Municipios y comunidades saludables

Guía de los alcaldes para promover calidad de vida

División de Promoción y Protección de la Salud

Organización Panamericana de la Salud

Oficina Regional de la **Organización Mundial de la Salud**

ISBN 92 75 32414 X

Agradecimientos

Un especial reconocimiento y agradecimiento a todas las personas que generosamente han contribuido en la preparación de esta publicación. El texto original de esta publicación fue preparado por Christiane Paulin Simon, Karina Chierzi y Cláudia Maria Bógus, bajo la supervisión y dirección técnica de la Dra. María Teresa Cerqueira, Directora de la División de Promoción y Protección de la Salud (HPP) de la OPS/OMS. Algunas evaluaciones se realizaron durante las diferentes etapas del proceso de elaboración del material por alcaldes, autoridades sanitarias, comunicadores y educadores en salud de Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, República Dominicana, Ecuador, México, Perú y Estados Unidos. Valiosos comentarios y sugerencias fueron proporcionados por consultores y puntos focales de Promoción de la Salud de las oficinas de la OPS en cada país de la Región y en la frontera entre Estados Unidos-México. Se contó con la valiosa contribución de los funcionarios de la Sede de la OPS en Washington, DC, especialmente el equipo de la División de Promoción y Protección de la Salud, la División de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud, la División de Desarrollo de Recursos Humanos, Salud y Ambiente, Prevención y Control de Enfermedades, Programa de Enfermedades no transmisibles, así como también al Programa ampliado de Inmunizaciones y el Programa de Preparativos para Situaciones de Emergencia y Socorro en Caso de Desastres.

La versión final de este material en español e inglés fue revisada y evaluada en Chile por Marilyn Rice, Coordinadora Regional en Comunicación en Salud y Punto Focal de Municipios y Comunidades Saludables de la División de Promoción y Protección de la Salud (HPP). Participaron alcaldes y otras autoridades locales y nacionales de Canadá, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, México y Estados Unidos. La versión de este material en Portugués fue evaluada por Cláudia Maria Bógus en Brasil. Se realizaron varias revisiones y ediciones por el equipo de la OPS, incluyendo a las siguientes personas: Cláudia Maria Bógus, Amina Bouadis, Julieta Conrad, Claudia Conti, Alejandro De la Torre, Patricia Owen, Aaron Rak, Marilyn Rice, Gabriela Ruiz y Daniele Pompei Sacardo. Agradecimientos especiales a la Unidad de Traducción. El diseño y configuración de esta Guía fue realizado por Bola Oyeleye, del Departamento de Información Pública de la OPS (DPI). Esta Guía fue elaborada y producida con el generoso apoyo de la Fundación Kellogg.

W.K. KELLOGG FOUNDATION

Índice

Prefacio iii

Introducción 1

Componentes de la Guía 4

Guía para Alcaldes y otras Autoridades Locales 5

Conceptos claves relacionados con la estrategia de Municipios y Comunidades Saludables (MCS) 7

¿Cuál es la importancia de tener este material informativo para alcaldes y otras autoridades locales? 7

¿Qué es la estrategia de Municipios y comunidades saludables? 8

¿Qué queremos decir con una visión integral de salud? 8

¿Qué queremos decir con la promoción de la salud? 9

¿Qué queremos decir con participación comunitaria? 9

Pasos para desarrollar la participación comunitaria 10

¿Qué queremos decir con creación de alianzas estratégicas efectivas? 10

¿Qué queremos decir con políticas públicas saludables? 10

¿Por qué la estrategia de MCS ha despertado interés y ha tenido éxito en la Región de las Américas? 11

¿Cuáles son los elementos esenciales para poner en práctica la estrategia de MCS? 11

Sostenibilidad: ¿Cómo garantizar la continuidad de la Iniciativa de Municipios y Comunidades Saludables? 13

Estableciendo Redes de MCS 13

¿Por qué es importante la evaluación? 14

Municipios y Comunidades Saludables: Recursos 16

Orientaciones para la evaluación de la estrategia de Municipios y Comunidades Saludables (MCS) 19

Glosario de términos utilizados en la Guía 29

Ejemplos de buenas prácticas que están siendo implementadas 33

Acuerdos, Declaraciones, y Convenciones Internacionales 41

Representaciones de la OPS/OMS en los países, Centros Colaboradores y Redes Internacionales, Nacionales y Locales de Municipios y Comunidades Saludables 59

Representaciones de la OPS/OMS 61

Centros colaboradores de la OMS 64

Redes Internacionales 64

Redes nacionales, estaduales y locales de comunidades, ciudades y municipios saludables 65

Prefacio

Promoviendo la calidad de vida a través de los Municipios y Comunidades Saludables – Guía de los alcaldes y otras autoridades locales

La estrategia de Municipios y Comunidades Saludables (MCS) representa la implementación local de una de las iniciativas más efectivas de la promoción de la salud. Bajo la óptica de salud como calidad de vida, las acciones de la estrategia de MCS se enfocan más hacia los determinantes de la salud que hacia las consecuencias de la enfermedad. En definitiva, lo que se persigue es facilitar los procesos para que las personas puedan mejorar sus condiciones de vida. La estrategia de MCS también pretende establecer y fortalecer las alianzas entre las autoridades locales, miembros de la comunidad y otros sectores.

Las tendencias globales hacia la descentralización de las políticas sociales resaltan el papel preponderante que deben desempeñar las autoridades locales, especialmente los alcaldes, en la distribución y administración de los recursos. Cabe resaltar que en la mayoría de los países de América, el poder local político, administrativo y legal recae en los municipios, y los alcaldes son elegidos en su mayoría por voto directo. Los municipios tienen bajo su jurisdicción las áreas urbanas, así como las áreas semi-urbanas y rurales. La tendencia en la región es otorgarle mayor protagonismo a las autoridades municipales, reflejado en el proceso de descentralización, delegación de facultades y fortalecimiento de la democracia. La estrategia de MCS promueve la salud de la población a la vez que contribuye a mayor equidad y participación social.

Debido a su liderazgo, los alcaldes y otras autoridades locales participan cada vez más en la definición de políticas y en la ejecución de programas que benefician a las comunidades bajo su jurisdicción. Por lo tanto, ellos constituyen puntos focales para la coordinación de acciones multisectoriales entre las organizaciones estatales, los organismos no gubernamentales y las comunidades.

En esencia, un municipio saludable es aquel que habiendo logrado un pacto social entre las organizaciones representativas de la sociedad civil, las instituciones de varios sectores y las autoridades políticas locales, se compromete y ejecuta acciones de la salud con miras a mejorar la calidad de vida de la población. La clave para construir un Municipio o Comunidad Saludable es a menudo propiciar un cambio de actitud, de concepto en el modelo de promover la salud, a través del establecimiento de políticas públicas saludables, legislación, servicios y programas que usualmente provee la Municipalidad. Por lo tanto, es fundamental que todo el personal técnico municipal conozca en qué consiste la estrategia de MCS y que la adopten en su rutina, ya que todos los sectores pueden realizar aportes constructivos a esta estrategia. Es fundamental que la estrategia sea implementada de manera intersectorial, ya que varios de los determinantes de la salud y de la calidad de vida de las personas están fuera del mandato del sector salud.

Es importante reconocer que el gobierno local juega un papel importante en crear una comunidad o municipio saludable, pero no puede hacerlo solo. Los miembros de la comunidad, cualesquiera sean sus intereses prioritarios -medio ambiente, salud, actividades sociales, educación, seguridad, obras públicas y

otros, son responsables y partícipes en mejorar las condiciones de vida, salud y la calidad de vida de quienes habitan esa comunidad. Todos los ciudadanos y sus familias deben involucrarse en los asuntos de su ciudad y barrios donde habitan, trabajan y se divierten, para buscar una solución colectiva a los problemas de su comunidad, a temas relacionados con la salud y las condiciones de vida, mejorando el medio ambiente, estilos de vida, servicios públicos, seguridad, convivencia y otros factores protectores.

Por lo tanto convocamos a los alcaldes y otras autoridades locales de la Región a sumarse al compromiso "Promoción de la Salud, hacia una mayor equidad: de las ideas a la práctica," firmado en la Declaración de México en el año 2000, en la Quinta Conferencia Mundial de Promoción de la Salud.

Dr. George A.O. Alleyne
Director

Introducción

Municipios y Comunidades Saludables: la nueva salud pública en el ámbito local

La salud se promueve a través de un patrón decente de vida, buenas condiciones de trabajo, educación, actividad física, descanso y recreación, escribió el médico e historiador Henry Sigerist en 1941. Asimismo, Sigerist dijo que la salud no era sólo la ausencia de enfermedad, sino también una actitud positiva hacia la vida y la aceptación de las responsabilidades que ésta nos brinda[1]. La creación de ambientes y entornos saludables, también conocidos como espacios saludables, continúa siendo una de las estrategias más usadas en la promoción de la salud. Una manera eficaz de crear un ambiente y entornos saludables es a través de la estrategia de Municipios y Comunidades Saludables (MCS). En la Región de las Américas, especialmente en América Latina y el Caribe, la estrategia de MCS es la más usada de todas las estrategias de promoción de la salud. La promoción de la salud debe ser considerada regularmente en la planeación y gobernabilidad. Todos los países de las Américas firmaron la Declaración de México (Quinta Conferencia Mundial de Promoción de la Salud 2000), la cual es un compromiso para implementar planes de acción nacionales de promoción de la salud, en reconocimiento al papel fundamental que la promoción de la salud ejerce en un buen gobierno.

El marco conceptual de la estrategia de cooperación técnica de la OPS en promoción de la salud y del plan estratégico de acción[2] está basado en la carta de Ottawa, resultado de la Primera Conferencia Internacional de Promoción de la Salud en Ottawa 1986. La Promoción de la Salud, de acuerdo con la Carta de Ottawa, "es el proceso de empoderar a las poblaciones para obtener un mejor control sobre su salud y mejorar los determinantes de la salud" y define salud como un "recurso para la vida diaria, un concepto positivo que enfatiza en los recursos personales y sociales, así como en las capacidades físicas"[3]. La Carta también define algunos pre-requisitos para la salud como lo son: la paz, vivienda, educación, alimentación, salario, un ecosistema estable, recursos sostenibles, justicia social y equidad. La Carta de Ottawa propone cinco acciones estratégicas para la promoción de la salud: 1) establecimiento de políticas públicas saludables, 2) establecimiento de ambientes y entornos protectores y saludables, 3) fortalecimiento de la acción comunitaria, 4) desarrollo de habilidades personales y 5) reorientación de los servicios de salud. La Carta ha sido revisada a profundidad durante todas las conferencias de promoción de la salud subsecuentes: dos regionales y 4 internacionales, donde el compromiso ha sido ratificado.[4]

Hay una historia, muy conocida que describe muy bien el trabajo de la promoción de la salud[5]. Un hombre, supongamos que era un alcalde, estaba caminando a la

1. Sigerist HE. *Medicine and Human Welfare.* New Haven: Yale University Press, 1941.
2. OPS. *Fortalecimiento de la Planificación de Actividades de Promoción de la Salud en las Américas.* Marco regional aprobado por el 43º Consejo Directivo, 2001.
3. *Ottawa Charter for Health Promotion*. Primera Conferencia Internacional de Promoción de la Salud, Ottawa, 1986.
4. Conferencias Internacionales sobre Promoción de la Salud (Adelaide 1988, Sundsvall 1991, Jakarta 1997 y México 2000), Primera Conferencia en el Caribe de Promoción de la Salud (Trinidad, 1993) y Conferencia Internacional de Promoción de la Salud (Colombia, 1992).
5. Adaptada y narrada nuevamamente por J. Ashton, 3ra Reunión de la Red de MCS, Medellín, Colombia, 1999.

orilla del río y encontró a un grupo de médicos y enfermeras rescatando a unas personas que se estaban ahogando. Los profesionales de salud reanimaban a las personas por medio de respiración boca a boca y distribuían a éstas en ambulancias para ser trasladadas al hospital. El alcalde preguntó a uno de los médicos si alguien podía ir a ver por qué las personas estaban cayéndose al río. El doctor respondió: "No, ¿no puede ver usted que estamos muy ocupados salvando vidas? Cuando el alcalde fue a ver por qué las personas estaban cayendo al río, resultando en heridos y muertos, encontró que la baranda de seguridad había sido averiada por una tempestad y decidió llamar a los ingenieros civiles para que repararan la estructura. Adicionalmente, el alcalde observó que la calle estaba en condiciones deplorables y que las personas conducían muy rápido en las curvas, entonces se dirigió al sector responsable para reparar la calle e involucró a los sectores educación y comunicación para implementar campañas de educación pública. Finalmente, una iniciativa de MCS fue implementada en el lugar para evaluar y abordar los problemas prioritarios y construir un ambiente más saludable, con la participación de todos los sectores. Es así como la promoción de la salud construye alianzas multisectoriales y fortalece la participación social para mejorar la salud y calidad de vida.

El propósito de esta Guía para alcaldes y otras autoridades locales es suministrar información y orientación a los decisores políticos sobre los principales componentes de la estrategia de MCS, la cual pone en práctica al nivel municipal el concepto y las estrategias de promoción de la salud. Esta Guía fue desarrollada para contribuir al buen gobierno en el área de la salud al nivel local. Además tiene el propósito de dar apoyo a los alcaldes y otras autoridades locales en este esfuerzo, ya que ellos tienen el mandato de sus constituyentes y, así mismo la responsabilidad y la oportunidad de motivar y dirigir esfuerzos para promover la salud y la calidad de vida con la población.

Una experiencia de municipio y comunidad saludable comienza con el desarrollo y/o fortalecimiento de la relación entre las autoridades locales, líderes de la comunidad y representantes de los sectores público y privado, para colocar a la salud y a la calidad de vida como prioridades en la agenda política y como elemento central del plan de desarrollo municipal. Al evaluar las necesidades de la población y determinar prioridades y metas, la estrategia de MCS promueve la participación comunitaria y contribuye a una mejor capacidad de respuesta del gobierno local, es decir aumenta la capacidad resolutiva de un buen gobierno local. Esta estrategia ayuda a organizar y conformar estructuras fundamentales, como un comité intersectorial para impulsar el desarrollo e implementación de un plan de acción intersectorial que incluya vigilancia y evaluación. La estrategia de MCS fortalece la estructura política para facilitar la participación, mejorar las alianzas, involucrar a todos los actores, especialmente a las instituciones académicas, que pueden contribuir a la capacitación y formación de recursos humanos, y a mejorar los sistemas de información y vigilancia para dar seguimiento y evaluar. Las redes nacionales y regionales de MCS necesitan ser estimuladas ya que las mismas son instrumentos importantes que influencian a las personas para adoptar nuevas formas de accionar y compartir conocimientos y la experiencia adquirida en la región y a nivel global.

Esta Guía no es un molde, es un instrumento flexible con un marco estratégico que puede ser utilizado en diferentes municipalidades y países. Para utilizar esta Guía en diferentes contextos, es necesario hacer adaptaciones y/o modificaciones, dependiendo del tamaño y tipo de municipio o comunidad, y tener muy en cuenta los diferentes factores económicos, culturales y geográficos asociados al lugar donde vaya a ser utilizada. La Guía ofrece, a los alcaldes, autoridades loca-

les y otros decisores políticos una estrategia práctica para promover la salud y la calidad de vida de las personas, y puede producir resultados a corto, mediano y largo plazo. La Guía también incluye y define algunos términos de promoción de la salud relacionados con el proceso de implementación de un MCS, tales como el empoderamiento y la política pública saludable que podrían ser poco comunes.

La Guía también brinda información acerca de otras organizaciones e instituciones que están trabajando con los gobiernos municipales para fortalecer su capacidad: la Unión Internacional de las Autoridades Locales (IULA). Junto con la Guía, la OPS también tiene un sitio de Internet exclusivo para MCS, donde están disponibles en versión electrónica una variedad de instrumentos para la planeación, evaluación, participación comunitaria, comunicación y educación en salud.

Esta Guía se concretiza en un momento importante. La creación de los espacios saludables está actualmente amenazada por una serie de cambios y fenómenos que afectan las ciudades de la Región, tales como: el caótico crecimiento urbano, el desarrollo industrial descontrolado, la migración de las áreas rurales hacia las ciudades, el aumento de las áreas marginales y la proliferación de las mismas, la polución y destrucción ambiental y el aumento de la violencia. Existen también varios obstáculos, que aunque no puedan ser resueltos a corto plazo, necesitan ser identificados y superados; obstáculos tales como el cambio de comportamiento y actitudes, remover las barreras estructurales o institucionales para "empoderar" a las comunidades, aumentar la participación de los ciudadanos en asuntos relacionados con su gobierno, planeación y colaboración intersectorial. Esto requiere de un fuerte liderazgo, como ha sido observado recientemente con los alcaldes de Bogotá, Colombia, quienes con sus políticas innovadoras y campañas de educación pública, aumentaron el número de actividades físicas y caminatas y mejoraron la unión, el sentido de pertenencia a una comunidad y disminuyeron la violencia.

Mi sincero deseo es que esta Guía pueda contribuir a construir una mayor capacidad local para promover salud y el desarrollo humano de la Región, diseminando estrategias eficaces de promoción de la salud y fortaleciendo continuamente la Red de Municipios y Comunidades Saludables de las Américas.

María Teresa Cerqueira
Directora
División de Promoción y Protección de la Salud

Componentes de este material informativo para alcaldes y otras autoridades locales

- **Guía para los alcaldes y otras autoridades locales:** Tiene el propósito de ilustrar de manera rápida y eficaz a los alcaldes, otras autoridades locales y a su grupo de colaboradores, ofrece algunas acciones efectivas que pueden ser utilizadas como parte de la estrategia de Municipios y Comunidades Saludables, como son las líneas de acción básicas para implementarlas y por qué es importante ponerlas en práctica.
- **Orientaciones para conducir la evaluación de Municipios y Comunidades Saludables (MCS):** Información sobre la importancia de realizar dichas evaluaciones, tipos de resultados que pueden ser documentados, principios generales y guías para realizar este tipo de procedimiento.
- **Glosario** de los términos más usados en la Guía.
- **Ejemplos de buenas prácticas en la Región:** Chopinzinho, Brasil; Región Noroeste de Ontario, Canadá; Bogotá, Colombia; San Carlos, Costa Rica; Cienfuegos, Cuba y Red Mexicana de Municipios por la salud.
- **Declaraciones, Acuerdos y Convenciones Internacionales:** Esta sección contiene un modelo de resolución sobre el desarrollo de municipios y comunidades saludables y el compromiso del gobierno local y del alcalde, así como acuerdos y declaraciones internacionales firmadas por los países miembros. Asimismo, se incluye datos relevantes de instrumentos generales de los derechos humanos, ratificados por la mayoría de los países de la Región, los cuales establecen mandatos relacionadas con la promoción y prevención de la salud, estableciendo compromisos y obligaciones internacionales para aquellos países que las ratificaron con respecto a la protección de los derechos civiles, políticos, económicos, sociales, culturales y las libertades fundamentales.
- **Lista con las direcciones postales y electrónicas:** Números telefónicos y de fax de las representaciones de la OPS en los países, a las cuales usted puede referirse para obtener información adicional, materiales o asistencia técnica. Además, se incluye una lista de los centros colaboradores de OMS y las redes nacionales, estatales y locales de comunidades, ciudades y municipios saludables.
- **Fichas Temáticas de las varias áreas en las que la OPS proporciona apoyo técnico:** Presentan un amplio panorama de las áreas de trabajo que pueden ser usadas para realizar acciones locales y desarrollar capacidades de distinta naturaleza, según las necesidades y prioridades específicas del municipio interesado. También se incluyen datos sobre diversas fuentes de información, consulta e investigación para profundizar los temas y/o solicitar cooperación técnica y materiales.
- **Marcador de libro:** Contiene una lista de los elementos esenciales de un municipio o comunidad saludable con la finalidad de ayudar a garantizar el establecimiento y mantenimiento de la estrategia.
- **Folleto:** Una pequeña síntesis que contiene una lista de los componentes de la Guía, los siete elementos esenciales de un Municipio y Comunidad Saludable (MCS) y las Fichas Temáticas con las áreas donde la OPS ofrece apoyo técnico.

