

# MUNICIPIOS SALUDABLES: LECCIONES APRENDIDAS, DESAFÍOS<sup>1</sup>

Helena E. Restrepo\*

## INTRODUCCIÓN

Hablar de Municipios Saludables (MS) es hablar de Promoción de la Salud (PS) porque se trata de la aplicación de conceptos, enfoques y estrategias comunes a ambas estrategias y políticas. De hecho, el movimiento en América Latina de MS surgió como una consecuencia directa de las políticas de PS que los países deseaban impulsar en la década del 90.

Para analizar la estrategia que sirvió para iniciar un movimiento que pretendió tener alcances regionales, como es el de MS, debemos partir desde sus orígenes. Si bien el concepto de ciudad sana se remonta a los griegos, aztecas, romanos, etc., para fines más didácticos, nos detendremos principalmente en la Europa del siglo XIX con sus importantes aportes a la salud pública y a la medicina social, que llamó la atención sobre la estrecha relación de las condiciones sociales y ambientales en que vivía la gente y que determinaba sus niveles de salud y enfermedad. A finales de ese siglo, William Henry Duncan, primer jefe local de Salud en Inglaterra, sentó las bases de una ciudad saludable en Liverpool en 1846 (Ashton, Seymour, 1988 pp.16-21). Pero tuvo que pasar mucho tiempo para que se retomara, dentro del campo específico de la salud pública, el tema de la relación entre la vida urbana y la salud. El pionero de esta nueva etapa fue Leonard Duhl, quien en los 70s en California, creó la cátedra de salud urbana (Restrepo, Málaga, 2001, pp.218-231) y que dio origen a las primeras experiencias que iniciaron sus alumnos canadienses, Trevor Hancock y Real Lacombe en Canadá.

A partir de Canadá, la idea de ciudad saludable que también rondaba en la oficina de la Organización Mundial de la Salud de Europa (OMS/EURO), tomó forma y se inició el movimiento de ciudades saludables en ese continente. Este hecho coincidió con el surgimiento de la nueva doctrina de PS en la Conferencia Internacional de Ottawa de 1986, que se considera el hito más importante en la historia de la PS del siglo XX.

En América Latina, sucedían también cosas importantes como el auge de las políticas de descentralización y desconcentración de poder para fortalecer los niveles locales; esta tendencia era impulsada por las agencias internacionales como parte importante de las reformas del estado a finales de la década del 80 y que tuvieron plena aceptación en los países en los años 90; desafortunadamente, al parecer dichas políticas, han retrocedido en la actualidad, como veremos más adelante. Finalmente, al movimiento de MS se le dio la bendición en 1992 en la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) como una forma de impulsar las políticas de PS, de fortalecimiento de los Sistemas Locales de Salud, y de implementar la Salud Ambiental con un enfoque más integral.

La definición que se adoptó para Municipio Saludable fue la siguiente:

*“Un municipio saludable es aquel donde todos sus ciudadanos, sus instituciones y organizaciones trabajan conjuntamente para la salud, el bienestar y la calidad de vida de sus habitantes”* (Restrepo, Málaga op.cited).

## DETERMINANTES DE LA SALUD

El MS pretende y trabaja fundamentalmente para modificar los determinantes de la salud. Cabe entonces preguntarnos cuales son los determinantes que se desea modificar positivamente. El tema de los determinantes es de gran complejidad y el debate sobre ellos continúa vivo. Hay diferentes tendencias sobre cuales son los principales y dentro de cada categoría cuales son las variables más importantes a considerar; no obstante, se acepta que los determinantes se identifican como múltiples factores interrelacionados.

---

<sup>1</sup> Presentación en Jornadas de Municipios Saludables, Buenos Aires, marzo 18-19, 2004

\* Consultora en Promoción de la Salud

Uno de los debates actuales sobre el tema de determinantes es el que se realiza en la Universidad de Montreal por el grupo llamado Red para el Estudio de los Determinantes Sociales, REDET<sup>2</sup>. Este grupo de científico multidisciplinario considera que existe evidencia sobre cuatro certezas a saber:

1. Es evidente que hay un grupo de determinantes ambientales, físicos, sociales, económicos, culturales, políticos, reconocidos universalmente pero persisten controversias sobre la influencia de cada grupo, una corriente sostiene que lo más importante es el lugar que se ocupe en una escala social, es decir que entre más alto sea el lugar en la escala social, hay mejor salud. Otra corriente dice que lo más importante es el nivel de ingreso económico de tal forma que a menor ingreso peor salud.
2. La segunda certeza se refiere a la existencia de cadenas de factores biológicos y ambientales interactuando para determinar la vulnerabilidad de las personas, las familias y las comunidades, pero no se ha encontrado aún cuales serían los intermediarios o mediaciones en estas cadena a través de las cuales ejercen su influencia las desigualdades sociales.
3. Existen variaciones dentro de una misma categoría socioeconómica, incluso dentro de grupos de marginados o excluidos, pero qué es lo que determina dichas variaciones?. Para algunos son los factores llamados protectores y para otros es la resiliencia de algunas personas que determina su resistencia.
4. Se acepta hoy que ha habido un incremento de las desigualdades sociales y económicas en conglomerados de países tanto del primer mundo como del tercero. Esto se debe en gran parte a las dificultades financieras que ha hecho que el Estado en los últimos diez años invierta muy poco en lo social con consecuencias en el nivel de salud y bienestar de las poblaciones.

Este grupo de Estudio de Determinantes también considera que en la nueva Salud Pública, que es casi sinónimo de Promoción de la Salud, habría cinco modelos de abordaje para los determinantes según las variables que se privilegien:

- Variables sociales, colectivas, comunitarias. Para MS nos interesan éstas sobremanera.
- Variables culturales y de comportamiento. Allí se ubican los que destacan los estilos de vida como determinantes primordiales.
- Variables económicas.
- Variables políticas.
- Variables éticas.

En realidad los cinco modelos son pertinentes para las intervenciones en PS y MS.

En resumen, recomendaríamos que en el trabajo en MS se empiece a debatir y a estudiar los determinantes que se consideren importantes en cada contexto de municipio, teniendo en cuenta las diferentes variables y el peso de cada una de ellas. Esto tendría implicaciones en la categoría de datos e informaciones que se recojan para definir las intervenciones a realizar con relación a la situación que se quiere modificar.

## **MUNICIPIO SALUDABLE Y DESARROLLO LOCAL**

El MS se apoya en dos pilares ya mencionados: de un lado, la doctrina de la PS y de otro, el proceso de descentralización. La PS busca cambios profundos en los determinantes de la salud y para obtenerlos se vale de conceptos y métodos de varias disciplinas que forman su cuerpo teórico y operativo. La descentralización, a su vez, es un proceso político que se propone llevar al municipio a la madurez de las comunidades locales para que puedan desarrollarse.

Con el enfoque de PS, se parte de un concepto más holístico de salud, el municipio se reconoce como escenario ideal para las acciones promocionales por ser la célula del desarrollo local donde se puede hacer mayor impacto en los determinantes. Así mismo, en el nivel local se dan las condiciones para estimular la participación ciudadana y la búsqueda del compromiso político con la salud y el bienestar de la población; en resumen, se conjugan varios elementos de un **Modelo Socio-Político** que es precisamente el de la PS.

Es así como el MS se concibe como una "idea-fuerza" que tiene como propósito lograr un cambio social dentro de un contexto político y social como es el municipio. Los resultados esperados incluyen

---

<sup>2</sup> Documento proporcionado por Mauricio Gómez-Zamudio, coordinador de REDET, 2004

cambios en políticas, programas y organizaciones. Involucran a gobiernos y comunidades y se trata de transformación versus continuidad. Este cambio social que se busca requiere reconocer que los grupos comunitarios de base son esenciales para los cambios en la sociedad post-industrial (Pilisuk et al.1999), es decir, que además de profesionales, se debe involucrar activamente a dichos grupos de base. El empoderamiento resultaría de dicho apoyo a organizaciones de base que conduce a la verdadera participación, y con ella al empoderamiento psicológico y finalmente al empoderamiento comunitario (Hyppolite y O'Neill. 2003).

## **MODELO SOCIO-POLITICO EN MS**

El modelo socio-político en municipio saludable se desarrolla en la forma siguiente:

- 1.Realizar un diagnóstico participativo de situación.
- 2.Ejercitar la planeación participativa para definir prioridades por consenso.
- 3.Diseñar los planes de desarrollo local con la gente.
- 4.Buscar y comprometer al gobierno local, líderes y ciudadanos en la iniciativa.
- 5.Involucrar los diversos sectores e instituciones.
- 6.Formular e implementar políticas públicas saludables locales e impulsar la implantación y adaptación de las nacionales.
- 7.Asegurar los recursos que permitan una sostenibilidad del movimiento.
- 8.Elaborar y ejecutar proyectos, programas e iniciativas en áreas prioritarias definidas con la gente.
- 9.Efectuar evaluaciones periódicas para retroalimentar los procesos. Las evaluaciones deben hacerse siempre en función de lo que la gente se ha propuesto cambiar o alcanzar.

