En los municipios de la Región, estas inequidades y sus resultantes relaciones políticas, sociales, económicas y culturales, traen como consecuencia la exclusión social. Esta se manifiesta en la escasez crónica de oportunidades y de acceso a servicios básicos de calidad, a los mercados laborales, y al sistema de justicia, entre otros ⁽²⁾. Los grupos indígenas, los grupos de descendencia africana, las mujeres, los niños, las personas con bajos niveles de ingreso, las personas con discapacidad, las personas de la tercera edad y las personas VIH positivas, son afectadas desproporcionadamente por la exclusión social ⁽²⁾.

Los ODM representan un pacto social y una responsabilidad colectiva para reducir las inequidades y la pobreza ya que están basados en la co-responsabilidad social y la solidaridad. Estos objetivos son una punta de lanza para trabajar sobre temas prioritarios para el desarrollo humano equitativo. A nivel local el ODM 8, “Fomentar la asociación mundial para el desarrollo” presenta el marco de acción para la creación y el fortalecimiento de alianzas entre los gobiernos locales y los sectores públicos, el sector privado, la sociedad civil, las escuelas y universidades, los centros de investigación y los diferentes niveles gubernamentales. Estas alianzas, tienen el objetivo común de promover el desarrollo local integral y equitativo y así contribuir a reducir la exclusión social. Las alianzas intersectoriales precisan del liderazgo político de los gobernantes locales con su poder de convocatoria y enfoque hacia la toma de decisiones, con participación de la comunidad.

Análisis de los Objetivos de Desarrollo del Milenio

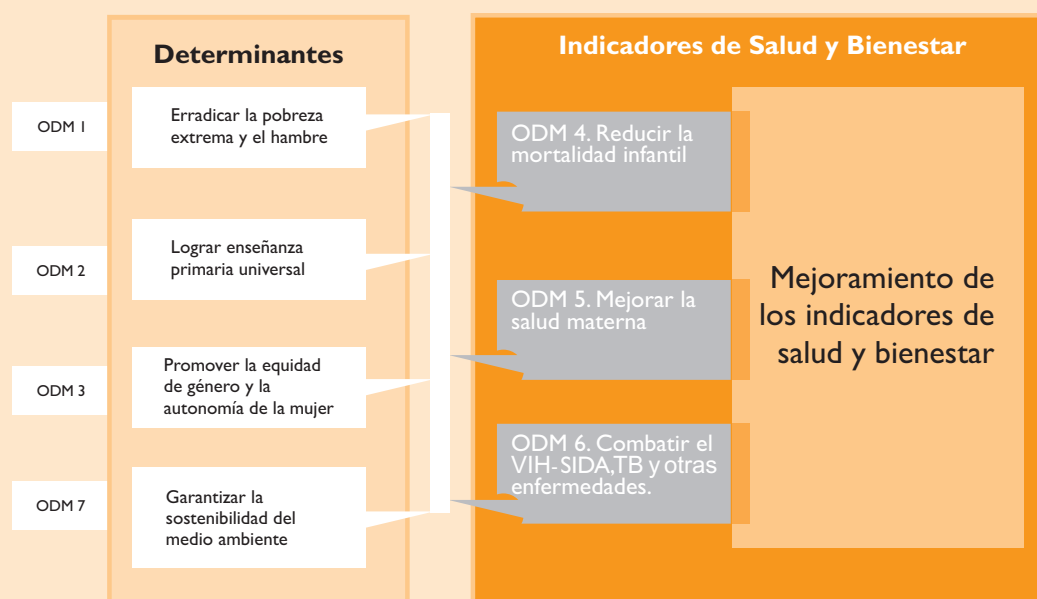


Ilustración 2. Análisis de los Objetivos de Desarrollo del Milenio

Dentro del marco de acción del ODM 8, los Objetivos de desarrollo del Milenio pueden ser analizados en dos grupos. El primer grupo, es el grupo de los determinantes de la salud y el desarrollo, a la izquierda de la Ilustración 2. Los ODM determinantes (ODM 1, ODM 2, ODM 3 y ODM 7), son requisitos fundamentales para alcanzar otros objetivos y mejorar la calidad de vida. Los ODM determinantes están, a su vez, enmarcados dentro de un grupo más amplio de determinantes sociales, políticos, económicos y culturales de la salud. La responsabilidad para trabajar sobre estos determinantes recae sobre los gobiernos locales, bajo principios de intersectorialidad, participación social y equidad.

El segundo grupo, a la derecha de la Ilustración 2, son aquellos ODM que son indicadores de salud (ODM 4, ODM 5, ODM 6), los cuales a su vez son parte de un grupo más amplio de indicadores de salud y bienestar. La responsabilidad de los gobiernos locales sobre estos objetivos es compartida primordialmente con el sector salud, pero a su vez, requiere de trabajo intersectorial, tanto con otros sectores del gobierno local, como con el sector privado, la sociedad civil y las organizaciones de base comunitaria. Estos dos grupos, los determinantes y los indicadores, son interdependientes. El avance en los determinantes de la salud y el desarrollo impacta positivamente en los indicadores de salud.

Esta es solo una manera de ver los ODM. Las interrelaciones entre los ODM son complejas y serán tratadas a continuación. Igualmente, se desarrollan a continuación las implicaciones de cada uno de los ODM para la política pública municipal.

ODM I ERRADICAR LA POBREZA EXTREMA Y EL HAMBRE



Metas a 2015

Reducir a la mitad el porcentaje de personas cuyos ingresos sean inferiores a un dólar por día
Reducir a la mitad el porcentaje de personas que padecen hambre

La pobreza y el hambre como determinantes de la salud

La pobreza y el hambre son determinantes de la salud y el desarrollo. El derecho de cada persona a alcanzar el más alto grado de salud que pueda lograr, se ve afectado por los efectos de la pobreza, el hambre, la desnutrición y la enfermedad. En condiciones de pobreza, con saneamiento básico inadecuado y agua contaminada, existe una mayor prevalencia de enfermedades para niños y adultos. En este contexto, la desnutrición y el hambre aumentan la vulnerabilidad de las personas a contraer enfermedades, y a su vez, el enfermarse constantemente puede hacer que la persona sufra de malnutrición y tenga niveles de pobreza mayores debido a días de trabajo perdidos por enfermedad⁽¹⁷⁾.

¿Qué son los determinantes de la salud? ⁽¹⁷⁾

Son las circunstancias sociales, culturales, políticas y económicas que influyen en la condición de salud, de manera positiva o negativa, de los individuos y comunidades a lo largo de la vida. Entre los determinantes de la salud se consideran: nivel de ingreso y posición social, nivel educativo, condiciones de trabajo, redes de apoyo social, alimentación y estado nutricional, equidad de género y entorno ambiental. Aunque la mayor parte de los problemas de salud están relacionados con las condiciones socioeconómicas de las personas, en las políticas de salud, han predominado las soluciones centradas en el tratamiento de las enfermedades, sin incluir intervenciones sobre estos factores determinantes.

Hoja de Ruta para contribuir al logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio en los Municipios, Ciudades y Comunidades Saludables

El hambre se atribuye mayoritariamente a la falta de acceso a los alimentos, y no tanto a la disponibilidad de los mismos, ya que la región de las Américas es productora de alimentos. Debido a las inequidades en la distribución de los ingresos y en el acceso a los recursos (dinero, tierra, trabajo), los sectores más pobres de la sociedad no logran generar los ingresos suficientes para cubrir la canasta de alimentos básica ⁽¹⁷⁾.

Los niños y las niñas menores de 5 años son más vulnerables a sufrir de desnutrición y sus efectos en la salud, como daños físicos y mentales irreversibles. El hambre y la desnutrición, no solo se manifiestan en altas tasas de enfermedad y mortalidad, sino que también se ven reflejadas en la baja productividad de las actuales y futuras generaciones, y representa una barrera para el desarrollo económico, social y político del municipio, la región y el país ⁽¹⁷⁾.

Implicancias para la agenda municipal

Las políticas y programas para avanzar en el desarrollo local deben enfocarse en la reducción de las inequidades y en trabajar para avanzar los determinantes del hambre y la desnutrición. Es imprescindible que la inversión social de los gobiernos locales apunte a disminuir las brechas de inequidad y establecer mecanismos para priorizar los programas que benefician a las personas y familias más pobres.

La generación de fuentes de empleo y oportunidades para emprender proyectos productivos sostenibles a través de las asociaciones de base comunitaria, deben partir de la identificación de los recursos técnicos, culturales y físicos de la comunidad. Los alcaldes, sus gobiernos y la comunidad son co-responsables del desarrollo económico, social y cultural de sus pueblos; ellos deben liderar procesos participativos para definir las propuestas de desarrollo productivo y sostenible. Los presupuestos participativos son experiencias de gestión que incorporan a la comunidad en las decisiones del gobierno local, permiten un diálogo sobre los objetivos estratégicos de desarrollo y sobre la manera de cómo aprovechar los recursos y capacidades locales. Las estrategias para reducir la pobreza deben incorporar el trabajo intersectorial en áreas como desarrollo económico, educación, equidad de género y mejoramiento del medio ambiente. El gobierno local debe liderar los procesos para convocar a las empresas del sector privado a participar en programas de responsabilidad social con impacto local y, donde sea posible, el gobierno local debe invitar a empleadores potenciales a crear fuentes de empleo en sus municipios, ciudades o comunidades.

Proyectos Productivos Red de Municipios y Comunidades Saludables del Perú

Municipalidades en Perú

Con el apoyo del Programa de Apoyo a la Modernización del Sector Salud (Proyecto AMARES), diferentes municipios pertenecientes a la Red de Municipios y Comunidades Saludables del Perú, han iniciado proyectos productivos que buscan no solo servir de fuente de ingresos, sino también ser una fuente de productos alimenticios para las personas y familias participantes. El tipo de proyectos varía según el área geográfica en la que el municipio está ubicado: criaderos de cuyes, cabras, avicultura, agricultura, etc. La participación de la comunidad se da a través de organizaciones de base juveniles, de mujeres, asociaciones de productores agrícolas, entre otros. El gobierno local ha sido

gestor de insumos y recursos adicionales para los proyectos al igual que ha facilitado la comercialización de los productos producidos y ha fortalecido las organizaciones participantes.

Cultivos Hidropónicos en la Municipalidad de Jesús Nazareno

En el Plan de Desarrollo Local Concertado se ha priorizado la producción agrícola sostenible. Para implemetar este plan, la Municipalidad de Jesús Nazareno, en la región de Ayacucho, Perú, ha introducido los cultivos hidropónicos como alternativa con gran potencial, por los altos niveles de productividad, bajo costo y fácil réplica. A través de diferentes organizaciones de base comunitaria, como clubes de madres, instituciones educativas; el gobierno local ha impulsando la activa participación de la ciudadanía en la formulación e implementación del proyecto. El proyecto busca promover la producción de parte del alimento de la población en las propias viviendas del sector urbano marginal. El proyecto incluye la capacitación de la comunidad en las técnicas para los cultivos hidropónicos y la instalación de un centro demostrativo municipal que sirva para la formación de capacitadores.

ODM 2 LOGRAR LA ENSEÑANZA PRIMARIA UNIVERSAL



Metas a 2015

Velar por que todos los niños y niñas puedan terminar un ciclo completo de enseñanza primaria

La educación es un derecho de todos, y es además, un vehículo para la transformación de la sociedad. La educación, especialmente de las personas más vulnerables, es particularmente importante para fomentar un cambio social amplio, ya que las personas educadas incrementan su potencialidad para tomar decisiones informadas, comunicarse, obtener información más efectivamente y para obtener mejores oportunidades laborales. La educación para los más vulnerables, contribuye con el desarrollo social equitativo. Igualmente, la educación universal no es solamente un fin en si mismo, sino también un vehículo para que cada individuo transforme su vida y su comunidad con resultados positivos.

El analfabetismo está fuertemente relacionado con la pobreza. Aquellas personas que no tienen acceso a la educación, o que tienen educación de baja calidad, tienen menos oportunidades de empleo y desarrollo personal. El nivel educativo es un determinante de la salud, ya que existe una relación entre los niveles educativos y los indicadores en salud. Por ejemplo, la mortalidad infantil es menor entre madres con mayor nivel educativo. A su vez, la educación básica de las mujeres, esta relacionada con menores tasas de embarazo adolescente y menor prevalencia del VIH/ SIDA ^(9,14).