Guía de los alcaldes y otras autoridades locales

Conceptos claves relacionados con la estrategia de Municipios y Comunidades Saludables (MCS)

Esta Guía tiene el objetivo de fortalecer la práctica de actividades de promoción de la salud en el ámbito local, colocando la promoción de la salud en la agenda política de los alcaldes y otras autoridades locales. Un componente vital de este cometido es construir y fortalecer alianzas intersectoriales para mejorar las condiciones sociales y de vida en los lugares donde las personas viven. Al diseminar y abogar por la práctica de la estrategia de MCS, se espera que se realicen esfuerzos para establecer y asegurar políticas públicas saludables, manutención del medio ambiente y espacios saludables y la promoción de estilos de vida saludables. Esta Guía está dedicada a los alcaldes y otros decisores políticos y debe servir como una estructura y paradigma de conceptos claves, elementos y fases para el establecimiento de un Municipio o Comunidad Saludable. Este marco conceptual puede ser aplicado a programas específicos descritos en las Fichas Temáticas, las cuales contienen una descripción de los temas y programas donde la OPS puede ofrecer apoyo técnico. Además, estas Fichas Temáticas pueden ser actualizadas regularmente y se pueden obtener a través del sitio Web-Internet de Municipios y Comunidades Saludables.

¿Cuál es la importancia de tener material informativo para alcaldes y otras autoridades locales?

Con este material, la OPS presenta un instrumental básico para que los alcaldes y otras autoridades locales puedan iniciar el proceso de implementar la estrategia de MCS. Cabe aclarar, que de ninguna manera este material pretende funcionar como "receta o clave para el éxito", sino más bien indicar líneas de acción recomendables que puedan servir de guía para encaminar el proceso. Cada experiencia es única y autónoma como lo es cada municipio. Este material enfatiza los rasgos más sobresalientes del proceso de la estrategia de MCS para ayudar a los líderes locales a comprender de qué se trata el proceso y cómo implementarlo. Las experiencias exitosas muestran que no existe una manera única de enfrentar los problemas, sino que los mejores resultados se consiguen con proyectos y programas integrales que combinan diferentes estrategias de acuerdo con los objetivos deseados.

Los gobiernos locales constituyen el nivel de gobierno más cercano a los pueblos, y con sus recursos pueden lograr importantes mejoras en salud. Como representantes de la comunidad, los gobiernos municipales están en la mejor posición para involucrar a políticos, administradores de otros sectores y a la comunidad

misma para coordinar proyectos conjuntos. Finalmente, en el nivel local es posible concertar voluntades en torno a problemas específicos y buscar soluciones propias de la comunidad, convirtiendo este esfuerzo conjunto en acciones concretas que conduzcan a una mejor calidad de vida.

¿Qué es la estrategia de Municipios y Comunidades Saludables (MCS)?

La misión de la estrategia de MCS consiste en 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 de la agenda política; involucrando a las autoridades del gobierno y a la comunidad, fomentando el diálogo y compartiendo conocimientos y experiencias; así como, estimulando la colaboración entre los municipios y comunidades.[6] El objetivo de los MCS es promover la salud, junto con las personas y las comunidades en los espacios donde se estudia, trabaja, juega, ama, …en donde se vive. La estrategia de MCS es parte de un proceso global de democratización y descentralización que apoya las iniciativas locales, bajo el marco de la gestión local y la participación comunitaria.

Un municipio empieza el proceso de ser saludable cuando sus líderes políticos, organizaciones locales y ciudadanos se comprometen y dan inicio al proceso de mejorar continua y progresivamente las condiciones de salud y calidad de vida de todos sus habitantes, formando y fortaleciendo un pacto social entre las autoridades locales, las organizaciones comunitarias y las instituciones del sector público y privado. Este usa la planeación local como instrumento básico e incluye la participación social en el manejo, evaluación y proceso de toma de decisiones. Una municipalidad se convierte en saludable cuando se establece un compromiso formal para implementar un plan de acción de desarrollo sostenible para mejorar las condiciones sociales a largo plazo con metas para garantizar la salud y la calidad de vida de todos aquellos que viven en un ambiente determinado. La estrategia de MCS, es básicamente un proceso que requiere determinación y un fuerte apoyo político, así como un gran nivel de participación y acción por parte de las comunidades.

¿Qué queremos decir con una visión integral de la salud?

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que la salud es un derecho humano fundamental que consiste en "un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad". La salud también es considerada como un derecho humano fundamental en distintos tratados internacionales de derechos humanos.[7]

Una visión integral de la salud supone que todos los sistemas y estructuras que rigen las condiciones civiles, políticas, sociales y económicas, al igual que el entorno físico, deben tener en cuenta las implicaciones y el impacto de sus actividades en la salud y en la calidad de vida individual y colectiva.

Se han identificado varios factores que afectan y muchas veces determinan la salud de los individuos y de las comunidades:

- Las condiciones de vida y de trabajo (ingreso, educación, trabajo, ambiente físico, políticas públicas).

6. OPS/OMS. *Municipios Saludables*. Serie Comunicación para la Salud, No. 11, Washington DC: OPS, 1997.
7. Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (artículo 12) y Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos (Protocolo de San Salvador, artículo 10). Ver sección referente a "Acuerdos, Declaraciones y Convenciones Internacionales".

- Factores psicosociales (grupos y comunidades de auto-cuidado; sentido de pertenencia a una comunidad; redes familiares y sociales de apoyo; ambiente de apoyo para diferentes grupos etáreos y sociales –niños, adolescentes, mujeres embarazadas, adultos mayores y otros grupos vulnerables, etc.).
- Conductas individuales (estilos de vida y comportamientos: ejercicio físico, dieta balanceada, uso indebido de alcohol, tabaco y drogas).
- Factores hereditarios.

Las investigaciones realizadas indican que las condiciones de vida y de trabajo son las que tienen mayor influencia sobre la salud. Por lo tanto, la salud es el resultado de nuestro entorno físico y social (incluyendo, la disponibilidad de aire puro, agua potable, seguridad, transporte, espacios verdes, escuelas, ambientes de trabajo y residencias saludables) y el producto de un sistema de atención y servicios de salud.

¿Qué queremos decir con la promoción de la salud?

La "*Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud*" (1986)[8] define que promoción de la salud consiste en "proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma". Complementa la definición, estableciendo que, "para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o un grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente". La promoción de la salud va más allá del sector de asistencia sanitaria, subrayando que la salud debe figurar en la agenda política de todos los sectores y a todos los niveles del gobierno. Además, la participación de la población/comunidad es esencial para sostener la acción en materia de promoción de la salud.

A fin de facilitar la operacionalización de estas estrategias, se recomendaron cinco áreas de acción prioritarias:

- Establecer una política pública saludable,
- Crear entornos que apoyen y favorezcan la salud,
- Fortalecer la acción comunitaria para la salud,
- Desarrollar las habilidades personales,
- Reorientar los servicios sanitarios.

¿Qué queremos decir con participación comunitaria?

La participación comunitaria se construye a lo largo de un proceso. Se inicia cuando varias personas deciden compartir necesidades, aspiraciones y experiencias con el objetivo de mejorar sus condiciones de vida. Para eso, se encuentran, se organizan, identifican prioridades, dividen tareas, establecen metas y estrategias de acuerdo con los recursos (financieros, técnicos y humanos) existentes y con aquellos que se pudieran obtener a través de alianzas.[9] Los miembros de una comunidad pueden o no pertenecer al mismo espacio geográfico. Lo importante es que se sientan como miembros de aquella comunidad.[10,11] Tener una comunidad organizada no significa necesariamente una comunidad participativa. Para que haya participación, la comunidad debe estar organizada como grupo, con objetivos establecidos; tener el derecho y la responsabilidad de tomar decisiones que puedan

8. OPS/OMS. Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud (1986).
9. Airhihenbuwa CO. Health Promotion and the Discourse on Cultural Implications for Empowerment. *Health Educ Q:* 21(3): 345 - 353, 1994.
10. Jewres R, Murcott A. Meanings of Community. *Soc. Sci. Med;* 43 (4): 555-563, 1996.
11. Fals-Borda O, Rahman M. *Action and Knowledge: Breaking the Monopoly with Participatory Action-research.* New York: The Apex Press, 1991.

ser efectivas y, principalmente, poder decidir sobre las cuestiones que afectan la vida de sus miembros.[12,13]

Pasos para desarrollar la participación comunitaria

1. Un primer paso es **aproximarse a la comunidad** para identificar el grado de organización y participación de las personas y las instituciones. Este primer paso permitirá al personal técnico y autoridades locales comprender cómo la comunidad percibe y explica el mundo, ya sea por sus creencias, mitos y otras formas de ver la realidad, así como conocer su organización y recursos.
2. No siempre la visión del mundo de los miembros de la comunidad coincide con la de los técnicos y del gobierno local. Esto significa que es necesario discutir todas las visiones y **construir una en común**.[14]
3. **Utilizar un lenguaje y recursos de comunicación adecuados a los patrones culturales** de cada comunidad para facilitar el acceso y la eficacia de las estrategias dirigidas a la población, así como promover la movilización comunitaria.
4. **Hacer que la comunidad esté informada** sobre el proyecto y que participe en las decisiones del proceso, esto significa, clarificar los principios que fundamentan las estrategias de Municipios y Comunidades Saludables, el objetivo de este movimiento y lo que se pretende alcanzar con estas acciones.
5. A medida que la comunidad percibe y establece una relación entre este proyecto y sus condiciones de vida, salud, de educación, de vivienda, entre otras, podría también **sentirse responsable y establecer metas personales y colectivas**, no sólo por un proyecto comunitario, sino por un proyecto de vida.

¿Qué queremos decir con creación de alianzas estratégicas efectivas? [15]

La apropiada identificación y creación de alianzas estratégicas efectivas constituye un factor clave en el desarrollo de una estrategia de Municipios y Comunidades Saludables (MCS). Alianzas estratégicas son relaciones y acuerdos establecidos entre los diferentes interlocutores representados por los sectores y organizaciones con el objetivo de alcanzar metas anheladas. Las alianzas estratégicas más comunes se realizan con agencias gubernamentales, instituciones de salud, y otros sectores afines tales como educación, justicia, legislación, transporte y agricultura, organizaciones no gubernamentales (ONG's), escuelas y universidades, medios masivos de comunicación, grupos religiosos y organizaciones públicas y privadas. Como todos desempeñan un papel integral en la construcción de un municipio o comunidad saludable, es preciso que todos los actores sean convocados e incluidos como socios potenciales.

¿Qué queremos decir con políticas públicas saludables?

Las políticas públicas saludables se definen como aquellas que tienen una gran influencia en las condiciones de salud de la población, tales como: educación, vivienda, alimentación, derechos humanos, empleo, ingresos, salud mental y desarrollo sostenible. Una política pública saludable se caracteriza por una preocupa-

12. Rifkin SB, Muller F, Bichmann W. Primary health care: On measuring participation. *Soc. Sci. Med.*; 26 (9): 931-940, 1988.
13. Freire P. *Acción Cultural para la Libertad.* Tierra Nueva S.R.L.: Buenos Aires, Argentina. 1975.
14. Valla VV. Procurando compreender a fala das classes populares. *Saúde e Educação.* Rio de Janeiro, DP&A, 2000.
15. Tennyson R. *Managing Partnerships: Tools for Mobilising the Public Sector, Business and Civil Society as Partners in Development.* The Prince of Wales Business Leaders Forum, 1998.

ción explícita por la salud y la equidad. El concepto de equidad corresponde al reconocimiento y la efectividad, con igualdad, de los derechos de la población, sin restringir el acceso y la utilización de los servicios por parte de los distintos segmentos sociales. Las políticas públicas saludables tienen como finalidad crear un entorno de apoyo que permita a las personas llevar una vida saludable. Dicha política posibilita y facilita a los ciudadanos a tomar decisiones saludables y transformar los entornos sociales y físicos. Este concepto implica actos y acciones de los gobernantes y de los que tienen poder político, dirigidos a solucionar problemas específicos que afectan el bienestar, la calidad de vida y la salud de la población.

Un compromiso sobre políticas públicas saludables significa que los gobiernos deben medir e informar sobre sus inversiones y resultados en el área de la salud, a través de presupuestos participativos y rendición de cuentas. El sector salud debe liderarlas e impulsarlas, pero no es su exclusividad, ya que las acciones de promoción de la salud van más allá del sector de asistencia sanitaria.

Las políticas públicas saludables deben ser traducidas en legislación que salvaguarde las condiciones necesarias para desarrollar estilos de vida saludables, proteger los derechos humanos y libertades fundamentales de los miembros de la comunidad, proteger a las familias e individuos de los factores de riesgo y promover las condiciones que hagan que las opciones más saludables sean las más fáciles de elegir y de alcanzar. En el nivel local, la legislación (decretos, reglamentos, regulaciones, normas) cumple un doble propósito: por un lado, provee los instrumentos para llevar a la práctica aspectos concretos de las políticas nacionales, y por otra parte, constituye una herramienta para la toma de decisiones de ciertas responsabilidades políticas que son reguladas en este nivel para poder adaptarlas a las necesidades locales. Es importante contar con el tiempo necesario para que realmente se concreticen los cambios y transformaciones necesarios para obtener impactos permanentes que puedan ser evaluados. En este sentido, las políticas públicas, tienen que ser traducidas en políticas institucionales que aborden los problemas prioritarios de la comunidad.

¿Por qué la estrategia de MCS ha despertado interés y ha tenido éxito en la Región de las Américas?

En muchos países se ha utilizado la estrategia de MCS, la cual ha apoyado el proceso de descentralización. Dentro del contexto de democratización del proceso de toma de decisiones al nivel local, esta estrategia proporciona una plataforma en la cual todos los interesados podrán participar y colaborar para definir las prioridades e intervenciones claves.

Otro factor importante del crecimiento del movimiento ha sido el de crear una conciencia mayor sobre la necesidad urgente de promover la salud y prevenir los riesgos y problemas afrontados por la mayoría de las personas hoy en día. Los programas de promoción de la salud son muy efectivos y eficaces, especialmente si consideramos la privatización de los servicios de salud y los costos elevados de proporcionar tratamiento eficaz y oportuno. El aumento de las enfermedades crónicas y otras enfermedades prevenibles significa que la prevención y las intervenciones tempranas pueden resultar más costo-efectivas que los tratamientos costosos para mejorar la situación sanitaria. Al coordinar los esfuerzos de los diferentes sectores y actores, los recursos pueden maximizarse y se puede evitar duplicar esfuerzos.

¿Cuáles son los elementos esenciales para poner en práctica la estrategia de MCS?

En las Américas, la OPS ha adoptado un marco de desarrollo y de participación para los MCS. Dentro de este marco hay unos elementos esenciales que garantizan el éxito y el mantenimiento de un municipio o comunidad saludable. La estrategia de MCS es importante para promover la salud y mejorar la calidad de vida. Estos elementos incluyen:

1. El **compromiso público** establecido por el alcalde o el consejo municipal, el gobierno local (todos los sectores), las organizaciones no gubernamentales (ONGs), el sector privado y la comunidad (líderes y representantes de organizaciones y grupos sociales) para mejorar la calidad de vida a través de la estrategia de MCS.

2. Es esencial que **la participación comunitaria** continúe siendo fortalecida durante las fases de planificación, ejecución y evaluación. La estrategia de Municipios y Comunidades Saludables requiere la participación y acción de la comunidad y proporciona una oportunidad concreta para continuar fortaleciendo y consolidando los procesos democráticos en la región.

3. La clave es desarrollar un **plan estratégico** para superar los obstáculos y amenazas para el desarrollo y mantenimiento de municipios y comunidades saludables. Este plan señala la necesidad de captar recursos internos y externos, proveer el fundamento y cooperación técnica adecuados y crear espacios saludables. Este plan estratégico, participativo y multisectorial también apoya el proceso de descentralización y fortalece la capacidad de las comunidades para tomar decisiones y controlar el uso de los recursos en el ámbito local.

4. Se debe hacer un esfuerzo continuo para establecer **consenso** y formar **alianzas** y pactos sociales a través de varias redes y proyectos, abarcando instituciones y organizaciones tanto del sector de la salud como de otros sectores. Se deben realizar esfuerzos constantes para fomentar el pluralismo, incluyendo participantes con visiones opuestas. La estrategia defiende firmemente la necesidad de incluir a los representantes gubernamentales locales, ONGs y al sector privado.

   "La colaboración para la promoción de la salud, es un acuerdo voluntario entre dos o más partes, que deciden trabajar y cooperar para obtener resultados de salud colectivos."[16]

5. Se **requiere del liderazgo y plena participación del sector salud y de otros sectores** ya que muchas estrategias y actividades van más allá de la capacidad del sector de la salud. Al mismo tiempo, la reorientación de los servicios de salud para incluir la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, es un reto importante y una oportunidad fundamental que debería aprovecharse. Se deben tomar medidas para prevenir el control excesivo por parte del sector de la salud.

6. Formular **políticas públicas saludables** en el ámbito local, regional y nacional. Este proceso posibilita la construcción de una forma de gobierno más democrática por parte de todos los involucrados. Las personas tienen la posibilidad de participar en la toma de decisiones que les conciernen al nivel individual, al de sus familias y sus comunidades.

7. La **vigilancia y evaluación** continua son fundamentales para dar seguimiento al progreso alcanzado por la iniciativa e identificar los resultados esperados y los no esperados. Es importante que esta información sea utilizada para re-estudiar y revisar las actividades de la iniciativa.

16. OMS. Glosario de Promoción de la Salud. División de Promoción de la Salud, Educación y Comunicaciones (HPR), Unidad de Educación y Promoción de la Salud (HEP). OMS/HPP/HEP/98.1, Ginebra, OMS 1998.

Sostenibilidad: ¿Cómo garantizar la continuidad de la Iniciativa de Municipios y Comunidades Saludables?

