



Salud Pública de México

ISSN: 0036-3634

spm@insp.mx

Instituto Nacional de Salud Pública
México

Sotelo, Juan Manuel; Rocabado, Fernando
SALUD DESDE EL MUNICIPIO: UNA ESTRATEGIA PARA EL DESARROLLO
Salud Pública de México, vol. 36, núm. 4, julio-agosto, 1994, pp. 439-446
Instituto Nacional de Salud Pública
Cuernavaca, México

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10636411>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica
Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

ENSAYO

SALUD DESDE EL MUNICIPIO: UNA ESTRATEGIA PARA EL DESARROLLO

JUAN MANUEL SOTELO, M.C., M.S.P.,⁽¹⁾ FERNANDO ROCABADO, M.C., M.S.P.⁽²⁾

Sotelo JM, Rocabado F.
Salud desde el municipio:
una estrategia para el desarrollo
Salud Publica Mex 1994;36:439-446.

Sotelo JM, Rocabado F.
Health at the district level:
A development strategy.
Salud Publica Mex 1994;36:439-446.

RESUMEN

En este trabajo se valoran las actuales estrategias de promoción de la salud basadas en el bienestar alcanzado, la acción intersectorial, la participación de la población en el cuidado de su salud y la reorientación de los servicios a través del desarrollo de sistemas locales de salud, teniendo en cuenta aspectos de la evolución del concepto salud-enfermedad y considerando que la salud depende de cuatro elementos principales: la biología humana, el medio ambiente, los estilos de vida y la organización de los servicios. Paralelamente se menciona la importancia que, en la democratización de la vida ciudadana, van adquiriendo los procesos de descentralización y de fortalecimiento municipal. Englobando todos estos aspectos se plantea la posibilidad de aplicar la estrategia de municipios saludables, como una forma alternativa y propiciatoria del desarrollo y el bienestar y como una manera de distribuir más equitativamente la salud. Para que los efectos de esta estrategia tengan un mayor alcance, se propone apoyar la creación de un movimiento regional de municipios saludables.

Palabras clave: promoción de la salud, ciudades saludables

ABSTRACT

Taking into account some aspects of the evolution of the health-illness concept, and considering that health depends on four elements -human biology, environment, life styles and health promotion with emphasis on well-being- the intersectorial action, the participation of the population in their own health care and the reorientation of services through the development of local health systems, are evaluated. At the same time mention is made of the importance of the decentralization process and the district's participation in the democratization of the civilian life. Considering all these aspects, the possibility of implementing the healthy district strategy as an alternative and facilitating form of development and well being and as a way to distribute health more equitably, is proposed. To increment the effects of this strategy, support for the creation of a regional movement of healthy districts is suggested.

Key words: health promotion, healthy cities

Solicitud de sobretiros: Dr. Juan Manuel Sotelo. Representante de la Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud en México. Paseo de las Palmas 530, Lomas de Chapultepec, 11000 México, D.F.

(1) Representante de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud en México (OPS/OMS).

(2) Asesor del Programa de Promoción de la Salud, OPS/OMS en México.

Fecha de recibido: 17 de agosto de 1993

Fecha de aprobado: 25 de abril de 1994

LOS DESCUBRIMIENTOS DE Pasteur y Koch indujeron a explicar la enfermedad como un proceso unicausal y a erigir uno de los paradigmas biomédicos más sólidos, del cual se nutrió el modelo médico dominante durante décadas. La enfermedad causada por un factor podía ser resuelta por otro factor tan o más poderoso: la medicina. Aún en la actualidad, para la mayor parte de la población el hospital y el doctor son sinónimos de salud; y los servicios de salud continúan acaparando los recursos, la atención política y la hegemonía del modelo de atención, que es curativo. Se sigue considerando al nivel de salud como sinónimo de calidad de los hospitales.

Esta situación no ha cambiado con el avance del conocimiento científico ni con la explicación de la enfermedad a partir de modelos más complicados, como el de la relación equilibrada entre agente, huésped y medio ambiente, cuya ruptura provocaría la aparición de la enfermedad. La triada ecológica no abandonó la explicación lineal unicausal, porque consideraba al agente como el factor causal directo más importante, y al huésped y al medio ambiente como condicionantes secundarios propiciadores de susceptibilidad o exposición. El modelo fue útil a la salud pública para organizar los programas de control de las enfermedades infecciosas; sin embargo, no es tan eficaz para explicar y controlar las enfermedades crónicas, que comienzan a dominar los perfiles epidemiológicos de casi todos los países de la región.

