

# MUNICIPIOS Y COMUNIDADES SALUDABLES

## LINEAMIENTOS GENERALES



**Organización  
Panamericana  
de la Salud**

*Oficina Regional de la  
Organización Mundial de la Salud*



**Red Argentina  
de Municipios  
y Comunidades  
Saludables**



MINISTERIO de  
**SALUD**  
de la NACIÓN

## CONTENIDO

◆ Introducción	3
◆ ¿Qué se entiende por Municipios y Comunidades Saludables?	3
◆ Antecedentes de la estrategia de Municipios y Comunidades Saludables en la República Argentina	5
◆ ¿Por qué una Red de Municipios y Comunidades Saludables?	7
◆ Posibles áreas temáticas a abordar desde la estrategia de Municipios y Comunidades Saludables	7
1. Salud ambiental	7
2. Promoción de conductas y hábitos saludables	8
3. Conductas adictivas	8
4. Violencia	9
5. Salud de la familia: niñez, adolescencia, adultos mayores, salud sexual y reproductiva, nutrición	10
6. Políticas públicas y salud	10
7. Educación para la salud y participación social	10
8. Desarrollo de recursos humanos	11
9. Enfoque de género en el nivel local	11
◆ Bibliografía recomendada y sitios de interés	13
◆ Anexo I - Promoción de la salud y prevención de la enfermedad	11
◆ Anexo II - Listado de municipios participantes, año de inicio y principales temas prioritarios de trabajo	11
◆ Anexo III - Ecoclubes	18

## INTRODUCCIÓN

El objetivo del Movimiento de Municipios y Comunidades Saludables impulsado por el Ministerio de Salud de la Nación y la Organización Panamericana de la Salud, consiste en fortalecer la ejecución de actividades de promoción de la salud en el nivel local, colocándolas como el basamento conceptual y estratégico del programa político. Para ello, requiere promover el compromiso de las autoridades del gobierno y la participación activa de la comunidad, fomentar el diálogo, compartir el conocimiento y las experiencias, estimular la colaboración entre los municipios a fin de mejorar las condiciones sociales y sanitarias en los espacios donde viven las personas, abogando por la formulación de una política pública saludable, el mantenimiento de ambientes sanos y la promoción de estilos de vida saludables. (Cfr. Anexo I)

Cada proyecto de comunidad saludable es autónomo y construido a partir de las características propias de cada municipio.

## ¿QUÉ SE ENTIENDE POR MUNICIPIOS Y COMUNIDADES SALUDABLES?

La estrategia de Municipios y Comunidades Saludables se concibe como un proceso de permanente construcción para promover la salud y controlar sus determinantes.

Se destaca que el calificativo de “saludable” se entiende como una meta o desafío más que como un estado ya alcanzado. Los elementos esenciales, transversales a la estrategia de Municipios y Comunidades Saludables, son:

### ✓ Participación comunitaria

La participación comunitaria es un proceso social por el cual un grupo de personas con problemas y necesidades de vida compartidas en un área geográfica determinada, procuran identificar sus necesidades, tomar decisiones y establecer mecanismos consensuados de búsqueda de soluciones. Así pues, se puede afirmar que la participación no es algo “dado”, sino “construido” a lo largo de un proceso. Al promover y fortalecer la participación comunitaria en este proceso, se crean las condiciones necesarias para que los individuos puedan tener mayor control sobre sus decisiones y sobre aquellas acciones que afectan la salud individual y comunitaria (empoderamiento).

### ✓ Acción intersectorial

La intersectorialidad implica la integración de los diferentes sectores de la comunidad incluyendo a los distintos sectores gubernamentales- en los procesos de diagnóstico, planificación, ejecución y toma de decisiones. La acción intersectorial posibilita aunar fuerzas, conocimientos y medios para comprender y resolver problemas a los que no puede dar respuesta un solo sector. Puede materializarse en iniciativas comunes, alianzas, coaliciones o relaciones de cooperación construyendo una dimensión horizontal que vincula a los diferentes sectores para el trabajo a un nivel dado (sector salud, educación, desarrollo social, trabajo, ambiente, justicia, economía, etc.).

### ✓ Compromiso con políticas públicas saludables

Una política pública saludable se caracteriza por una preocupación explícita por la salud y la equidad en todas las áreas de la política, y por la responsabilidad sobre su impacto en la salud de la población. Por tanto, su finalidad consiste en crear un entorno de apoyo que permita a las personas llevar una vida saludable. Dicha política posibilita o facilita a los ciudadanos hacer elecciones saludables y convierte los entornos sociales y físicos en potenciadores de la salud. Las políticas públicas saludables se expresan en legislación que salvaguarda las condiciones necesarias para desarrollar estilos de vida saludables, proteger a las comunidades, familias e individuos, de los factores de riesgo a los que se encuentran expuestos y promueve las condiciones que hagan que las opciones más saludables, sean las más fáciles de alcanzar.

### ✓ Gestión y movilización de recursos

El diseño y la ejecución de proyectos de intervención implican siempre una planificación referida a la inversión de recursos.



Los proyectos, entendidos como el conjunto de acciones que se llevan a cabo con objetivos específicos, en un tiempo y espacio determinado, sobre una población definida, requieren de la definición de los recursos (humanos, físicos, materiales, financieros) que sustentarán dichas acciones; dejar esta definición librada a la espontaneidad y la improvisación atenta contra su factibilidad.

### ✓ **Formación y fortalecimiento de equipos técnicos**

Para permitir la implementación de la estrategia de Municipios y Comunidades Saludables, la institución municipal debe contar con niveles técnicos con capacidad de planificación y ejecución de los proyectos concretos. Estos proyectos deben ser explícitamente reconocidos con el fin de garantizar oportunidades de capacitación y/o actualización de saberes. Esto implica el compromiso de los gobiernos para dotar a estos equipos técnicos del conocimiento, la logística e infraestructura acorde con la complejidad de las tareas que le demanda la implementación de la política asumida.

De no contar con un segundo escalón de gobierno que mantenga las líneas de trabajo consideradas necesarias y/o prioritarias, máxime si estas han sido consensuadas con la participación activa de la comunidad, resulta altamente probable, según la experiencia, que los distintos vaivenes políticos tengan una incidencia negativa en el desarrollo de las actividades, quedando éstas en muchos casos interrumpidas o inconclusas.