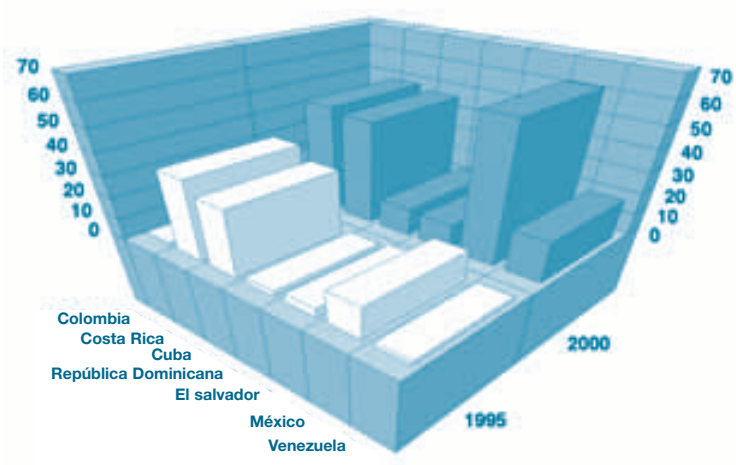
La experiencia obtenida a través de múltiples proyectos desarrollados indica que los proyectos originados y promovidos externamente, a menudo no eran sostenibles y fracasaban a través del tiempo. El cambio de administración constituye uno de los mayores problemas para la continuidad de los proyectos de MCS. Una vez que se ha logrado obtener el apoyo en el ámbito local en la fase inicial del MCS, los cambios de autoridades, en algunas ocasiones, debilitan el proceso.

La experiencia muestra que en las comunidades donde la participación social y la organización comunitaria son fuertes, hay más oportunidad para la continuidad de la estrategia de MCS. En este sentido, la clave se encuentra en motivar suficientemente a todos los actores de la comunidad para que se involucren y comprometan en un proceso a mediano y largo plazo. Hay que tener en cuenta que mientras más personas y organizaciones se involucren en el proyecto, más se enriquecerá éste, contribuyendo a su sostenibilidad y continuidad a través del tiempo.

Es fundamental obtener el apoyo del Consejo o Legislatura Municipal para asegurar un marco normativo que garantice que el proyecto del MCS continúa vigente, independientemente de los cambios institucionales de las autoridades locales. De esta manera se estaría garantizando la sostenibilidad del proyecto en acciones y planes concretos.

Si existen normas en el ámbito nacional y/o provincial que le dan prioridad a la promoción de la salud y/o fomentan el establecimiento de acciones a favor de los entornos saludables, es posible establecer resoluciones municipales coherentes con la normativa vigente.

Crecimiento en el porcentaje de Municipios Saludables en países seleccionados



Estableciendo Redes de MCS

El intercambio de información y la colaboración entre países ha sido un aspecto clave para el éxito de la estrategia de MCS y el gran crecimiento del movimiento en la Región de las Américas. Durante el II Congreso Latinoamericano de Municipios y Comunidades Saludables realizado en Boca del Río, México en 1997, 18 naciones representadas firmaron un acuerdo para crear la Red Latinoamericana de Municipios y Comunidades Saludables para construir y fortalecer las redes nacionales y garantizar su sostenibilidad. (Ver sección sobre acuerdos, declaraciones y

convenciones internacionales). Las redes permiten compartir información sobre logros y desafíos, facilitando el abordaje de las necesidades de grupos de diferentes niveles, tales como el sector privado, el gobierno y organismos internacionales, y pueden desempeñar una función importante en el desarrollo de nuevas experiencias.

En algunos países de la Región, tales como México, Costa Rica, Chile y Cuba las redes nacionales ya están consolidadas y desde algunos años han estado dando buenos resultados. En otros países el desarrollo de redes está incipiente. La publicación de boletines e informes de las redes contribuye a la continuidad de las redes. Asimismo el reciente crecimiento de la Internet ha facilitado la producción y diseminación de las publicaciones de las comunidades y de los municipios.

¿Por qué es importante la evaluación?

La evaluación tiene una función importante en la promoción y protección de la salud porque permite a los individuos y a las comunidades tomar decisiones informadas, justificar los gastos y las contribuciones de patrocinadores y donantes, mejorar las iniciativas y contribuye para el conocimiento en el área de promoción de la salud. La toma de decisiones informadas contribuye al empoderamiento, uno de los conceptos básicos de la estrategia de promoción de la salud, que significa fortalecer la toma de decisiones en lo que concierne a las acciones individuales y colectivas con miras a la mejora de la calidad de vida y justicia social. Es importante fortalecer el sistema de información y vigilancia en el nivel comunitario para obtener datos e informaciones, asegurando la revisión de la planeación por parte de todos los grupos involucrados, incluyendo a la comunidad. La evaluación examina el proceso de ejecución con relación a los objetivos y criterios iniciales del proyecto; mientras que el seguimiento se basa en "una continua supervisión de la ejecución de las actividades que aseguran resultados, metas, cumplimiento de plazos y otras acciones requeridas de acuerdo con el plan inicial." [17]

El seguimiento nos permite observar y entender, de forma detallada, el proyecto y resultados esperados e imprevistos. El establecimiento de una política de vigilancia permite a los decisores políticos y miembros de la comunidad conocer a profundidad las políticas ejecutadas y el efecto de las mismas en la comunidad, de manera que las acciones sean ajustadas, adaptadas o modificadas para abordar las necesidades locales. La evaluación es importante porque brinda a los participantes de las iniciativas la oportunidad de: reflexionar sobre los límites y logros del trabajo que se está desarrollando, determinar si los municipios y comunidades están haciendo aquello que se habían propuesto y redefinir las acciones o actividades conforme a las necesidades existentes. Es un importante mecanismo de retroalimentación para los profesionales y todos aquellos que participan del proceso y ayuda a incrementar la legitimidad de las actividades de promoción de la salud.[18]

(Ver la sección titulada "Directrices para realizar una evaluación de Municipios y Comunidades Saludables").

17. Walt G. *Health Policy: An Introduction to Process and Power*. Johannesburg: Witwatersrand University Press, 1994.

18 Rootman I, Goodstadt M, Potvin L, Springett J. *Hacia un Marco de Referencia Conceptual para la Evaluación de la Promoción de la Salud*. Copenhagen: OMS, Oficina Regional de Europa, 1997.

Fases de la estrategia de Municipios y Comunidades Saludables

Resultados esperados (Intervenciones)	¿Cómo obtenerlos? (Estrategias sugeridas)
Fase inicial y de organización (1 a 3 meses)	
Un plan estratégico de MCS aprobado	◗ Realizar un diagnóstico con la participación de la comunidad para determinar la situación de salud y la calidad de vida del municipio o de la comunidad para identificar necesidades, dificultades, condiciones favorables y recursos disponibles ◗ Establecer una junta municipal e intersectorial para compartir ideas sobre la estrategia de MCS junto con la comunidad y definir una visión y misión común. También es importante designar a un punto focal en el poder legislativo municipal para la estrategia de MCS ◗ Desarrollar una propuesta de plan estratégico, a través de un proceso participativo e intersectorial incluyendo autoridades locales, la comunidad (incluyendo a mujeres y hombres de todos los grupos etáreos y étnicos) y otros autores, que defina objetivos, metas y resultados esperados ◗ Someter la propuesta de proyecto de MCS para la aprobación del gobierno, del poder legislativo local y otros actores y socios relevantes ◗ Presentar, discutir y diseminar el plan aprobado a través de un foro público
Fase de planificación(4 a 6 meses)	
Un grupo de trabajo establecido y un plan de acción más detallado	◗ Definir los miembros de la Comisión Municipal e Intersectorial y establecer un grupo de trabajo para las actividades de ejecución y seguimiento ◗ Desarrollar un plan de acción con base en el diagnóstico realizado con la participación de la comunidad (Fase inicial y de organización), el cual incluye metas a corto, mediano y largo plazo, actividades propuestas, recursos disponibles, cronograma de actividades e indicadores para el seguimiento y la evaluación ◗ Identificar estrategias para promover la participación y formar alianzas para poner en práctica el plan y para captar recursos
Fase de acción (2 a 3 años y en adelante….)	
Un municipio y Comunidad Saludable	◗ Proponer políticas públicas locales e institucionales y acciones intersectoriales ◗ Desarrollar una estructura política para dar apoyo y sustentar la ejecución de la estrategia de MCS. ◗ Crear distintos espacios saludables ◗ Incentivar a los políticos para que se comprometan a involucrar a la comunidad, fortalecer y asegurar la sostenibilidad e intersectorialidad de la estrategia de MCS

Elementos comunes en todas las fases

Participación comunitaria	◗ Involucrar a la comunidad (incluyendo mujeres y hombres de todas las edades y grupos étnicos) en todo el proceso, incluyendo el diagnóstico de la situación, acciones para identificar recursos y posibles soluciones, la implementación, vigilancia y evaluación ◗ Identificar las estrategias para movilizar a la comunidad de manera eficaz respetando los valores culturales y sociales de cada población específica
Comunicación	◗ Utilizar todos los medios de comunicación disponibles en la comunidad (medios de comunicación, discusiones interpersonales, grupos comunitarios y diversas formas de expresión cultural, tales como la música, los bailes, el teatro, etc.) ◗ Garantizar que los mensajes y la información sean compartidos con la comunidad continuamente ◗ Adaptar los mensajes de acuerdo a las necesidades de los diferentes grupos y poblaciones (conscientes de no excluir a las poblaciones vulnerables) y a las prioridades de promoción de la salud a lo largo del ciclo de vida ◗ Promover mensajes sobre la estrategia de MCS, utilizando ejemplos positivos existentes y personalidades influyentes
Capacitación	◗ Utilizar múltiples canales para ofrecer capacitación (por ejemplo: cursos, internet, encuentros, etc.) ◗ Incluir orientación e información sobre cada aspecto del desarrollo de la estrategia de MCS
Vigilancia y Evaluación	◗ Abarcar proceso, resultados e impacto, incluyendo indicadores cuantitativos y cualitativos ◗ Garantizar que sea participativa e interactiva

Municipios y Comunidades Saludables: Recursos

Videos:

Los videos están disponibles en la Oficina de Información Pública de la OPS-Washington:
Correo electrónico: publicinfor@paho.org
Tel: 1-202-974-3497
Internet: *http://www.paho.org/English/DPI/video000.htm*

Municipios Saludables (1996)
Este video es una descripción de la estrategia de MCS definida por la OPS, sobre cómo desarrollar un municipio y comunidad saludable. Contiene ilustraciones de diversas experiencias de países latinoamericanos. Disponible en Inglés y Español.

Ciudades Saludables I, 1996, Español / Inglés / Portugués (15 minutos)
Ciudades Saludables II, 1999, Español / Inglés / Portugués (15 minutos)
Municipios Saludables en Venezuela, 1998, Español / Inglés (20 minutos)

Videos preparados para presentaciones durante la Quinta Conferencia Mundial de Promoción de la Salud, México, 2000.

Asociación Vivir Quito Ecuador, 2000, Inglés (6 minutos)
SERVOL Trinidad & Tobago, 2000, Inglés (8 minutos)
Consensus Action Group Mexico, 2000, Inglés (5 minutos)
West Texas Community Care Network Texas, 2000, Inglés (6 minutos)

Recursos disponibles en el Internet:

(Se recomienda que también se revise la sección sobre Redes Internacionales, Nacionales y Locales de Municipios y Comunidades Saludables en la Guía)

CITYNET - Indiana University – Purdue University – Indianapolis Campus
www.iupui.edu/~citynet/cnet.html

Coalition for Healthier Cities and Communities
www.healthycommunities.org

Community Toolbox – University of Kansas
www.ctb.lsi.ukans.edu

International Union of Local Authorities (IULA)
www.iula.org

National Civic League
www.ncl.org

Ontario Healthy Communities Coalition
www.opc.on.ca/ohcc/index.html

OPS –Municipios y Comunidades Saludables
Inglés: http://www.paho.org/English/HPP/HPF/HMC/hmc_about.htm
Español: http://www.paho.org/Spanish/HPP/HPF/HMC/hmc_about.htm

Movimento de Comunidades Sostenibles
Inglés: www.sustainable.org

Organización Mundial de la Salud (OMS) Statement on Partnerships for Healthy Cities – Health Promotion
http://www.who.int/hpr/archive/docs/jakarta/statements/hcities.html

Bibliography:

Ashton J. *Healthy Cities* Buckingham, UK: Open University Press, 1993. (también disponible en Español como Ciudades Sanas, Barcelona, España. Masson S.A.,1993).

Emakunde/Basque Women's Institute. Guía metodológica para integrar la perspectiva de género en proyectos y programas de desarrollo. Vitoria-Gasteiz: Basque Women's Institute & Secretariat of Exterior Action, Office of Cooperation and Development, 1998. (www.emakunde.es).

Flynn B. *Healthy Cities: Toward Worldwide Health Promotion*. Annual Review of Public Health 1996; 17:299-309.

Flynn B. *Healthy Cities: A Model of Community Change. Family Community Health* 1992; 15(1):13-23.

Flynn B, Ray DW, Rider MS. *Empowering Communities: Action Research through Healthy Cities*. Health Education Quarterly 1994; Vol.21(3): 395-405.

Goumans M. *Innovations in a fuzzy domain: Healthy Cities and health policy development in the Netherlands and the United Kingdom*. Ph.D. tesis presentada en la Universidad de Maastricht, Facultad de Ciencias de la Salud, 1997.

Granados J. Municipios Saludables- Como? *Municipios Saludables* 1997; 1: 33-35.

Owen P, Cerqueira MT. *The Healthy Municipalities Movement: A settings approach and strategy for health promotion in Latin America and the Caribbean.* Washington, DC: OPS, 2001 (en prensa).

Paganini JM. El Desarrollo Municipal: Una Estrategia para la Equidad en Salud. Washington, DC. OPS. I Congreso de Secretarios Municipales de Salud de las Américas. Fortaleza, Brasil, 10-12 Octubre, 1995.

OPS. Promoción de la Salud en las Américas. Informe Anual del Director – 2001. Washington, DC. 2001. (Documento Oficial No. 302, disponible en Inglés y Español).

OPS. El Movimiento de Municipios Saludables en América. Washington, DC: OPS, 1992.

OPS. Promoción de la Salud: Una Antología. Washington, DC. PAHO, 1996. (disponible en Inglés y Español).

OPS. La Participación Social en El Desarrollo de la Salud: Experiencias Latinoamericanas. Serie HSP/SILOS # 35. Washington, DC. OPS, 1995.

OPS. Los Sistemas Locales de Salud en Las Américas: Una Estrategia Social en Marcha. Washington, DC. OPS, 1993.

OPS. Municipios Saludables, Washington, DC. OPS, 1997.

OPS. *Planificación Local Participativa. Metodologías para la Promoción de la Salud en América Latina y el Caribe*. Serie PALTEX para Ejecutores de Programas de Salud, No. 41. Washington, DC. OPS, 1999.

OPS/Ministerio de Salud de Colombia. Promoción de la Salud y Equidad: Declaración de la Conferencia Regional de Promoción de la Salud. Santafe de Bogotá. OPS, 1992.

OMS. Partnership for Healthy Cities in Peru. Boletín de noticias de salud y medio ambiente, noviembre, 1996.

Projeto Município-Amigo da Criança: Experiências Municipais. CONASEMS, UNICEF, 1996.

Proyecto Municipios Hacia La Salud: La Experiencia Venezolana. Caracas, OPS, 1996.

Restrepo, H.E., Málaga, H. Promoción de la Salud: Cómo construir vida saludable. Washington, DC. OPS, 2001.

Ruiz, G. Análisis de la participación social en el movimiento municipios saludables en América Latina, Quebéc: Universidad Laval, 1998.

UNICEF & IULA. *Partnerships to Create Child-Friendly Cities: Programming for child rights with local authorities.* Florence, Italy: UNICEF, 2001. (www.child-friendlycities.org).

Velázquez, L.E. Análisis de Información de una Muestra Seleccionada de Municipios Saludables de América Latina. Washington, DC. OPS HPP, 1995.

Valenzuela FR. En La Búsqueda de Fronteras y Municipios Saludables. Tegucigalpa: Ministerio de Salud Pública y OPS, 1996.

Werna E, Harpham T, Blue I, Goldstein G. *Healthy City Projects in Developing Countries: An International Approach to Local Problems.* London: Earthscan Publications Ltd, 1998.

OMS. *Healthy Cities Technical Symposium on Evaluation: Report on WHO Symposium*, Ireland. Copenhagen. OMS-EURO, 1996.

OMS. *Report of the DGIS/UNDP/WHO Healthy Cities Project Workshop on Progress in Implementation*. OMS. Ginebra, 1996.

Orientaciones para la evaluación de la estrategia de municipios y comunidades saludables

EL GOLF-PARAISO
BATALLON NARIÑO
VIA 40
Ron BLANCO Special
LON-44

¿Qué y por qué evaluar?

La evaluación de municipios y comunidades saludables es muy importante por varias razones, entre las cuales se destacan:

- Brinda la posibilidad que las personas involucradas puedan **observar** el proceso de la estrategia de MCS.
- Diseña una **mejor iniciativa de MCS** dentro del contexto de las necesidades y recursos de la comunidad.
- Establece una **contabilidad** para determinar si la iniciativa de MCS está realizando lo que se propuso y de no ser así, re-direcionar las acciones.
- **Contribuye** al desarrollo del conocimiento general, compartiendo información sobre las intervenciones que están y las que no están dando resultados efectivos en otras comunidades.
- **Mantener** el trabajo de la estratégia de MCS a través del tiempo.
- **Crear** oportunidades para un diálogo intersectorial y multidisciplinario y fortalecer los esfuerzos de participación entre los municipios.
- Desarrollar **redes, vínculos** y **contactos** entre los diferentes procesos comunitarios.
- **Convencer** a los decisores políticos que la estrategia de MCS es beneficiosa.

La evaluación debe ser un ciclo de continua revisión y retroalimentación, más que un proceso lineal a ser desarrollado al final de la iniciativa. En este sentido, la evaluación abarca un proceso de reflexión sobre lo que se alcanzó y/o consiguió con la finalidad de guiar y cambiar la acción futura. Las actividades que forman parte de un esfuerzo de MCS permiten que las personas sean más activas al definir sus necesidades y prioridades de salud, basadas en metas establecidas, al igual que en influenciar y evaluar los esfuerzos para mejorar su salud. De esta manera, la evaluación empodera.

Existen diversos tipos de metodologías de evaluación disponibles y es importante que un grupo intersectorial supervise la evaluación y escoja la metodología más apropiada basada en cuestiones prácticas, tales como el tiempo, costo, la necesidad de involucrar a investigadores con experiencia, las preguntas de evaluación y la función del evaluador, entre otras. Como resultado de la naturaleza participativa de las iniciativas de MCS, se sugiere que la evaluación también cuente con la participación de todos los involucrados. Este tipo de evaluación es recomendado porque se realiza un esfuerzo conjunto, construido con base en el esfuerzo y los valores aportados por cada uno de los involucrados. La evaluación participativa requiere el compromiso, liderazgo y autodeterminación de la comunidad a lo largo del proceso.

Con el liderazgo de la OPS, se estableció un grupo de trabajo para la evaluación de MCS en las Américas y, durante una reunión en 1999, éste recomendó las diferentes áreas que se deben tomar en cuenta al evaluar las iniciativas de MCS, tales como la evaluación del contexto, planeamiento y evaluación de la metodología utilizada.[19]

Contexto

- La evaluación deberá tomar en cuenta los diferentes contextos políticos, económicos, sociales y culturales del país, municipio y las comunidades involucradas en la evaluación. Es importante considerar la influencia de los siguientes aspectos:
  - Situación socio-económica y política (nacional y local)
  - Políticas locales y nacionales
  - Estado de salud local
  - Estructuras administrativas y estilos de gestión, nacionales y locales
  - Características geográficas, ecológicas y demográficas
  - Momento del proceso de desarrollo del municipio saludable
  - Aspectos socio-culturales

Consideraciones para el planeamiento e implementación de la evaluación

- Establecer y desarrollar la evaluación como un proceso formativo de los mismos municipios y sus actores. Esto implica asumir la exigencia y complejidad del trabajo participativo de construcción colectiva y la definición conjunta de variables e indicadores a ser utilizados.
- Es necesario definir formas de trabajo que aseguren: a) un compromiso amplio y diverso que implique alcanzar los objetivos descritos en la evaluación; b) la diseminación de este trabajo a otros grupos.
- La relación entre salud y bienestar y entre salud y desarrollo.
- La definición conceptual de lo que significa "saludable", dentro del contexto psicosocial y físico, de promoción de la salud, del desarrollo humano y social y la equidad.