La historia natural de las enfermedades crónicas no transmisibles no puede explicarse fácilmente a través del modelo tradicional, debido a que sus relaciones causales generalmente son del tipo causa múltiple-efecto múltiple. Esta insuficiencia ha dado lugar a que se generen nuevas propuestas de conceptualización del proceso salud-enfermedad, siendo la más novedosa la del concepto global de la salud o "concepto del campo de la salud", propuesto por Laframboise¹ y expresado y aplicado por Marc Lalonde, Ministro de Salud y Bienestar del Canadá, en 1974.² Según esta concepción global, la salud está constituida por cuatro elementos principales: la biología humana, el medio ambiente, los hábitos o estilos de vida y la organización de los servicios de salud. La biología humana engloba los aspectos internos del individuo que dependen de su estructura biológica y de su constitución orgánica; el medio ambiente representa los factores externos que inciden en la salud y que escapan al control individual; los estilos de vida son factores relacionados con el modo de vida del individuo, sobre los que puede ejercer algún tipo de control; finalmente, la organización

de los servicios de salud, tiene que ver con factores como tipo, orientación, calidad, cantidad, financiamiento y recursos disponibles.

Esta concepción global permite un análisis más integral de la salud de la población, otorgando tanta importancia a los factores biológicos, ambientales y de los estilos de vida, como a los relacionados con los servicios de salud, a los que tradicionalmente se les ha otorgado mayor prioridad, además de ser los mayores receptores de recursos.

Cada problema de salud puede analizarse y tratarse con este enfoque, que permite ponderar, en el momento de la planificación y ejecución de programas, el peso específico de cada sector de la estructura estatal en relación al sector salud, al tiempo de otorgar una nueva dimensión e importancia al concepto de promoción de la salud.

LA PROMOCIÓN DE LA SALUD

En un trabajo reciente, Milton Terris* afirma que la primera vez que se usó el término promoción de la salud fue en 1945, cuando Henry E. Sigerist definió las cuatro grandes tareas de la medicina: a) promover la salud; b) prevenir la enfermedad; c) favorecer el restablecimiento del enfermo; y, d) buscar la rehabilitación del paciente. Al definir las, decía que "la salud se promueve cuando se facilita un nivel de vida decente, buenas condiciones de trabajo, educación, cultura física y medios de descanso y recreación".

En esta línea, la Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud, celebrada en Canadá en 1986, emitió la Carta de Ottawa que afirma que "las condiciones y los 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 Carta de Ottawa induce a pensar de nuevo en la salud, no como el objetivo sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana, para lo que es requisito "proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma".³

En cuanto al control de la población sobre la salud, en la Carta se subraya el rol activo y consciente de los sujetos en el logro de su pleno potencial de salud, mismo que, por

* Terris M. Conceptos sobre promoción de la salud: dualidades de la teoría pública. Trabajo presentado en la Conferencia sobre la Implementación de la Estrategia de la Promoción de la Salud en la Organización Panamericana de la Salud. Washington, D.C.: OPS, 1992. Documento no publicado.

otro lado, no se alcanza si no se dispone de las condiciones básicas para satisfacer las necesidades y lograr el bienestar.

La salud se basa en el progreso social —dice el Informe Lalonde²—; los ciudadanos de un país pueden sacar provecho de la vida y ser felices sólo en la medida en que gocen de buena salud. Esta, que debe ser el hilo conductor de cualquier proyecto de promoción de la salud, es una estrategia para el desarrollo social con profundo contenido humano y es, al mismo tiempo, un llamado implícito al compromiso general con la salud pública.

LOS SISTEMAS LOCALES DE SALUD

La realidad en la mayoría de los países en desarrollo es que no existen las condiciones básicas para el goce pleno de la salud y que la brecha para lograr el nivel de bienestar deseado es todavía muy amplia. Con estas deficiencias en mente, en la Organización Panamericana de la Salud (OPS) se han fijado,⁴ entre otras, las siguientes metas: otorgar a la salud mayor importancia dentro de las políticas sociales y en el proceso de desarrollo; formular políticas y programas para lograr la equidad en la salud y abatir el déficit creciente de cobertura de servicios; y, redefinir las formas de conducción y organización del sector.

Para el cumplimiento de estos desafíos se ha planteado, como una de las estrategias más importantes, la reorganización del sector salud a partir del fortalecimiento y desarrollo de los sistemas locales de salud (SILOS). Un SILOS se define como la organización institucional responsable de la salud de su población, que ejecuta acciones de prevención, curación y rehabilitación en un espacio geográfico definido, donde integra, coordina y moviliza todos los recursos existentes, privados y públicos, y sobre todo los de la comunidad, que participa responsablemente en la búsqueda de su salud. Los SILOS deben tener capacidad para resolver sus problemas dominantes de salud, por lo que deben contar con poder de decisión y autonomía de gestión; son la expresión, en el sector salud, de la delegación de poder al nivel local.