En consecuencia, un Municipio o Comunidad Saludable debe contar, en pos de la sustentabilidad de sus proyectos, con un equipo técnico capaz de asegurar la continuidad de las acciones y ser responsable de exigir el cumplimiento de los compromisos asumidos junto a la comunidad.

### ✓ **Sustentabilidad**

La experiencia obtenida por numerosos desarrollos de proyectos de este tipo indica que aquellos proyectos que estuvieron externamente motivados (financiados o no) frecuentemente fallaron a la hora de sostenerse o continuarse en el tiempo. Una vez lograda la implementación de la fase inicial, el apoyo se fue debilitando o directamente, desapareció con los cambios de autoridades. Por el contrario, en aquellas situaciones donde los miembros de la comunidad local estuvieron más involucrados en el desarrollo del proceso desde el comienzo, fueron mayores las chances de sustentabilidad del proyecto.

La cuestión clave es, entonces, motivar suficientemente a todos los actores de la comunidad (incluidos el Ejecutivo y Legislativo Municipal) para que se involucren y se comprometan en un proceso de mediano y largo plazo. La experiencia indica que en la medida que aumenta el número de personas involucradas en el proceso de toma de decisiones, aumenta tanto su riqueza conceptual como la posibilidad de extenderse el tiempo previsto para desarrollarlo.

## ANTECEDENTES DE LA ESTRATEGIA MUNICIPIOS Y COMUNIDADES SALUDABLES EN LA REPÚBLICA ARGENTINA

- ✓ Desde 1992 el Ministerio de Salud de la Nación, a través de la Dirección de Promoción y Protección de la Salud y con el apoyo de la OPS/OMS, ha focalizado su compromiso por la Promoción de la Salud a través de una estrategia apoyada en el fortalecimiento de la coordinación intra e intersectorial y la promoción del protagonismo de la comunidad por medio de sus organizaciones y líderes naturales. Para ello adoptó la metodología conocida como Programa Marco de Atención al Medio iniciando así una transformación interna para reconvertir la mecánica de trabajo heredada de los tiempos en que el Estado Nacional desarrollaba sus tareas en forma vertical sobre todo el territorio nacional para adaptarse a un sistema horizontal apoyado en un mayor protagonismo de los niveles provinciales y municipales. Esa evolución llevó a sostener muy intensamente la constitución de **redes de municipios y escuelas saludables** y a promover la estrategia de **atención primaria de la salud ambiental**, para que las comunidades obtengan información y desarrollen iniciativas orientadas a la promoción de la salud y a la conservación del medio ambiente.
- ✓ **16 de octubre de 1997, Acuerdo de Boca del Río:** la Argentina firma el acuerdo de creación de la Asociación Latinoamericana de Redes Nacionales de Municipios y Comunidades Saludables.
- ✓ **En 1998** se pone en marcha el **Proyecto SIMBEL - Salud Integral Municipal para Berisso, Ensenada y La Plata** sobre enseñanza y práctica de una nueva salud pública para la promoción de salud en el municipio. Este proyecto fue apoyado por la Fundación Kellogg y es considerado como la primera propuesta de desarrollo de Municipios Saludables en la Argentina desde los municipios.
- ✓ **Marzo de 1999, Declaración de Medellín** sobre mejor calidad de vida para los habitantes de las Américas en el siglo XXI: Participaron por la Argentina, representantes de los municipios de Ensenada, Berisso y La Plata y de la Universidad Nacional de La Plata.
- ✓ **A principios del 2000 el municipio de Gualeguaychú** solicita a la Organización Panamericana de la Salud, apoyo técnico para comenzar con la iniciativa de Municipios Saludables; se realiza un primer encuentro con el Intendente, el gabinete de gobierno, el Honorable Concejo Deliberante y las diferentes organizaciones y líderes de la comunidad.
- ✓ **En agosto de 2000 se realizan las Primeras Jornadas de Municipios Saludables** convocadas por el Ministerio de Salud de la Nación y la OPS; a la que concurren 40 municipios y 32 intendentes. Se expusieron las experiencias de varios municipios: Rosario (Santa Fe), Ensenada, Berisso y La Plata (Buenos Aires) y Gualeguaychú (Entre Ríos). Allí comienza el proceso de Municipios Saludables en la Argentina con una política de apoyo por parte del Ministerio de Salud.
- ✓ **Durante los años 2000 y 2001**, con el apoyo de la OPS, se comienza a recorrer el país motivando a los municipios para poner en marcha la propuesta de la estrategia de Municipios Saludables, se realizaron foros en los municipios de Comodoro Rivadavia (Chubut), San Martín de los Andes (Neuquén), Monteros (Tucumán), General Roca (Río Negro), Bragado y Gral. Rodríguez (Buenos Aires), Villa Allende y Unquillo (Córdoba), Gualeguaychú, Paraná y Crespo (Entre Ríos), Palpalá y Caimancito (Jujuy) y Mendoza (Mendoza). En la mayoría de estos encuentros fueron convocados municipios vecinos. (Cfr. Anexo II)
- ✓ **Septiembre de 2001**, se redactó una propuesta sobre "Los Lineamientos para el Plan Nacional de Promoción de la Salud y Prevención de Riesgos y Enfermedad", elaborada por una Comisión integrada por: el Dr. Javier Vilosio, Dr. Jorge H. Romero, Arq. Astrid Debuchy, Dr. Néstor Perrone, Dr. Marcelo Bortman, Dr. Raúl Pitarque, Dr. Raúl Mercer, Dra. Nora Joris y Lic. Gabriel Argat por el Ministerio de Salud de la Nación; por la Universidad Maimónides, los Dres. Abraam Sonis y Julio Bello; por la Universidad Nacional de La Plata, Dr. Horacio Pracilio; por la Universidad Nacional de Tucumán, Dra. Elsa M. Moreno; por la OPS, Dr. Juan Manuel Sotelo, Lic. Rosa María Borrell, Dr. Antonio Azevedo y Lic. Laura Alessandro; por el Ministerio del Interior, Lic. Eduardo Estévez.