Implicancias para la agenda municipal

El desarrollo local depende del incremento en los niveles de educación de una comunidad. Por lo tanto, las administraciones municipales deben trazar políticas claras para apoyar la cobertura universal de la educación y deben respaldar programas que favorezcan las condiciones para que los estudiantes – niños, niñas, adolescentes y adultos-, obtengan una educación de calidad y continúen asistiendo a la escuela una vez vinculados a la institución.

El mejoramiento de la infraestructura de los establecimientos escolares es uno de los campos de acción de los gobiernos locales. De esta manera, los niños, las niñas y los docentes, tendrán una infraestructura digna y saludable para la enseñanza y el aprendizaje. El ambiente escolar saludable contribuye igualmente a que los estudiantes tengan altas tasas de asistencia escolar. El municipio puede canalizar los esfuerzos para proveer servicios de agua, saneamiento básico, electricidad, seguridad y transporte para los centros educativos; así como cooperar con la mejora de la capacidad de los docentes y la calidad de los materiales de enseñanza de las instituciones en el municipio.

En el ámbito local, las “Escuelas Promotoras de la Salud” (EPS), son una oportunidad para fortalecer la alianza estratégica del gobierno local con el sector salud y el sector educación, con el objetivo común de crear las condiciones adecuadas para el aprendizaje y fomentar el desarrollo de habilidades, para que las personas cuiden de su salud y la de su comunidad ⁽⁷⁾. El gobierno local tiene la capacidad de apoyar programas que busquen la permanencia en las escuelas de los niños y las niñas hasta completar los ciclos educativos, primaria, secundaria, con el objetivo de incrementar sus oportunidades futuras.

El municipio igualmente debe apoyar proyectos educativos que estén diseñados en función de las necesidades para el desarrollo local y los estilos de vida saludables. Las oportunidades educativas, establecidas participativamente por el gobierno local, deben potenciar a las personas para desempeñarse en sus realidades locales. De esta manera, el trabajo de las escuelas promotoras de la salud, puede extenderse del ámbito escolar a la comunidad, facilitando procesos de educación de jóvenes y adultos que no han podido acceder al sistema educativo local.

Experiencia

Escuelas Saludables en varios municipios del Departamento de Misiones Paraguay ⁽¹⁾

El Departamento de Misiones ha incorporado las estrategias de Escuelas y Municipios Saludables en su Plan de Gobierno Departamental, como una herramienta de fortalecimiento de la descentralización. Con el apoyo de los gobiernos locales y el gobierno departamental y amplia participación comunitaria, en el año 2004, se inició una prueba piloto con 22 escuelas. Al final del 2005, se contaba con 200 escuelas participantes. En la primera etapa, el gobierno Departamental aportó fondos semilla a las escuelas para el mejoramiento y construcción de la infraestructura de la escuela, y la provisión de servicios de agua, saneamiento básico y electricidad. Los padres y las madres de familia aportaron su trabajo voluntario, en varios casos, para la construcción de las escuelas.

La modificación de políticas públicas locales, con respecto a la provisión de alimentos en las escuelas, también facilitó la implementación de huertas comunitarias para la provisión y preparación de alimentos saludables para los escolares. Los padres y madres de familia se hacen cargo del cuidado del huerto y el procesamiento de las comidas. Para realizar esta labor, ellos han recibido capacitación sobre nutrición y sobre el tema de la manipulación segura de alimentos, y las escuelas están equipadas con cocinas para la preparación de los alimentos.

La segunda etapa de este proyecto incluye la educación para la salud de los escolares y las familias, y la provisión de servicios de salud dentro de las escuelas, a través del trabajo intersectorial de salud y educación a nivel local.

ODM 3 PROMOVER LA EQUIDAD DE GÉNERO Y LA AUTONOMÍA DE LA MUJER



Meta

Eliminar las desigualdades entre los géneros en la enseñanza primaria y secundaria, preferiblemente para el año 2005, y en todos los niveles de la enseñanza para 2015

Para promover la equidad de género y la autonomía de la mujer, la Declaración del Milenio reitera la necesidad de incorporar las consideraciones de género como enfoque transversal del desarrollo, teniendo en cuenta el papel fundamental de las mujeres en el logro de los ODM. Aunque el enfoque de la meta de este objetivo es específicamente en la educación para las niñas, las jóvenes y las mujeres; la inequidad de género tiene múltiples facetas. Por este motivo, se hace prioritario trabajar en reducir la inequidad de género en el mercado laboral, promover el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, eliminar la violencia en contra de la mujer e incrementar la representación femenina en la política, tanto local, como en los diferentes niveles del gobierno⁽¹⁶⁾.

¿Que es la autonomía de la mujer?

El concepto de autonomía o empoderamiento, consiste en la capacidad de una mujer para controlar su propio destino. Esto implica que las mujeres deben tener la capacidad de acceder equitativamente a la educación, la salud, los recursos (propiedad) y a las oportunidades (empleo, participación política). Igualmente, las mujeres deben tener la posibilidad para usar esas capacidades, recursos y oportunidades y a tomar decisiones estratégicas sobre su vida como, por ejemplo, participación política y oportunidades de liderazgo. Para que sea posible ejercitar este derecho, las mujeres deben vivir sin miedo de coerción o violencia.

El mercado laboral

En América Latina, las desigualdades en función del género persisten en el mercado laboral. Los ingresos de las mujeres siguen siendo de 30% a 40% más bajos que los ingresos de los hombres en el mismo puesto de trabajo⁽⁵⁾. La diferencia en el ingreso es aún más evidente a medida que aumenta el nivel educacional de los empleados. Además, la mayor parte del trabajo doméstico no remunerado sigue recayendo en la mujer⁽⁵⁾.

La proporción de mujeres en el sector informal de la economía y en trabajos de tiempo parcial, es mayor que la de los hombres. Esto es debido a que las mujeres deben distribuir su tiempo entre las responsabilidades del hogar y las responsabilidades laborales. Estos tipos de trabajos generalmente están caracterizados por no brindar cobertura en seguridad social y planes de aseguramiento en salud. Otro factor que ayuda a mantener esta diferencia salarial que afecta a las madres trabajadoras, es la ausencia o escaso desarrollo de sistemas de apoyo, como las guarderías y los centros de atención infantil, que puedan servir para facilitar el desarrollo laboral de las mujeres. Aunque las inequidades de género en el mercado laboral toman muchas formas, la discriminación en el mercado laboral, viola el derecho de la mujer a tener un trabajo decente y además es costoso para ellas, así como para sus hogares y comunidades⁽¹⁶⁾.

Equidad de género y autonomía de la mujer en salud

La equidad de género y el empoderamiento de las mujeres en salud, significa que las mujeres y los hombres tienen la misma capacidad de ejercer su derecho a la salud y desarrollar su potencial para estar sanos, a tener control de su desarrollo saludable, a beneficiarse de los adelantos médicos y tecnológicos en la salud, a tomar decisiones sobre sus necesidades y atención de salud, a participar en la toma de decisiones que afecta no solo su salud y bienestar, sino también las de sus hijos. La equidad de género y el empoderamiento de la mujer, no son solamente fines específicos de los ODM, sino también un medio necesario para el alcance de otros objetivos, como la reducción de la pobreza, el mejoramiento de la nutrición de la familia, la reducción de la mortalidad materna e infantil y en general el mejoramiento del desarrollo local.

La violencia en contra de las mujeres

La violencia en contra de las mujeres no es solamente una manifestación de la inequidad de género, si no también una manera de mantener la inequidad. La violencia en contra de la mujer ocurre en todas las clases económicas y sociales y se manifiesta en forma de violencia física, sexual o emocional⁽¹⁹⁾. La interrelación entre los ODM ofrece una serie de opciones para trabajar por la eliminación de la violencia en contra de las mujeres, como aparece en la Ilustración 5. Violencia en contra de las mujeres y los ODM.

Implicancias para la agenda municipal

El trabajo por la equidad de género es una oportunidad para maximizar las contribuciones de todos los ciudadanos al desarrollo local. Por esto, a nivel local, es prioritario asegurar la participación de la mujer en la formulación de políticas que busquen promover ambientes en los que las mujeres, hombres, niños y niñas sean tratados equitativamente y animados a alcanzar su potencial más alto.

Como vincular el tema de violencia contra las mujeres con los Objetivos de Desarrollo del Milenio? (19)

ODM 1 Violencia en contra de las mujeres y pobreza: Se abre la oportunidad de vincular el trabajo de reducción de violencia en contra de la mujer con el de reducción de la pobreza, para dar protección a las mujeres más pobres y más vulnerables.

ODM 2 Lograr la enseñanza primaria universal: En el trabajo hacia el logro de la educación primaria universal se debe tener en cuenta que la educación de calidad para niños y niñas contribuye a fortalecer la capacidad de negociación entre hombres y mujeres, y la capacidad de reconocimiento de sus derechos, lo cual a su vez, es un vehículo para la reducción de la violencia en contra de la mujer.

ODM 3 Promover la equidad de género y la autonomía de la mujer: La autonomía de la mujer es una estrategia para el desarrollo sostenible, y a su vez, es una estrategia para reducir y eliminar la violencia en contra de la mujer en áreas rurales y urbanas.

ODM4 y ODM 5 La reducción o la eliminación de la violencia en contra de la mujer, puede contribuir a la reducción de la mortalidad materna e infantil al igual que a mejorar la salud y el bienestar de todas las mujeres y sus familias.

ODM 8 Fomentar una asociación mundial para el desarrollo: La participación de las mujeres y organizaciones de mujeres en el diseño de políticas y programas, es vital para lograr la inclusión de temas que son importantes para la mujer, como la eliminación de la violencia, la salud y los derechos humanos.

Ilustración 5. Violencia en contra de las mujeres y los ODM

También el gobierno local puede promover la asociatividad entre las mujeres y fortalecer las organizaciones existentes (comités de mujeres, comités de madres, mesas de trabajo en equidad de género), para conducir a través de estos grupos la implementación de proyectos productivos y programas de participación social y política. Igualmente, se pueden establecer cuotas femeninas en los gobiernos locales y programas de apoyo, como guarderías para las madres trabajadoras. El municipio, puede liderar cambios para mejorar las oportunidades de acceso y permanencia de niñas y mujeres en todos los niveles educativos.

La equidad de género debe ser un tema transversal a las políticas y programas municipales. Para lograr incorporar la equidad de género, es necesario trabajar con hombres y mujeres en programas enfocados a combatir patrones socio-culturales que legitiman la discriminación y la violencia contra la mujer. Es importante, también, diseñar y apoyar programas a nivel local dirigidos a hombres y mujeres para empoderar a la mujer en la negociación de las necesidades compartidas en el hogar.

En el tema de violencia de género, los gobiernos locales pueden desarrollar programas de atención interdisciplinaria e interinstitucional a casos de violencia intrafamiliar, y fortalecer la capacitación del personal encargado de la prevención, atención y rehabilitación de estos casos.

Experiencia

Plan local de prevención de la violencia familiar y sexual

Municipalidad: Yurimaguas, Alto Amazonas, Perú

El Plan de Prevención de Violencia Familiar y Sexual, fue el resultado de un proceso de concertación, que contó con la participación de organizaciones no gubernamentales, organizaciones sociales de mujeres, la comunidad y el gobierno local de la Municipalidad de Yurimaguas. El proceso de formulación de este plan responde a la problemática de la violencia familiar y sexual que afecta el desarrollo local, tanto de la provincia de Alto Amazonas, como la de la Municipalidad de Yurimaguas. Previo a la formulación del plan, se realizó un proceso de sensibilización y capacitación en varios temas como la equidad de género y la violencia intrafamiliar y sexual. Estas actividades fueron dirigidas a las organizaciones sociales, los líderes locales, las organizaciones de base, organizaciones juveniles y los grupos comunitarios. Posteriormente se realizaron talleres participativos que tenían como objetivo el diseño de este plan.

Bajo los principios de intersectorialidad, participación de la sociedad civil, transparencia, derecho a la información, vigilancia ciudadana y rendición de cuentas, se construyó el plan para contribuir a disminuir la violencia familiar y sexual y a erradicar los patrones socioculturales que generan y legitiman la discriminación y las diferentes formas de violencia. El Plan Local de Prevención de la Violencia Familiar e Infantil, busca también producir un cambio de actitudes para fortalecer y desarrollar estructuras familiares basadas en la equidad de género, y es además el marco normativo local a partir del cual las instituciones públicas y privadas implementan sus programas, proyectos y actividades.