Con este modelo se persigue obtener resultados concretos, que, para el contexto de América Latina son muy pertinentes porque se trata de conseguir avances en equidad y desarrollo humano y social. Una enumeración resumida de dichos resultados es la siguiente:

Que:

1. los planes de desarrollo local se negocien y se ejecuten. Con frecuencia se exige a los mandatarios la elaboración de planes que ellos contratan con personas ajenas a la comunidad y a veces no llegan a ejecutarse durante la gestión del gobierno respectivo;
2. mejore la situación socioeconómica a través de un trabajo conjunto de sectores sociales y productivos, así la intersectorialidad se puede hacer realidad;
3. se acumulen ganancias en capital social y capital humano;
4. se fortalezca la democracia y se logre la gobernabilidad democrática;
5. haya incremento de la equidad social;
6. crezca el interés por los asuntos públicos sobre los de interés privado;
7. se logre la seguridad social universal;
8. se formulen más políticas públicas que incidan en el bienestar y calidad de vida de las poblaciones;
9. las comunidades se empoderen y construyan capacidad para actuar y decidir sobre sus condiciones de vida;
10. se mejoren los entornos físicos, culturales y sociales;
11. haya sostenibilidad ecológica;
12. se creen y fortalezcan las redes de soporte social, redes sociales y los pactos para una vida mejor y en paz;
13. se logre crear una cultura saludable y mejores estilos de vida;
14. se reduzcan los niveles de violencia de todo tipo;
15. se reorienten los servicios de salud y otros servicios sociales.

## **ESTRATEGIAS DE MS**

La principal estrategia de MS es la de impulsar un desarrollo armónico con concepción saludable y de bienestar colectivo. Esto comprende una mejor calidad de vida, la convivencia pacífica con respeto por los derechos humanos y la preocupación por mitigar el dolor de los excluidos. Pero para cada ámbito de acción existen estrategias específicas. Así para el **ámbito político** son esenciales:

- la movilización y sensibilización de los políticos que toman las decisiones;
- la promoción de debates sobre los asuntos de interés público;

- los análisis de las políticas públicas y del poder político, cómo se manifiesta dicho poder y quien lo ejerce;
- la utilización de métodos y herramientas de las ciencias políticas como son el cabildo o abogacía para causas de interés colectivo, la negociación y concertación con actores políticos y sociales y, obviamente, adelantar procesos de formulación e implementación de nuevas políticas públicas saludables que respondan a las necesidades de la población.

Para el **ámbito social** son importantes las estrategias que incrementen la conciencia de la gente sobre sus propios problemas. Por ello es indispensable el diagnóstico de situación participativo, la movilización de los actores comunitarios y la identificación de los activos comunitarios como son las organizaciones sociales, las instituciones y los espacios de convivencia. De igual modo se impone la creación de espacios e incentivos para la participación con los respectivos procesos de empoderamiento y construcción de capacidad comunitaria, la formación de coaliciones, redes sociales y la búsqueda de consensos y pactos sociales de apoyo.

Para el **ámbito cultural**, son muy importantes las estrategias que ayuden a recuperar la historia, las tradiciones y la cultura del municipio; el fomento de la creatividad y de las actividades artísticas, el arte como "sublime protesta"; el fomento al deporte y la recreación teniendo en cuenta que las actividades lúdicas son una vía muy útil para estimular la convivencia y el encuentro intergeneracional.

Las estrategias mencionadas no agotan las posibilidades, la riqueza de un movimiento de MS radica en la dinámica con la cual se impulsan procesos a través de la aplicación de estrategias innovadoras.