- ✓ **14 de septiembre de 2001**, se firmó la **Carta de Tucumán** en el marco del 2º Foro Nacional de Promoción de la Salud realizado en Tucumán, por los representantes de 12 (doce) municipios: Mina Clavero (Córdoba), Villa Allende (Córdoba), Gral. Rodríguez (Buenos Aires), Rosario (Santa Fe), Gualaguaychú (Entre Ríos), Unquillo (Córdoba), Bragado (Buenos Aires), Monteros (Tucumán), Hurlingham (Buenos Aires), Berisso, Ensenada y La Plata (Buenos Aires). La mencionada Carta es una carta compromiso constitutiva de la Red de Municipios y Comunidades Saludables en la Argentina.
- ✓ **20 de noviembre de 2001**, **Encuentro de la Red Municipios Saludables de la República Argentina** con mandato hasta el 30-07-2002, se formó la Comisión Promotora de la Red, esta reunión se realizó en la sede de la OPS Argentina.
- ✓ **20-24 de octubre de 2002**, se llevó a cabo el **Foro de Promoción de la Salud en las Américas**, en Santiago de Chile, convocado por la Organización Panamericana de la Salud y el Gobierno de Chile, cuyo lema fue: "Empoderando y formando alianzas para la Salud". Estuvieron presentes por Argentina, los municipios de Ensenada, Berisso, Centro Inus Proyecto Simbel (Universidad Nacional de La Plata), Balcarce, Rosario y Bragado. En dicho Foro recibió un premio el Intendente de Balcarce por "Muévete América", se presentó la experiencia del Proyecto Simbel, una alianza entre universidad, gobiernos municipales y comunidad en la construcción de municipios saludables. Asimismo, se constituyó la Red Virtual Latinoamericana de Municipios y Comunidades Saludables.
- ✓ **Noviembre de 2002**, se realizó el **4º Congreso de Secretarios Municipales de Salud de las Américas** en el Centro de Convenciones "Patio de la Madera" de Rosario, provincia de Santa Fe, cuyo lema fue "Equidad local y equidad global para la salud en América". Disertó la Dra. María Teresa Cerqueira de OPS (WDC), Jefa de la División de Promoción y Protección de la Salud, y se realizó una Mesa Redonda en la que participaron por Rosario, la Dra. Beatriz Martinelli, Directora General de Programación de Salud; por Berisso: Néstor Juzwa, Intendente, por Ensenada, el Dr. Julio Ponce, Secretario de Salud, y por Bragado, el Dr. Mario Fescina, Coordinador del Programa "Bragado Saludable".
- ✓ **2 de noviembre de 2002**, se lanzó el **Programa "Pringles y su gente en marcha hacia un municipio saludable"**, en **Coronel Pringles, provincia de Buenos Aires**, con la realización de un Foro y Diagnóstico Participativo con el apoyo de la OPS y participación del Ministerio de Salud de la Nación.
- ✓ **13 de marzo de 2003**, los municipios de Berisso, Ensenada, La Plata, Brandsen, Magdalena, Florencio Varela y Berazategui, junto con la Universidad Nacional de La Plata conformaron la Red Zona "Más Calidad de Vida" (Red de Municipios Asociados por la Salud y la Calidad de Vida - Equidad y Solidaridad para el Desarrollo Humano).
- ✓ **27 de marzo de 2003**, se realizó una **Jornada Nacional de Municipios Saludables –Desafíos de la Gestión local participativa–**, convocada por el Ministerio de Salud de la Nación y la OPS, en la cual se reimpulsó la Red Argentina de Municipios Saludables disponiéndose la **conformación de la Unidad Coordinadora de la Red Argentina de Municipios y Comunidades Saludables** integrada por: el Ministerio de Salud de la Nación (representantes de la Subsecretaría de Relaciones Sanitarias e Investigación en Salud y de la Subsecretaría de Programas de Promoción y Prevención), la OPS; y los Municipios de Berisso, Bragado, Ensenada, Gualaguaychú y Rosario. En esta oportunidad, se consensaron los criterios básicos para considerar a un Municipio o Comunidad como "saludable".
- ✓ A partir del **15 de mayo de 2003**, en la Sede del Ministerio de Salud de la Nación se inicia una serie de reuniones mensuales de la Unidad Coordinadora de la Red Argentina de Municipios y Comunidades Saludables con el objeto de redactar el documento fundacional de la Red y establecer su organización interna a través de un Estatuto.
- ✓ **1 agosto de 2003**, se consensó el **Estatuto de la Red Argentina** en el cual se establece la visión, misión, objetivos y los requisitos de acreditación y membresía.
- ✓ **26 de agosto de 2003**, el Ministro de Salud de la Nación dicta la Resolución Ministerial 246/O3 por la cual se crea la Coordinación Operativa de la Red Argentina de Municipios y Comunidades Saludables en el ámbito del Ministerio de Salud de la Nación.

## ¿POR QUÉ UNA RED DE MUNICIPIOS Y COMUNIDADES SALUDABLES?

La configuración en redes presenta ventajas tanto para el fortalecimiento de la estrategia y su difusión como para el aprendizaje mutuo, facilitando la cooperación técnica. Las redes posibilitan transmitir logros y necesidades a otros grupos, sean éstos zonales, regionales, nacionales y/o internacionales, permitiendo la construcción de vínculos de integración favoreciendo la diseminación de la estrategia de Municipios y Comunidades Saludables.

En los últimos años, debido a las restricciones presupuestarias, el incremento de las demandas de la población, la creciente desocupación y el aumento de las inequidades, se han producido de manera natural y espontánea numerosos acuerdos de colaboración entre municipios y comunidades de una misma región -. Cabe destacar que en Argentina, se han conformado micro regiones en varias provincias, a partir de criterios tales como cercanía, historia, cultura, microemprendimientos y aspectos comunes.

### POSIBLES ÁREAS TEMÁTICAS A ABORDAR DESDE LA ESTRATEGIA DE MUNICIPIOS Y COMUNIDADES SALUDABLES

La Red de Municipios y Comunidades Saludables se ha comprometido con la Promoción de la Salud y el estímulo de la participación, reflejada por el fortalecimiento de la coordinación intra e intersectorial y el desarrollo de alianzas y vínculos con una amplia diversidad de sectores promoviendo el protagonismo de la comunidad a través de sus organizaciones y líderes naturales y superando improntas paternalistas que supongan una transferencia unidireccional de objetivos y medios.

Cabe destacar que no hay mejores definiciones que las que cada comunidad toma sobre sí misma, ya que sus habitantes son sujetos y objeto de sus propias decisiones, cada uno conoce lo que puede brindar en su medio. Por ello, es importante promover la definición local de los problemas y de las políticas para enfrentarlos pues sólo allí se dispone de la debida percepción y sensibilidad a las propias particularidades.