Metodología de Evaluación

- Desarrollar una metodología de evaluación que integre el enfoque cualitativo y cuantitativo.
- Desarrollar indicadores cualitativos construidos con actores involucrados en el proceso, lo cual requiere un trabajo participativo e intersectorial.
- Lograr una evaluación que contemple estructura, procesos y resultados.
- Aprovechar la información existente en cada municipio, fortaleciendo las bases de datos existentes, con indicadores de tipo cualitativo (creando bases de datos donde no existan).
- Realizar la evaluación, tomando en cuenta varios niveles (internacional, nacional y local, y dentro del nivel local, el institucional/gubernamental y comunitario: fuerzas o grupos sociales) y contexto (geográfico, demográfico, político-administrativo, económico-ambiental, social y cultural).

19. *Taller de Evaluación de Municipios Saludables- Informe Final* Washington, DC. PAHO HPP, 1999.

Áreas a Evaluar

Las siguientes áreas han sido identificadas como claves en la evaluación de la estrategia de MCS:

- Políticas públicas
- Participación social
- Intersectorialidad
- Sostenibilidad
- Proceso de Municipios Saludables

Desde 1999, el grupo evaluador del trabajo amplió sus funciones para identificar buenas prácticas, modelos e instrumentos de evaluación, dándole seguimiento a las iniciativas de evaluación, con las áreas identificadas por el grupo: políticas públicas, participación social, intersectorialidad y sostenibilidad y el desarrollo del proceso de municipios saludables[20, 21] El grupo de trabajo está actualmente en el proceso de adaptar herramientas para la evaluación participativa de MCS en las Américas, y se espera publicar el trabajo en 2003.

Evaluación del Proceso

El desafío para las personas que evalúan las iniciativas de MCS es entender la dinámica de la estrategia y los procesos sociales. Asimismo es fundamental que el/los evaluador(es) considere(n) el contexto organizacional y político dentro del cual se llevó a cabo el proyecto.

La evaluación no es algo a ser realizado solamente una vez, ya que es un proceso que no termina. La evaluación participativa puede iniciarse en cualquier nivel o fase del proceso de MCS. No obstante, es mejor considerar la evaluación desde el inicio del proceso, preferiblemente durante la fase de planeamiento o cuando el grupo intersectorial decida sobre las acciones que se van a proponer. Una "buena" evaluación va de la mano con la planeación. Una buena planeación conlleva a una evaluación participativa. Las actividades de planeación, implementación y evaluación deben interactuar entre sí durante la implementación de la estrategia.

La evaluación de municipios y comunidades saludables debe analizar y reflexionar sobre los diferentes pasos del proceso, logros y dificultades, fortalezas y debilidades, y no solamente registrar, describir o cuantificar lo logrado. De igual manera es importante analizar la calidad de la información por medio de mecanismos de triangulación[22], consultas al equipo técnico y a participantes de las entrevistas y actividades de observación. Por ejemplo, no es suficiente establecer un comité intersectorial; es también necesario identificar los sectores que lo conforman y la capacidad resolutiva de los mismos. Esto promueve un mejor entendimiento del contexto a través de información sobre los participantes y sus funciones.

Evaluación de Resultados

Los resultados en promoción de la salud son de naturaleza dinámica y diversa. Al medir estos resultados se debe tomar en cuenta información sobre las siguientes áreas[23]

20. OPS/OMS. *Taller de Evaluación de Municipios Saludables. Antigua, Guatemala-Informe final*, Washington, DC. OPS, HPP 2001.

21 OPS/OMS.Reunión del Grupo Central de Evaluación –Informe Final. Washington, DC. OPS/HPP, 2002.

22 La Triangulación abarca la combinación de metodología en el estudio de un mismo programa. Esto significa usar diversos tipos de métodos o datos, utilizando dos enfoques: cualitativo y cuantitativo.

23. OMS: *Lineamientos para la elaboración de planes nacionales de acción en la Promoción de la Salud.* Quinta Conferencia Mundial de Promoción de la Salud, México (2000).

- **Educación para la salud:** conocimientos relacionados con la salud, actitudes, motivación, intenciones y comportamientos, habilidades personales y efectividad;
- **Influencia y acción social:** participación comunitaria, empoderamiento de la comunidad, normas sociales y opinión pública;
- **Políticas públicas saludables y prácticas organizacionales:** estatutos políticos, legislación y regulación, localización de recursos, prácticas organizacionales, cultura y comportamiento;
- **Condiciones y estilos de vida saludables:** consumo de tabaco, disponibilidad y opción de alimentos, actividad física, consumo de alcohol y drogas, relación entre factores de protección y factores de riesgo en el ambiente físico y social;
- **Efectividad de los servicios de salud**: prestación de servicios de salud preventivos, acceso a servicios de salud y calidad de los mismos;
- **Espacios y Ambientes Saludables:** restringir la venta de alcohol y tabaco, el uso de drogas ilícitas; crear ambientes positivos para niños, jóvenes y adultos mayores; imponer severas sanciones al abuso y la violencia;
- **Resultados sociales:** calidad de vida, redes de apoyo social, equidad y desarrollo de habilidades para la vida;
- **Resultados de salud:** reducción de la morbi-mortalidad, discapacidades y mortalidad prevenible; crear competencias psicosociales y habilidades para la vida;
- **Construcción y desarrollo de capacidades:** medidas de sostenibilidad, participación comunitaria y empoderamiento y desarrollo de recursos humanos.

Las Directrices para realizar la evaluación de Municipios y Comunidades Saludables, adaptadas de Springett, *Practical Guidance on Evaluating Health Promotion* (OMS, 1998), fueron presentadas durante el taller de Evaluación de Municipios y Comunidades Saludables. Esta es una lista de pasos recomendados, pero no aborda todos los aspectos. Se recomienda que cada grupo o comité de evaluación de MCS revise y adapte los criterios tomando en cuenta las necesidades a evaluar y el contexto particular.

Descripción del contexto

- Definir claramente la iniciativa de municipios saludables. ¿Qué entiende la comunidad por municipios saludables? ¿Qué entienden los sectores involucrados? ¿Qué actividades se están realizando para alcanzar esta meta? ¿Cómo se sabe cuándo se alcanzaron los objetivos?
- Utilizar el método de marco lógico para resaltar los pasos del proceso y los resultados esperados.
- Establecer un grupo intersectorial, con representantes de la comunidad, que coordine y ejecute la evaluación.
- ¿Cuándo se realizará la evaluación? ¿En qué plazo?

Causas de preocupación

- ¿Cuál es el propósito de la evaluación? ¿Cuáles son los asuntos de mayor importancia para los grupos involucrados?
- ¿Cómo serán utilizados los resultados de la evaluación?

- ¿Cuáles son las preguntas específicas que deben ser abordadas en la evaluación dentro del contexto de la iniciativa de municipios saludables?
- ¿Abordan las preguntas y objetivos los temas de política pública, intersectorialidad, participación social y sostenibilidad?
- ¿Abordan las preguntas y objetivos de la evaluación, los principios fundamentales del movimiento? (o sea, la preocupación por la equidad, el enfoque intersectorial, la participación social y el fortalecimiento de la capacidad local).

Organizar el proceso de recopilación de datos

- ¿Cuáles metodologías serán utilizadas? (Esto dependerá de las respuestas a las preguntas del paso 2.) ¿ Se han considerado diversos métodos cualitativos?
- ¿Los métodos son apropiados al contexto local? ¿Se han tenido en cuenta los procesos y resultados?
- ¿Es la metodología entendible para los involucrados?
- ¿Se han realizado pruebas con los mismos instrumentos que serán utilizados en la evaluación?
- ¿Se han validado los instrumentos que serán utilizados en la evaluación?
- ¿Cómo podríamos lograr un alto nivel de participación?
- ¿La evaluación propuesta ha involucrado a grupos o individuos marginados? (tanto aquellos que son objeto de la evaluación, como a los encargados de conducirla).

Trate de conseguir el mayor número posible de participantes en este paso para garantizar el éxito y aceptación de la evaluación.

Colectar datos

- Esta tarea debe realizarse utilizando los métodos establecidos en los pasos anteriores.
- Es necesario vigilar esta tarea para garantizar que los datos obtenidos sean de buena calidad.

Describir, analizar y evaluar los datos

- ¿Qué se ha aprendido a través de la evaluación?
- ¿Qué tan diferentes son los resultados, con relación a los resultados esperados?
- ¿Se complementaban los métodos cualitativos y cuantitativos?
- ¿De qué forma se pueden abordar y resolver las diferencias?
- Considere la posibilidad de usar otros métodos cualitativos para proporcionar más información sobre resultados no esperados.
- Incentivar la participación de los interesados en la interpretación de los resultados.

Formular recomendaciones

- ¿Cuáles son las implicaciones, a corto y largo plazo, de las conclusiones?
- ¿Cuáles cambios pueden efectuarse para abordar los resultados negativos? Analizar los cambios recomendados tomando en cuenta costo-beneficio.

Diseminar las conclusiones

- Comunicar las conclusiones, recomendaciones y las acciones previstas a los donantes, grupos interesados y redes, etc.
- Utilizar el Internet para el intercambio de experiencias en los casos que sea necesario.

Realizar cambios basados en los resultados de la evaluación

- Obtener la opinión de todos los participantes de evaluación.
- Modificar las iniciativas en caso que sea necesario.
- Dar seguimiento a lo que se evaluó (ver paso 1).

Los pasos enumerados también pueden presentarse como un ciclo continuo.

Durante la reunión sobre Evaluación de Municipios Saludables, realizada en Antigua, Guatemala, 2001, el grupo de trabajo identificó algunos principios que deberían guiar la evaluación de iniciativas de MCS, entre los cuales se incluye el contexto, la participación, el uso de múltiples métodos y el empoderamiento, los cuales fueron discutidos anteriormente. Asimismo, los siguientes principios fueron resaltados durante este encuentro:

Valor

El proceso de evaluación debe definir suposiciones teóricas, ideológicas y políticas e indicar explícitamente cualquier relación de poder (inclusive aquellas en las cuales el evaluador está involucrado). La evaluación debe respetar y valorizar la experiencia y el conocimiento local, reconociendo a las personas como el principal recurso de salud. La evaluación debe abarcar un espíritu de esperanza, felicidad, amor y diversión, teniendo siempre en cuenta la equidad, la justicia social y la solidaridad.

Empoderamiento

La evaluación de las iniciativas de Municipios y Comunidades Saludables debe:

- basarse en las opiniones convincentes que provengan de la comunidad;
- ayudar a resolver los problemas locales;
- garantizar la equidad, permitiendo que todas las opiniones, incluyendo la de los grupos más vulnerables y menos influyentes sean escuchadas;
- haciendo posible que esta información pertinente a la evaluación sea utilizada por aquellas personas que abogan y promueven municipios saludables.

Utilidad

La evaluación de las iniciativas de Municipios Saludables es útil cuando:

- responde las preguntas: quién, por qué y cómo;
- se integra al proceso de planeamiento y orientación a través de las acciones y cambios;
- contribuye a la creación de recursos en la comunidad;
- tiene relevancia práctica y política;
- ayuda a definir al municipio saludable como una inversión; y
- reconoce la necesidad de una variedad de formas de difusión y de mecanismos de retroalimentación.

Aprendizaje

La evaluación de la iniciativa de Municipios y Comunidades Saludables debe:

- promover un proceso de aprendizaje en conjunto;
- promover el dialogo y la reflexión, y promover mecanismos que desarrollen conocimientos por parte de aquellos afectados e influenciados por el proceso, así como los evaluadores externos;

- reconocer que el aprendizaje es un elemento clave para la comunidad y a la vez incrementa la capacidad de las organizaciones locales; y
- guiar a la acción.

Recursos de Evaluación Seleccionados

Akerman M. Elaboración de indicadores compuestos para proyectos de ciudades saludables: Una invitación a una acción transectorial. Washington, DC: OPS, 1995.

Bichman W, Rifkin S, Shrestha M. Cómo medir la participación de la comunidad. *Foro Mundial de la Salud* 1989; Vol. 10, 482-487.

CEDETES (Centro para el Desarollo, Evaluación de Technología en Salud). Municipios y Comunidades Saludables: El Reto en la Evaluación. Cali, Colombia: Universidad del Valle, 2002.

Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Indicadores de género para el seguimiento y la evaluación del Programa de Acción Regional para Las Mujeres de América Latina y el Caribe, 1995-2001 y la Plataforma de Acción de Beijing. Santiago, Chile: CEPAL, 1999.

Costongs C, Springett J. *Towards a Framework for the Evaluation of Health-Related Policies in Cities. Evaluation* 1997; (3)3:345-362.

de Leeuw E. *Healthy Cities Second Phase Policy Evaluation. A Decade of Achievement: Final Report.* Maastricht, Netherlands: WHO Collaborating Centre, University of Maastricht, 1998.

Dixon J, Sindall C. *Applying Logics of Change to the Evaluation of Community Development in Health Promotion. Health Promotion International* 1994; (9)4: 297-309.

Hawe P. *Capturing The Meaning of 'Community' in Community Intervention Evaluation: Some Contributions from Community Psychology. Health Promotion International* 1994; (9)3:199-210.

Health Canada. *Guide to Project Evaluation: A Participatory Approach.* Ottawa: Health Canada, 1996.

Israel B, Checkoway B, Schultz A, Zimmerman M. *Health Education and Community Empowerment: Conceptualizing and Measuring Perceptions of Individual, Organizational, and Community Control. Health Education Quarterly,* Summer 1994; Vol.21(2): 149-170.

Ouellet F, Durand D, Forget G. *Preliminary Results of an Evaluation of Three Healthy Cities Initiatives in the Montreal Area. Health Promotion International* 1994; (9)3:153-159.

Organización Pan Americana de la Salud. Indicadores para evaluar los proyectos de ciudades y pueblos sanos de Quebec: La necesidad de tomar decisiones. Publicado bajo la dirección de M. O'Neil & L. Cardinal. Washington, DC: OPS, 1992.

Organización Pan Americana de la Salud. Evaluación para el fortalecimiento de procesos de participación social en la promoción y el desarrollo de la salud en los sistemas locales de salud. Washington, DC: OPS, 1994.

Poland, BD. *Knowledge Development and Evaluation in, of and for Healthy Community Initiatives. Part I: Guiding Principles. Health Promotion International* 1996; (11)4:341-349.

Poland, BD. *Knowledge Development and Evaluation in, of and for Healthy Community Initiatives. Part II: Potential Content Foci. Health Promotion International* 1996; (11)4:341-349.

van Gilst, EC, van Oers H, van den Bogaard JHM. *Qualitative Health Research and Health Promotion at the Local Level. International Quarterly of Community Health Education* 1997; (16)4:359-370.

OMS. *Evaluation in Health Promotion: Principles and Perspectives.* Eds: Rootman I, Goodstadt M., Hyndman B, McQueen D, Potvin L, Springett J, & Ziglio E. Geneva: WHO, 2001.

Recursos adicionales disponibles en el internet

Análisis Cualitativo
Nova Southeastern University
http://www.nova.edu/ssss/QR/web.html

QualPage
http://www.ualberta.ca/~jrnorris/qual.html

Enlaces de varias direcciones electrónicas con información sobre programas/paquetes de análisis cualitativo
www.ualberta.ca/~jrnorris/qda.html

Evaluación de empoderamiento
http://www.stanford.edu/~davidf/empowermentevaluation.html

Análisis cuantitativo
Direcciones electrónicas con varios enlaces a sitios útiles de análisis cuantitativo
http://www.fsu.edu/~spap/faculty_html/rcfquant.html

Evaluación General
SAGE publisher (para libros sobre la metodología de la investigación)
http://www.sagepub.com/

Community Toolbox – Universidad de Kansas
http://ctb.lsi.ukans.edu/tools/EN/part_1010.htm

Glosario de términos utilizados en esta guía

Glosario

La **Estrategia de Municipios y Comunidades Saludables** (MCS) promueve la salud con las personas y las comunidades en los espacios donde se estudia, trabaja, juega, ama, y donde se vive. El movimiento de Municipios y Comunidades Saludables es parte de un proceso global de democratización y descentralización que apoya las iniciativas locales, bajo el marco de la gestión local y la participación comunitaria. Un municipio comienza a ser saludable cuando sus líderes políticos, organizaciones locales y ciudadanos se comprometen y dan inicio al proceso de mejorar continua y progresivamente las condiciones de salud y el bienestar de todos sus habitantes formando y fortaleciendo un pacto social entre las autoridades locales, las organizaciones comunitarias y las instituciones del sector público y privado. La planeación local es un instrumento básico e incluye la participación social en la implementación, evaluación y toma de decisiones.

La **Promoción de la Salud** es "un proceso que consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma".[24] Algunos pre-requisitos para la salud son: la paz, la educación, la vivienda, la alimentación, el ingreso, un ecosistema estable, la justicia social y la equidad. La promoción de la salud va más allá del sector de asistencia sanitaria, subrayando que la salud debe figurar en la agenda política de todos los sectores y a todos los niveles del gobierno. Además, la participación de la población/comunidad es esencial para sostener la acción en materia de promoción de la salud. Introducir el tema de la salud como un hecho relevante en la agenda política, cuyas consecuencias deben ser consideradas en la toma de decisiones de todos los sectores, constituye un eje fundamental para la promoción de la salud.

La **participación comunitaria** se construye a lo largo de un proceso. Se inicia cuando varias personas deciden compartir necesidades, aspiraciones y experiencias con el objetivo de obtener mejores condiciones de vida .[25,26,27,28] Los miembros de una comunidad pueden pertenecer o no pertenecer al mismo espacio geográfico. Lo importante es que se sientan parte de la comunidad.[29] Tener una comuni-

24. OMS, *Health Promotion Glossary.* Ginebra, 1998.

25. OPS. *La Participación Social en el Desarollo de la Salud: Experiencias Latinoamericana.* HSP/SILOS-35. Washington, DC: PAHO, 1995.

26. Bógus CM. *Participação Popular em Saúde: Formação Política e Desenvolvimento.* São Paulo: Annablume/FAPESP, 1998.

27. Doimo AM. *A vez e a voz do popular: movimentos sociais e participação política no Brasil pós-70.* Rio de Janeiro: Relume-Dumará/ANPOCS, 1995.

28. Briceño-Leon R. *El contexto político de la participación comunitaria en América Latina. Public Health Bulletin 1998;* No. 14 (sup. 2): 141-147. (www.scielosp.org).