El plan incluye las siguientes líneas de acción:

- Promoción de cambios en los patrones socioculturales de la población que toleran y legitiman o exacerbaban la violencia contra las mujeres, los hombres, los niños, las niñas y los adolescentes, especialmente en sectores donde se presentan mayores índices de violencia familiar y abuso sexual contra niños y adolescentes.
- Actividades de capacitación para la población en general, líderes comunitarios y representantes de entes públicos y privados sobre la prevención de la violencia familiar y sexual, educación familiar, autoestima y valores, educación sexual, planificación familiar, prevención del abuso y el acoso sexual, entre otros temas.
- Actividades de sensibilización dirigidos a autoridades locales y operadores vinculados a la prevención y atención de la violencia familiar y sexual.
- Promoción de la implementación de instancias especializadas para mejorar la atención y prevención de la violencia familiar y sexual, el seguimiento a casos, la sanción a los agresores y rehabilitación de los mismos.

Como instancia intersectorial para el diseño del plan y el monitoreo y evaluación se ha fortalecido la Mesa de la Mujer y el Niño Altomazonense, con la asistencia técnica de la Escuela Mayor de Gestión Municipal del Perú.

ODM 7 GARANTIZAR LA SOSTENIBILIDAD DEL MEDIO AMBIENTE



Meta

- Incorporar los principios de desarrollo sostenible en las políticas y los programas nacionales e invertir la pérdida de recursos del medio ambiente
- Reducir a la mitad el porcentaje de personas que carecen de acceso al agua potable para 2015
- Mejorar considerablemente la vida de por lo menos 100 millones de habitantes de tugurios para el año 2020

La mayor parte de los indicadores relacionados con este ODM en la región, muestran un severo deterioro ambiental, tanto en el medio natural como en el medio social construido. En este contexto, hay varios fenómenos que resultan particularmente inquietantes: la pérdida de bosques y la reducción de la biodiversidad, la contaminación del aire y la ampliación de los tugurios en las zonas urbanas. La salud de los niños se ve especialmente comprometida por la mala calidad del ambiente en sus hogares, escuelas, barrios y municipios.

A pesar de este panorama, la acción local para la modificación de los factores de riesgo medio ambientales, puede reducir significativamente el impacto negativo en la salud de las personas. Las intervenciones para mejorar las condiciones medio ambientales, además de traer beneficios para la salud y la calidad de vida de las personas, traen beneficios económicos en cuanto a la productividad de las personas y reducción de costos de salud. Específicamente, ha sido estimado que las ganancias de alcanzar la meta relacionada con agua potable y saneamiento básico, superarán la inversión económica realizada en una proporción de 1:8, representado en estos beneficios entre otros ⁽²⁰⁾:

- Ganancia de sesenta minutos por casa, por día, en términos del tiempo gastado en recoger agua para consumo. Este tiempo puede ser aprovechado para la realización de otras actividades como, recreación e interacción familiar.
- Interrupción del ciclo por el cual los patógenos fecales infiltran el agua potable, que tiene un impacto positivo inmediato en el estatus de salud de la familia.
- Reducción en la polución ambiental, que beneficia a los hogares, a las piscicultoras, a la industria alimentaria y a aquellos dedicados a las actividades recreativas que tienen que ver con el agua.
- Aumento en la productividad de las personas ya que se perderían menos días debido a la enfermedad. Igualmente, el sistema de salud, no se sobrecargaría con casos de enfermedades prevenibles y tendría más tiempo y recursos para responder a otros sistemas de salud.

Las mejoras del medio ambiente no solamente producen mejoras en la salud de las personas sino también, mejoras en las condiciones que favorecen el avance de otros de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. La Ilustración 6 muestra un resumen de estos efectos:

El Medio Ambiente y los Objetivos de Desarrollo del Milenio ⁽²⁸⁾

ODM 1: Erradicar la pobreza extrema y el hambre: Muchas enfermedades tienen causas medio ambientales que pueden causar la pérdida de salarios. La pérdida del ingreso en una familia puede causar pobreza, malnutrición y enfermedad.

ODM 2: Lograr la enseñanza primaria universal: La disponibilidad de agua potable y saneamiento básico en las escuelas anima a los niños a asistir. Programas que buscan mejorar la ventilación en los hogares y proveer agua potable y saneamiento básico liberan a niños mayores de la responsabilidad de cuidar a sus hermanas o hermanos enfermos por el consumo de agua contaminada o la quema de combustibles sólidos.

ODM 3: Promover la equidad de género y la autonomía de la mujer: Las mujeres muchas veces tienen la responsabilidad de recolectar agua para consumo familiar y deben cuidar a los niños enfermos por causas medio ambientales, como consumo de aguas contaminadas o aire contaminado. Los programas de mejoramiento de agua y saneamiento básico pueden dar más tiempo para que las mujeres se dediquen a otras tareas que puedan mejorar el estado nutricional y el estado de salud de la familia, tales como actividades de generación de ingreso, educación y recreación.

ODM 4 y ODM 5: Reducir la mortalidad infantil y Mejorar la salud materna: La reducción del riesgo de contraer enfermedades como la diarrea, infecciones respiratorias agudas y el paludismo, contribuyen a alcanzar la reducción de la mortalidad infantil. Igualmente los programas medio ambientales facilitan los ambientes saludables que son importantes para la salud de los niños y las mujeres embarazadas. Además, el parto requiere de condiciones saludables y acceso a agua y condiciones de sanidad adecuadas. Igualmente las cocinas mejoradas, con estufas que producen menos polución y utilizan combustibles no sólidos, son fundamentales para la reducción de la incidencia de enfermedades respiratorias en los niños y las mujeres, quienes son generalmente los que permanecen mayor tiempo expuestos al aire contaminado por humo de combustible sólidos dentro del hogar ⁽¹⁵⁾.

ODM 6: Combatir el VIH/ SIDA, Paludismo y otras enfermedades: El mejoramiento de las condiciones medio ambientales puede reducir el impacto de enfermedades como el paludismo, la diarrea y las complicaciones que pueden causar a aquellas personas que sean VIH positivas.

ODM 7: Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente: El mejoramiento de las condiciones sanitarias tendrá un efecto positivo en las personas de las zonas rurales y los barrios marginalizados de las ciudades ya que estos lugares están afectados por una combinación de riesgos para la salud, tales como, agua contaminada, saneamiento básico inadecuado, contaminación del aire y contaminación de sus viviendas debido al uso de combustibles sólidos.

Existe un desafío enorme para los gobiernos locales que ejercen su influencia en las zonas urbanas, especialmente en los asentamientos humanos de las zonas marginales, ocupaciones precarias que de manera desordenada y sin planificación vienen siendo ocupadas por poblaciones migrantes. En estas zonas se concentra no solo problemas en el medio ambiente sino también en la calidad de vida de los habitantes. Es importante desarrollar mecanismos alternativos y procesos que ayuden a disminuir este problema.

Implicancias para la agenda municipal

Los gobiernos locales deben reconocer la importancia del medio ambiente como un determinante de la salud y el desarrollo. De esta manera, la inversión en programas de agua segura, saneamiento básico y sistemas de manejo de desechos sólidos, debe ser prioritaria para los gobiernos municipales. Los alcaldes pueden también trabajar con el sector privado el tema de responsabilidad social, para establecer compromisos y que las empresas privadas y contribuyan al mantenimiento de un ambiente local saludable que incluya calidad del aire, del suelo y del agua así como la eco-eficiencia.

Los gobiernos locales pueden establecer políticas que regulen el desarrollo agrícola y empresarial y de la construcción, con principios de eco-eficiencia y sostenibilidad ambiental, para así preservar las fuentes de agua y la calidad de los suelos. Estas políticas deben estar enfocadas a reducir el impacto del desarrollo en el medio ambiente.

El mejoramiento del medio ambiente debe incluirse en diferentes instancias de planeación municipal, como los programas de apoyo al sector agrícola, las instancias de planeación territorial, programas educativos dentro de las escuelas y con la comunidad, sobre el respeto del medio ambiente y la disposición adecuada de basuras.

Las estrategias de entornos saludables tienen vital importancia en el trabajo por lograr el ODM 7, Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente. La estrategia de Vivienda Saludable, los Mercados Saludables y otros entornos locales, facilitan las condiciones para desarrollar las actividades diarias en entornos que favorecen la salud, permiten la convivencia ciudadana y educan a las personas para tener buenas relaciones con el ambiente que las rodea.

En los grupos familiares, los programas de cocinas mejoradas han permitido el mejoramiento de las viviendas en cuanto a la seguridad de las personas en el hogar, en especial los niños, el mejoramiento de la calidad del aire y el manejo de residuos sólidos en el hogar.

Hacia una Vivienda Saludable. Que viva mi hogar

Municipalidades en Colombia

Las condiciones de la vivienda han sido reconocidas desde hace tiempo como uno de los principales determinantes de la salud. En particular, la precariedad de la vivienda para personas de escasos recursos o vivienda de interés social en los asentamientos precarios de Colombia, puede estar afectando la salud de millones de personas. Aproximadamente 1,5 millones de unidades habitacionales se encuentran en asentamientos urbanos precarios.

Experiencia

Hoja de Ruta para contribuir al logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio en los Municipios, Ciudades y Comunidades Saludables

Con el objetivo de contribuir al mejoramiento de la salud y de las condiciones de vida en la vivienda de la población colombiana, el Ministerio de la Protección Social y el Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud, han impulsando desde 2003 la Estrategia de Vivienda Saludable. Una de las líneas de acción de la estrategia es el programa “HACIA UNA VIVIENDA SALUDABLE, ¡Que viva mi hogar!”.

El programa se encuentra dentro del compromiso adquirido por el gobierno colombiano de cumplir con los Objetivos de Desarrollo del Milenio, aprobados en septiembre de 2000, y con las acciones de promoción de la salud definidas en la “Carta de Ottawa” de 1986. El programa “HACIA UNA VIVIENDA SALUDABLE, ¡Que viva mi hogar!” promueve acciones intersectoriales y estrategias integrales de desarrollo a nivel local. Este programa enfatiza la necesidad de proporcionar a las personas los medios necesarios para mejorar su salud, de tal manera, que sea la persona misma quien adquiera el poder de transformar su realidad y de tomar sus propias decisiones.

El propósito del programa, es lograr niveles de sensibilización e interiorización de los contenidos y prácticas relacionadas con una vivienda saludable a través de procesos educativos, en los cuales la comunidad identifica los factores de riesgo que existen en la vivienda y los factores de protección que se pueden implementar a nivel familiar y comunitario. Los contenidos temáticos son:

- La vivienda como espacio vital. Ubicación, infraestructura y espacios
- Agua para el consumo humano
- Las excretas y aguas sucias
- Los residuos sólidos en la vivienda
- Las plagas
- Alimentos, higiene y salud.

Hasta la fecha, el programa se ha extendido a 15 departamentos del país, ha formado aproximadamente 1.250 facilitadores y 4.350 agentes comunitarios y se han realizado visitas domiciliarias a casi 30 mil viviendas.

ODM 4 REDUCIR LA MORTALIDAD INFANTIL



Meta

Reducir en dos terceras partes la tasa de mortalidad de los niños menores de 5 años

Más del 25% de las muertes de menores de cinco años que se registran anualmente en América Latina se deben a enfermedades prevenibles como la neumonía, la diarrea, el paludismo. Las causas de estas enfermedades están relacionadas principalmente con factores ambientales modificables a través de metodologías efectivas que están actualmente disponibles para su implementación. En el caso de enfermedades como la diarrea, más del 80% de sus causas están relacionadas con las malas condiciones en agua y saneamiento básico y en los hábitos de higiene de las personas ⁽²⁰⁾. Por esto, se ha visto que aquellos países que establecieron políticas sociales para facilitar a su población mejor acceso a agua segura y saneamiento básico, así como a la educación para la salud, han alcanzado menores tasas de mortalidad infantil.