A continuación se describen de manera sucinta una serie de grandes temas que suelen ser comunes.

Por lo expuesto precedentemente, y a modo de guía, presentamos a continuación un listado de posibles áreas temáticas que pueden ser abordadas por los Municipios y Comunidades en el marco de la Promoción de la Salud.

Cabe destacar que el abordaje de estas posibles áreas de intervención son cruzadas transversalmente por tres ejes temáticos: el de la participación comunitaria, las políticas públicas saludables y el de educación y comunicación social.

## 1. Salud ambiental

La preocupación por el impacto del ambiente sobre la salud ha recibido significativa atención en los últimos años. Salud y Ambiente constituyen un concepto binario, inclusivo y no excluyente. Lo que ayer parecía sólo un tema de grupos minoritarios hoy es foco primario de la atención de técnicos y de políticos. El estado de salud de las personas es una consecuencia rápidamente perceptible del deterioro del ambiente y no es por ello extraño que las primeras manifestaciones de los problemas ambientales se vean reflejados en la salud de la población, tanto los originados por los déficit de saneamiento básico (vivienda, agua potable, evacuación de excretas, gestión de residuos sólidos), como por la contaminación del aire, agua y el suelo o por las condiciones de los lugares de trabajo. Otros aspectos a tener en cuenta son: zoonosis y control o manejo de vectores.

El saneamiento básico incluye temas relacionados con las aguas de mala calidad, desinfección de agua a nivel domiciliario donde no hay servicios de abastecimiento de agua potable; el manejo de residuos sólidos y el deterioro de las viviendas, el manejo de la basura, la contaminación del aire.

Tener un ambiente sano y agradable, en armonía con la naturaleza, es un derecho básico del ser humano, indispensable para poder realizarse en la sociedad.

En este contexto y a modo de ejemplo se puede mencionar el trabajo que realizan en Argentina los Ecoclubes, los Municipios de la Red de Atención Primaria Ambiental y los Centros de Atención Primaria Ambiental (CAPAs) (Ver Anexo III).



## 2. Promoción de conductas y hábitos saludables

**Enfermedades transmisibles y Riesgo epidemiológico.** Se puede comprender el riesgo como la probabilidad de que un evento indeseado suceda, que se vuelva realidad. Desde lo epidemiológico, se considera el riesgo como un enfoque que propone que los recursos deben aplicarse en la intervención de los problemas prioritarios de salud, de forma tal que facilite la intervención sobre estos, centrándose en la protección de las personas y de los grupos humanos más vulnerables.

Este último enfoque se fundamenta sobre cuatro principios conceptuales y metodológicos: los problemas de salud no son igualmente importantes; las causas de los problemas que afectan la salud no son igualmente importantes; las personas no son iguales en lo que se refiere a sus riesgos para la salud; debe darse prioridad a los individuos y grupos expuestos a un mayor riesgo.

**Vulnerabilidad.** La palabra vulnerabilidad puede ser entendida como la susceptibilidad a ser herido, abierto al ataque. Este concepto puede ser aplicado a las personas y a los problemas con sentidos diferentes. Cuando se aplica a las personas, se hace referencia a la susceptibilidad o capacidad de los individuos de sufrir un daño particular. Cuando se aplica a los problemas de salud, hace mención a la capacidad que tiene el problema para responder a una determinada intervención; es de destacar que la vulnerabilidad no es una característica intrínseca del problema sino la expresión de nuestra capacidad para controlarlo, en cuyo caso, debería examinarse el problema desde los criterios de factibilidad técnica, factibilidad financiera y viabilidad ética y política.

El análisis de vulnerabilidad de los problemas debe considerar tres aspectos: la vulnerabilidad es relativa, es decir, que un determinado problema puede ser vulnerable en una ciudad e invulnerable en otra; la vulnerabilidad es variable, o sea que un problema que hoy resulta vulnerable, puede no serlo mañana y viceversa; la vulnerabilidad en ocasiones, es una característica virtual, lo cual hace referencia a que un problema invulnerable puede comenzar a ser afrontado si se adelantan gestiones con miras a tratar de volver viable una solución y acceder a los recursos necesarios.

**Enfermedades no transmisibles.** Las Enfermedades no transmisibles representan el principal problema de salud en América Latina. Nuestras sociedades soportan una significativa carga de morbimortalidad por enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades debido a causas externas, como por ejemplo, traumas o lesiones provocadas por accidentes, suicidios y homicidios. Estos problemas pueden ser enfrentados a través de programas de promoción y prevención que integren todos los factores de riesgo asociados, como:

- a) condiciones biológicas: presión sanguínea y colesterol, obesidad y diabetes;
- b) ausencia de comportamientos de protección y promoción de la salud: estilos de vida sedentaria y falta de uso del cinturón de seguridad;
- c) factores psicosociales: estrés, apoyo social y ambientes de trabajo;
- d) factores de riesgo específicos.

En este capítulo se inscriben también los factores vinculados con los consumos no saludables (tabaquismo, alcoholismo, hábitos alimentarios) que por su importancia relativa y especificidad merecen una consideración particular.

## 3. Conductas adictivas

Dentro de las conductas adictivas se consideran distintos componentes que afectan a los municipios y comunidades:

### 3.a) Alcohol:

El alcohol es la droga más usada en todo el mundo y su mal uso puede manifestarse con síntomas de depresión, agresión y conducta violenta, palabra poco clara, estupor e inhabilidad para funcionar coherentemente.

La morbilidad y prematura mortalidad por enfermedades asociadas al consumo del alcohol, accidentes y violencia, no sólo tiene efectos individuales sino que imponen a la sociedad una sobrecarga evitable al sistema de salud, la seguridad social y el sistema judicial.



Los problemas de salud asociados con el uso del alcohol incluyen varios tipos de cáncer (especialmente en los órganos del aparato digestivo) cirrosis, enfermedades cerebrovasculares y problemas mentales crónicos y temporales. El alcohol está implicado en muchos de los accidentes de tránsito, en casos de violencia e inestabilidad familiar. Además es un factor de riesgo de muchas enfermedades transmisibles, incluyendo el HIV/Sida.