## **ELEMENTOS QUE FACILITAN LA IMPLANTACION DE MS**

De la experiencia en América Latina se distinguen algunos elementos que facilitan la implantación de MS, teniendo en cuenta siempre que MS no es un proyecto finito sino que, por el contrario, se trata de poner en marcha procesos de corto, mediano y largo alcance. El MS no termina cuando se llega a una determinada meta sino que siempre hay perspectivas de seguir mejorando la situación de salud y la calidad de vida, lo cual determina variaciones en las posibilidades según el momento político y los recursos con que se cuente en un momento dado. Haciendo esta salvedad, podemos distinguir como elementos generales que facilitan a los siguientes:

- Las políticas de descentralización, cuando éstas son explícitas y hay voluntad política para impulsarlas. En la actualidad pareciera que se han debilitado en varios países.
- Las burocracias más pequeñas a nivel local que a nivel central.
- La mayor sensibilidad hacia las necesidades de la gente.
- Los liderazgos en general, más auténticos.
- La cercanía de gobierno y ciudadanos.
- La solidaridad más fácil de construir.
- La creciente importancia por lo territorial a nivel local, lo cual es importante para enfrentar la globalización.
- Las políticas públicas locales que son más coherentes con las necesidades de la población.
- La mejor comprensión del concepto de desarrollo a escala humana.
- La identificación más fácil de los activos comunitarios.
- La posibilidad mayor de lograr la movilización ciudadana.

Así mismo se pueden identificar, en líneas generales, algunos de los elementos que dificultan el desarrollo de la estrategia de MS. Entre ellos tenemos:

- El control central que sigue siendo evidente en muchos países.
- Las debilidades en recursos técnicos y en los recursos financieros que muchas veces no llegan al nivel local.
- Los grupos comunitarios con escaso poder (desempoderados).
- La resistencia al poder local, temor de los poderes superiores a él.
- La desconfianza de las comunidades para participar.
- La corrupción.
- La tendencia a la medicalización de los procesos, en gran medida por la resistencia de algunos funcionarios de instituciones de salud.
- La debilidad en los procesos de monitoreo y evaluación. En general, se carece de una cultura de evaluación y hay poco conocimiento y desarrollo metodológico apropiado.

- Las carencias en sistematización y divulgación de experiencias.
- La inestabilidad política y los frecuentes cambios de gobierno y de políticas.

## QUÉ SE HA LOGRADO

A pesar de estas dificultades, y de la escasez de evaluaciones completas y publicadas en la literatura, se pueden plantear diversos logros, aunque muchas veces son aún muy parciales. En este sentido enumeramos a continuación las percepciones sobre qué se ha logrado en América Latina principalmente:

- ✓ El reconocimiento de la estrategia de MS como factor favorable para el desarrollo local.
- ✓ El reconocimiento del municipio como escenario ideal para las acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades, es decir para el desarrollo de la salud pública.
- ✓ La mayor visibilidad y compromiso político con la salud en el nivel local.
- ✓ El mejoramiento de los entornos especialmente físicos, con un énfasis en las condiciones de saneamiento básico y la adquisición de una mayor conciencia por lo ecológico.
- ✓ Mejor entendimiento de la doctrina de la Promoción de la Salud.

Otros logros son menos evidentes y se han cumplido en forma parcial, entre los cuales podemos citar:

- La reorientación de los servicios de salud hacia la promoción y la prevención.
- El mejoramiento de los estilos de vida y de la cultura de la salud.
- La reducción de la violencia, en general poco documentada, pero evidente en algunos municipios como es el caso de Versalles, Colombia.
- La formulación e implantación de políticas públicas saludables (aún deficiente).
- El estímulo a procesos participativos.
- El empoderamiento de grupos como mujeres, adultos mayores, jóvenes, etnias.
- El fortalecimiento de procesos de descentralización, siempre y cuando existan las políticas en el país.
- El mayor trabajo intersectorial e interinstitucional. Las Escuelas Saludables son un ejemplo.
- La mayor conciencia sobre los problemas de exclusión social y por ende de la relevancia del objetivo de trabajar más por la equidad.

## LECCIONES APRENDIDAS

Las lecciones aprendidas a lo largo de más de una década del movimiento de MS en el contexto latinoamericano, debería ser objeto de un estudio especial que involucre a las comunidades que han participado; obviamente sería un estudio difícil, costoso y que tomaría un tiempo considerable. Ante la ausencia de tal tipo de estudio, nos guiamos para definir al menos algunas de las lecciones, de la experiencia acumulada por los que hemos seguido con interés y pasión el curso del movimiento, solicitando disculpas por lo que podamos omitir o percibir en forma diferente a otros actores de mayor peso.