29. Jewres R, Murcott A. Meanings of Community. *Soc. Sci. Med.* 1996; 43 (4): 555-563, 1996.

dad organizada no significa necesariamente una comunidad participativa. Para que haya participación, la comunidad deberá tener el derecho y la responsabilidad de tomar decisiones sobre asuntos que afectan la vida de sus miembros. El proceso de promover y fortalecer la participación comunitaria como parte de la estrategia de MCS crea condiciones necesarias para que los individuos ganen más control sobre sus propias decisiones y acciones y utilicen recursos que afectan su salud, tanto a nivel individual como comunitario- condiciones necesarias para el empoderamiento.

El **empoderamiento** es un proceso de acción social que promueve la participación de las personas, organizaciones y comunidades para lograr un mayor control individual y comunitario, eficacia política, mejoramiento de la calidad de vida y justicia social.[30] Existe una diferencia entre el empoderamiento individual y comunitario. El empoderamiento individual se refiere fundamentalmente a la capacidad del individuo para tomar decisiones y tener control sobre su vida personal. El empoderamiento comunitario involucra a varias personas que actúan colectivamente para ganar mayor influencia y control sobre los determinantes de la salud y la calidad de vida de sus comunidades y es un componente esencial del trabajo comunitario para mejorar la salud.[31] La participación contribuye al empoderamiento y ambos conceptos fortalecen los procesos democráticos y la sociedad civil.

Equidad en salud ha sido definida en documentos de la OMS como "reducir las injusticias y las desigualdades evitables en materia de salud de los diferentes grupos, asegurando el acceso a servicios sanitarios de calidad con base a las necesidades." Equidad es el proceso de ser justo. En este contexto por ejemplo, equidad en salud no es sinónimo de igualdad de acceso a los recursos de promoción de la salud y servicios de atención, pero más bien la atribución, a cada uno, de los recursos y atención de salud necesarios. De esta manera, la equidad es vista en el contexto de la necesidad y no de la igualdad.[32]

Género se refiere al papel y las responsabilidades establecidos socialmente para el hombre y la mujer. El género está relacionado con nuestra imagen y la forma en que supuestamente debemos pensar y actuar como hombres y mujeres debido a la forma en que está organizada la sociedad, y no a nuestras diferencias biológicas.[33] Género es el conjunto específico de características culturales que identifica el comportamiento social de las mujeres y los hombres así como la relación entre ellos. El género abarca los términos hombres y mujeres y también incluye su relación y la manera como esta relación se construye socialmente. Es una herramienta analítica para comprender los procesos sociales que incluyen tanto a los hombres como a las mujeres en el mismo tema.

30. Wallerstein N. Powerlessness, Empowerment, and Health: Implications for Health Promotion Programs. *American Journal of Health Promotion* 1992; Jan-Feb, (6)3:197-205.

31. OMS, *Health Promotion Glossary.* OMS/HPR/HEP98.01, Ginebra 1998.

32. De la página Web "*Mujer, Salud y Desarrollo*" de la OPS, en - (http://www.paho.org/English/HDP/HDW/gensalud_about.htm).

33. Adaptado de *Gender and Health* – Un informe técnico (http://www.who.int/frh-whd/GandH/GHreport/gendertech.htm).

Ejemplos de Buenas Prácticas

Caio Prado

A continuación se describen algunas experiencias seleccionadas de MCS en la región de las Américas:

Brasil

Municipio Chopinzinho[34]

Chopinzinho es un municipio ubicado en la región sudoeste del estado de Paraná, con una población de 20.740 habitantes, de los cuales el 62% habita en zonas rurales y el 38% en la zona urbana, con una economía basada en las actividades agropecuarias. A partir de 1993, se inicia un proceso de desarrollo municipal a través del Plan de Desarrollo Rural (PDR) que tenía como metas iniciales la recuperación del suelo y el incentivo del uso de nuevas técnicas, a fin de revertir sus bajos índices de productividad agrícola. A través del Consejo Municipal de Desarrollo Rural, compuesto por diferentes representantes gubernamentales, no gubernamentales y de diferentes sectores de la sociedad civil, se desarrollaron las actividades dirigidas a la planificación, ejecución y aprobación de las políticas agrícolas para el municipio. Mediante estas acciones, Chopinzinho inicia también su proyecto de Municipio Saludable, ampliando sus metas a los diferentes sectores (educación, vivienda y salud, entre otros).

Este plan está sustentado por un proceso organizacional compuesto de asociaciones que se dividen el trabajo, alianzas estratégicas entre los productores y la administración municipal y la implementación de políticas públicas intersectoriales. La acción intersectorial asociada con la fuerte participación comunitaria facilitó la ampliación del alcance de este Consejo, más allá de las cuestiones rurales específicas. Con esto Chopinzinho mejoró las rutas y caminos rurales, se organizó una cooperativa de vivienda para promover un proyecto de "desfavelamento", aumentó el nivel de educación agrupando escuelas y garantizando el acceso para todos los niños, en el área rural, facilitando el transporte escolar y adoptando nuevas técnicas pedagógicas (educación alternativa). Se instalaron guarderías rurales, reducción de quemas ("quemadas"), y preservación de las matas y vegetación en las riberas de los ríos.

Se creó la "Estación del Oficio" para niños y adolescentes con actividades colectivas de deportes y oficios. También se implementaron diversos programas tales como: prevención de la diabetes, control de la hipertensión arterial (junto al Club de la Tercera Edad), lucha contra la mortalidad infantil, planificación familiar (en las unidades de salud y junto al Club de Madres). Asimismo, se instituyó un programa de acompañamiento de pacientes con problemas mentales en las unidades de salud y en los domicilios, garantizando el uso regular de medicamentos y la reducción de las internaciones de pacientes.

34. "Projeto de Promoção da Saúde/Secretaria de Políticas de Saúde. Ministério da Saúde. Em Chopinzinho, a melhora da qualidade de vida começou no campo. *Revista Promoção da Saúde* " 1999; Brasília, 1 (2): 27-30.

Canadá

Región noroeste de Ontario y Lanark Highlands[35]

La Coalición Comunitaria Saludable de Ontario (CCSO) ha apoyado el desarrollo de muchas comunidades saludables en la provincia. La CCSO ha creado un marco para establecer comunidades saludables a través de la determinación de sus problemas, necesidades y planes de acción. Dentro de las características de la CCSO se destacan una gran participación comunitaria, grandes compromisos, con el gobierno local, así como la participación de varios sectores y una política pública saludable.[36] A continuación encontramos algunos de los programas de la región noroeste de Ontario y de las comunidades en las montañas de Lanark.

En la región noroeste de Ontario, las comunidades están trabajando junto con las industrias para limpiar el medio ambiente. Para las 22 comunidades miembros de la Unidad de Salud de la región la polución industrial era uno de los problemas más preocupantes. En tres de estas comunidades - Fort Frances, Dryden y Kenora - se encuentran tres importantes fábricas de papel y de procesamiento de pulpa de papel. En 1997, se realizó una encuesta con todos los residentes respecto a qué consideraban que haría más saludable a su comunidad. El resultado que arrojó la encuesta fue la preocupación de la población con respecto a la calidad del aire y el agua, particularmente, relacionados con la industria papelera. Con estos resultados, la Unidad de Salud solicitó a la industria local trabajar en forma conjunta para mejorar la salud de las personas y del ambiente en el que habitan. A tal fin, se estableció un comité con representantes de todas las fábricas, de la Unidad de Salud, y de cada una de las comunidades afectadas. El comité determinó sus perspectivas, necesidades, estructura, función o mandato y sobre la base de las discusiones, elaboró sus misiones, objetivos y un plan progresivo para alcanzarlos. Los retos de esta alianza eran incrementar la comunicación entre el sector industrial (privado) y las organizaciones gubernamentales y comunitarias, así como aumentar la conciencia en la comunidad acerca de los efectos en la salud producidos por los contaminantes. Durante el proceso se han observado notables mejorías incluyendo: La reducción total de cantidad de residuos sulfúricos y la creación de un protocolo de notificación en la comunidad para casos de derramamiento o escapes.

Otro ejemplo de alianzas exitosas comunitarias para la salud es la recién formada en las montañas de Lanark en el este de Ontario. En 1998 después que la comunidad de Lanark sobreviviera a dos desastres naturales (inundaciones y tormentas de hielo), el centro comunitario de salud del condado norte de Lanark y la Coalición Comunitaria Saludable de Ontario colaboraron con algunos ciudadanos para desarrollar un plan de acción estratégico. Varias metodologías fueron utilizadas para involucrar a la ciudadanía, incluso "reuniones de cocina". Basados en la participación comunitaria 20 puntos claves de salud, social y económicos fueron identificados como prioridades a ser abordadas. Desde entonces un comité con representantes del centro de salud y de la comunidad se reune regularmente para producir un reporte anual que explica si los objetivos del trabajo se han cumplido y detalles relacionados. Este plan innovativo comunitario permite que los pocos recursos de la comunidad rural puedan ser utilizados al máximo.

35. Documentos de Ontario Healthy Communities Coalition. Healthy Communities, Toronto, Canadá. 2000.

36 *What is a Healthy Community?* Del sitio Web de Ontario Healthy Communities Coalition (http://www.opc.on.ca/ohcc/).

Colombia

Bogotá

La ciudad de Bogotá, capital de la República de Colombia, tiene una población aproximada de 4 millones de habitantes. Con el propósito de mantener, fortalecer, consolidar y promover la seguridad y las condiciones de vida de sus habitantes la administración ha integrado una serie de compromisos de diferentes sectores enfocados a lograr la disminución de la incidencia diaria de muertes violentas y crímenes, así como para mejorar la percepción de los Bogotanos de su ciudad. Además para mejorar la calidad de vida de sus ciudadanos, se han preparado e implementado diferentes políticas públicas como parte de las actividades de Municipio Saludable para mejorar el civismo y la seguridad pública basados en los determinantes de la violencia e inseguridad.

Basados en estos determinantes las políticas se orientaron principalmente a desarrollar mecanismos de prevención y reducción de homicidios, mediante el control y suspensión de permisos para portar armas, medidas para disminuir el consumo de alcohol y reforzar el control policial. La política de desarme se presentó en el momento en que la mayor parte de los homicidios eran cometidos en riñas entre conocidos, siendo las armas de fuego en manos de particulares la principal causa de homicidios.

Un aspecto importante del programa de reducción de homicidios fue la creación de iniciativas para reducir el consumo de alcohol y promover en algunos casos, el consumo responsable. El programa se enfoca en hacer que la sociedad reconozca los riesgos asociados al consumo excesivo de licor, inculcando en ellos actitudes responsables de respeto a la integridad de la vida de otros. Se han implementado restricciones a la venta de alcohol, tales como prohibir la venta de bebidas alcohólicas en establecimientos públicos después de la 1:00 AM y se han realizado cátedras públicas para promover el diálogo sobre el uso responsable del alcohol. Desde el año 1995 se ha logrado una reducción de casi 50% de los homicidios, convirtiendo hoy a Bogotá en una de las ciudades menos violentas del país.

Otra iniciativa para mejorar la seguridad pública ha sido la reducción de la disponibilidad y la prohibición del uso de la pólvora. Se han realizado campañas en los medios de comunicación para mostrar de manera cercana los efectos del uso inadecuado de los fuegos artificiales, especialmente en los niños y la responsabilidad de la sociedad, el impacto físico, psicológico y costos económicos, con el fin de disuadir a la ciudadanía de su uso. Se recopiló información de quemados de pólvora desde las temporadas navideñas 1993 a 2001, observándose una reducción notoria en el número de casos 65,9% desde la adopción de las medidas mencionadas anteriormente.

En Bogotá el tema de la seguridad no fue visto como un problema solamente de la Policía, sino que fue abordado también desde la cultura como tema de participación ciudadana. El aumento de la participación comunitaria en la seguridad pública fue una contribución muy valiosa a los éxitos logrados por las autoridades, así como el desarrollo efectivo de políticas metropolitanas de prevención, mecanismos sociales de control, la modernización de los servicios y el desarrollo de escuelas y programas de seguridad públicos.

Con base en la evaluación los retos eran la recuperación de sectores de la ciudad identificados como zonas rojas de inseguridad. Misión Bogotá, es el programa por el cual Bogotá pone al servicio de la ciudadanía toda su capacidad institucional, con el fin de potenciar a las comunidades en la construcción de una ciudad más segura y más amable. Misión Bogotá, se constituyó en el generador

de espacios de renovación urbana en sitios críticos de la ciudad y de inclusión social para sectores de la población que habían sido vistos como receptores de servicios y no como agentes de desarrollo, tal es el caso de los trabajadores sexuales y habitantes de la calle.

Costa Rica

Cantón de San Carlos [37]

El Cantón de San Carlos es el municipio más poblado de Costa Rica (122.888 habitantes) y está situado en el norte del país. En 1993 inició formalmente su proyecto de "Cantón Ecológico y Saludable" aprovechando la larga historia que tenía esta región en enfrentar y resolver sus problemas a través de la organización y movilización comunitaria. El Cantón de San Carlos comenzó sus actividades reuniendo aproximadamente a cien representantes de diversos sectores (económico, social, salud, educación, previsión social, transportes, medios de comunicación, asociaciones juveniles y de la tercera edad) interesados en transformar el Cantón en un modelo de promoción de la salud. A partir de las necesidades más prioritarias identificadas por los distintos participantes, se le otorgó mayor importancia a la protección del medio ambiente y la promoción de estilos de vida saludables.

Con el patrocinio del 10% del impuesto forestal, se lanzó un proyecto denominado "Unidos por una Ciudad Limpia", en el distrito de Quesada, que es uno de los once distritos que conforman el Cantón, estimulando la participación activa de los ciudadanos en la promoción de proyectos para el mejoramiento de los ambientes. Todos los medios de comunicación social de la zona norte fueron utilizados a través de una campaña informativa realizada en radios, en centros educativos y asociaciones de desarrollo comunal e instituciones cantonales. Como parte de la campaña, se realizó un concurso de dibujo y pintura denominado "Un ambiente saludable produce salud", en el cual participaron 236 niños de varios centros educativos. También se organizó un "Rally Familiar" con el lema "Siembre un árbol por la vida", actividad en la que participaron 105 familias de San Carlos, y se realizó la "Feria Intersectorial de Salud" bajo el lema: "Protejamos nuestro ambiente", en la que participaron 27 instituciones.

En el ámbito institucional, se recicla papel, vidrio y latas de aluminio en el área urbana del distrito de Quesada. También se provee a la población información (folletos) sobre los centros de recolección de materiales para reciclaje, reduciendo la cantidad de basura que terminaba en relleno sanitario o que se depositaba en el medio, aumentando de esta manera la vida útil del rellenado y disminuyendo el peligro de contaminación ambiental. Se alcanzaron excelentes resultados en la limpieza e imagen de la ciudad, así como un creciente nivel de concientización de los habitantes, de las organizaciones y empresas comerciales con relación a las ventajas de trabajar por un cantón saludable. Esa conciencia se tradujo en una participación más activa y responsable de la comunidad en alcanzar los objetivos propuestos: disminución de la basura en los lugares identificados como más problemáticos, mayor cobertura de la educación ambiental por medio de la difusión a través de los medios de comunicación y la instalación de recipientes de basura en las calles.

Cuba

Municipio Cumanayagua- Cienfuegos

El Municipio de Cumanayagua se encuentra situado en la Región sureste de la provincia de Cienfuegos, Cuba. Es el mayor y único Municipio montañoso de la Provincia con una extensión territorial de 1101.5 Km2, de ellos 401 Km2 son

37. Ministerio de Salud. OPS/OMS. *Premio Cantones Saludables de Costa Rica- Directorio de Proyectos.* San José, Costa Rica, OPS 1997.

de montaña. Se encuentra dividido en 13 Consejos Populares, 3 montañosos, 7 rurales y 3 urbanos. Las actividades económicas fundamentales son la ganadería, la agricultura cafetalera y los cítricos.

Las estrategias implementadas en Cumanayagua son el resultado del análisis de la situación de salud de 1997. Este análisis utilizó el método de enfoque de marco lógico, evaluando los principales resultados de los programas y estrategias de salud pública de acuerdo con una guía metodológica. En primera instancia, se indentificaron y estratificaron en cada consejo popular los principales problemas, causas, se establecieron prioridades y se definió el plan de acción, dirigido a cuatro líneas fundamentales:

1. Incrementar el desempeño y la capacidad gerencial de los dirigentes y representantes de los consejos populares. Para ello, un equipo de profesores y dirigentes capacitaron a los representantes, delegados y presidentes de los consejos populares en temas de dirección, planeamiento estratégico local, marco lógico y otros temas de dirección y planeamiento. Además, se mantuvieron, de modo sistemático los procesos de capacitación para el resto de los dirigentes profesionales.

2. Incrementar el consumo de alimentos para reducir el número de individuos con bajo peso a través de un amplio programa de formación para médicos y enfermeras. Asimismo, se establecen actividades de interacción con la comunidad para lograr un incremento en el consumo de alimentos nutritivos.

3. Mejorar la higiene, reducir la polución y proteger el medio ambiente, a través de la creación y capacitación de activistas en las escuelas y consejos populares y promover actividades enfocadas al manejo apropiado de los desechos sólidos y la conservación del medio ambiente.

4. Brindar una mejor atención primaria de los servicios a través del mejoramiento en la calidad de la atención médica de urgencia, aumentando el uso de medicina natural y tradicional, así como ampliando el acceso a las diferentes especialidades médicas.

En el año 2001 se continuo fortaleciendo los resultados alcanzados en los años anteriores trabajando sobre la base de las cuatro estrategias antes mencionadas complementadas con el proyecto de Atención Primaria Ambiental para el consejo popular Crucesitas, el Proyecto Salud y Desarrollo de las comunidades cafeteras y la estrategia de Municipio Productivo que tiene su esencia en el movimiento de acciones coordinadas para fomentar la producción de proteínas animales, vegetales y hortalizas a nivel local de forma sostenible, agrupando a los actores sociales, económicos y a la población en interés de mejorar el bienestar de los habitantes en los consejos populares.

México

Red Mexicana de Municipios por la Salud y las Redes Estatales de Municipios Saludables[38, 39]

En México, el Programa de Municipios Saludables forma parte de un conjunto de estrategias de Promoción de la Salud Municipal, que se ha enriquecido y fortalecido con la creación de la Red Mexicana de Municipios por la Salud.

La Red es un importante movimiento que propicia el intercambio de experiencias y una mutua colaboración en lo técnico, operativo y motivacional. Su propósito

38. *Revista Mexicana de Municipios Saludables* (Órgano Informativo de la Red Mexicana de Municipios por la salud); 1999; 1(1).
39. *Revista Mexicana de Municipios Saludables* (Órgano Informativo de la Red Mexicana de Municipios por la salud); 1999; 1(3).

fundamental es abrir un espacio de comunicación entre sus miembros, así como la búsqueda de apoyos para el mejor desempeño de sus planes y programas de salud y bienestar. Tiene como principio básico la participación voluntaria y la libre adhesión al movimiento.

Algunos de los objetivos de la red son los siguientes:

- difundir los contenidos de los proyectos municipales de salud entre las autoridades municipales, las organizaciones sociales y la propia comunidad, estimulando la creación y ampliación del movimiento;
- intercambiar experiencias e información entre los miembros asociados, mediante reuniones periódicas y a través de la utilización de diferentes medios de comunicación;
- reconocer y estimular a que los municipios realicen sus proyectos con mayor calidad;
- convertirse en una instancia de acreditación y de incorporación de otros municipios señalando criterios mínimos para su inclusión en el movimiento.