La mortalidad infantil tiene mayor incidencia en las personas que pertenecen a estratos económicos más pobres. Esto se debe no solo a la baja cobertura de los servicios sanitarios básicos en este grupo de personas, sino también a la pobreza, las bajas tasas de educación y a la inequidad de género. En condiciones de pobreza, las familias pueden ser afectadas por una serie de problemas que determinan la salud de las madres y de los niños. Por ejemplo, la falta de acceso a agua segura, la reducida infraestructura de saneamiento básico y sistemas de disposición de desechos sólidos y las condiciones precarias de vivienda, impactan la salud de los niños y las niñas, así como la familia en general, de manera negativa ⁽²⁰⁾.

El acceso a la educación es otro factor determinante de la mortalidad infantil. El mejor conocimiento de los factores de riesgo en el embarazo y la prevención del embarazo adolescente, son cruciales para la reducción de la mortalidad infantil ⁽¹⁴⁾. En cuanto a la equidad de género, las mujeres enfrentan obstáculos en el uso de anticonceptivos, en la búsqueda de consejería sobre planificación familiar o en decidir cuantos hijos tener, cuando tenerlos y el espaciamiento entre ellos, debido al control de sus parejas, su familia y la sociedad en general. Se ha determinado que la mortalidad infantil es menor cuando las madres ^(14,16):

- Tienen un nivel educativo más alto.
- Tienen un mayor tiempo de espaciamiento entre hijos.

Por esto, el trabajo sobre acceso a la educación de calidad y educación en salud, salud sexual y reproductiva y la equidad de género son importantes para avanzar en la reducción de la mortalidad infantil.

ODM 5 MEJORAR LA SALUD MATERNA



Meta

Reducir la tasa de mortalidad materna en tres cuartas partes

La mayoría de los casos de mortalidad materna en América Latina se presentan por causas prevenibles: hemorragias, hipertensión a causa del embarazo, sepsis y parto obstruido o prolongado ⁽¹²⁾. Las mujeres adolescentes son dos veces más vulnerables que las mujeres adultas a morir por causas relacionadas con el embarazo y el parto. Además la maternidad prematura altera el desarrollo socio-educativo, interrumpe sus estudios en muchos casos y obliga a los y las jóvenes a incorporarse a la fuerza laboral de manera temprana ⁽¹²⁾. La mortalidad materna es también más prevalente entre mujeres pobres y con menos oportunidades educativas. Las mujeres de bajos recursos tienen acceso limitado, no solo a la atención médica, sino también a la información apropiada sobre los métodos anticonceptivos disponibles, los cuidados durante el embarazo y el cuidado de su salud y la de sus hijos ⁽¹⁶⁾.

El acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva como anticoncepción, controles prenatales y atención al parto por personal de salud calificado, constituyen determinantes fundamentales de la mortalidad materna. Los problemas de acceso a servicios de salud sexual y reproductiva están relacionados con la persistencia de estereotipos de género y la falta de acceso a educación tanto de hombres como de mujeres ⁽¹⁶⁾.

El estado nutricional de las mujeres es otro importante determinante de la salud reproductiva y la salud en general, particularmente para las mujeres embarazadas y los niños. Para que una mujer logre alcanzar un estado saludable durante el embarazo, es necesario que esté en buen estado de nutrición antes y durante el embarazo. Los casos de anemia en las mujeres embarazadas son causados por deficiencia de hierro y ácido fólico, los cuales pueden ser remediados en gran manera a través de la fortificación de los alimentos como la harina, y los programas de alimentación suplementaria para mujeres en estado de embarazo y lactancia y niños pequeños ⁽¹²⁾.

Implicancias para la política municipal de los ODM 4 y 5

El papel del municipio para el logro de estos objetivos está estrechamente relacionado con trabajar sobre los determinantes de la salud infantil y materna (pobreza, educación, equidad de género y medio ambiente). Por ejemplo, el gobierno municipal puede respaldar la implementación de talleres productivos para las madres, en los cuales además del componente productivo para mejorar la posición socio-económica de las mujeres, se brinde capacitación sobre la planificación de la maternidad, los cuidados durante el embarazo, incluyendo la nutrición adecuada, y los cuidados del recién nacido.

Los gobiernos locales se convierten también en un punto de enlace para el diálogo entre los servicios de salud y la comunidad. De esta manera se podrán identificar las brechas en la prestación y la calidad del servicio. El gobierno local puede liderar el fortalecimiento y la creación de alianzas estratégicas con el sector salud para la mejora en la gestión de los servicios de salud, infraestructura, equipamiento y pago de recursos humanos, transporte a servicios de salud, entre otros. Igualmente, la municipalidad puede proveer mayor información sobre prevención del embarazo en adolescentes, maternidad segura y cuidados del embarazo, así como instrumentos que faciliten el acceso a los servicios de salud para los servicios de salud sexual y reproductiva, controles prenatales y el parto con atención calificada y adaptación intercultural.

Los municipios también pueden facilitar la captación de las mujeres previo al parto, a través de la creación de hogares maternos y de la movilización de la comunidad para afrontar conjuntamente los desafíos de la maternidad. Los gobiernos locales deben apoyar programas de vacunación y educación para la salud a través de las escuelas y de grupos comunitarios, así como apoyar actividades educativas sobre el derecho a la salud, los derechos de las mujeres y los niños y programas de prevención y atención del maltrato infantil y la explotación sexual infantil.

Experiencia

Experiencia: Madrinas y Padrinos por la salud.

Municipalidades de República Dominicana

Como parte del plan Tolerancia Cero en la República Dominicana, se está realizando un programa a nivel local en el cual se le asigna a las mujeres y niños en condiciones más vulnerables un “padrino o una madrina para la salud,” que pertenece a los colegios de cada uno de los municipios. Las madrinas y padrinos de una mujer embarazada se encargan de monitorear que esta reciba sus chequeos periódicos, vacuna antitetánica, orientación alimentaria y fortalecimiento con micronutrientes. Además los padrinos y las madrinas enseñan a la madre a reconocer los signos de peligro durante el embarazo, parto y puerperio y proveen información sobre cuando debe acudir al establecimiento de salud y sobre la prevención del siguiente embarazo. Las madrinas y los padrinos brindan información y asistencia para facilitar la reinserción escolar de la madre si es el caso.

En el caso de la mortalidad infantil, los padrinos y madrinas monitorean el crecimiento y desarrollo del niño o la niña, trabajando con la madre alrededor de los factores de riesgo, la prevención de las enfermedades prevalentes en la infancia, promoción de la lactancia materna y las inmunizaciones. Además de servir de enlace entre la familia y los servicios de salud cuando se hace necesario, los padrinos y madrinas organizan actividades comunitarias para celebrar los aspectos positivos de los niños, las niñas y las madres, en especial el primer cumpleaños del niño o la niña y el parto seguro de una madre.

El trabajo de los padrinos y madrinas es coordinado a través de las escuelas con un seguimiento permanente de los servicios de salud.

ODM 6 COMBATIR EL VIH/SIDA, EL PALUDISMO Y OTRAS ENFERMEDADES



Meta

Detener y comenzar a
reducir la propagación del
VIH/SIDA

Detener y comenzar a
reducir la incidencia del
paludismo y otras
enfermedades graves

EL VIH/SIDA

Se estima que en el 2004, alrededor de 3 millones de personas vivían con VIH/SIDA en América Latina y el Caribe (OMS/ONUSIDA). La mayoría de las infecciones se relacionan con el contacto sexual sin protección adecuada. A pesar que la población en general está en riesgo de contraer el VIH, existen grupos poblacionales en los cuales el riesgo es mayor por características sociales, económicas, o biológicas ⁽⁹⁾. Este hecho, muestra la falta de conocimiento acerca de cómo prevenir la infección por VIH/SIDA y pone al descubierto una serie de inequidades socio-económicas y de género.

Uno de los grupos vulnerables son las mujeres. Ellas no solo son biológicamente más vulnerables a contraer la enfermedad, sino que también están en una desventaja social que incrementa el riesgo de contagio. Frecuentemente, las mujeres carecen del poder de negociación sobre la actividad sexual y/o la utilización de preservativos. Como consecuencia, las probabilidades de infección son altas en tanto que ellas no tienen la posibilidad de poner en práctica medidas de prevención o protección para evitar el contagio ⁽⁹⁾.

Los jóvenes son otro grupo vulnerable al VIH/ SIDA. La escasez de canales de participación de los y las jóvenes en procesos de desarrollo económico y social, la pobreza y marginalización en muchas de las regiones de América Latina y el Caribe, junto con la tendencia a incurrir en comportamientos de riesgo, son factores determinantes de la vulnerabilidad de los jóvenes a contraer el VIH e infecciones de transmisión sexual (ITS) ⁽⁹⁾. Las mujeres jóvenes presentan una mayor vulnerabilidad, tanto biológica como social, frente al VIH y las Infecciones de Transmisión Sexual ITS ⁽⁹⁾.

Otros grupos vulnerables incluyen las trabajadoras sexuales, los hombres que tienen sexo con otros hombres, los usuarios de drogas inyectables, las poblaciones privadas de la libertad y las poblaciones móviles o migrantes ⁽⁹⁾.

Tuberculosis

Se estima que en el 2002, en América Latina y el Caribe, se produjeron 370.000 nuevos casos de tuberculosis, 200.000 de ellos contagiosos; y se calcula que murieron más de 150 personas diariamente a causa de este mal. El riesgo de infección por tuberculosis y el desarrollo de la enfermedad tienen una gran relación con factores medioambientales. En primer lugar las condiciones de hacinamiento en las viviendas y en otros lugares pueden favorecer el contacto prolongado entre una persona infectada y personas sanas, causando frecuentemente la transmisión de la tuberculosis. La exposición a humo, producto de combustibles sólidos o de tabaco dentro de las viviendas y en otros lugares, ha sido asociada con altas tasas de tuberculosis. Igualmente, la desnutrición empeora el desarrollo de la enfermedad y compromete el sistema inmunológico de las personas infectadas ⁽¹⁰⁾.

Paludismo

Condiciones medioambientales precarias favorecen la propagación del paludismo en zonas tropicales de América Latina. Se estima que alrededor del 64% de la carga de malaria en América Latina puede ser prevenida a través del mejoramiento de las condiciones del medio ambiente ⁽²⁰⁾, con variaciones dependiendo del tipo de ambiente específico en el que se encuentre el municipio –bosques, montañas, áreas urbanas-. Las medidas preventivas a nivel comunitario que se pueden realizar son: mejoras sanitarias tendientes a la eliminación permanente o la disminución de los criaderos de mosquitos cercanos a las zonas poblacionales, métodos para eliminar el agua no utilizable de represas y acelerar el flujo de agua en los canales naturales o artificiales a través de la rectificación y limpieza de la vía de agua y sus riberas ⁽¹⁰⁾.

Implicancias a nivel municipal

Las enfermedades contempladas en este objetivo, deben ser releídas con un enfoque de determinantes de la salud, es decir, tratar de explorar las “causas de las causas,” y por lo tanto, será necesario que cada Municipio Saludable revise el perfil epidemiológico y sus factores determinantes, sociales y culturales, además de identificar los escenarios donde las poblaciones son más vulnerables para procurar el diseño de estrategias integrales.

El papel fundamental de los gobiernos locales frente al VIH/SIDA, es el de convocar a todas aquellas organizaciones que trabajan a nivel local a aunar los esfuerzos para combatir esta enfermedad en el municipio. Los gobiernos locales deben apoyar la creación o el fortalecimiento de acciones integrales e intersectoriales para responder a la epidemia del VIH/SIDA. Una estrategia integral debe priorizar las medidas de prevención, por ejemplo a través de la educación para la salud, promoción de la sexualidad responsable y el trabajo con hombres y mujeres en el tema de equidad de género, para cambiar patrones de comportamientos individuales y sociales, y reducir la vulnerabilidad frente al VIH/SIDA.

Es importante también, buscar el involucramiento de los jóvenes en actividades sociales, económicas y de entretenimiento sano para colaborar con la creación de oportunidades de desarrollo individual y reducir la vulnerabilidad social y económica de los y las jóvenes frente a las ITS y el VIH/SIDA. Los gobiernos locales pueden también fomentar espacios de diálogo con la comunidad para la reducción del estigma relacionado con el VIH/SIDA como componente fundamental para la defensa de los derechos de las personas infectadas y la promoción de las pruebas voluntarias de detección de la enfermedad.