Las principales lecciones las resumimos así:

1. La estrategia es válida para trabajar por un desarrollo local armónico.
2. Constituye una propuesta atractiva para los políticos especialmente para los alcaldes, lo cual debería ser mejor aprovechado por el sector salud.
3. La implementación ha sido más fácil en municipios pequeños y medianos. Las ciudades grandes son muy complejas y es más difícil lograr compromisos de actores. Es paradójico que donde haya más recursos técnicos y financieros las cosas sean más difíciles.
4. El tiempo que se requiere para poner en marcha una experiencia de MS es siempre largo y requiere paciencia y mucho trabajo de sensibilización de las diferentes partes a comprometer.
5. Cada municipio es único por lo tanto no hay experiencias iguales; la diversidad es una riqueza y hay que fomentarla pero lo importante es tener método y cumplir las fases requeridas.
6. El curso y los tiempos de cada fase también son diferentes, hay avances y retrocesos.
7. Los municipios que cuentan con procesos sólidos de participación comunitaria son más exitosos y sostenibles en sus procesos.
8. La expansión de la estrategia a nivel nacional y la formación de redes facilita la continuidad y sostenibilidad.
9. El que se de la intersectorialidad requiere de la identificación de proyectos concretos de interés colectivo que permitan y faciliten las negociaciones entre sectores.

10. Los conocimientos e interés de parte de los trabajadores de la salud sobre la estrategia de MS ha sido deficiente.
11. La escasez de recursos financieros ha sido una constante limitación en nuestros países.
12. Una puerta de entrada útil ha sido en la mayoría de países los problemas de saneamiento básico por las urgentes necesidades en esa área de las comunidades pobres.
13. Se ha probado que MS sirve para mejorar las relaciones entre los países con los proyectos de "fronteras saludables".
14. A pesar de las deficiencias en evaluación se han podido comprobar avances en los procesos de MS en muchas partes.
15. Ha contribuido a establecer la importancia de la descentralización para el desarrollo local.

## **DESAFÍOS**

Haciendo un balance somero de las diferentes experiencias acumuladas y con la salvedad de que no se cuenta con un conocimiento muy completo del estado actual del movimiento en cada uno de los países<sup>3</sup>, se plantean los desafíos que, a nuestro juicio, merecen ser analizados y abordados en un futuro próximo. Destacamos los siguientes:

- No perder el foco de PS con relación a la acción sobre determinantes de la salud y por consiguiente sobre el logro de mayor equidad social. Los apetitos oportunistas conspiran con frecuencia para que se aborden temas de interés particular en detrimento de los de interés colectivo.
- Estar alerta para que no crezca la burocracia local en forma tal que se convierta en una carga para el proyecto.
- Que se mejoren la planificación, conducción y evaluación de los proyectos.
- Lograr la continuidad del apoyo de los gobiernos locales y nacionales necesario para sostener los procesos.
- Consolidar los procesos participativos. Ya hemos señalado que los municipios con sólidos procesos participativos son más exitosos y sostenibles.
- Evitar la fatiga y frustración de las comunidades, cumpliendo en lo posible con sus expectativas y procurando no engañarlas.
- Amortiguar las consecuencias de los cambios políticos y administrativos, en procesos de largo plazo. Para ello es muy importante trabajar para que MS sea una política de estado.
- Ser eficientes y efectivos en los programas que se emprendan especialmente en los de salud pública.
- Tratar de movilizar y obtener recursos de toda índole, no sólo los económicos.
- Conseguir que se de importancia a las políticas sociales integrales coherentes con las necesidades de la población en los diferentes niveles gubernamentales.
- Finalmente un desafío mayor en estos tiempos es el de lidiar con las consecuencias de los aspectos negativos de la globalización como son el aumento de la pobreza en los países de A. Latina, la incapacidad para resolver los problemas de equidad e igualdad con un modelo económico injusto donde el mercado es el centro y no el bienestar de la gente, el desplazamiento de lo que es de interés público hacia lo privado como lo señala René Passet (2001), vigilar el desastre ecológico progresivo por agotamiento de las reservas naturales en los niveles locales y las injustas políticas de la Organización Mundial del Comercio (OMC) en materia de defensa de la producción agrícola de los países pobres, favoreciendo los subsidios en los países ricos y negándolos a los pobres.