Los SILOS son parte integrante del sector salud, con las características de descentralización y desconcentración definidas por el Estado.*⁵

* Paganini JM. Los sistemas locales de salud (SILOS). Una base conceptual y metodológica para el desarrollo de los municipios saludables. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud, 1993. Documento no publicado.

LOS PROCESOS DE DESCENTRALIZACIÓN ESTATAL

Casi todos los estados de la región se esfuerzan por consolidar su democracia interna y hacer más eficientes sus gestiones y más accesibles sus objetivos de desarrollo. En ese proceso, invariablemente coinciden en que la descentralización es la estrategia adecuada para hacer más efectiva la administración pública y multiplicar los esfuerzos por el desarrollo en todo el territorio nacional. En mayor o menor grado, los procesos de descentralización avanzan otorgando a los niveles locales poder y autonomía administrativa.

En este nivel surgen los municipios como el gobierno local por excelencia, por su proximidad con la población dentro de un espacio geográfico bien definido.

Esta es la razón por la que casi todos los países han centrado sus procesos descentralizadores en el fortalecimiento del municipio. Sin embargo, pese a haberse avanzado en este propósito, son múltiples las dificultades y muy desigual el desarrollo alcanzado.

La descentralización no es solamente una medida de trazado geopolítico, sino que debe acompañarse de medidas complementarias en el orden de la administración pública y la economía. En muchos casos la descentralización se acompaña de nuevas atribuciones o delegaciones en la atención de servicios tradicionalmente de manejo centralizado como la educación, la salud y la cultura.

Los modelos son diferentes. La heterogeneidad y la complejidad son los fenómenos más generalizados. Los municipios varían de acuerdo a su tamaño, a su potencial en materia de recursos, a su problemática social y a su capacidad administrativa.

Para poder contribuir a la democratización de los países, la descentralización debe considerarse en forma integral y como un instrumento de equidad y justicia. Por esto se ha visto que los municipios, al tiempo de recibir mayor delegación de autoridad política, deben también contar con capacitación y facultades legales, jurídicas, administrativas, técnicas y financieras.⁶ Este enfoque integral tiende a facilitar el fortalecimiento de la vida y de las instituciones municipales y a lograr una real participación comunitaria en la solución de los problemas sociales, entre los que sobresalen los de salud pública.

EL CASO DE MÉXICO

En México existen 2 378 municipios caracterizados por su gran heterogeneidad. Cincuenta millones de personas se

concentran en 300 ciudades de tamaño mediano y grande y otros 30 a 35 millones en 130 mil comunidades pequeñas, organizadas de diversa forma de acuerdo a su pertenencia municipal.⁷ Los municipios urbanos son grandes, al contrario de los rurales que pueden ser extremadamente pequeños. El 85 por ciento de los municipios es rural y cubre al menor porcentaje de la población, con problemas propios de dispersión y falta de servicios.

Para fortalecer a los municipios, en los últimos años se emitieron una serie de medidas viabilizadoras, siendo una de las más importantes la reforma al Artículo 115 de la Constitución, aprobada en 1983, que define los poderes y las funciones del municipio, reforzándolos en cuatro sentidos: a) otorga mayor poder al municipio para organizarse, reglamentar y manejar presupuestos; b) posibilita mayor dominio de la población sobre su territorio, lo cual incrementa la participación social; c) aumenta su capacidad para generar las condiciones de bienestar de la comunidad, al responsabilizarle por los servicios públicos de agua potable, alcantarillado, mercados, panteones, abasto, parques, jardines y otros, como los de salud, que pueden también ser incluidos entre sus responsabilidades; d) le otorga mayores facultades para establecer relaciones con otros municipios o con otras instancias públicas, privadas o sociales.⁷

El camino para fortalecer los municipios y asumir responsabilidades, ha sido diferente en cada estado de la República. En lo que respecta a salud, probablemente sea en Guerrero donde se han hecho los cambios más notorios, al descentralizar sus servicios a nivel municipal y crear direcciones municipales de salud, gracias a la facultad que tienen los gobiernos estatales de transferir la operación de los servicios locales a los municipios.⁸

RELACIÓN ENTRE LA DESCENTRALIZACIÓN ESTATAL Y LA DE SALUD

La salud depende de muchas condiciones y, sobre todo, del esfuerzo colectivo y coordinado de los sectores del desarrollo y de la comunidad. A nivel local, las dos instituciones con mayor responsabilidad al respecto son los municipios y el sector salud, organizado en SILOS.

En la región, estas dos instancias de gobierno tienen procesos de descentralización que no siempre coinciden entre ellos, provocando duplicidad y fallas en la coordinación. En México, únicamente en el estado de Tabasco las jurisdicciones sanitarias tienen el mismo territorio y población que los municipios. En casi

todos los países los mapas de salud son diferentes a los mapas geopolíticos. En varios de ellos, como Chile y Colombia, se está procediendo a la total municipalización de los servicios de salud a fin de facilitar la planificación y mejorar los resultados a nivel local.