### **3. b) Tabaco:**

Al tabaco se le considera como la epidemia del siglo XX. Cada diez segundos, en algún lugar del mundo, el tabaco cobra una nueva vida. Si la tendencia actual continúa, esta cantidad aumentará hasta el punto de producirse una muerte cada 3 segundos en los próximos 30 a 40 años.

El tabaco es un factor de riesgo en 25 enfermedades y aunque sus efectos en la salud son bien conocidos, la escala de su impacto en el conjunto de enfermedades globales puede ser que aún no esté totalmente consciente. Los fumadores de toda la vida tienen un promedio del 50% de probabilidades de morir por causa del tabaco. El fumar está reconocido como causa probable de muerte por cáncer de la cavidad oral, laringe, faringe, pulmones, esófago, vejiga, pelvis renal, estómago y cervix. También causa problemas cardíacos, enfermedades vasculares periféricas, de los pulmones y de las vías respiratorias, así como bebés de bajo peso al nacer. Es además causa probable de úlceras pépticas, embarazos interrumpidos y aumento de mortalidad infantil, incluyendo el síndrome de muerte repentina de infantes (SIDS).

### **3.c) Drogas ilícitas:**

El consumo de drogas ilícitas también ha aumentado en la mayoría de los países, especialmente entre los grupos más vulnerables como los adolescentes. La OMS informa sobre la tendencia del aumento en el consumo entre los jóvenes de 12 a 13 años de todo el mundo y destaca la edad cada vez más baja de iniciación en uso de drogas y la mayor disponibilidad de drogas ilícitas. Por otro lado no hay que perder de vista al trabajar esta temática a las denominadas drogas lícitas, como ser: diversos tranquilizantes, jarabes (antitusígenos), pegamentos, para mencionar algunos, como así también al tema de la automedicación y la publicidad de algunos medicamentos que no ponen énfasis en la prescripción médica. Trabajar en prevención implica ir a las causas del problema; buscar e involucrar en ella a todos los sectores de la sociedad; considerar la adicción como un todo, pues se sabe que unas drogas conducen a otras, una vez creada la vulnerabilidad en los individuos, y diseñar campañas de prevención integral y específicas a los diferentes tipos de adicción.

## **4. Violencia**

La violencia social creciente es un enemigo de la salud y el desarrollo. El último Informe Mundial sobre Violencia y Salud sostiene que cada año, más de 1,6 millones de personas pierden la vida y muchas más sufren lesiones no mortales como resultado de la violencia autoinfligida, interpersonal o colectiva. En conjunto, la violencia es una de las principales causas de muerte en todo el mundo para la población de 15 a 44 años.

Hay diferentes tipos de violencia: la violencia juvenil; el maltrato y descuido de los menores por los padres u otras personas a cargo; la violencia en la pareja; el maltrato de las personas mayores; la violencia sexual; la violencia autoinfligida así como la violencia colectiva. La violencia como un problema integral que conjuga factores sociales, económicos y políticos, es prevenible trabajándola desde un abordaje multidisciplinario e intersectorial.

La violencia es un problema mundial de salud pública. En 1996, la 49va. Asamblea Mundial de la Salud adoptó una resolución (WHA49.25) en la que se declara que la violencia es un problema de salud pública fundamental y creciente en todo el mundo. Esta Asamblea resaltó las graves consecuencias de la violencia para los individuos, las familias, las comunidades y los países y recalcó la necesidad de prevenirla, abordando sus causas y consecuencias.



## 5. Salud de la familia: niñez, adolescencia, adultos mayores, salud sexual y reproductiva, nutrición

La familia constituye un ámbito privilegiado para desarrollar acciones que favorezcan la promoción de mejores condiciones de vida y bienestar. Por tanto, es preciso fomentar las políticas públicas saludables dirigidas a crear y favorecer las opciones saludables en el ámbito familiar, así como la creación de entornos físicos y sociales apropiados para lograr una vida sana y productiva a nivel de la familia.

Los temas que se relacionan con la salud de la familia son: salud y desarrollo de la niñez, salud del adolescente, salud del adulto mayor; salud sexual y reproductiva incluyendo, entre otras áreas prioritarias, la educación sexual, la promoción de una maternidad saludable y la salud de la mujer.

Se trata de promover el mejoramiento de las condiciones de vida y bienestar de la familia con énfasis en el desarrollo de los niños y de los adolescentes .

También para toda la familia, pero especialmente para los niños, la prevención y manejo de la mala nutrición es un componente prioritario que deberá enfocarse con la finalidad de disminuir las altas prevalencias de los problemas nutricionales, conjuntamente con la promoción de la lactancia materna, la promoción de una adecuada alimentación complementaria y la promoción y educación para mejorar el acceso y el consumo de los alimentos.

Asimismo, con respecto a las acciones relacionadas con la alimentación y nutrición de las comunidades, se consideran los siguientes aspectos: promoción de la lactancia materna y de la alimentación complementaria, promoción de una dieta saludable, promoción de la seguridad alimentaria y nutricional, y promoción de la vida activa, entre otros.

## 6. Políticas públicas y salud

El problema principal en salud continúa siendo la inequidad en la atención de la salud (accesibilidad, utilización y calidad) y en gastos en atención de salud, y éstas a su vez interactúan entre sí causando inequidades en el estado de salud en general. Para lograr una respuesta más efectiva a estas condiciones, se torna necesario comprender este proceso a partir de las relaciones que se establecen entre los macrodeterminantes de salud (sociales, económicos, de género, étnicos, etc.). La generación de políticas públicas saludables implica un proceso que debe estar asociado al fortalecimiento de los grupos más marginados, a la creación de redes de apoyo social y solidaridad entre las comunidades involucradas, como así también contar con los marcos regulatorios correspondientes.

## 7. Educación para la salud y participación social

El enfoque integrador en la educación para la salud tiene una profunda influencia en los conocimientos, valores, actitudes y prácticas de la población que les permite asumir y mantener hábitos de vida sana y un nivel óptimo de calidad de vida.

La educación y la salud deben fortalecerse mutuamente. Cuando se trata el tema de la educación, debe hacerse referencia no sólo a la enseñanza formal, sino también a la informal, no estructurada, que se adquiere en otros ámbitos de la vida cotidiana y que puede actuar como una fuerza poderosa para promover la salud.