Hoja de Ruta para contribuir al logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio en los Municipios, Ciudades y Comunidades Saludables

En áreas de incidencia del Paludismo, los gobiernos locales pueden apoyar estrategias intersectoriales –sector salud, sector educación, planeación- para la implementación de estrategias educativas, dirigidas a la unidad familiar, que promueban el control de los factores ambientales que favorecen la propagación de la enfermedad. La educación de la comunidad, con medidas de información pública enfocadas en las maneras de protegerse a si mismo, su familia y su comunidad, son de vital importancia en estas campañas. El apoyo a las estrategias de vivienda saludable y otros entornos saludables es crucial para el logro de este objetivo.

Igualmente, la reducción del hacinamiento y el humo por combustibles sólidos y tabaco en los hogares y en la comunidad en general, en conjunto con estrategias del sector salud para la identificación, tratamiento y apoyo nutricional a personas que tengan tuberculosis, son importantes para la reducción de la incidencia de esta enfermedad a nivel local.

Este objetivo también, deja abierta la posibilidad de incidir sobre las enfermedades crónicas no transmisibles, que tienen factores de riesgo compartidos, como son el sedentarismo, la obesidad y el tabaquismo. En ese sentido, los gobiernos locales han venido desarrollando diferentes experiencias que promueven la actividad física, la buena alimentación y los espacios libres de humo de tabaco.

Aprendiendo a cuidarnos

Municipalidad: Concepción, Departamento de Chicligasta, Provincia de Tucumán Argentina

A través de un diagnóstico participativo, los representantes de organizaciones públicas, privadas y los vecinos del municipio, identificaron como problema prioritario de los adolescentes el inicio de las relaciones sexuales a edad temprana, lo que acarrea riesgos no solo de embarazo no deseado, sino de contagio con enfermedades sexuales incluyendo el VIH/SIDA.

El proyecto de “Aprendiendo a cuidarnos” funciona con la coordinación intersectorial de los representantes del sector salud, educación, organizaciones comunitarias, consejo consultivo municipal y consejo municipal por los derechos de los niños, niñas y adolescentes. Se realizó la capacitación de adolescentes y adultos para el trabajo en diferentes áreas del municipio en la capacitación de multiplicadores y se articuló la actividad con instituciones comunitarias, establecimientos educativos y radios de frecuencia modulada de la ciudad. Además se realizan jornadas de distribución de material informativo para los jóvenes en las vías públicas.

Por otro lado, se constituyó la Red “Por la salud integral del adolescente” mediante la cual se gestionaron proyectos productivos con la participación de jóvenes del municipio.

Capítulo II

El trabajo con entornos saludables a nivel local para contribuir al logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio



Hoja de Ruta para contribuir al logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio en los Municipios, Ciudades y Comunidades Saludables

La estrategia de Municipios, Ciudades y Comunidades Saludables, se ha consolidado en América Latina a través del trabajo en red. Es así como en diferentes países de la región se han creado redes nacionales y sub regionales que facilitan el intercambio de experiencias y potencian las fortalezas de la estrategia. Entre algunas de estas redes se encuentran: Red Cubana de Municipios por la Salud, Red Mexicana de Municipios por la Salud, Red de Municipios y Comunidades Saludables del Perú y la Red Nacional de Municipios Saludables de Argentina. A nivel regional la Red de Municipios y Comunidades Saludables de las Américas facilita el intercambio de experiencias entre países y el fortalecimiento de la estrategia de MCS.

La página de Internet

<http://ciudades.bvsalud.org/php/index.php?lang=es> contiene vínculos electrónicos para las páginas de algunas redes nacionales.

El trabajo con entornos saludables a nivel local para contribuir al logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio

Un municipio saludable se construye a través de entornos que promuevan la salud. Los municipios pueden actuar dentro del marco de acción de la estrategia de Municipios, Ciudades y Comunidades Saludables, simultáneamente apoyando la creación, implementación y evaluación de estrategias de entornos saludables que busquen mejorar los factores determinantes de la salud. En este marco de acción, el trabajo con entornos saludables, genera, amplía y da visibilidad a la agenda política en salud, para contribuir al logro de los ODM y mejorar la calidad de vida de las comunidades.

Una vez que el municipio aborda los determinantes de la salud, se presentan cambios fundamentales que favorecen el desarrollo. Así, los objetivos logrados, transforman los cimientos sociales que facilitan que las personas, familias o comunidades tengan las mismas oportunidades para mantenerse saludable y mejorar su calidad de vida.



Ilustración 7. El Municipio Saludable y los Entornos Saludables

Las diferentes estrategias de entornos saludables son complementarias y mantienen una relación sinérgica. Además, el trabajo armónico con los entornos saludables, permite la creación de sistemas de organización social más participativos, intersectoriales y equitativos. Este trabajo requiere del compromiso político y liderazgo de los gobernantes locales para crear consenso y alianzas con diferentes sectores locales, y para desarrollar planes estratégicos que busquen mejorar la participación comunitaria en la toma de decisiones a nivel local. Los principios comunes a los entornos saludables son: trabajo intersectorial, participación comunitaria, trabajo en redes, políticas públicas saludables. Se describen en la Ilustración 7 los elementos esenciales que los entornos saludables tienen en común.

Elementos Esenciales de los Entornos Saludables ⁽⁶⁾

Trabajo intersectorial

El trabajo intersectorial da un valor agregado a políticas y programas municipales, ya que permite el diseño de intervenciones que van más allá de respuestas netamente medicalizadas, manteniendo una perspectiva amplia de las necesidades y las posibles soluciones, sumando esfuerzos de una manera coordinada y sinérgica. La respuesta intersectorial a los desafíos de desarrollo y salud contemplados en los ODM, facilita la creación e implementación de intervenciones que contemplan los determinantes de la salud y el desarrollo.

El trabajo con los diferentes entornos saludables facilita el trabajo intersectorial a nivel local, ya que los entornos proponen una transformación de la gestión municipal, de la planeación y acción sectorial a la planeación y acción por ejes temáticos o por objetivos. Al actuar por ejes temáticos o por objetivos no solo se comparten las responsabilidades y beneficios entre los sectores público, privado y comunitario involucrados - salud, educación, planeación, infraestructura -, sino que también, se da una respuesta integral a la indivisibilidad de los Objetivos de Desarrollo del Milenio y se crean las bases para la sostenibilidad de las intervenciones.

Participación comunitaria

Los municipios pueden promover la participación ciudadana, a través de mecanismos de consulta ciudadana, cabildo, asamblea de delegados vecinales o de organizaciones sociales de base. Igualmente, es importante considerar mecanismos que ofrezcan la oportunidad de participar a las poblaciones marginadas, como son los grupos de mujeres, niños y niñas, adolescentes, personas con discapacidad, minorías étnicas, entre otras.

La estrategia de Municipios, Ciudades y Comunidades Saludables, así como los diferentes entornos saludables, prioriza la participación de la comunidad en los procesos de diagnóstico, formulación, ejecución y evaluación de políticas y programas que actúan sobre los determinantes de la salud. A través de procesos participativos - delegados vecinales, mesas de concertación, procesos de rendición de cuentas -, se puede dar una mejor respuesta a las sentidas necesidades de la población local y se fortalecen las capacidades y habilidades individuales y grupales para transformar los determinantes de la salud. Las metodologías de participación social en la gestión pública, como la planeación local participativa, presupuesto participativo y evaluación local participativa, permiten además una mayor transparencia en el trabajo de los gobiernos locales y fortalecen los procesos de desarrollo democrático.

Políticas públicas saludables

La interacción entre la comunidad y los gobiernos locales, crea el clima social favorable para el desarrollo de políticas públicas saludables con enfoques diferentes, como en la educación, la economía o en la planeación local. Estas políticas tienen como objetivo favorecer la salud y el bienestar de las personas ya que priorizan la creación de ambientes que promuevan la salud y mejoren la calidad de vida, tanto individual como grupal.

Trabajo en Redes

Las redes de municipios, ciudades y comunidades saludables representan una de las principales fortalezas de la estrategia y pueden servir como el vehículo para el desarrollo y la generación de entornos saludables en el ámbito municipal. A través de la participación en las redes, los alcaldes y otras autoridades y líderes locales, comparten buenas prácticas y lecciones aprendidas para fortalecer sus capacidades de liderazgo en la planificación, implementación y evaluación de la gestión municipal. A través de este intercambio de experiencias se crea también una responsabilidad común, que puede traducirse en beneficios al nivel local en cuanto a la calidad y sostenibilidad de políticas y programas.

El trabajo en redes se establece entre organizaciones que no necesariamente tienen relaciones de autoridad. Esta característica invita a un trabajo basado en la confianza, la solidaridad y el compromiso en donde las responsabilidades están en función de los objetivos comunes.

Monitoreo y evaluación

Los procesos de monitoreo y evaluación son promovidos durante todas las fases de implementación de la estrategia de MCS y de otros entornos saludables. La evaluación debe ser un proceso continuo de acompañamiento a las actividades del cual se desprende un análisis que permite revisar el impacto de las intervenciones y mejorarlas periódicamente. Los procesos de evaluación participativa propician que los actores a nivel local reflexionen continuamente sobre los avances y limitaciones de los procesos y los productos y sobre la posibilidad de realizar ajustes para obtener mejores resultados⁽⁸⁾.

Comunicación

Durante todas las fases de la estrategia de MCS y las estrategias de otros entornos saludables se debe tener en cuenta la comunicación de las acciones con todos los actores claves, como las autoridades locales, representantes de los sectores y organizaciones involucrados y la comunidad, para que de esta manera se mantengan informados de los avances y logros alcanzados así como de los desafíos que se están enfrentando. Igualmente es necesario documentar los procesos que se llevan a cabo para producir evidencia de la eficiencia de las intervenciones en el mejoramiento de los determinantes de la salud y el desarrollo.

Los entornos saludables y los ODM a nivel local

Un municipio saludable se construye a través del fortalecimiento de sus entornos saludables. El gobierno municipal tiene la oportunidad y la responsabilidad de construir consenso y crear alianzas para movilizar recursos de los sectores comprometidos con la creación de ambientes saludables. En muchos países de la Región de las Américas, la estrategia de Municipios y Comunidades Saludables, ha apoyado los procesos de descentralización, ya que proporciona una plataforma en la cual se pueden definir conjuntamente prioridades e intervenciones claves⁽⁶⁾. La misión de la estrategia de MCS ha sido la de “fortalecer la ejecución de las actividades de promoción y protección de la salud en el ámbito local, colocando la promoción de la salud como la más alta prioridad en la agenda política, involucrando a las autoridades de gobierno y a la comunidad; fomentando el dialogo y compartiendo conocimientos y experiencias, así como también estimulando la colaboración entre municipios y comunidades”⁽²¹⁾. La estrategia de MCS ha sido adaptada a la realidad local para enfatizar las características específicas que potencian el desarrollo. Por ejemplo, en Costa Rica se maneja el concepto de Cantones Ecológicos y Saludables y en Uruguay se desarrollan las Comunidades Productivas y Saludables.

Más información

Biblioteca virtual de Desarrollo Sostenible y Salud Ambiental. Página de Municipios y Comunidades Saludables. Disponible en:

www.bvsde.ops-oms.org/sde/ops-sde/bv-municipios.shtml

Biblioteca virtual de Salud. Página de Municipios, Ciudades y Comunidades Saludables. Para encontrar información general y sobre las redes nacionales de MCS. Disponible en: www.ciudades.bvsalud.org/php/index.php?lang=es

Boletín de la Unidad de Entornos Saludables. Municipios y Comunidades Saludables. Disponible en: www.bvsde.ops-oms.org/bvsdemu/bolmunici/bolmunici.html

El trabajo intersectorial es facilitado con la implementación y el apoyo a las diferentes estrategias de promoción de la salud. Por ejemplo, el gobierno municipal puede fortalecer la alianza de los sectores salud y educación apoyando la iniciativa de Escuelas Promotoras de la Salud; las alianzas con el sector vivienda y planeación urbana o planeación territorial, apoyando la implementación de la estrategia de Viviendas Saludable; y con el sector productivo para crear espacios de trabajo saludables. Además, existen experiencias en varios países de la región en la construcción de otros entornos saludables a nivel local siguiendo los elementos esenciales descritos en la Ilustración 8. Por ejemplo, en parques y lugares de sacrificio de animales para consumo humano, entre otros.