Además de la Red Mexicana de Municipios por la Salud (nacional), otras redes regionales y estatales fueron creadas entre los municipios, ciudades y comunidades involucradas que favorecen los encuentros por existir una mayor cercanía geográfica. Una de las modalidades de estas redes son los "encuentros temáticos" sobre diferentes problemáticas municipales, tales como los rastros (mataderos), el agua potable, etc.

La creación de redes de municipios sienta bases para sistematizar y acelerar la búsqueda de soluciones para los problemas sociales y de salud, convirtiéndose en una forma innovadora de contribuir al desarrollo social con equidad y participación democrática.

Uno de los problemas que enfrenta el trabajo municipal es el logro de la continuidad, ya que en este país el cambio de autoridades municipales se realiza cada tres años sin posibilidad de reelección, lo cual muchas veces dificulta la continuidad del proyecto. Sin embargo, la organización estatal, por medio de las redes, ha facilitado la transición y garantizado la continuidad de los proyectos de Municipios Saludables.

En cada entidad federativa en la que se formó una red estatal, se establecieron formas de trabajo acordes con las necesidades de los municipios miembros. Uno de los logros obtenidos a través de las redes estatales es la posibilidad de discusión de alternativas de solución a los problemas que se presentan y generar acuerdos de cooperación intermunicipal, que van desde apoyos técnicos y asesorías hasta la elaboración de políticas públicas y asignación de recursos financieros a proyectos elaborados con base en el consenso general.

Acuerdos, Declaraciones y Convenciones Internacionales

LIBRERI
LEHMANN
BUBIS
DELICATESSEN

Ejemplos de modelos de resolución y compromiso de los gobiernos locales y municipales

a) Modelo De Resolución

(Ciudad), (Fecha)

VISTO (las normas superiores vigentes/ el Decreto Municipal/el proyecto presentado por…) y

CONSIDERANDO:

Que el Movimiento de Municipios y Comunidades Saludables ha mostrado los beneficios que se obtienen en la búsqueda de mejores condiciones de vida y de salud para las comunidades.

Que representa un medio eficiente y de bajo costo para propiciar el intercambio de experiencias y el desarrollo de proyectos locales de promoción de la salud.

Que es menester concientizar a todos los miembros de la comunidad y del gobierno local sobre la necesidad de vivir en una ciudad saludable y que su participación es necesaria en el mantenimiento de ella, potenciando los recursos comunitarios ya existentes y coordinando la búsqueda y movilización de recursos que se requieran.

Que es preciso garantizar el compromiso de este órgano legislativo en todas las acciones tendientes a implementar el proceso de constituir un municipio saludable en la ciudad de ……

Por ello,
El (CONSEJO DELIBERANTE/MUNICIPAL, etc.) de
(LA CIUDAD/MUNICIPIO) DE ……

RESUELVE:

ART 1º Iniciar el proceso de constituirse en municipio saludable,

ART 2º Promover la construcción de entornos físicos y sociales saludables y seguros,

ART 3º Conformar un Comité intersectorial que se responsabilizará de coordinar el proyecto con un representante, como mínimo, de cada sector del gobierno, etc.…

b) Modelo de acta de compromiso

"UN LLAMADO A LA ACCIÓN PARA LA CREACIÓN DE AMBIENTES SALUDABLES."
El Gobierno de la Ciudad de ……., a los …….días del mes de …. de ……, bajo este acto, se compromete a:

trabajar junto con todos los sectores de la comunidad, para crear ámbitos que promuevan la salud integral, tiendan al bienestar colectivo y a la generación de una comunidad cada día más saludable, a través de la participación activa y consciente de todos los miembros de la misma para el autocuidado individual y colectivo propiciando:

Iniciar el proceso de constituirse en municipio saludable,

La construcción de entornos físicos y sociales saludables y seguros,

Un alto grado de participación de todos los sectores de la comunidad,

Alianzas y asociaciones con otros sectores que puedan contribuir a mejorar la salud.

Quinta conferencia Mundial de Promoción de la Salud

Promoción de la salud: Hacia una mayor equidad

Ciudad de México, México, 5-9 de junio, 2000

Declaración ministerial de México para la promoción de la salud

De las ideas a la acción

Reunidos en la Ciudad de México con ocasión de la Quinta Conferencia Mundial de Promoción de la Salud, los Ministros de Salud firmantes de la presente Declaración:

1. Reconocemos que el logro del grado máximo de salud que se pueda alcanzar es un valioso recurso para el disfrute de la vida y es necesario para el desarrollo social y económico y la equidad.
2. Consideramos que la promoción del desarrollo sanitario y social es un deber primordial y una responsabilidad de los gobiernos, que comparten todos los demás sectores de la sociedad.
3. Somos conscientes de que, en los últimos años, gracias a los esfuerzos persistentes y conjuntos de los gobiernos y las sociedades, se han registrado importantes mejoras sanitarias y progresos en la prestación de servicios de salud en muchos países del mundo.
4. Observamos que, a pesar de esos progresos, aún persisten muchos problemas de salud que entorpecen el desarrollo social y económico y que, por tanto, deben abordarse urgentemente para fomentar la equidad en el logro de la salud y el bienestar.
5. Somos conscientes de que, al propio tiempo, las enfermedades nuevas y reemergentes amenazan los progresos realizados en la salud.
6. Reconocemos que es urgente abordar los determinantes sociales, económicos y medioambientales de la salud y que esto requiere mecanismos reforzados de colaboración para la promoción de la salud en todos los sectores y en todos los niveles de la sociedad.
7. Concluimos que la promoción de la salud debe ser un componente fundamental de las políticas y programas de salud en todos los países, en la búsqueda de la equidad y de una mejor salud para todos.
8. Comprobamos que existen abundantes pruebas de que las buenas estrategias de promoción de la salud son eficaces.

Habida cuenta de lo que antecede, suscribimos lo siguiente:

Acciones

A. Situar la promoción de la salud como prioridad fundamental en las políticas y programas de salud locales, regionales, nacionales e internacionales.

B. Ejercer el papel de liderazgo para asegurar la participación activa de todos los sectores y de la sociedad civil en la aplicación de medidas de promoción de la salud que refuercen y amplíen los vínculos de asociación en pro de la salud.

C. Apoyar la preparación de planes de acción de ámbito nacional para la promoción de la salud, recurriendo, si es necesario, a los conocimientos de la OMS y de sus asociados en esta esfera. Esos planes variarán en función del contexto nacional, pero se ajustarán a un marco básico que se acuerde en la Quinta Conferencia Mundial de Promoción de la Salud, y que podrá incluir, entre otros aspectos, lo siguiente:
   - La identificación de las prioridades de la salud y el establecimiento de programas y políticas públicas sanos para atender dichas prioridades.
   - El apoyo a la investigación que promueva los conocimientos sobre prioridades determinadas.
   - La movilización de recursos financieros y operacionales a fin de crear capacidad humana e institucional para la elaboración, la aplicación, la vigilancia y la evaluación de planes de acción de ámbito nacional.

D. Establecer o fortalecer redes nacionales e internacionales que promuevan la salud.

E. Propugnar que los organismos de las Naciones Unidas se responsabilicen de los efectos en la salud de sus programas de desarrollo.

F. Informar a la Directora General de la Organización Mundial de la Salud, para los fines del informe que ésta presentará al Consejo Ejecutivo en su 107a reunión, de los progresos realizados en la ejecución de las acciones arriba mencionadas.

Firmado en la Ciudad de México, el 5 de junio de 2000, en árabe, chino, español, francés, inglés, portugués y ruso, versiones todas ellas igualmente auténticas.

Declaración de Medellín, 1999

"Mejor calidad de vida para los habitantes de las Américas en el Siglo XXI"

Introducción

El movimiento de Municipios y Comunidades Saludables en las Américas, comprometido con los principios de equidad, solidaridad y convivencia, planteados en la Carta de Ottawa (1986), reafirmados en la Declaración de Santafé de Bogotá (1992) y con los aportes de los Congresos de Brasil (1996) y México (1997), ha cumplido un papel muy importante en la búsqueda de nuevas formas de impulsar la ambiciosa meta de Salud Para Todos, el desarrollo humano sostenible y el mejoramiento de la calidad de vida de los habitantes de esta región del mundo.

De igual modo, ha contribuido a fortalecer la autonomía de los niveles locales y los vínculos entre los países. No obstante, es urgente continuar los esfuerzos para que los municipios y comunidades locales avancen hacia el Siglo XXI con propuestas claras y precisas para alcanzar un mayor desarrollo con equidad social.

El III Congreso de las Américas de Municipios y Comunidades Saludables, reunido en Medellín, Colombia, del 8 al 12 de marzo de 1999 y

Considerando:

1. Que los componentes del desarrollo humano y la calidad de vida están íntimamente relacionados con los derechos y deberes ciudadanos reconocidos en todos los países de América.

2. Que el mejoramiento de la calidad de vida requiere del compromiso de los diferentes actores del desarrollo y de acciones multisectoriales e interinstitucionales.

3. Que el municipio es la unidad política - administrativa desde donde se construyen las relaciones gobierno - ciudadano y donde se deben resolver las necesidades básicas, para una vida digna y productiva, y que es el principal responsable de las políticas sociales.

4. Que la situación existente en nuestros países indica que se llega al nuevo milenio con los siguientes desafíos:

   - Alcanzar la *equidad y la igualdad de derechos*, para reducir efectivamente toda forma de exclusión social.

   - Dirigir con sentido social la reactivación del desarrollo económico, teniendo presente que éste, debe ser para beneficio del ser humano, cuyos derechos no pueden menoscabarse en aras de un crecimiento económico como fin último.

   - Establecer una nueva forma de relación de las personas con *el ambiente* de tal manera que se logre avanzar en la protección y conservación de los recursos naturales, en función del desarrollo humano sostenible.

   - *La búsqueda de la convivencia* basada en el respeto efectivo de los derechos humanos, que reconstruya el tejido social, con base en la tolerancia, equidad y la solidaridad, como una forma de enfrentar los diferentes tipos de *violencia*, en nuestros países.

   - Alcanzar la *eficiencia* en la gestión local frente al desarrollo municipal, teniendo en cuenta la globalización y la urgente necesidad de *combatir la corrupción*.

5. Que el fin último de los municipios y comunidades saludables, es hacer posible que los seres humanos alcancen su derecho a ser cada vez más saludables y a tener mejor calidad de vida en el Siglo XXI.

Declaran

1. Fortalecer en el ámbito local, la implementación de planes de desarrollo, como elemento integrador de las comunidades, los actores privados y públicos, en un ejercicio permanente de concertación, orientado a mejorar las condiciones de vida de la población, con perspectiva de género y una racional y eficiente utilización de los recursos.

2. Diseñar a implementar políticas públicas saludables en el ámbito local, de educación, empleo, vivienda, salud, nutrición, paz, convivencia, calidad del transporte, servicios públicos, utilización adecuada del espacio público, el ambiente; entre otras, que busquen el mejoramiento de las condiciones de vida de la población, a partir de sus necesidades y en el marco de las políticas internacionales y nacionales.

3. Empoderar a las comunidades y a la institución municipal, consolidando los procesos de descentralización, en busca de la autonomía, la autogestión y el aprovechamiento de sus potencialidades, frente a los retos de la globalización.

4. Promover la búsqueda de nuevos modelos económicos o la revisión y modificación del actual, que permita la reactivación y el crecimiento económico, para garantizar la equidad social, el acceso universal a los servicios, a los desarrollos tecnológicos y a los adelantos científicos y culturales.

5. Fortalecer programas en el ámbito local para la protección y conservación del ambiente y la concientización de los peligros de su destrucción, con un claro compromiso por su defensa.

6. Impulsar intervenciones multisectoriales en el ámbito municipal dirigidas hacia los determinantes de los diferentes tipos de violencia, basadas en la defensa de los derechos humanos y como prácticas de la convivencia pacífica con tolerancia y reconocimiento de la diferencia.

7. Contribuir desde el ámbito local a combatir la corrupción y construir la ética civil, rectora de las diferentes formas de relación entre las personas, las organizaciones y las instituciones.

8. Desarrollar metodologías para la evaluación de los procesos y de los proyectos de municipios y comunidades saludables que tengan en cuenta el contexto social, político, cultural y epidemiológico en que se desarrollan, y que señalen su impacto sobre la inequidad local.

9. Procurar la convergencia de movimientos del ámbito municipal de las Américas, que tienen metas comunes, orientadas al mejoramiento de la calidad de vida, utilizando el concepto holístico de la salud como eje conductor.

Los participantes en este congreso, presentan su solidaridad con los municipios de América que han sufrido graves catástrofes, especialmente en Centroamérica, por el Huracán Mitch, y en Colombia por el terremoto del eje cafetero, y los estimulan para encontrar en la estrategia de Municipios Saludables, una inspiradora posibilidad de recuperación del bienestar comunitario.

La defensa del protagonismo y el respeto a los derechos y deberes de las comunidades locales, debe dar el justo medio para que la sociedad del nuevo siglo sea más equilibrada y justa.

Compromiso de Monterrey, 1993

En la ciudad de Monterrey, Nuevo León, México, del 15 al 17 de noviembre de 1993, nos reunimos los Presidentes Municipales que firmamos el presente compromiso, con el fin de analizar nuestros programas de salud, bienestar y desarrollo, para fortalecerlos en el futuro inmediato.

La reunión permitió establecer un primer nivel de comunicación y colaboración entre los diez municipios asistentes, con apoyo de las Direcciones Generales de Fomento de la Salud y Medicina Preventiva, de la SSA, y de la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

Los participantes confirmamos la importancia de la relación entre la salud y el bienestar de la población de nuestros municipios, concluyendo que no podrá haber desarrollo pleno si no se han alcanzado previamente buenos niveles de salud, ni se podrán alcanzar estos mientras persista la inequitativa distribución de los beneficios del desarrollo.

El reto que nos plantea la interdependencia entre salud y desarrollo, es el de conciliar los intereses del crecimiento económico con el anhelo social de bienestar para todos, en el marco de respeto pleno a las tradiciones, cultura y soberanía de nuestros pueblos.

Consideramos inaceptable cualquier tipo de desigualdad, sea por razones étnicas, sexuales, políticas, religiosas o socioeconómicas, por lo cual nuestro compromiso incluirá eliminar diferencias innecesarias e injustas, que limitan las oportunidades de acceso a la salud y al bienestar.

A partir de un concepto de salud como estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad, consideramos que los requisitos de la salud establecidos en la Carta de Ottawa no han sido todavía alcanzados por importantes sectores de nuestra población. Entre estos requisitos, son fundamentales: la alimentación, los servicios básicos, la educación, la vivienda, el ingreso, un ecosistema estable, la justicia social, la paz y la equidad.

En la realidad cotidiana de nuestros municipios, a las enfermedades asociadas a la pobreza se han agregado, en las últimas décadas, aquellas derivadas del crecimiento de las ciudades, la industrialización y la adopción indiscriminada de hábitos y costumbres impuestos por la cultura del consumo.

Al lado de dolencias seculares como la desnutrición avanzan enfermedades del corazón y cáncer. A estos problemas se suman los derivados de la violencia, frecuentemente asociadas al consumo de alcohol y drogas, así como otros originados en la degradación ambiental y afecciones de nueva aparición, como el SIDA.

Somos conscientes de nuestro papel como responsables de los servicios básicos, la seguridad pública, la cultura y la convivencia armónica de nuestras colectividades y por ello estamos dispuestos a impulsar cada vez con mayor énfasis, políticas y bandos municipales centrados en el bienestar humano, el desarrollo integral de nuestros ayuntamientos y el mejoramiento del ambiente que compartimos.

Sin olvidar la importancia de los servicios médicos, indispensables en cantidad y calidad suficiente, para atender las necesidades de la población en la curación en enfermedades, enfatizamos la prioridad de una infraestructura de saneamiento y servicios, cuya procuración dará a nuestras acciones un sustento preventivo y de promoción de la salud, dirigida a todos, con preferencia a los sectores más pobres y los grupos más vulnerables de nuestras demarcaciones.

La salud incumbe a toda población, por lo cual orientaremos las acciones a fortalecer una cultura de la salud en la sociedad, promoviendo su participación plena en las decisiones. Por encima de las barreras que limitan el ejercicio democrático, potenciaremos su capacidad para intervenir en la producción individual y social de las condiciones del bienestar y en la solución colectiva de los problemas de salud pública.

El desarrollo sostenible que proponemos tomará en cuenta no solamente el bienestar de las generaciones presentes sino, también, el de las futuras, cuyas condiciones materiales y ambientales procuraremos defender y mejorar, en compromiso con las condiciones del medio ambiente, su protección y su conservación hacia el futuro.

En síntesis, nuestro enfoque es positivo, ya que al identificar la salud con el bienestar, la percibimos como fuente de riqueza en la vida cotidiana y como asunto que concierne a todos los sectores y no solamente al de salud, por lo cual propiciaremos en todo momento la responsabilidad compartida y la acción intersectorial.

Después de analizar las múltiples acciones posibles, concordamos en que, de acuerdo a prioridades que democráticamente se decidan en cada municipio, estos son los principales campos de trabajo:

1. Alimentación accesible, variada, adecuada, completa, higiénica y regular.
2. Saneamiento básico: dotación de agua potable, drenaje, alcantarillado y tratamiento de aguas servidas. Disposición de basura. Control de animales nocivos y transmisores.
3. Fuentes de trabajo seguro, remunerativo y para proveer la satisfacción y el desarrollo personal y profesional.
4. Construcción y mejoramiento de la vivienda. Regulación y reordenamiento urbano.
5. Fomento de un estilo de vida saludable: higiene del cuerpo, los alimentos y la vivienda. Estímulo al ejercicio físico. Combate al tabaquismo, alcoholismo y otras adicciones. Uso adecuado del tiempo libre.
6. Seguridad y protección civil con participación ciudadana organizada. Educación para la prevención de accidentes y la prestación de primeros auxilios. Preparación para situaciones de desastre.
7. Promoción y apoyo a la educación, la alfabetización y la educación de adultos. Incremento y difusión de la cultura y costumbres locales.
8. Cuidado, protección y mejoramiento del medio. Conservación de flora y fauna. Combate a la contaminación de toda índole.
9. Atención a grupos especiales: población materno infantil, ancianos, niños y jóvenes de la calle. Población indígena. Jornaleros migrantes.
10. Rescate y aprovechamiento de la medicina tradicional y su vinculación con la institucional.

Finalmente, con el propósito de que nuestras experiencias, positivas y negativas, sean conocidas y aprovechadas por otros ayuntamientos con las mismas preocupaciones, decidimos unánimemente iniciar la conformación de una Red Nacional de Municipios por la Salud, que aborde y difunda los temas y proyectos relacionados con la salud de la población.

Para asegurar el éxito de esta propuesta, nos comprometemos, junto con las instituciones que nos apoyan, a cumplir las siguientes tareas:

1 Por parte de los Presidentes Municipales:

1.1 Refrendar públicamente nuestra voluntad de desarrollar políticas saludables que identifiquen al nuestro como un Municipio por la Salud.

1.2 Concertar la participación de la sociedad civil a identificar y promover iniciativas individuales, de grupo y sociales, favorables a la salud, con la incorporación de los sectores que aportan al bienestar y al desarrollo integral del municipio.