### *Iniciativa Escuelas Promotoras de Salud*

En las comunidades, la escuela constituye un centro importante de enseñanza, aprendizaje, convivencia y crecimiento, y en ella se imparten valores fundamentales. Representa también un lugar ideal para la promoción de la salud de amplio alcance, ya que ejerce una gran influencia sobre los niños y adolescentes en las etapas formativas más importantes de sus vidas.

Conjuntamente con la estrategia de Municipios y Comunidades Saludables se propone incorporar la iniciativa “**Escuelas Promotoras de Salud**” cuya finalidad es la de formar futuras generaciones que dis-



pongan del conocimiento, habilidades y destrezas necesarias para promover y cuidar su salud, la de su familia y comunidad, así como de crear y mantener ambientes de estudio, trabajo y convivencia saludables. La implementación de una iniciativa amplia de promoción de salud en el ámbito escolar ayudará a ofrecer asistencia a niños y jóvenes en forma oportuna, evitando que siga incrementándose el número de jóvenes y adolescentes que adoptan conductas de riesgo para la salud tales como el hábito de fumar, el consumo de bebidas alcohólicas, el abuso de sustancias adictivas, las enfermedades de transmisión sexual y el embarazo precoz.

En este sentido, se ha enfatizado la necesidad de un enfoque integral y estrategias más innovadoras, que respondan a las nuevas dinámicas sociales, políticas y económicas e incluyan: capacitación y actualización a los maestros; participación de los alumnos, los padres y la comunidad; servicios de salud acordes con las necesidades reales de la población escolar, promoción de hábitos saludables, alimentación nutritiva en los comedores escolares; y el uso de metodologías educativas formales y no-formales dirigidas a formar nuevas habilidades y destrezas, haciendo de la vida escolar una oportunidad para el desarrollo humano, la paz y la equidad.

La Iniciativa de Escuelas Promotoras de Salud es una estrategia mundial que está fortaleciendo la promoción y educación en salud en todos los niveles educativos, en los espacios donde los jóvenes, los maestros y otros miembros de la comunidad educativa aprenden, trabajan, juegan y conviven. Su misión es construir consenso entre el sector educativo y el sector salud, formando alianzas con otros sectores para mantener ambientes físicos y psicosociales saludables y desarrollar habilidades para lograr estilos de vida saludables con los estudiantes, maestros y padres de familia.

## **8. Desarrollo de recursos humanos**

Es preciso desarrollar las capacidades locales de recursos humanos en temas y herramientas técnicas y metodológicas novedosas para el trabajo comunitario y la educación permanente, tanto formal como informal.

En este sentido, se establecen alianzas con instituciones formadoras como las universidades, escuelas de salud pública u otras instituciones académicas, a fin de agilizar los procesos de capacitación y facilitar el desarrollo de investigaciones en temas específicos, como así también de asesoramiento técnico. También se podrá pensar en actividades de aprendizaje novedosos como las capacitaciones virtuales, la organización en redes de trabajo por temas, los círculos de estudio e investigación, los foros de discusión abiertos, entre otros.

## **9. Enfoque de género en el nivel local**

Las mujeres y los varones se diferencian en relación con los espacios físicos que ocupan, las tareas y actividades que desarrollan y las personas con las que interactúan. En casi todas las culturas y escenarios del mundo, y en los distintos grupos sociales, las mujeres tienen menor acceso y control de los recursos que la mayoría de los varones, y se les niega el acceso igualitario a la educación y la capacitación. Sin embargo, lo que significa ser mujer o ser varón varía en las diferentes culturas, razas y clases sociales. Es importante desentrañar los conceptos “mujeres y hombres” y ser claros con respecto a qué grupos de mujeres y varones nos referimos.

Las diferencias de género en el acceso y control de los recursos, en el poder y en la toma de decisiones, y en los roles y responsabilidades, tienen implicancias para el status de las mujeres y los varones. Estas tienen por resultado: diferente riesgo y vulnerabilidad a infecciones y enfermedades, diferentes percepciones de las necesidades de salud y de las formas apropiadas de tratamiento, diferente acceso a los servicios de salud, diferentes consecuencias sociales como producto de los problemas de salud.

El género puede afectar el estado de salud de las siguientes maneras:

- Exposición, riesgo o vulnerabilidad
- Naturaleza, severidad y frecuencia de los problemas de salud



- Maneras en que se perciben los síntomas
- Conductas de búsqueda de atención de la salud
- Acceso a los servicios de salud
- Habilidad para seguir un tratamiento indicado
- Consecuencias para la salud y sociales a largo plazo.

Los esfuerzos por reducir la pobreza y promover el desarrollo sostenible alcanzarán mayor éxito en los lugares donde las mujeres y los hombres tengan mayor igualdad de oportunidades.

La equidad de género en materia de salud, se refiere a la ausencia de disparidades injustas y evitables entre las mujeres y los hombres, en cuanto a la salud y los factores que influyen en ella.



## BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA Y SITIOS DE INTERÉS

### *Sobre Riesgo Epidemiológico:*

- ❖ [www.onusida.org.co](http://www.onusida.org.co)
- ❖ [www.vigia.org.ar](http://www.vigia.org.ar)
- ❖ [www.who.org](http://www.who.org)

### *Sobre Salud Ambiental:*

- ❖ OPS/OMS. Informe regional sobre la evaluación 2000 en la región de las Américas: agua potable y saneamiento, estado actual y perspectivas, Washington D.C; sept. 2001.
- ❖ [www.cepis.ops-oms.org](http://www.cepis.ops-oms.org)

### *Sobre Conductas Adictivas:*

- ❖ Grant, Marcus; Hodgson, Ray. Respuesta a los problemas de drogas y de alcohol en la comunidad: manual para los agentes de atención primaria de salud, con orientaciones para los instructores. Ginebra; OMS, 1992.
- ❖ OMS. Tabaco o salud: elija la salud. Respuestas cortas de la OMS a cuarenta preguntas. Ginebra; OMS; noviembre 1988.
- ❖ OMS. *Helping smokers stop.* (Ayudando a los fumadores a dejar de fumar) Copenhague; OMS; 1988.
- ❖ OPS. Tabaquismo: una amenaza constante para la salud. Washington D.C.; OPS, 1997.
- ❖ OPS. Tabaco: lo que todos debemos saber: guía actualizada para educadores. Washington D.C.; OPS, 2002.