El trabajo en redes ha sido de crucial importancia en el desarrollo de la estrategia a nivel local, nacional y regional. El intercambio de experiencias entre municipios, la solidaridad entre pares y la potenciación de oportunidades de cooperación dentro y entre países han sido consecuencias positivas del trabajo en redes. A continuación, se presenta una descripción general de estas estrategias de entornos saludables y algunos documentos y sitios de Internet disponibles para consulta que ayudarían a un conocimiento mas profundo de cada una de las estrategias.

Escuelas Promotoras de la Salud

El modelo de Escuelas Promotoras de la Salud es una estrategia de promoción de la salud en el ámbito escolar fundamentada en tres componentes principales⁽¹⁾:

- **Educación para la salud con enfoque integral:** Busca fortalecer la capacidad de los niños, las niñas y jóvenes, mediante procesos educativos estructurados en las escuelas que les facilite adquirir y poner en práctica los conocimientos, actitudes, valores, habilidades y competencias necesarias para la promoción y protección de su propia salud y la de su familia y comunidad.
- **Creación y mantenimiento de entornos y ambientes saludables:** Involucra la dimensión física del centro de enseñanza, garantizando las condiciones mínimas de seguridad y saneamiento ambiental que favorezcan la salud, el bienestar y el desarrollo del máximo potencial de los niños y las niñas y demás miembros de la comunidad educativa. Involucra también la dimensión psicosocial, a través de la construcción de un clima de interacción armónico, amable, respetuoso de los derechos humanos, equitativo, y libre de cualquier tipo de violencia entre sus miembros, a través de la enseñanza de la tolerancia, democracia y solidaridad.
- **Provisión de servicios de salud, nutrición sana y vida activa:** Una escuela promotora de salud, orienta a la comunidad educativa para que los escolares accedan oportunamente a las acciones de prevención y tratamiento de la enfermedad, y tengan alimentación y nutrición adecuada a las cuales tienen derecho. Las escuelas saludables también coordinan, con la red de salud disponible, la prestación directa de servicios de salud dentro de la escuela, evalúan la calidad y oportunidad de los servicios de salud que reciben los estudiantes, informan y educan a la comunidad educativa sobre los derechos y deberes de los escolares y otros miembros dentro del sistema sanitario, participan en la vigilancia epidemiológica de las condiciones de riesgo y factores protectores para la salud.

Red Latinoamericana de Escuelas Promotoras de la Salud (RLEPS)

El Objetivo de la RLEPS es apoyar la organización y el desarrollo de las escuelas promotoras de la salud y de las redes nacionales. La RLEPS facilita el intercambio de experiencias entre sus miembros, a través de la creación y fortalecimiento de vías de comunicación sobre las estrategias y experiencias para mejorar la educación y la salud en el ámbito escolar.

Más información

Biblioteca Virtual del Desarrollo Sostenible y Salud Ambiental, Página de Escuelas Promotoras de la Salud. Disponible en: www.bvsde.paho.org/escuela/

Escuelas Promotoras de la Salud: La experiencia Centroamericana. Serie Promoción de la Salud No. 1. Washington D.C. OPS 2002. ISBN 92 15 32394 1. Disponible en formato electrónico: www.paho.org/Spanish/AD/SDE/HS/EPS_CA.htm

Fortalecimiento de la Iniciativa Regional de Escuelas Promotoras de la Salud: Estrategias y Líneas de Acción 2003-2012. Serie Promoción de la Salud No. 4. Washington DC. 2003. ISBN 92 75 32444 4. Disponible en formato electrónico en: www.paho.org/Spanish/AD/SDE/HS/IREPS.pdf

Memoria de la Tercera Reunión de la Red Latinoamericana de Escuelas Promotoras de la Salud. Serie Promoción de la Salud No.5. Washington DC. OPS 2003. ISBN 92 75 32486 7

Disponible en versión electrónica en la [Biblioteca Virtual de Desarrollo Sostenible y Salud Ambiental](#)

Las Escuelas Promotoras de la Salud en América Latina. Resultados de la Primera Encuesta Regional. Serie Promoción de la Salud No. 3. Washington DC. OPS 2005. ISBN 92 75 324050. Disponible en formato electrónico: www.paho.org/Spanish/AD/SDE/HS/EPS_Encuesta%20I.pdf

Memoria Cuarta Reunión de la Red Latinoamericana de Escuelas Promotoras de la Salud y Asamblea Constitutiva de la Red Puertorriqueña de Escuelas Promotoras de la Salud. Serie Promoción de la Salud No. 11. Washington DC. OPS 2006. ISBN 92 75 32620 7. Disponible en versión electrónica en la [Biblioteca Virtual de Desarrollo Sostenible y Salud Ambiental](#)

Proceedings of the First Meeting and Creation of the Caribbean Network of Health-Promoting Schools, 26-28 November 2001, Bridgetown, Barbados. Disponible en formato electrónico en: www.paho.org/English/AD/SDE/HS/CNHPs.pdf

Sobre Escuelas Promotoras de la Salud: www.paho.org/Spanish/HPP/HPM/HEC/hs_about.htm

Escuelas Promotoras de la Salud. Iniciativa de las Américas de Salud y Educación para el Desarrollo Sostenible. OPS.: www.paho.org/Spanish/AD/SDE/HS/EPS_Folleto.pdf

Mercados Saludables

La estrategia de mercados saludables busca mejorar las condiciones de expendio de alimentos en el municipio a través del establecimiento de políticas públicas saludables, legislación, servicios y programas con las personas que trabajan en los mercados y con los consumidores. Con este objetivo, la estrategia de mercados saludables, no sólo mejora las condiciones higiénico-sanitarias de los establecimientos del mercado, sino también, las de abastecimiento, almacenamiento y manejo de alimentos, a través del trabajo conjunto, con quienes producen, expenden y manejan alimentos en prácticas higiénicas, manipulación de alimentos, elaboración o transformación de los mismos. Así mismo, los mercados saludables promueven el conocimiento de la población sobre los riesgos de contraer enfermedades frente al consumo de alimentos en mal estado, conservación y manipulación adecuada de los alimentos en el hogar y el contenido nutricional de los mismos.

La estrategia de mercados saludables promueve la comprensión de la realidad del mercado y su entorno, el diálogo efectivo con los consumidores a través de la adecuada información y conocimientos técnicos, simplificación de procedimientos burocráticos, revisión y actualización

El trabajo con entornos saludables a nivel local para contribuir al logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio

de reglamentaciones y disposiciones legales, capacitación de buenas prácticas higiénicas en la venta, fortalecimiento de las relaciones humanas y comerciales, información en aspectos de nutrición, salud, e inocuidad alimentaria, y el desarrollo productivo de potenciales sectores.

Los mercados saludables son de vital importancia y representan un desafío en el abastecimiento de las ciudades para invertir en nutrición y seguridad alimentaria, así como en la prevención de enfermedades.

El gobierno municipal juega un papel importante para apoyar la creación de mercados saludables, pero no puede hacerlo solo. Los miembros de la comunidad, cualesquiera sean sus intereses prioritarios -de abastecimiento comerciales, medio ambiente, salud, actividades sociales, educación, seguridad, obras públicas y otros-, son responsables y partícipes de mejorar las condiciones de los mercados, y por ende, la calidad de vida de la población.

Experiencia

Mercados Saludables en Santa Cruz de la Sierra, Bolivia.

Un estudio realizado en un mercado de la ciudad de Santa Cruz de la Sierra, Bolivia, demostró que los alimentos presentaban niveles de coliformes que implicaban un alto riesgo de contraer enfermedades diarreicas. Además, se encontró la presencia de bacterias contaminantes como Mesófilas aerobias, Coniformes, Escherichia Coli y Staphylococcus Aureus, en cantidades superiores a las permitidas. Igualmente, se detectó la presencia de riesgos asociados con la contaminación química de alimentos por pesticidas e insecticidas, como consecuencia de las prácticas inadecuadas de almacenamiento o por el manejo inadecuado o desregulado de plaguicidas. En respuesta a esta problemática se propuso desarrollar un trabajo intersectorial con la participación del Municipio de Santa Cruz, instituciones bolivianas, organismos internacionales, entre ellos la OPS/OMS y Universidades. Este proyecto tiene como objetivo contribuir al mejoramiento de las condiciones higiénico sanitarias en el abastecimiento, expendio y consumo de alimentos, en los mercados del Municipio de Santa Cruz de la Sierra, a fin de preservar la salud y nutrición de la población.

Metodología

A fin de desarrollar una metodología que se ajuste a las condiciones de los mercados de Santa Cruz se acordó implementar un mercado demostrativo o modelo, que permitió el desarrollo y la validación de instrumentos y materiales. Posteriormente se realizó la réplica de la experiencia en los mercados de la ciudad. A través de un consejo técnico operativo de Mercados Saludables (multi-sectorial), se establecieron e implementaron varias líneas de acción:

- Vigilancia y control a través de disposiciones legales a nivel municipal y nacional
- Capacitación a trabajadores de los mercados sobre la manipulación adecuada de alimentos y condiciones higiénicas y sanitarias de los mercados.

- Mejora de la infraestructura e instalaciones (iluminación y ventilación, estantes para la exposición de productos, pisos y sistema de control de plagas) y de los servicios de saneamiento básico (sistema de drenaje y alcantarillado, hidrantes para la limpieza de las áreas de trabajo o en caso de incendio).
- Mercado Productivo: Identificación participativa de intereses para elaborar, transformar y darle un valor agregado a los productos, desarrollar habilidades para la venta y la administrativas del negocio.

Con la implementación de la estrategia de Mercados Saludables, se ha logrado mejorar no solo las condiciones de higiene y salubridad en general, sino que también ha promovido el compromiso, la motivación, la creatividad y el sentido compartido de la responsabilidad de las vendedoras y los actores y sectores participantes.

Estrategia de Vivienda Saludable (VS)

La Estrategia de Viviendas Saludables (VS) concibe la vivienda como un agente de la salud de sus moradores y de la comunidad. La vivienda en su concepto integral, facilita los procesos de educación, en especial en el campo de la salud. La estrategia de VS contempla los aspectos técnicos enfocándose en los factores de riesgo, para la determinación de la ubicación, construcción, habilitación, adaptación, manejo, uso y mantenimiento de la vivienda y de su entorno.

El concepto de la estrategia de VS está relacionado con el territorio geográfico y social donde la vivienda se asienta, los materiales usados para su edificación, la seguridad y calidad de los elementos de construcción, el proceso de construcción, la composición y distribución de su espacio, la calidad de sus acabados y el contexto periférico global (agua y saneamiento básico, comunicaciones, energía, vecindario). Además de los conceptos de entornos saludables, la estrategia de VS trabaja con redes de apoyo para lograr ámbitos psico-sociales sanos y seguros, exentos de violencia, abuso físico, verbal o emocional y en la educación sanitaria de sus moradores sobre estilos y condiciones de vida saludables.

Para la incorporación de esta estrategia serán necesarias condiciones fundamentales y mínimas, como son:

- La tenencia segura del lote en donde la vivienda esta siendo construida o mejorada, ya que no sería conveniente realizar una inversión en propiedades que puedan ser posteriormente desalojadas.
- La ubicación segura, diseño y estructura adecuada y espacios suficientes para una convivencia sana, ya que no es conveniente invertir en una zona de alto riesgo de desastres naturales como deslizamientos de tierra, inundaciones, etc.
- Los servicios básicos de buena calidad, o al menos la garantía de su fácil consecución y transformación, mediante tecnologías apropiadas.
- Los muebles, utensilios domésticos y bienes de consumo, deberán ser seguros para el uso de la familia.
- El entorno adecuado, que promueva la comunicación y la colaboración.
- Hábitos y comportamientos saludables.

La implementación de la Estrategia de Vivienda Saludable constituye un polo de desarrollo social, en la medida en que promueve la colaboración entre los sectores nacionales y locales, públicos y privados, involucrados con el mejoramiento de las condiciones de la vivienda. La estrategia de VS, busca promover y proteger la salud de las poblaciones más vulnerables a través de acciones para el mejoramiento de las condiciones de la vivienda que sean sostenibles. La estrategia de VS, fortalece las capacidades humanas, con énfasis en la capacidad de la ciudadanía para transformar su realidad y tomar sus propias decisiones.