## **PROPUESTAS PARA EL FUTURO**

Los desafíos planteados nos hacen reflexionar en la necesidad de pensar en posibles propuestas para el futuro. Es indispensable la firmeza para recuperar el espacio municipal para la acción en salud defendiendo la descentralización verdadera y la desconcentración del poder centralista. Se debe defender con valentía lo esencial de interés público como es la salud, buscando el compromiso de los gobiernos locales y nacionales. Si la pobreza es un determinante mayor de la situación de salud, el reconocimiento de ella es fundamental para reunir esfuerzos para reducirla. En el Reino Unido al principio del gobierno actual, los expertos en salud pública que fueron llamados a colaborar en el diseño de una política de salud pública, señalaron claramente que la pobreza era la prioridad mayor por constituir ella el determinante central de enfermedades. La información debe tecnificarse y hacer

<sup>3</sup> Me refiero exclusivamente a mi persona.

un mejor uso de ella para la toma de decisiones de políticas e intervenciones. Las intervenciones en promoción de la salud y prevención de enfermedades y riesgos deben orientarse a políticas de tipo legislativo, reguladoras y fiscales, las cuales se ha probado que son mucho más efectivas. Por ello es también deseable que se instalen comités de análisis de políticas públicas saludables.

Otro grupo de propuestas las dirigimos a aspectos más operativos tales como:

- fomentar y desarrollar más la investigación participativa en experiencias puesto que, en MS, la participación social es uno de los principales pilares para la acción;
- avanzar en el desarrollo de sistemas y métodos de evaluación apropiados y teniendo presente el carácter socio-político de las experiencias y por ende los contextos en que se dan. La evaluación de cada proceso tiene que basarse en la realidad que vive el municipio en lo político, en lo social, en lo económico y en lo cultural;
- documentar, sistematizar y divulgar los resultados ya sea en términos de éxitos o fracasos;
- forzar la continuidad de los movimientos a nivel de los países para lograr una verdadera transformación y cambios en la vida de nuestros municipios, y a partir de ellos, un impacto en la salud y bienestar a niveles más altos.

## CONCLUSIONES

El movimiento de Municipios Saludables en América Latina surgió como una respuesta a necesidades urgentes de los niveles locales para avanzar en su desarrollo integral. A finales de los 80s y principios de los 90, cuando se intentaba salir de la muy documentada crisis económica de los años ochenta, procesos como el de descentralización constituía una estrategia muy prometedora para lograr ese propósito. De otro lado, se iniciaba en el mundo el novedoso enfoque de la “nueva salud pública” basada en la Promoción de la Salud cuyos principios se plasmaron en la Carta de Ottawa de 1986. La experiencia antecesora de ciudades saludables en Canadá y Europa, probaba que una iniciativa de este tipo constituía una valiosa estrategia para impulsar las acciones dentro de un modelo social y político que condujera a una mejor salud y calidad de vida de las poblaciones.

El curso del movimiento en las dos últimas décadas nos deja lecciones, desafíos y propuestas dignas de ser cuidadosamente analizadas para seguir adelante. Es innegable el beneficio de este tipo de experiencias, pero es también un hecho incuestionable que se requiere de voluntad política, compromiso de los trabajadores de los sectores sociales y productivos con la gente y sus necesidades y, sobretodo, se requiere la pasión de los que se involucran en estos movimientos con la certeza de que se lucha por unos cambios profundos en las condiciones de vida de nuestros pueblos. Esto implica una ruptura con las formas tradicionales de actuar en salud pública.

## REFERENCIAS:

1. Ashton, J., Seymour, H. (1988) *La Nueva Salud Pública*. Edición española. Masson S.A. Barcelona, España.
2. Ashton, J. *Ciudades Sanas*. (1993). Versión española, Masson, S.A. Barcelona España
3. Duhl, L.J. (1986) The Healthy City: Its function and its future, *Health Promotion* 1 : 55-60
4. Duhl, L.J. (1986) Planning for and getting a healthy city. *Communities*. Summer- Fall
5. Flower, J. (1993) Building healthier cities. A conversation with Leonard Duhl ,*Health Care Forum Journal* 48 may-june
6. Hyppolite, S-R., O'Neill, M. (2003) Promotion And Education. Vol X Number 3. Les conséquences pour les interventions en promotion de la santé d'un nouveau modèle d'empowerment. pp. 137-141.
7. Passet, R. (2001). *La Ilusión del Neoliberalismo* Editorial Debates. Barcelona, España
8. Pilisuk, M., McAllister, J., Rothman, J. (1999) [1997] Social change professionals and grassroots organizing: functions and dilemmas. In: *Community Organizing and Community Building for Health*. Meredith Minkler, editor. Rutgers University Press. New Brunswick, New Jersey, and London
9. Restrepo, H.E. (2001). Conceptos sobre Salud Urbana En: RESTREPO H.E., MALAGA, H. *Promoción de la Salud: cómo construir vida saludable Capítulo 16* pp 218. Editorial Médica Panamericana.