1.3 Promover y ejecutar acciones y proyectos democráticamente definidos, basados en diagnósticos sólidos, en ejecuciones viables y con resultados perceptibles por la comunidad.

1.4 Difundir los contenidos y propósitos de las acciones y proyectos, con el fin de mejorar el nivel de educación sanitaria de la población, para crear una cultura de la salud positiva y participativa.

1.5 Estimular la incorporación de otros municipios a la red mediante la comunicación de experiencias y la realización de visitas a los proyectos en desarrollo.

1.6 Participar dinámicamente en las actividades de la Red Nacional de Municipios por la Salud, beneficiándose de los derechos y cumpliendo las obligaciones de miembro asociado.

2. Por parte de las instituciones de apoyo:

2.1 Conformar una oficina de apoyo a la Red con funciones de coordinación, acreditación, difusión, capacitación, asesoría, seguimiento y evaluación.

2.2 Conformar un banco de información sobre la Red y sus proyectos, para apoyar su desarrollo y expansión.

2.3 Promover reuniones periódicas entre los municipios de la Red y otros interesados, para consolidar su estructura y facilitar el intercambio de experiencias.

2.4 Promover y facilitar una relación activa con municipios y redes de otros países.

Acuerdo de Boca del Río, 1997

Acuerdo de creación de la Asociación Latinoamericana de Redes Nacionales de Municipios y Comunidades Saludables

Reunidos en la ciudad de Boca del Río, Veracruz, México, en oportunidad de la realización del II Congreso Latinoamericano de Municipios y Comunidades Saludables, los representantes de los organismos y países que firmamos este documento, considerando:

1. Que el movimiento de municipios y comunidades saludables ha mostrado las grandes ventajas que tiene en la búsqueda de mejores condiciones de salud para nuestras comunidades,

2. Que representa un medio eficiente y de bajo costo para propiciar el intercambio de experiencias y el desarrollo de proyectos locales de promoción de la salud,

3. Que se trata, de una iniciativa noble y valiosa que debería sostenerse, ampliarse y consolidarse en la región latinoamericana,

ACORDAMOS crear la Asociación Latinoamericana de Redes Nacionales de Municipios y Comunidades Saludables, que tendrá entre sus principales objetivos:

-Apoyar la consolidación de las redes nacionales de los países integrantes;
-Propiciar la formación de redes nacionales en los países de la región;
-Buscar los mecanismos para la continuidad y sostenibilidad del movimiento;
-Establecer los foros y mecanismos para el permanente intercambio de experiencias y el desarrollo de proyectos de promoción de la salud en el ámbito municipal.

Con miras a la elaboración de un documento conceptual y normativo de las actividades de la Asociación, se constituye un Comité Coordinador formado por:
Costa Rica; Cuba; México; Panamá; Venezuela; OPS Washington, DC.

La sede y la coordinación de este Comité se otorga a México, con el compromiso de consolidar los objetivos y acciones para los cuales fue conformado.

Relación de Personas Firmantes del Acuerdo de Creación de la Asociación Latinoamericana de Redes Nacionales de Municipios y Comunidades Saludables:

Por Argentina: Horacio Pracilio
Por Bolivia: Luis Mamani Zambrana
Por Chile: Nora Donoso Valenzuela

Por Colombia: Apóstol Murillo Espitia
Por Costa Rica: Roy Antonio Rojas Vargas
Por Cuba: Rosaide Ochoa Soto
Por Ecuador: Rodrigo Garcia
Por El Salvador: José Luis Castañeda Soto
Por Guatemala: Gustavo A. Martinez Palma
Por Honduras: Leah Galindo
Por México: Javier Urbina Soria
Por Nicaragua: Gerardo Jose Miranda Obregón
Por Panamá: Manuel Pardo
Por Paraguay: Rosa Javaloyes de Rojas
Por Perú: Fernando Andrade Carmona
Por República Dominicana: Maireni Gautreau
Por Uruguay: Enzo A. Lima Porley
Por Venezuela: Rutilio Colmenares Pérez
Por OPS/Washington, DC: María Teresa Cerqueira

Boca del Río, Veracruz, México, a 16 de octubre de 1997.

Declaración de Guatemala

NOSOTROS, Representantes y delegados de Municipios, Asociaciones Municipales, Institutos de Fomento Municipal, Institutos de Investigaciones en Salud e invitados del hermano país de México, en el contexto de la "Primera reunión Centroamericana de Municipios Saludables", realizada en la ciudad de Antígua Guatemala, del 28 al 31 de octubre de 1996, formulamos la siguiente DECLARACIÓN, dirigida a incentivar y fortalecer la implementación de la estrategia de Municipios saludables en Centroamérica.

CONSIDERANDO

Primero: El proceso de integración subregional y de reforma y modernización de las sociedades centroamericanas, en curso;

Segundo: El creciente protagonismo de los gobiernos locales de la subregión a favor de la promoción y protección de la vida y el bienestar de sus ciudadanos;

Tercero: La existencia de experiencias exitosas de municipios saludables en los países centroamericanos, conocidas por nosotros en el transcurso de esta reunión;

Cuarto: La experiencia adquirida por el hermano país méxico en la implementación de la estrategia de municipios saludables, incluyendo la organización y funcionamiento de redes a nivel nacional y estatal, que consideramos beneficiosa como referencia para la experiencia centroamericana.

DECLARAMOS:

Primero: Que reconocemos en la estrategia de Municipios saludables una vía para colocar la vida y el bienestar de los ciudadanos en el centro del desarrollo municipal;

Segundo: Que su implementación en Centroamérica contribuye al desarrollo humano local, y por ende a incentivar la equidad y el ejercicio responsable de la ciudadanía en el entorno municipal;

Tercero: Que entendemos la salud como un producto social que deviene de la acción concertada de los gobiernos locales, personalidades y líderes

de diferente índole, organismos no gubernamentales y otras instancias de la sociedad civil, así como de la colaboración de la comunidad donante internacional;

Cuarto: Que es necesario que los países centroamericanos preparen planes de acción para la implementación de esta iniciativa, que cuenten con la legitimidad, viabilidad política y técnicas factibles, necesarias y suficientes;

Quinto: Que como un elemento catalizador y animador de la implementación de la estrategia en nuestros países, es necesario contar, entre otros recursos, con un "Proyecto Subregional de Desarrollo de la Iniciativa de Municipios Saludables en Centroamérica";

Sexto: Que OPS/OMS debe asumir la responsabilidad técnica del diseño del proyecto anteriormente mencionado, realizando en el ámbito subregional la conducta del caso con los representantes de los países centroamericanos y tomando en consideración los insumos que para estos fines los países han obtenido durante la reunión, descritos en el Anexo N.01;

Septimo: Que OPS/OMS, adicionalmente, debe continuar cooperando con los gobiernos centroamericanos en la implementación de la iniciativa en los países y el intercambio de experiencias acerca de municipios saludables entre los mismos.

Dada en la ciudad de Antigua, Guatemala, a 1 de noviembre de 1996.

Convención americana sobre derechos humanos

(*Suscrita en* San José de Costa Rica el 22 de noviembre de 1969, en la Conferencia Especializada Interamericana sobre Derechos Humanos)

La versión completa de este documento se encuentra disponible en la biblioteca de derechos humanos de la Universidad de Sao Paulo: http://www.direitoshumanos.usp.br/documentos/tratados/oea.html

Artículo 4. Derecho a la Vida

1. Toda persona tiene derecho a que se respete su vida. Este derecho estará protegido por la ley y, en general, a partir del momento de la concepción. Nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente.
2. En los países que no han abolido la pena de muerte, ésta sólo podrá imponerse por los delitos más graves, en cumplimiento de sentencia ejecutada por el tribunal competente y de conformidad con una ley que establezca tal pena, dictada con anterioridad a la comisión del delito. Tampoco se extenderá su aplicación a delitos a los cuales no se la aplique actualmente.
3. No se restablecerá la pena de muerte en los Estados que la han abolido.
4. En ningún caso se puede aplicar la pena de muerte por delitos políticos ni comunes conexos con los políticos.
5. No se impondrá la pena de muerte a personas que, en el momento de la comisión del delito, tuvieren menos de dieciocho años de edad o más de setenta, ni se le aplicará a las mujeres en estado de gravidez.

6. Toda persona condenada a muerte tiene derecho a solicitar la amnistía, el indulto o la conmutación de la pena, los cuales podrán ser concedidos en todos los casos. No se puede aplicar la pena de muerte mientras la solicitud esté pendiente de decisión ante autoridad competente.

Artículo 5. Derecho a la Integridad Personal

1. Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral.
2. Nadie debe ser sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes. Toda persona privada de libertad será tratada con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano.
3. La pena no puede trascender de la persona del delincuente.
4. Los procesados deben estar separados de los condenados, salvo en circunstancias excepcionales, y serán sometidos a un tratamiento adecuado a su condición de personas no condenadas.
5. Cuando los menores puedan ser procesados, deben ser separados de los adultos y llevados ante tribunales especializados, con la mayor celeridad posible, para su tratamiento.
6. Las penas privativas de la libertad tendrán como finalidad esencial la reforma y la readaptación social de los condenados.

Artículo 7. Derecho a la Libertad Personal

1. Toda persona tiene derecho a la libertad y a la seguridad personales.
2. Nadie puede ser privado de su libertad física, salvo por las causas y en las condiciones fijadas de antemano por las Constituciones Políticas de los Estados partes o por las leyes dictadas conforme a ellas.
3. Nadie puede ser sometido a detención o encarcelamiento arbitrarios.
4. Toda persona detenida o retenida debe ser informada de las razones de su detención y notificada, sin demora, del cargo o cargos formulados contra ella.
5. Toda persona detenida o retenida debe ser llevada, sin demora, ante un juez u otro funcionario autorizado por la ley para ejercer funciones judiciales y tendrá derecho a ser juzgada dentro de un plazo razonable o a ser puesta en libertad, sin perjuicio de que continúe el proceso. Su libertad podrá estar condicionada a garantías que aseguren su comparecencia en el juicio.
6. Toda persona privada de libertad tiene derecho a recurrir ante un juez o tribunal competente, a fin de que éste decida, sin demora, sobre la legalidad de su arresto o detención y ordene su libertad si el arresto o la detención fueran ilegales. En los Estados partes cuyas leyes prevén que toda persona que se viera amenazada de ser privada de su libertad tiene derecho a recurrir a un juez o tribunal competente a fin de que éste decida sobre la legalidad de tal amenaza, dicho recurso no puede ser restringido ni abolido. Los recursos podrán interponerse por sí o por otra persona.
7. Nadie será detenido por deudas. Este principio no limita los mandatos de autoridad judicial competente dictados por incumplimientos de deberes alimentarios.

Artículo 17. Protección a la Familia

1. La familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y debe ser protegida por la sociedad y el Estado.
2. Se reconoce el derecho del hombre y la mujer a contraer matrimonio y a fun-

dar una familia si tienen la edad y las condiciones requeridas para ello por las leyes internas, en la medida en que éstas no afecten al principio de no discriminación establecido en esta Convención.

3. El matrimonio no puede celebrarse sin el libre y pleno consentimiento de los contrayentes.

4. Los Estados partes deben tomar medidas apropiadas para asegurar la igualdad de derechos y la adecuada equivalencia de responsabilidades de los cónyuges en cuanto al matrimonio, durante el matrimonio y en caso de disolución del mismo. En caso de disolución, se adoptarán disposiciones que aseguren la protección necesaria de los hijos, sobre la base única del interés y conveniencia de ellos.

5. La ley debe reconocer iguales derechos tanto a los hijos nacidos fuera de matrimonio como a los nacidos dentro del mismo.

Artículo 19. Derechos del Niño

Todo niño tiene derecho a las medidas de protección que su condición de menor requiere por parte de su familia, de la sociedad y del Estado.

Artículo 25. Protección Judicial

1. Toda persona tiene derecho a un recurso sencillo y rápido o a cualquier otro recurso efectivo ante los jueces o tribunales competentes, que la ampare contra actos que violen sus derechos fundamentales reconocidos por la Constitución, la ley o la presente Convención, aun cuando tal violación sea cometida por personas que actúen en ejercicio de sus funciones oficiales.

2. Los Estados partes se comprometen:
   a. a garantizar que la autoridad competente prevista por el sistema legal del Estado decidirá sobre los derechos de toda persona que interponga tal recurso;
   b. a desarrollar las posibilidades de recurso judicial, y
   c. a garantizar el cumplimiento, por las autoridades competentes, de toda decisión en que se haya estimado procedente el recurso.

Esta convención ha sido firmada por Argentina, Barbados, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Dominica, República Dominicana, Ecuador, El Salvador, Grenada, Guatemala, Haití, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, Suriname, Trinidad y Tobago, Estados Unidos, Uruguay y Venezuela, y han sido ratificadas por todos los países arriba mencionados con excepción de Estados Unidos. Argentina, Barbados, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, República Dominicana, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Haití, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, Suriname, Trinidad y Tobago, Uruguay y Venezuela han aceptado adicionalmente la jurisdicción de la Corte Interamericana de los Derechos Humanos, localizada en San José, Costa Rica.

Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, "Protocolo de San Salvador"

La versión completa de este documento se encuentra disponible en la biblioteca de derechos humanos de la Universidad de Sao Paulo: http://www.direitoshumanos.usp.br/documentos/tratados/oea/protocolo_adicional_direitors_economicosociais.html

Artículo 9. Derecho a la seguridad social

1. Toda persona tiene derecho a la seguridad social que la proteja contra las consecuencias de la vejez y de la incapacidad que la imposibilite física o mentalmente para obtener los medios para llevar una vida digna y decorosa. En caso de muerte del beneficiario, las prestaciones de seguridad social serán aplicadas a sus dependientes.

2. Cuando se trate de personas que se encuentran trabajando, el derecho a la seguridad social cubrirá al menos la atención médica y el subsidio o jubilación en casos de accidentes de trabajo o de enfermedad profesional y, cuando se trate de mujeres, licencia retribuida por maternidad antes y después del parto.

Artículo 10. Derecho a la salud

1. Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.

2. Con el fin de hacer efectivo el derecho a la salud los Estados partes se comprometen a reconocer la salud como un bien público y particularmente a adoptar las siguientes medidas para garantizar este derecho:
   a. la atención primaria de la salud, entendiendo como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad;
   b. la extensión de los beneficios de los servicios de salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado;
   c. la total inmunización contra las principales enfermedades infecciosas;
   d. la prevención y el tratamiento de las enfermedades endémicas, profesionales y de otra índole;
   e. la educación de la población sobre la prevención y tratamiento de los problemas de salud, y
   f. la satisfacción de las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo y que por sus condiciones de pobreza sean más vulnerables.

Artículo 11. Derecho a un ambiente saludable

1. Toda persona tiene el derecho a vivir en un ambiente saludable y tener acceso a servicios públicos básicos.

2. Los estados partes deberán promover la protección, preservación y el mejoramiento del medio ambiente.

Artículo 12. Derecho a la alimentación

1. Toda persona tiene derecho a una nutrición adecuada que le asegure la posibilidad de gozar del más alto nivel de desarrollo físico, emocional e intelectual.

2. Con el objeto de hacer efectivo este derecho y a erradicar la desnutrición, los Estados partes se comprometen a perfeccionar los métodos de producción,

aprovisionamiento y distribución de alimentos, para lo cual se comprometen a promover una mayor cooperación internacional en apoyo de las políticas nacionales sobre la materia.

Artículo 15. Derecho a la constitución y protección de la familia

1. La familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y debe ser protegida por el Estado, quien deberá velar por el mejoramiento de su situación moral y material.
2. Toda persona tiene derecho a constituir familia, el que ejercerá de acuerdo con las disposiciones de la correspondiente legislación interna.
3. Los Estados partes mediante el presente Protocolo se comprometen a brindar adecuada protección al grupo familiar y en especial a:
   a. conceder atención y ayuda especiales a la madre antes y durante un lapso razonable después del parto;
   b. garantizar a los niños una adecuada alimentación, tanto en la época de lactancia como durante la edad escolar;
   c. adoptar medidas especiales de protección de los adolescentes a fin de garantizar la plena maduración de sus capacidades física, intelectual y moral;
   d. ejecutar programas especiales de formación familiar a fin de contribuir a la creación de un ambiente estable y positivo en el cual los niños perciban y desarrollen los valores de comprensión, solidaridad, respeto y responsabilidad.

Artículo 17. Protección de los ancianos

Toda persona tiene derecho a protección especial durante su ancianidad. En tal cometido, los Estados partes se comprometen a adoptar de manera progresiva las medidas necesarias a fin de llevar este derecho a la práctica y en particular a:

a. proporcionar instalaciones adecuadas, así como alimentación y atención médica especializada, a las personas de edad avanzada que carezcan de ella y no se encuentren en condiciones de proporcionársela por sí mismas;
b. ejecutar programas laborales específicos destinados a conceder a los ancianos la posibilidad de realizar una actividad productiva adecuada a sus capacidades respetando su vocación o deseos;
c. estimular la formación de organizaciones sociales destinadas a mejorar la calidad de vida de los ancianos.

Artículo 18. Protección de los minusválidos

Toda persona afectada por una disminución de sus capacidades físicas o mentales tiene derecho a recibir una atención especial con el fin de alcanzar el máximo desarrollo de su personalidad. Con tal fin, los Estados partes se comprometen a adoptar las medidas que sean necesarias para ese propósito y en especial a:

a. ejecutar programas específicos destinados a proporcionar a los minusválidos los recursos y el ambiente necesario para alcanzar ese objetivo, incluidos programas laborales adecuados a sus posibilidades y que deberán ser libremente aceptados por ellos o por sus representantes legales, en su caso;
b. proporcionar formación especial a los familiares de los minusválidos a fin de ayudarlos a resolver los problemas de convivencia y convertirlos en agentes activos del desarrollo físico, mental y emocional de éstos;

c. incluir de manera prioritaria en sus planes de desarrollo urbano la consideración de soluciones a los requerimientos específicos generados por las necesidades de este grupo;

d. estimular la formación de organizaciones sociales en las que los minusválidos puedan desarrollar una vida plena.

Este documento, conocido como "Protocolo de San Salvador" fue firmado por Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Costa Rica, Chile, República Dominicana, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Haití, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, Suriname, Uruguay y Venezuela. Este protocolo fue ratificado por Brasil, Colombia, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, México, Panamá, Paraguay, Suriname y Uruguay.

Convención sobre los Derechos del Niño, A.G. Res. 44/25, anexo, 44 U.N. GAOR Supp. (no. 49) p. 167, ONU doc. A/44/49 (1989), *entrada en vigor* 2 de septiembre de 1990.

La versión completa de este documento se encuentra disponible en la biblioteca de derechos humanos de la Universidad de Minnesota y está en el Internet: http://www1.umn.edu/humanrts/instree/spanish/sk2crc.html

Artículo 23

1. Los Estados Partes reconocen que el niño mental o físicamente impedido deberá disfrutar de una vida plena y decente en condiciones que aseguren su dignidad, le permitan llegar a bastarse a sí mismo y faciliten la participación activa del niño en la comunidad.

2. Los Estados Partes reconocen el derecho del niño impedido a recibir cuidados especiales y alentarán y asegurarán, con sujeción a los recursos disponibles, la prestación al niño que reúna las condiciones requeridas y a los responsables de su cuidado de la asistencia que se solicite y que sea adecuada al estado del niño y a las circunstancias de sus padres o de otras personas que cuiden de él.