Red Interamericana de Vivienda Saludable (RedVIVSALUD)

La Red Interamericana de Vivienda Saludable (RedVIVSALUD), es un conjunto de instituciones e individuos que se organizan para poder tomar decisiones y acciones conjuntas en busca de promover la Estrategia de Vivienda Saludable en la región de las Américas. Los integrantes de esta red operan en diferentes contextos nacionales con una visión multidisciplinaria e intersectorial: entre ellos están el sector salud, vivienda, desarrollo social y ambiente, representantes de las autoridades locales y organizaciones comunitarias, universidades y otras instituciones interesadas. La Red Nacional busca promover el intercambio de experiencias y tecnologías, así como el apoyo mutuo, de manera que pueda constituirse en el vehículo de una acción concertada en el país para promover la vivienda saludable, tanto en su estructura física, como en su estructura sociológica, así lograr que la vivienda constituya un agente promotor de la salud de la población.

Más Información

Biblioteca Virtual de Desarrollo Sostenible y salud Ambiental: www.bvsde.ops-oms.org/sde/ops-sde/bv-vivienda.shtml

Información sobre proyectos nacionales: www.bvsde.paho.org/bvsasv/e/proynac/proynac.html

Entornos laborales saludables

La promoción de la salud en los ambientes de trabajo tiene como objetivo central, el mejoramiento y mantenimiento de la salud y el bienestar de los trabajadores. Sin embargo, se han observado otros efectos positivos, como el aumento de la productividad, la reducción de los gastos en salud y la disminución del ausentismo laboral. Los entornos de trabajo saludables van más allá del control de los riesgos en el trabajo y consideran que el trabajador puede actuar y transformar los lugares de trabajo. Algunos de los temas que se han tratado en esta estrategia son: nociones básicas de salud y seguridad laborales; riesgos ocupacionales y métodos preventivos; el ruido en el lugar de trabajo; manejo adecuado de los productos químicos; el VIH/SIDA y el lugar de trabajo; la salud y la seguridad de la mujer y el niño; y los riesgos para la función reproductiva del hombre y la mujer en el lugar de trabajo.

Más información

www.bvsde.ops-oms.org/sde/ops-sde/bv-saludtrab.shtml

Capítulo III

Fases para la integración de los ODM en los planes locales de desarrollo



Hoja de Ruta para contribuir al logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio en los Municipios, Ciudades y Comunidades Saludables

Las metodologías participativas son parte esencial de la estrategia de Municipios, Ciudades y Comunidades Saludables y de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Los presupuestos participativos y la evaluación participativa han sido utilizados en diferentes países de América Latina, no solo, para garantizar la participación comunitaria sino también para mejorar la gobernabilidad y la transparencia a nivel local. A nivel nacional, se ha reconocido la importancia de estas metodologías en el fortalecimiento de la gestión local. Por ejemplo, en el Perú, dentro del marco de la descentralización, la ley 28056 del año 2003, requiere la implementación de presupuestos participativos a nivel local.

La página de Internet

[Http://ciudades.bvsalud.org/php/index.php?lang=es](http://ciudades.bvsalud.org/php/index.php?lang=es) contiene vínculos electrónicos para las páginas de algunas redes nacionales.

Fases para la integración de los ODM en los planes locales de desarrollo

El alcalde tiene el poder y la responsabilidad de convocar a todos los sectores y grupos claves a colaborar con estrategias municipales y establecer el compromiso político que respalde solidamente la salud como una prioridad dentro de la agenda de desarrollo local. A su vez, los gobiernos locales, tienen el desafío de respaldar la implementación de las diferentes estrategias de entornos saludables. A continuación se describen las fases que permitirán establecer grandes líneas de trabajo en el desarrollo de los planes de acción municipal para incorporar respuestas a los ODM, con un enfoque en los determinantes de la salud, en los planes locales de desarrollo y las responsabilidades de los gobiernos locales para apoyar las estrategias de entornos saludables.

Fases de la estrategia de Municipios, Ciudades y Comunidades Saludables ⁽⁶⁾	Para incluir repuesta a los ODM en los planes de desarrollo local
Fase Inicial y de Organización	■ Socialización sobre los ODM con la comunidad y otros actores y sectores clave. ■ Compromiso público y adhesión a los ODM por parte del gobierno municipal. ■ Fortalecer o crear la junta multi sectorial para trabajar sobre ODM y otras prioridades municipales.
Fase de Planificación	■ Diagnóstico y planeación participativa. ■ Diseño de indicadores municipales para realizar seguimiento a las acciones sobre los ODM y otras prioridades locales. ■ Desarrollo de un plan de trabajo detallado. ■ Aprobación del plan en el consejo municipal y aseguramiento de financiamiento.
Fase de Implementación	■ Implementación y apoyo a estrategias de entornos saludables y programas integrales de salud y desarrollo
Fase de Monitoreo y Evaluación ⁽⁸⁾	■ Evaluación participativa y monitoreo con indicadores que incluyan los ODM y otros indicadores de acuerdo a las prioridades establecidas

Hoja de Ruta para contribuir al logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio en los Municipios, Ciudades y Comunidades Saludables

Es importante señalar que esta guía no busca desarrollar un plan especial o paralelo a los procesos de planificación del municipio. Por el contrario, la guía propone las consideraciones para apoyar el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, a través del uso de estrategias de promoción de la salud que además son fundamentales para mejorar la calidad de vida de las personas y comunidades. La estrategia de MCS, incorpora una visión integral para lograr resultados concretos en salud a través del trabajo sobre sus determinantes, y es por lo tanto, un mecanismo efectivo para trabajar sobre los determinantes de la salud y los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Se propone utilizar la misma metodología planteada para el desarrollo de MCS, sólo que esta vez aplicada a los ODM.

La fase de Monitoreo y la Evaluación se inicia durante la de Organización y trasciende en las fases posteriores. El monitoreo y la evaluación permanentes, y el análisis de la información resultante, sirven como retroalimentación del trabajo implementado y permiten fortalecer los éxitos, analizar las lecciones aprendidas y corregir los errores sobre la marcha.

Fases de la Estrategia de Municipios, Ciudades y Comunidades Saludables

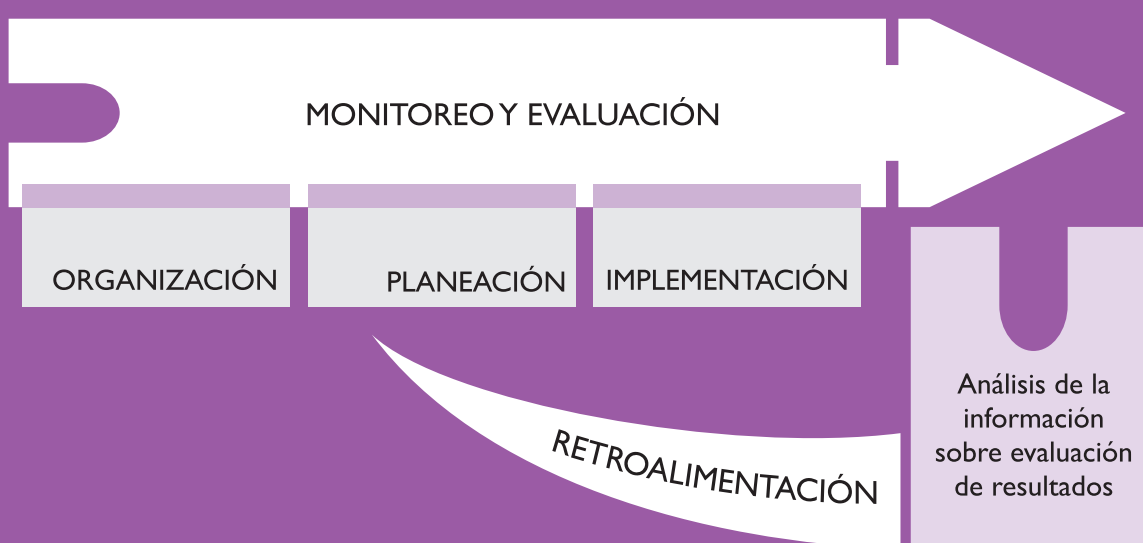


Ilustración 9. Fases de la estrategia de MCS

Fase de Organización

Resultado esperado: Plan estratégico de MCS con orientación hacia los ODM prioritarios a nivel local aprobado.

Socialización de los ODM

La difusión de los ODM en la comunidad local, otros sectores y actores clave, es el primer paso para facilitar el diálogo entre el gobierno local y la comunidad en el trabajo hacia los ODM, y generar una participación comunitaria, que sea el insumo crítico para la definición de políticas y

programas. Para promover mayor participación se deben utilizar múltiples estrategias de comunicación social en las calles, plazas públicas, mercados, escuelas o en escenarios donde se reúna la comunidad.

Compromiso público y adhesión política

Los gobiernos locales pueden mostrar su compromiso con los ODM a través de Declaraciones Públicas que generen el compromiso de las autoridades y líderes locales. El compromiso político generado por estas declaraciones, es útil para la adhesión efectiva de los alcaldes y funcionarios de los gobiernos locales, así como para lograr el respaldo a nivel comunitario y el de otros sectores para garantizar una intervención sólida y sostenible.

El compromiso es el inicio de la adhesión de los ODM al plan de desarrollo local. Es también el acto público y político que servirá de marco para todas las acciones venideras. La Red de Municipios Saludables puede ser facilitadora de estos procesos y servir de promotora de la suscripción del compromiso y adhesión a los ODM.

Fortalecer la junta intersectorial para trabajar con una visión de los determinantes de la salud

Los sectores salud, educación, vivienda, ambiente, comercio, organizaciones de la comunidad, empresa privada y otros actores clave a nivel local, serán quienes ayudarán a construir un plan de desarrollo local con un enfoque de determinantes sociales de la salud y desarrollo equitativo. Por esto se deben evaluar las instancias de trabajo intersectorial existentes y fortalecerlas, para poder llevar a cabo la incorporación de los ODM en los planes de desarrollo local.

En algunos países existen experiencias de desarrollo de planes locales contruidos participativamente, en instancias como los consejos de concertación y las mesas de lucha contra la pobreza. Los grupos intersectoriales de trabajo en el presupuesto participativo pueden ser válidos para este momento de organización.

Igualmente, las juntas intersectoriales se pueden fortalecer invitando a actores clave que no están incluidos actualmente. Para esto, los gobiernos locales deben identificar estrategias para promover la participación de estos actores a través de la creación de alianzas a nivel local.

Fase de Planeación

Resultado esperado: Grupo de trabajo establecido y plan de acción detallado con su presupuesto aprobado.

Diagnóstico y planeación participativa

Una vez que los miembros de la comunidad tengan conocimiento sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio, pueden participar en el diagnóstico de la situación municipal y la planeación, dentro de las instancias participativas determinadas. Diferentes metodologías de planeación participativa son cruciales en esta etapa de trabajo⁽⁸⁾. En esta fase es importante que desde el inicio participen aquellos sectores que pueden ayudar a describir claramente las necesidades de trabajo a nivel municipal en los ODM y que además puedan compartir

información que permita visualizar el panorama general de los determinantes sociales en el municipio. En cuanto a la información, es importante presentar información desagregada por sexo, edad y otras categorías, para poder evidenciar las diferencias dentro de la población en el municipio o territorio determinado, y así lograr diseñar programas que se ajustan mejor a las necesidades de la población.

Diseño de indicadores municipales para realizar seguimiento a las acciones sobre los ODM y otras prioridades municipales

Los ODM tienen metas e indicadores que deben tenerse en cuenta para su análisis, adecuación y lectura particular en cada municipio, sea grande o pequeño, urbano o rural. Es necesario establecer indicadores que sirvan de línea de base y como herramientas para el monitoreo y la evaluación de cualquier intervención. Es posible que los indicadores planteados en los ODM, no correspondan a las reales posibilidades de acceso a información confiable. Sin embargo es importante tratar de obtenerlos, o en su defecto, plantear indicadores alternativos que puedan servir para medir los resultados y eventualmente el impacto de las políticas y programas locales para cada objetivo⁽⁸⁾. En esta construcción participativa de una línea de base es importante afianzar las alianzas estratégicas con los diferentes sectores y organizaciones de base.