## OTRAS OPINIONES SOBRE MUNICIPIOS SALUDABLES

A continuación se resumen algunas percepciones sobre el estado actual del movimiento de MS y de ciudades saludables en América basadas en una pequeña encuesta que hizo la autora a algunos de los profesionales que han seguido durante estos años el desarrollo del movimiento.

### **BRASIL por Miguel Malo<sup>4</sup>**

Los municipios saludables refuerzan los procesos de descentralización. La gestión local se ha fortalecido. Hay mayor formulación de políticas públicas saludables. MS refuerza el control social y la participación y se ha fortalecido lo público en agremiaciones locales. Los principales limitantes se relacionan con el todavía presente modelo centralista, el limitado desarrollo aún de una democracia local. El hecho de que la calidad de vida se analiza sólo en las grandes metrópolis y, finalmente la dificultad que existe para enfrentar los problemas globales desde los niveles locales.

### **CANADÁ por Mauricio Gómez-Zamudio<sup>5</sup>**

El movimiento lo usan los alcaldes para ganar visibilidad política. El liderazgo de Québec que fue muy alto con el movimiento de "Villes et Villages en Santé" se ha debilitado tal vez por enfermedad del creador del movimiento y líder reconocido en promoción de la salud. También el nuevo enfoque de fusiones de municipios se ha politizado. Las leyes de mercado que están rigiendo la economía han influenciado y desvirtuado el movimiento. En ciudades grandes como Montreal, ha sido difícil impulsar un movimiento más amplio, participan algunos sectores (quartiers).

Nota : Esta opinión no abarca otras regiones de Canadá, de las cuales no obtuvimos información. A pesar de los problemas expuestos en Québec, creemos que el movimiento continúa y que los involucrados siguen produciendo interesantes publicaciones.

### **COLOMBIA, ANTIOQUIA por Humberto Ramírez<sup>6</sup>**

El compromiso de los alcaldes es creciente. El enfoque que se ha seguido desde la coordinación de la red y gobierno departamental es el de trabajar por el desarrollo humano sostenible integral, respetando la diversidad. Los planes de desarrollo local de los municipios tienen esta visión. Las limitaciones que se viven están relacionadas con la violencia del país y de esta región en particular, las deficiencias en vías de comunicación en un terreno montañoso; la corrupción y la politiquería en el ámbito político y la falta de recursos técnicos a nivel de alcaldías de municipios pequeños poco desarrollados.

Nota: Esta descripción corresponde al departamento de Antioquia donde se ha venido impulsando una red de municipios saludables con apoyo del gobierno del departamento (estado, provincia) y de la Universidad de Antioquia.

### **COLOMBIA, Municipio de Versalles por Helena Restrepo<sup>7</sup>**

El principal éxito de esta experiencia radica en la madurez y solidez del proceso de participación comunitaria a través de más de 15 años. Esto ha producido una gran capacidad de la comunidad para participar y buscar soluciones a sus problemas. De igual modo el empoderamiento de los grupos de mujeres, ancianos y niños es muy fuerte. Han logrado el compromiso político de los alcaldes pero no siempre con la misma fuerza. La reducción de la violencia es uno de los logros más impactantes así como la reducción de las tasas de morbilidad y mortalidad de niños y madres. Las limitantes principales son los cambios de alcaldes cada tres años, el escaso apoyo de niveles gubernamentales superiores y la escasez de recursos financieros.

Nota: Corresponde a la percepción desde la observación externa de la experiencia por la autora, a lo largo de 12 años.