### *Sobre Violencia:*

- ❖ OPS/OMS. Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud. Publicación Científica y Técnica N. 588. Washington D.C.; 2003.

### *Sobre Salud de la Familia:*

- ❖ OMS. Comunicación sobre planificación familiar en el marco de la salud reproductiva: Mensajes básicos para agentes de comunicación. Ginebra, OMS, 1999.
- ❖ [www.paho.org](http://www.paho.org)

### *Sobre Políticas Públicas y Salud:*

- ❖ Ministerio de Salud de la Nación, OPS/OMS: Situación de Salud en Argentina 2003, Buenos Aires, 2003.
- ❖ [www.paho.org](http://www.paho.org)



### ***Sobre Educación para la Salud y Participación Social:***

- ❖ Arroyo Acevedo, Hiram V. ed; s.af.: "Formación de recursos humanos en educación para la salud y promoción de la salud: modelos y prácticas en las Américas", Universidad de Puerto Rico, Recinto de Ciencias Médicas, 2001.
- ❖ Arroyo Acevedo, Hiram y Cerqueira, María Teresa: "La Promoción de la Salud y la Educación para la Salud en América Latina. Un análisis sectorial". Puerto Rico. Editorial de la Universidad de Puerto Rico, 1997.
- ❖ OPS. Promoción y Educación de la Salud Escolar. Una Perspectiva Integral: Marco Conceptual y Operativo. Washington, D.C. , 1995.
- ❖ Meresman, Sergio. Los Diez que van a la Escuela: Programación de Estrategias de Salud y Nutrición Escolar en América Latina y el Caribe. Washington D.C.: The World Bank/Pan American Health Organization, 1999.
- ❖ OPS. Plan de Acción de Desarrollo y Salud de Adolescentes y Jóvenes en las Américas 1998-2001. Washington, D.C.: OPS/OMS, 1998.
- ❖ [www.paho.org](http://www.paho.org)

### ***Sobre Desarrollo de Recursos Humanos:***

- ❖ OPS/OMS. Gestión de Proyectos de Educación Permanente en los servicios de Salud. Manual del educador. Washington D.C.. 2002
- ❖ OPS/OMS. Educación Permanente de Personal de Salud. Serie Desarrollo Recursos Humanos en Salud N° 100. Washington D.C.. 1994.

### ***Sobre Género y Salud Reproductiva:***

- ❖ OPS: Género, salud y desarrollo en las Américas 2003, OPS, Washington D.C., 2003.
- ❖ OMS: Transformando los sistemas de salud: Género y derechos de salud reproductiva, Manual de Capacitación para Administradores y responsables de programas de salud, Ginebra, OMS, 2001.



## PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD

Históricamente se ha trabajado en la prevención de la enfermedad, pero la promoción de la salud avanza en la prevención como una disciplina más abarcadora que trabaja sobre los determinantes de la salud.

La distinción entre la Promoción de la Salud y la Prevención de Enfermedades es difícil en ocasiones y existen opiniones y conceptos controvertidos sobre la importancia de su diferencia.

La Promoción de la Salud difiere de la Prevención de la Enfermedad fundamentalmente en el objeto o foco para las intervenciones. Para la primera, lo importante consiste en obtener mayor control sobre los determinantes de la salud y para la segunda, el objetivo es la reducción de los factores de riesgos de enfermar y morir.

A partir de la Carta de Ottawa (1986) se consensuó pensar desde la Salud en lugar de hacerlo desde la Enfermedad y en este sentido, la Promoción de la Salud es atravesada por los siguientes ejes conceptuales:

- Pensar desde la Salud.
- Para pensar desde la Salud es necesario saber sobre ella.
- Es intrínsecamente constitutivo a la Salud la identificación de las condiciones que la ponen en riesgo.
- Reconocer que la Salud no es un bien separable y distinguible del desarrollo comunitario e individual y que está permanentemente condicionada por el resto de las variables sociales, y por lo tanto, no se puede pensar en ella sin atender a las demás.
- Es impensable la salud sin atender al ambiente en que vivimos, y con ambiente incluimos las condiciones físicas y socioculturales.
- La Salud de la población no es una responsabilidad exclusiva del equipo de salud sino tarea del conjunto de la sociedad y de todos y cada uno de los individuos.



**LISTADO DE MUNICIPIOS PARTICIPANTES**  
**AÑO DE INICIO Y PRINCIPALES TEMAS PRIORITARIOS DE TRABAJO**

<b>Municipio (provincia)</b>	<b>Año de inicio</b>	<b>Temas prioritarios de trabajo</b>
1-Berisso (Buenos Aires)	1997	Saneamiento ambiental, participación comunitaria y capacitación de personal, salud bucal, deporte y recreación, atención primaria de la salud. (Proyecto Kellogg).
2-Ensenada (Buenos Aires)	1997	
3-La Plata (Buenos Aires)	1997	
4-Guaaleguaychú (Entre Ríos)	2000	Saneamiento básico (red de cloacas y agua potable), lactancia materna, los derechos de los niños, red de donantes de sangre, prevención de cáncer de cuello de útero y mamas, calidad alimentaria, escuelas promotoras de salud, prevención de desnutrición primaria, adicciones, hipertensión arterial y enfermedades cardiovasculares.
5-Comodoro Rivadavia (Chubut)	2000	Centros integrales de la salud: violencia, desnutrición, adicciones, salud del adulto y niños, emprendimientos comunitarios como roperos, huertas, reciclado de basura.
6-San Martín de los Andes (Neuquén)	2000	Programa de emergencia laboral para mujeres, control de hidatidosis, promoción del control embarazo, puerperio, desarrollo infantil, cuidado del medio ambiente, agua potable, prevención de accidentes.
7-Malargüe (Mendoza)	2000	Prevención de adicciones, control de ventas de bebidas alcohólicas, prevención de suicidios. También tienen una red de jóvenes voluntarios que ayuda en este y otros temas.
8-General Roca (Río Negro)	2000	Actividades dinamizadoras de la economía local, priorización de políticas de equidad social, calidad del espacio urbano, integración regional, participación ciudadana en la salud.
9-Unquillo (Córdoba)	2000	Planificación urbana y medioambiente, basurales, saneamiento de cuenca hídrica, reciclaje de basura.
10-Bragado (Buenos Aires)	2000	Educación comunitaria, prevención de leptospirosis, planificación para las emergencias como el bioterrorismo, prevención odontológica, prevención de enfermedades hídricas, promoción de actividades físicas, plan de residuos sólidos, prevención de violencia y adultos saludables, prevención de accidentes domésticos.
11-Caimancito (Jujuy)	2000	Articulación comunitaria, mejoramiento tratamiento final de residuos, promoción de huertas comunitarias, puesto de salud sano, fabricación de ladrillos para construcción de casas, integración comunidad aborigen, promoción de deporte municipal.
12-General Rodríguez (Buenos Aires)	2000	Escuelas Saludables, implementación de Silos municipal, transformación modelo de atención, articulación salud y educación, prevención de drogadependencia y violencia familiar, deporte y salud.