Desarrollar un plan de trabajo detallado

Una vez que el municipio haya desarrollado un diagnóstico y análisis situacional de los ODM, y de otras necesidades locales, la junta intersectorial y equipos técnicos, tendrán que incorporarlos en forma apropiada dentro del plan de desarrollo local. Es importante que se mantenga la visión de trabajo sobre los determinantes de la salud a través de la incorporación de estrategias de entornos saludables, con un enfoque de equidad en la inversión según las necesidades identificadas y el principio de justicia social. Se deben definir acciones específicas para alcanzar los objetivos e incorporar indicadores, cronograma y personas responsables. Es importante priorizar los programas que permiten reducir la brecha de inequidad dentro del municipio, dando atención a aquellas situaciones de mas alta gravedad o aquellas que afectan a las poblaciones mas vulnerables.

Obtener la aprobación del consejo municipal y el financiamiento de la estrategia

Los planes de desarrollo municipal detallados deberán ser puestos a consideración del Consejo Municipal, quienes deliberarán y aprobarán el plan de desarrollo y su presupuesto correspondiente.

Es importante, difundir el plan de acción de la estrategia en todos las líneas de gobierno, incluyendo, además, a todos los actores sociales que puedan involucrarse y comprometerse con el plan.

Fase de Acción

Resultado esperado: *Un municipio, ciudad o comunidad saludable implementando intervenciones integrales que permitan contribuir al logro de los ODM y a mejorar la calidad de vida de las personas.*

Implementación y apoyo a programas integrales de salud y desarrollo y a estrategias de entornos saludables

La estrategia de MCS utiliza las estrategias de entornos saludables para contribuir al logro de los ODM. Una de las líneas de acción de los gobiernos locales en este sentido, es la formulación de políticas públicas saludables, las cuales permiten establecer pautas para el ejercicio responsable de la libertad, guardando coherencia con el bienestar general y la mejor calidad de vida de las personas. El desarrollo de entornos o espacios saludables, donde la construcción de lo público, las calles, los parques, las escuelas, los mercados, los restaurantes, las viviendas, incorporan a la salud y la protección de los derechos como un objetivo primordial, es otra de las líneas de acción que se llevarán a cabo en esta etapa.

Fase de Monitoreo y Evaluación

Evaluación y monitoreo con indicadores que incluyan los ODM de acuerdo a prioridades establecidas participativamente

Una de las herramientas para monitorear la gestión local es la metodología de Evaluación Participativa, la cual permite no sólo hacer vigilancia de los resultados obtenidos, sino también implementar las modificaciones necesarias para asegurar el mejor desempeño de las intervenciones⁽⁸⁾. Esta herramienta también permite consolidar alianzas y fortalecer el trabajo en equipo de diferentes actores locales y fortalece el empoderamiento de la comunidad.

La información sobre la gestión municipal de los planes de desarrollo local (avance en los indicadores, avance en los programas implementados), deberá estar a disposición de todos los participantes en el proceso, incluyendo los ciudadanos, para así generar compromiso y facilitar el empoderamiento de los actores involucrados.

La documentación de experiencias, incluyendo sus procesos y resultados, es crucial en la etapa de monitoreo y evaluación. La documentación y análisis, tanto de experiencias “exitosas”, como de fracasos o problemas tiene un gran valor para la evaluación local como para otros municipios interesados en la búsqueda de modelos a seguir. El reporte ayudará a dar sostenibilidad a la estrategia así como estrechar vínculos con la comunidad, generar un clima de transparencia, confianza y compromiso.

Preguntas frecuentes sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio en el contexto de los Municipios, Ciudades y Comunidades Saludables

¿Qué beneficios aporta la iniciativa de Municipios, Ciudades y Comunidades Saludables (MCS) desde el punto de vista político?

La estrategia de MCS busca generar mayores espacios de participación para diferentes grupos de la comunidad incrementando el empoderamiento y sentido de pertenencia de los ciudadanos. A partir de esta participación se afirma la democracia y transparencia de la gestión municipal.

El esfuerzo por crear y mantener una ciudad saludable es compartido por muchas autoridades y líderes que reconocen la vigencia e importancia de la estrategia. La estrategia de MCS no pertenece a un partido político, por esto las redes de MCS son integradas por alcaldes de diferentes visiones políticas, pero con el objetivo común de fortalecer la estrategia de MCS en su municipio.

Un municipio que incorpora los ODM en su plan de desarrollo local y utiliza las estrategias de entornos saludables construye una visión de la comunidad a largo plazo, más allá de los cambios de gobierno. La sostenibilidad de las acciones propuestas está basada en la participación activa de la comunidad.

¿Qué cambios puedo esperar en mi municipio promoviendo la iniciativa de MCS?

Uno de los primeros cambios, es una mayor claridad y visión de los objetivos a lograr hacia el futuro, teniendo como horizonte el desarrollo local y la mejoría de la salud y el bienestar de las personas.

A través de la creación de alianzas a nivel local y la amplia participación de diferentes sectores, organizaciones de base, grupos de trabajo, empresas, y escuelas, se logrará aprovechar los recursos y las capacidades dentro del municipio. Estas alianzas y el trabajo en equipo, serán los mecanismos que le darán sostenibilidad a las iniciativas.

Mayor participación de la comunidad en los procesos de gestión municipal y como parte activa de la transformación del municipio o ciudad.

A través de la participación en las redes de MCS se presentarán mayores oportunidades para que los gobiernos locales compartan las buenas prácticas de su gestión municipal y aprender de otras experiencias en temas comunes.

¿Supone un mayor gasto para la Municipalidad?

MCS facilita la movilización y consolidación de recursos para lograr metas consensuadas y de alta prioridad en la agenda local, no son gastos mayores, son inversiones redireccionadas con fuerte impacto en los determinantes de la salud. No se trata de mover recursos para otros sectores o instancias de gobierno, se trata de orientar la inversión municipal, aquella que está dentro del marco legal y que tiene repercusiones en la salud de todos los ciudadanos.

El trabajo técnico intersectorial trae como consecuencia positiva, la colaboración financiera intersectorial, que reducirá la duplicación de esfuerzos para alcanzar una meta.

Uno de los resultados del trabajo positivo y transparente en las necesidades sentidas de los ciudadanos, es que ellos tendrán mejor disposición para contribuir cumplidamente con sus impuestos y a contribuir con otros recursos, como tiempo y horas de trabajo comunitario.

¿Vamos a recibir apoyo y cooperación técnica de alguna institución?

Existen redes de apoyo para las iniciativas de MCS: en algunos países es el Ministerio de Salud Nacional quien promueve y financia parcialmente las experiencias. Igualmente, existen Asociaciones Municipales, UNESCO, OEA, UN Hábitat y otras agencias del sistema de Naciones Unidas interesadas en favorecer las gestiones municipales que implementen la estrategia e incorporen los ODM en las agendas políticas y las prioridades de gestión municipal.

La asistencia técnica de la OPS, en cada uno de los países es igualmente clave para favorecer la conformación de redes de municipios y comunidades saludables.

¿Qué sucedería si un municipio, ciudad, y comunidad desea trabajar en otras áreas no incluidas en los Objetivos del Milenio?

Con la estrategia de MCS, la definición de prioridades en la gestión local, es un trabajo intersectorial y participativo. Cada municipio tiene autonomía para definir sus prioridades y desarrollar las iniciativas más pertinentes para su realidad local. Los ODM representan una punta de lanza para trabajar en el desarrollo local, pero existen otras prioridades locales igualmente relevantes.

Índice de Ilustraciones

Ilustración 1	Los Objetivos de Desarrollo del Milenio	13
Ilustración 2	Análisis de los Objetivos de Desarrollo del Milenio	17
Ilustración 3	Los determinantes de la salud	19
Ilustración 4	Autonomía de la mujer	23
Ilustración 5	Violencia en contra de las mujeres y ODM	25
Ilustración 6	El medio ambiente y los ODM	28
Ilustración 7	El municipio saludable y los entornos saludables	39
Ilustración 8	Elementos esenciales de los entornos saludables	41
Ilustración 9	Fases de la estrategia de MCS	52

Bibliografía

- 1 **Benitez, Mirian** (2005). Ministerio de Salud. Respuesta a solicitud de información de la Dra. Josefa Ippolito-Shepherd. Paraguay
- 2 **Casas JA, Dachs JNW, Bambas A** (2001). Health disparities in Latin America and the Caribbean: the role of social and economic determinants. En Equity and health: views from the Pan American Sanitary Bureau. Occasional Publication No. 8, pp.22-49. Pan American Health Organization, Washington, D.C. Disponible en www.paho.org/English/DBI/Op08/OP08_03.pdf.
- 3 **Kickbusch, Ilona** (1999). Global+local = glocal public health. Journal of Epidemiology and Community Health; Vol 53; pg 451-452
- 4 **Kickbush, Ilona** (2004). A New Agenda for Health. In Perspectives in Health. Pan American Health Organization
- 5 **Organización de Naciones Unidas** (2005) Objetivos de Desarrollo del Milenio, una Mirada desde América Latina y el Caribe. Santiago de Chile. CEPAL
- 6 **Organización Panamericana de la Salud** (2002). Guía para los alcaldes para promover la calidad de vida.
- 7 **Organización Panamericana de la Salud** (2003). Escuelas Promotoras de la Salud. Fortalecimiento de la Iniciativa Regional. Estrategias y Líneas de Acción 2003 – 2012. Serie Promoción de la Salud No. 4. Washington DC
- 8 **Organización Panamericana de la Salud** (2005). Guía de Evaluación Participativa para Municipios y Comunidades Saludables. Lima
- 9 **Organización Panamericana de la Salud** (2005). Plan Regional de VIH/ITS para el Sector Salud 2006-2015, Washington DC
- 10 **Organización Panamericana de la Salud** (2001). El control de las enfermedades transmisibles. Edición No. 17, Washington DC
- 11 **Organización Panamericana de la Salud** (2003). Escuelas promotoras de la Salud: Fortalecimiento de la iniciativa regional, estrategias y líneas de acción 2003-2012
- 12 **Organización Panamericana de la Salud** (2003). Reporte BPB 02. Área de Salud Familiar y Comunitaria, unpublished
- 13 **Organización Panamericana de la Salud** (1999). Planificación Local Participativa: Metodologías para la Promoción de la Salud en América Latina y el Caribe. Serie Paltex para ejecutores de Programas de Salud
- 14 **Pan American Health Organization**. Healthy Mothers and Children: The Role of Gender Equality and Women's Empowerment in the Reduction of Maternal and Child Mortality. Disponible en: www.paho.org/English/AD/GE/WHD2005-factsheet.pdf

*Hoja de Ruta para contribuir al logro
de los Objetivos de Desarrollo del Milenio
en los Municipios, Ciudades y Comunidades Saludables*

- 15 **Rehfuess**, Eva, Mehta, S, Pruss-Ustun, A. Assessing Household solid Fuel Use: Multiple Implications for the Millenium Development Goals. Environmental Health Perspectives. Vol 114; Number 3. March 2006
- 16 **United Nations Millennium Project** (2005) Task Force 3 Interim Report on Gender Equality. Millennium Project. Disponible en: www.unmillenniumproject.org/documents/tf3genderinterim.pdf
- 17 **United Nations Millennium Project** (2005). Task force on Hunger report: Halving hunger: it can be done. Disponible en: www.unmillenniumproject.org/reports/tf_hunger.htm
- 18 **World Health Organization** (2003). Social Determinants of Health: The Solid Facts 2nd Edition/Edited by Richard Wilkinson and Michael Marmot. Disponible en: www.euro.who.int/document/e81384.pdf
- 19 **World Health Organization** (2005) Addressing Violence Against Women and Achieving the Millenium Development Goals, Geneva, Switzerland
- 20 **World Health Organization** (2006). Prus-Ustun, A. Ambientes Saludables y Prevención de Enfermedades: Hacia una Estimación de la carga de morbilidad atribuible al medio ambiente. Geneva. Disponible en: www.who.int/quantifying_ehimpacts/publications/preventingdisease.pdf
- 21 **Organización Panamericana de la Salud** (1997). Municipios Saludables (Serie Comunicación para la Salud No. 11). Washington DC





**Pan American
Health
Organization**

*Regional Office of the
World Health Organization*



**Municipios, Ciudades y
Comunidades Saludables**