---

<sup>4</sup> Funcionario de OPS/OMS Brasil

<sup>5</sup> Profesor de la Universidad de Montreal, Canadá

<sup>6</sup> Profesor de la Universidad de Antioquia, Colombia

<sup>7</sup> Consultora en Promoción de la Salud



### **COSTA RICA por Miryam Cruz<sup>8</sup>**

Existe un interés alto por la estrategia lo que se comprueba por el hecho de que 70% de los municipios participan. Ha sido una contribución importante para la comprensión del objetivo y doctrina de la promoción de la salud y la necesidad de crear una cultura de la salud. En los municipios y cantones que participan hay un mejor control de problemas de salud pública. Se ha creado un incentivo importante como es un premio nacional al municipio con mejor desarrollo de la estrategia. Los limitantes se relacionan con los cambios de gobierno frecuentes, la escasez de recursos financieros; la ausencia de evaluaciones parciales que retroalimenten los procesos, la pobre sistematización y la falta de divulgación de los éxitos y de la marcha del movimiento en los medios masivos de comunicación, no es atractivo para los periodistas.

Nota: Opiniones recogidas por M. Cruz con contribuciones de funcionarios nacionales.

### **EL SALVADOR, C.A. por Maritza Romero<sup>9</sup>**

Existe un interés importante por parte de los alcaldes, tiene por ello, un alto potencial para el futuro. Persisten todavía algunas confusiones conceptuales y los alcaldes muestran interés pero luego no saben cómo implantar la estrategia. En el sector de la salud predomina aún una óptica asistencialista y falta capacitación del personal. No es fácil para ellos ceder espacios para nuevas estrategias. El Ministerio de Salud no lo tiene como una de sus políticas, por lo tanto se carece de un marco político e institucional. No hay cultura de evaluación ni de sistematización.

Nota: Preparado por Maritza Romero con la contribución de varios funcionarios nacionales.

### **PARAGUAY por Hernán Málaga<sup>10</sup>**

Existe una red nacional con 37 municipios; a pesar de haberse iniciado hace poco tiempo, la red cuenta con mucho interés y entusiasmo de los participantes. Hasta ahora se considera que el movimiento es exitoso pero falta más apoyos financieros de instituciones nacionales. Los proyectos de fronteras saludables tienen grados variables de desarrollo, en algunos falta seguimiento mayor.

### **PERÚ, Villa El Salvador por Fernando Rocabado<sup>11</sup>**

En este territorio existen procesos de concertación muy sólidos con una continuidad de 7 años. La participación comunitaria es fuerte y tiene ya una gran madurez. EL gobierno local tiene liderazgo reconocido y hay evidencias de la intersectorialidad en proyectos de juventud, género, comercio y educación. De igual modo se adelantan proyectos concretos de "familia saludable" y de solución a los problemas de residuos sólidos.

### **PERÚ, San Borja por Fernando Rocabado**

Hay una participación comunitaria que va en crecimiento. Las organizaciones de base están trabajando unidas. Entre las prioridades definidas están la lucha contra la corrupción y los problemas de saneamiento básico. Existen limitantes relacionados con la necesidad de mejorar la comunicación, y de fortalecer más la participación ciudadana. Otros problemas son la deficiente coordinación interinstitucional y las trabas que ponen algunos funcionarios del sector público.

Nota: La contribución del Perú comprende documentos extensos elaborados por Fernando Rocabado y resumidos por H. Restrepo.

### **OPINIÓN DEL PROFESOR LEONARD DUHL SOBRE CIUDADES SALUDABLES**

El concepto amplio no ha sido muy aceptado por la comunidad médica de orientación asistencial. Siguen predominando las metas dirigidas a las enfermedades. En general la salud es controlada por personas orientadas a lo médico (medical-oriented) en varios sitios. A veces el sector público considera que ciudades saludables es un concepto "demasiado democrático". Creo que el término de ciudad saludable ha perdido actualidad porque la usan para muchos propósitos. Tampoco hay interés de Fundaciones y Agencias para financiar experiencias orientadas a procesos y no a objetivos específicos. Muchos creen que la participación no es competencia de los que manejan la salud. Finalmente, la equidad asusta a la gente que teme perder privilegios.

<sup>8</sup> Funcionaria de OPS/OMS de Costa Rica

<sup>9</sup> Funcionaria de OPS/OMS del Salvador

<sup>10</sup> Representante de OPS/OMS en Paraguay

<sup>11</sup> Funcionario de OPS/OMS del Perú

Nota: Notas enviadas por el profesor Duhl y traducidas por H. Restrepo. En realidad el profesor Duhl no se refirió a los aspectos positivos por errores de la autora con relación a las preguntas que le envió pero sabemos que es un defensor de los proyectos de ciudades, municipios y comunidades saludables y que sigue convencido del beneficio de este tipo de estrategias.