13-Rosario (Santa Fe)	2001	Promoción de hábitos y estilos de vida saludables, prevención de enfermedades frecuentes, residuos sólidos, promoción de tenencia responsable de animales, campañas de inmunizaciones, educación física de la ciudad.
14-Mina Clavero (Córdoba)	2001	Prevención de adicciones, salud sexual y reproductiva, promoción de la lactancia materna, Abuelos "contadores de cuentos", promoción de la no venta de alcohol y tabaco
15-Villa Allende (Córdoba)	2001	Prevención del maltrato, salud de la mujer, formación de promotores de la salud,
16-Monteros (Tucumán)	2001	Escuelas promotoras de salud, programa de prevención de cáncer uterino y de mamas
17-Santa Rosa de Calamuchita (Córdoba)	2001	Programa odontológico infantil
18-Villa General Belgrano (Córdoba)	2001	Fomento de la lactancia, prohuertas, talleres de salud, trabajo, cultura y sociedad, medio ambiente.
19-Salvador Mazza (Salta)	2002	Saneamiento del medio ambiente
20-Aguaray (Salta)	2002	Control canino y tenencia responsable de canes
21-Banda del Río Salí (Tucumán)	2002	Saneamiento ambiental
22-Coronel Pringles (Buenos Aires)	2002	Salud del Adulto Mayor, salud adolescencia, control del medio ambiente, prevención de adicciones.
23-Clorinda (Formosa)	2002	Prevención de adicciones, adolescencia, gestión de residuos sólidos, prevención del embarazo adolescente.
24- Concepción del Uruguay (Entre Ríos)	2003	Agua potable, promoción de la salud, salud de la familia.
25- Curuzú Cuatiá (Corrientes)	2003	Articulación con APS y coordinación de programas sociales.
26- Trelew (Chubut)	2003	Salud Ambiental, gestión y reciclado de residuos, nutrición y alimentación, salud de la familia

**Fuente:** Representación OPS/OMS Argentina y Coordinación Operativa Red Argentina de MCS - 2003.



## ECOCLUBES

Los Ecoclubes son organizaciones no gubernamentales constituidas básicamente por niños y jóvenes, que articulan acciones con otras instituciones de la comunidad, para mejorar la calidad de vida.

Según testimonios de sus integrantes, un Ecoclub es:

“Un grupo de jóvenes movilizados a favor de la comunidad”.

“Una organización formada por niños y jóvenes interesados por el medio ambiente”.

“Un grupo maravilloso de jóvenes”.

“Una organización no gubernamental que ayuda a mejorar la calidad de vida de la gente”.

“Una organización con proyectos propios y sustentables, con fuertes estructuras organizativas”.

“Una organización democrática que socializa la toma de decisiones”.

“Un espacio de educación no formal”.

“Una organización en crecimiento constante y dinámico”.

“Un grupo de jóvenes comprometidos con la realidad social”.

Los Ecoclubes son espacios de formación para el liderazgo, donde se fomenta la capacitación y organización de los jóvenes, buscando incentivarlos a que implementen acciones planificadas que ayuden a mejorar la calidad de vida de las personas. Sus objetivos específicos son:

1. Participar activamente en la elaboración y organización de programas que contribuyan a mejorar la salud y calidad de vida de sus comunidades.
2. Trabajar especialmente en la concientización de la población sobre la necesidad de su participación para solucionar los problemas que afectan la estabilidad del ecosistema.
3. Difundir todas aquellas actividades que contribuyen al bienestar de la población, a la preservación de los recursos naturales y al logro de un desarrollo sustentable.
4. Colaborar con la formación ambiental de las generaciones más jóvenes, para que sean verdaderos agentes multiplicadores de un cambio de conducta que no agrede al medio ambiente.

Los Ecoclubes desarrollan actividades ordenadas en dos líneas de trabajo:

- De interacción con la comunidad.
- De apoyo al proceso educativo de los integrantes.

Actualmente los principales programas que llevan adelante son:

- ◆ Capa de ozono, radiación ultravioleta y salud.
- ◆ Tabaquismo.
- ◆ Dengue.
- ◆ Agua potable y salud.
- ◆ Plan de utilización productiva de residuos sólidos domiciliarios.

***Colaboraron en la redacción de este documento:***

Dr. Carlos Vizzotti, Dr. Ernesto De Titto, Lic. Karina Chierzi, Lic. Yael Grunhut, Arq. Silvia Rivero, Ing. Ricardo Benítez, Lic. Rosa María Borrell, Dra. Beatriz Martinelli, Dr. Oscar Potes, Dr. Mario Fescina, Dr. Julio César Ponce, Dr. Jorge Roko.

Este documento fue publicado por la Coordinación Operativa de la Red Argentina de Municipios y Comunidades Saludables, Subsecretaría de Relaciones Sanitarias e Investigación en Salud, Ministerio de Salud de la Nación en noviembre de 2003.

Se terminó de imprimir en  
Talleres Gráficos DEL S. R. L  
Humboldt 1803 - C1414CTS Buenos Aires  
Julio de 2004

**Para más información de la  
Red Argentina de Municipios y Comunidades Saludables  
visítenos en:  
<http://www.msal.gov.ar>**

**Coordinación Operativa de la Red Argentina de Municipios y Comunidades Saludables  
Subsecretaría de Relaciones Sanitarias e Investigación en Salud - Ministerio de Salud de la Nación  
Av. 9 de Julio 1925, 2° piso - C1073ABA Ciudad Autónoma de Buenos Aires  
Teléfono/Fax: (54) (11) 4379-9000 int. 4284 - Correo electrónico: [redmunisal@msal.gov.ar](mailto:redmunisal@msal.gov.ar)**