3. En atención a las necesidades especiales del niño impedido, la asistencia que se preste conforme al párrafo 2 del presente artículo será gratuita siempre que sea posible, habida cuenta de la situación económica de los padres o de las otras personas que cuiden del niño, y estará destinada a asegurar que el niño impedido tenga un acceso efectivo a la educación, la capacitación, los servicios sanitarios, los servicios de rehabilitación, la preparación para el empleo y las oportunidades de esparcimiento y reciba tales servicios con el objeto de que el niño logre la integración social y el desarrollo individual, incluido su desarrollo cultural y espiritual, en la máxima medida posible.

4. Los Estados Partes promoverán, con espíritu de cooperación internacional, el intercambio de información adecuada en la esfera de la atención sanitaria preventiva y del tratamiento médico, psicológico y funcional de los niños impedidos, incluida la difusión de información sobre los métodos de rehabilitación y los servicios de enseñanza y formación profesional, así como el acceso a esa información a fin de que los Estados Partes puedan mejorar su capacidad y conocimientos y ampliar su experiencia en estas esferas. A este respecto, se tendrán especialmente en cuenta las necesidades de los países en desarrollo.

Artículo 24

1. Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios.

2. Los Estados Partes asegurarán la plena aplicación de este derecho y, en particular, adoptarán las medidas apropiadas para:
   a) Reducir la mortalidad infantil y en la niñez;
   b) Asegurar la prestación de la asistencia médica y la atención sanitaria que sean necesarias a todos los niños, haciendo hincapié en el desarrollo de la atención primaria de salud;
   c) Combatir las enfermedades y la malnutrición en el marco de la atención primaria de la salud mediante, entre otras cosas, la aplicación de la tecnología disponible y el suministro de alimentos nutritivos adecuados y agua potable salubre, teniendo en cuenta los peligros y riesgos de contaminación del medio ambiente;
   d) Asegurar atención sanitaria prenatal y postnatal apropiada a las madres;
   e) Asegurar que todos los sectores de la sociedad, y en particular los padres y los niños, conozcan los principios básicos de la salud y la nutrición de los niños, las ventajas de la lactancia materna, la higiene y el saneamiento ambiental y las medidas de prevención de accidentes, tengan acceso a la educación pertinente y reciban apoyo en la aplicación de esos conocimientos;
   f) Desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a los padres y la educación y servicios en materia de planificación de la familia.

3. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas eficaces y apropiadas posibles para abolir las prácticas tradicionales que sean perjudiciales para la salud de los niños.

4. Los Estados Partes se comprometen a promover y alentar la cooperación internacional con miras a lograr progresivamente la plena realización del derecho reconocido en el presente artículo. A este respecto, se tendrán plenamente en cuenta las necesidades de los países en desarrollo.

Artículo 25

Los Estados Partes reconocen el derecho del niño que ha sido internado en un establecimiento por las autoridades competentes para los fines de atención, protección o tratamiento de su salud física o mental a un examen periódico del tratamiento a que esté sometido y de todas las demás circunstancias propias de su internación.

La Convención de los Derechos del Niño, fue ratificada por 191 países. Solamente dos países no la ratificaron: Los Estados Unidos y Somalia, ambos han manifestado su intención de ratificar la Convención.

Representaciones de la OPS/OMS en los países, Centros Colaboradores y Redes Internacionales, Nacionales y Locales de Municipios y Comunidades Saludables

BAZAR
LIBRERIA

Representaciones de la OPS/OMS

Argentina

Marcelo T. de Alvear 684, 4o. piso
1058 Buenos Aires, Argentina
Tel: 54-11-4312 5301
Fax: 54-11-4311 9151
Correo electrónico: info@ops.org.ar

Bahamas *(Atiende también a Turcas y Caicos)*

Third Floor Curry House Building
Shirley Street
Royal Victoria Compound
Nassau, Bahamas
P.O. Box N 4833
Tel: 1-242-3267390
Fax: 1-242-3267012

Barbados *(Coordinación del Programa en el Caribe, CPC)*

Dayralls and Navy Garden Roads
Christ Church
Bridgetown, Barbados
P.O. Box 508
Tel: 1-246- 426-3860
Fax: 1-246- 436-9779
Atiende a: Antigua y Barbuda, Barbados, Dominica, Grenada, Saint Kitts y Nevis, Santa Lucía, San Vicente y las Granadinas.
Caribe Oriental: Anguilla, Islas Vírgenes Británicas, Montserrat.
Antillas Francesas: Guadalupe, Martinica, San Martín y San Bartolomé, Guyana Francesa

Belice

No. 4 Eyre Street
Belize City, Belize
P.O. Box 1834
Tel: 501-2-244885
Fax: 501-2-230917
Correo electrónico: paho@blt.net

Bolivia

Calle Victor Sanjinez No. 2678
Edificio Torre Barcelona Pisos 1, 6 y 7
Zona Sopocachi
La Paz, Bolivia
Casillas Postales 9790 y 2504
Tel: 591-2-2412313
Fax: 591-2-2412598
Internet: www.ops.org.bo

Brasil

Setor de Embaixadas Norte, Lote 19
70800-400 - Brasília, D.F., Brasil
Caixa Postal 08-729
70912-970 - Brasilia, D.F., Brasil
Tel: 55-61-4269595
Fax: 55-61-3211922
Internet: www.opas.org.br

Canadá

Canadian Society for International Health (CSIH)
1 Nicholas St.
Suite No. 1105
Ottawa, Ontario
Canada K1N 7B7
Tel: 1-613-241-5785
Fax: 1-613-241-3845
Correo electrónico: csih@fox.nstn.ca
Internet: www.csih.org

Chile

Avenida Providencia No. 1017
Piso 4 y 5
Casilla 9459
Santiago, Chile
Tel: 56-2-264-9300
Fax: 56-2-264-9311

Colombia

Carrera 7 Nr. 74-21, Piso 9
Edificio Seguros Aurora
Santafé de Bogotá, D.C.,
Colombia
Apartado Aéreo 253367
Tel: 57-1-347-8373
Fax: 57-1-254-7070
Correo electrónico: ops-col@
latino.net.co

Costa Rica

Calle 16, Avenida 6 y 8
Distrito Hospital
San José, Costa Rica
Apartado 3745
Tel: 506-258-5810
Fax: 506-258-5830
Correo electrónico: e-mail@
cor-ops.org

Cuba

Calle 4 No. 407, entre
17 y 19 Vedado
La Habana, Cuba
Apartado Postal 68
La Habana, Cuba
Tel: 53-7-55-2526
Fax: 53-7-66-2075
Correo electrónico: opscuba@info-
med.sld.cu

República Dominicana

Edificio Cruz Roja y OPS/OMS
Calle Pepillo Salcedo,
2da. planta, Plaza de la Salud
Ensanche La F,
Santo Domingo,
República Dominicana
Apartado 1464
Tel: 809-562-1519
Fax: 809-544-0322
Correo electrónico: ops_dor@
codetel.net.do

Ecuador

Amazonas No. 2889 y
Mariana de Jesus
Quito, Ecuador
Tel: 593-2-2460-330
Fax: 593-2-2460-325
Correo electrónico:
eescobar@ecu.ops-oms.org

El Salvador

73 Avenida Sur No. 135
Colonia Escalón
San Salvador, El Salvador
Apartado Postal 1072
Sucursal Centro
Tel: 503-298-3491
Fax: 503-298-1168

Guatemala

Edificio Etisa, Plazuela España
7a. Avenida 12-23, Zona 9
Guatemala, Guatemala
Apartado Postal 383
Tel: 502-332-2032
Fax: 502-334-3804

Guyana

Lot 8 Brickdam Stabroek
Georgetown, Guyana
P.O. Box 10969
Tel: 592-225-3000
Fax: 592-226-6654

Haití

No. 295 Avenue John Brown
Port-au-Prince, Haiti
Boite Postale 1330
Tel: 509-260-5701
Fax: 509-245-6917
Correo electrónico: opsoms@acn2.net

Honduras

Edificio Inmobiliaria Caribe
Quinto Piso
Calle Principal
Colonia Lomas del Guijarro
Tegucigalpa MDC, Honduras
Apartado Postal 728
Tel: 504-221-3721
Fax: 504-221-3706
Correo electrónico: pwrhon@
paho-who.hn

Jamaica *(Atiende también a Bermudas y Caymán)*

Old Oceana Building – 7th. floor
2-4 King Street
Kingston, Jamaica
P.O. Box 384, Cross Roads
Tel: 876-967-4626
Fax: 876-967-5189

México

Paseo de la Reforma 450, pisos 2 y 3
Colonia Juarez
C.P. 06600 Mexico,D.F.
Apartado Postal 10-880
Tel: 52-55-5207-3009
Fax: 52-55-5207-2964
Correo electrónico: e-mail@
mex.ops-oms.org

Nicaragua

Complejo Nacional de Salud
Camino a la Sabana
Apartado Postal 1309
Managua, Nicaragua
Tel: 505-289-4200
Fax: 505-289-4999
Correo electrónico: opsoms@
ops.org.ni

Panamá

Ancon, Avenida Gorgas, Edif. 261, 2 piso
Ministerio de Salud
Bella Vista, Panama
Casilla Postal 7260, Zona 5
Panamá, Panamá
Tel: 507-262-0030
Fax: 507-262-4052
Correo electrónico: opspan@
pananet.con

Paraguay

Edificio "Faro del Río"
Mcal. López 957 Esq. Estados Unidos
Asunción, Paraguay
Casilla de Correo 839
Tel: 595-21-450-495
Fax: 595-21-450-498

Perú

Los Cedros 269, San Isidro
Lima 27, Perú
Casilla 2117
Lima 100, Perú
Tel: 51-1-421-3030
Fax: 51-1-222-6405

Suriname

Burenstraat # 33
Paramaribo, Suriname
P.O. Box 1863
Tel: 597-471-676
Fax: 597-471-568
Correo electrónico: e-mail@
sur.paho.org

Trinidad y Tobago

49 Jerningham Avenue
Port-of-Spain, Trinidad
P.O. Box 898
Tel: 868-624-7524
Fax: 868-624-5643
Correo electrónico: e-mail@
trt.paho.org

Uruguay

Ave. Brasil 2697, Apts. 5, 6 y 8
Esquina Coronel Alegre
Código Postal 11300
Montevideo, Uruguay
Casilla de Correo 1821
Tel: 598-2-707-3581
Fax: 598-2-707-3530
Correo electrónico: opsuru@
montevideo.com.uy

Venezuela *(Atiende también a Antillas Holandesas)*

Ave. Sexta entre 5a. y 6a.
Transversal, Altamira
Caracas 1010, Venezuela
Apartado 6722
Carmelitas
Tel: 58-212-267-1622
Fax: 58-212-261-6069

Centros colaboradores de la OMS

The Institute of Action Research for Community Health

Indiana University School of Nursing
Nursing 236, 1111 Middle Drive
Indianapolis, Indiana, 46202, USA
Correo electrónico: Citynet@iupui.edu
Internet: http:www.iupui.edu/~citynet/cnet.html

Centro Colaborador de la OMS

University of New Mexico
2400 Tucker NE
Albuquerque, New Mexico 87131, USA
Internet: http://www.unm.edu/advancement/espanol/index.html

Centro Colaborador de la OMS en políticas e investigación de Promoción de la Salud

School of Public Health
Division of Global Health
Yale University
60 College Street
P.O. Box 208034
New Haven, Connecticut 06520-8034,USA
Tel: 1-203-785-2861
Internet: http:info.med.yale.edu/eph/html/divisions/ihd/ihd_research.html

Centro Colaborador Quebequense de la OMS para el desarrollo de Municipios Saludables

Faculté des Sciences Infirmières,
4108-J Pavillon Comtois,
Université Laval, Québec,
Qc, Canada, G1K 7P4.
Tel: 1-418-656-2131 #7431
Fax: 1-418-656-7747
Correo electrónico: Michel.ONeill@fsi.ulaval.ca
Internet: http://www.ulaval.ca/fsi/oms/p1sp.html

Centro Colaborador de la OMS en Promoción de la Salud

University of Toronto
The Banting Institute
100 College Street, Rm 207
Toronto, ON M5G 1L5 Canada
Tel: 416-978-1809
Fax: 416-971-1365
Correo electrónico: centre.healthpromotion@utoronto.ca
Internet: http:www.utoronto.ca/chp/

Redes Internacionales

Fundación Internacional de las Ciudades Saludables *(inglés, español y portugués)*

Internet: http://www.healthycommunities.org/international_healthycities.html

Proyecto de la OMS: Ciudades Sanas *(en inglés)*

Internet: www.who.dk/healthy-cities

Red de Municipios Saludables y Comunidades de las Américas (OPS)

División de Promoción y Protección de la Salud
Centro de Recursos y Documentación
525, 23rd. St. NW, Washington DC, 20037, USA
Correo electrónico: Munisalu@paho.org
Internet: www.paho.org (accesar Municipios y comunidades saludables)

Red del Instituto Internacional para la Promoción de la Salud

(en inglés)

International Institute for Health Promotion
4400 Massachusetts Avenue, NW
Washington, D.C. 20016-8037, USA
Tel: 1-202-885-6281
Fax: 1-2-2-885-1346
Website: www.healthy.american.edu/iihp.html

Redes nacionales, estaduales y locales de comunidades, ciudades y municipios saludables

América Central, México y El Caribe

Costa Rica

Red de Cantones Saludables
Unidad de Promoción de la Salud
Ministerio de Salud
San José, Costa Rica
Tel: 506-255-2282

Cuba

Movimiento de Municipios Saludables de Cuba
Asamblea Nacional
Calle 42 Nro. 2308
Playa, Ciudad Habana
Cuba

Honduras

Departamento de Promoción de la Salud
Secretaría de Salud
Tegucigalpa, Honduras
Tel: 504-236-7995
Fax: 504-236-7619

México

Red Mexicana de Municipios por la Salud
Dirección General de Promoción de la Salud
Secretaría de Salud (SSA)
México, D.F.
Tel: 525-55 33 5143
Fax: 525-55 33 0659
Correo electrónico: cmunoz@mail.ssa.gob.mx
Internet: www.ssa.gob.mx/

República Dominicana

Subsecretaría de la Liga Municipal Dominicana
Tel: 809-533-3181
Fax: 809-533-2115

América Del Sur

Brasil

Rede Brasileira de Municipios Saudáveis
CONASEMS (Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde)
Esplanada dos Ministérios, Bloco G
Anexo B, 1 Andar Sala 126
Brasília-DF
Brasil, Cep.70.058.900
Correo electrónico: conasems@saude.gov.br

Centro de Estudos, Pesquisa e Documentação em Cidades Saudáveis (CEPEDOC)
Faculdade de Saúde Pública/USP
Av. Dr. Arnaldo, 715 CEP: 01246-950
Tel./Fax: 55-11- 3085 4760
São Paulo – SP – Brasil
Correo electrónico: cepedoc@edu.usp.br
Internet: http://www.bireme.br/bvs/sp

Chile

Departamento Promoción de la Salud
Ministerio de Salud Chile
Mac-Iver 541 Of. 521
Tel: 56-2-6300570
Fax: 56-2-6397862
Correo electrónico: jsalinas@minsal.cl

Colombia

Centro para el Desarrollo y Evaluación de Tecnología en Salud (CEDETES)
Escuela de Salud Pública
Universidad del Valle
Calle 4B #36-00, Of. 120
A.A. 20637
Cali, Colombia
Tel: 572-557-9005
Correo electrónico: uni-kell@mafalda.univalle.edu.co

Universidad de Antioquía
Facultad Nacional de Salud Pública
Calle 62 No. 52-19
Medellín, Colombia
Apartado Aéreo 51922
Correo electrónico: saluddec@guajiros.udea.edu.co

Ecuador

Proyecto Espacios Saludables de Loja
Av. Manuel Ignacio Montero
Facultad de Medicina
Universidad Nacional de Loja
Loja, Ecuador
Tel: 593-7-586-426/7
Correo electrónico: aherrera@ecu.ops-oms.org

Perú

Red Centro de Municipios Saludables
Municipalidad de Villa El Salvador
Avenida Revolución s/n, Sector 2, Grupo 15

Villa El Salvador, Perú
Tel: 51-1-870-8055
Correo electrónico: jzea@terra.com.pe

Venezuela
Red Venezolana de Municipios hacia la Salud
Municipal No.24, Cumarebo
Falcon, Venezuela

América Del Norte

Canadá
Redes Canadienses:
www.ulaval.ca/fsi/oms/p2En.html
Red de Ontario:
www.opc.onca/ohcc/index.html
Red de Quebec:
www.rqvvs.qc.ca
Centro para Promoción de la Salud (Universidad de Toronto, Canadá):
http://www.utoronto.ca/chp/

Estados Unidos de América
Programas de comunidades saludables de National Civic League
Internet: http://www.ncl.org/ncl/hci.htm

The Coalition for Healthier Cities and Communities
One Franklin Avenue, Chicago, IL 60606
Correo electrónico: infor@healthycommunities.org
Internet: www.healthycommunities.org

Arizona
Healthy Communities Coordinator
Arizona Department of Health
1740 W. Adams
Phoenix, AZ 85007
Tel: 1-602-542-1918
Fax: 1-602-542-1265
Correo electrónico: gtebo@hs.state.az.us

California
California Healthy Cities and Communities
1851 Heritage Lane, Suite 250
Sacramento, CA 95815-4923
Tel: 1-916-646-8680
Fax: 1-916-646-8660
Correo electrónico: chcc@cwo.com

Colorado
Colorado Center for Healthy Communities
1616 17th Street, Suite 362
Denver CO 80203
Tel: 1-970-963-9144
Internet: http://www.kaycee.net/net/chcc

Colorado Healthy Communities Council
1127 Pennsylvania Ave.
Denver, CO 80203
Tel: 1-303-813-1115
Fax: 1-303-813-1005
Correo electrónico: http://www.healthy-communities.org/

Kansas
University of Kansas
The Community Tool Box: the web site dedicated to connecting people, ideas and resources for the work of community health and development.
Internet: http://ctb/ukans.edu

Massachusetts
Healthy Communities Massachusetts
c/o AHEC/Community Partners
24 South Prospect Street
Amherst, MA 01002 UMMC
Tel: 413-253-4283

Nuevo Mexico
New Mexico Partnership for Healthier Communities
P.O. Box 80508
Albuquerque, NM 87198-0508
Tel: 1-505-224-7722
Fax: 1-505-224-7721

Nueva York
Community Health
Healthcare Association of New York State
74 N. Pearl Street
Albany, New York 12207
Tel: 1-518-431-7732
Correo electrónico: mwurth@hanys.org
Internet: www.hanys.org

Carolina del Sur
Director of Healthy Communities
South Carolina Health Alliance
P.O. Box 6009
Mills/Jarrett Complex
West Columbia, SC 29171
Tel: 1-803-796-3080

Puerto Rico
Programas Municipales Saludables
229 del Parque St., Apt. 304
San Juan, PR 00912
Tel: 1-787-274-5500
Fax: 1-787-274-5523

Washington
Healthy Communities Initiative
Washington Health Foundation
300 Elliott Avenue West #300
Seattle, WA 98119-4118
Tel: 1-206-216-2509