Frente a esta multiplicidad de realidades y a la dificultad de encontrar soluciones en el corto plazo, la política más viable es la de unir fuerzas para el fortalecimiento mutuo. Existen áreas de responsabilidad específica de las instituciones de salud y otras de los municipios, además de áreas de responsabilidad conjunta; tal es el caso de la autorización de construcciones, registros, rastros, cementerios, protección de alimentos, control del agua potable, etcétera, cuya operacionalización es un inmejorable terreno de coordinación entre ambas dependencias.⁹

En suma, cualquiera que sea la forma que adopte la descentralización del Estado y la relación entre el sector salud y los municipios, es relevante el papel que éstos pueden desempeñar en las tareas de promoción de la salud, a partir de la creación de servicios y condiciones mínimas para el desenvolvimiento de la vida diaria y del desarrollo de una cultura de salud por parte de la población. En la comprensión de este rol y su aprovechamiento, se basa el planteamiento de un proyecto de municipio saludable.

MUNICIPIOS SALUDABLES

En la definición global de la salud, los municipios se relacionan con todos los aspectos que garantizan los fundamentos del bienestar de la población: servicios, urbanismo, vivienda, áreas sociales, seguridad, vialidad, legislación, regulación, sistema tributario, organización institucional, etcétera, y, en algunos países, también con los servicios de salud y de educación. A pesar de esta realidad, las autoridades municipales y la población en general, no siempre tienen en cuenta la estrecha relación que existe entre la actividad del municipio y la salud de la población. El modelo médico tradicional, que relaciona la salud con los servicios u hospitales, induce a subestimar el papel del municipio y a disminuir su compromiso con respecto a la salud. Por otra parte, en la actualidad gran parte de las gestiones municipales se centran en el cumplimiento de una actividad administrativa rutinaria o en la ejecución de actividades aisladas, sin la trascendencia ni los objetivos precisos.

Como estrategias alternativas y favorecedoras de una distribución más amplia y equitativa de la salud, surgie-

ron los proyectos de ciudades y/o municipios saludables, término este último utilizado sobre todo en la Región de las Américas.

Un municipio saludable es:

aquél en que las autoridades políticas y civiles, las instituciones y organizaciones públicas y privadas, los propietarios, empresarios y trabajadores, y la sociedad, dedican constantes esfuerzos a mejorar las condiciones de vida, trabajo y cultura de la población, establecen una relación armoniosa con el medio ambiente físico y natural, y expanden los recursos comunitarios para mejorar la convivencia, desarrollar la solidaridad, la cogestión y la democracia.¹⁰

Por otra parte, entre las características importantes de un proyecto de municipio saludable, destacan las siguientes:

Ayuda a definir objetivos y liderazgo

Un municipio saludable es un proyecto con gran contenido político que ayuda a orientar y redefinir el papel del municipio, siendo la salud y el bienestar de la población el centro de sus acciones y la fuerza integradora de instituciones, esfuerzos y recursos. La salud como expresión y síntesis del desarrollo, es el objetivo estratégico de estos municipios.

La búsqueda de niveles saludables otorga un nuevo contenido político a los municipios, cumpliendo una función revitalizadora de la acción municipal.

Para poner en marcha un proyecto de municipio saludable son necesarios dos requisitos: la voluntad política, que es la fuerza motriz que permite avanzar en el sentido positivo del proyecto, y el liderazgo, que es la capacidad para darle rumbo y conducción al mismo.

Tanto la voluntad política como el liderazgo deben emanar de las máximas autoridades del propio municipio, sin cuya decisión formal y comprometida no se podría avanzar. En este sentido, la conducción del proyecto de municipio saludable es incumbencia del alcalde o del presidente municipal, quienes actúan en la delegación del concejo o cabildo municipal.

El papel de las autoridades o de funcionarios esclarecidos del sector salud es también de responsabilidad, tanto en la adopción de iniciativas que ayuden a la puesta en marcha del proyecto, como en la inducción de acciones prioritarias o de impacto para su consolidación. En algunos países el sector salud forma parte y es dependiente de la estructura institucional del municipio

y, en otros, comparte intereses y objetivos, aunque no tenga una dependencia formal. Sin embargo, cualquiera que sea su relación institucional con el municipio, siempre puede cumplir un papel facilitador de las tareas y de mediador entre las instituciones públicas o privadas y los ciudadanos.

Determina un espacio de actuación

Un municipio es una entidad geopolítica bien definida. En la mayor parte de los países, su área geográfica abarca un espacio urbano y uno rural, aunque existen naciones donde el espacio municipal es únicamente urbano y otros, con ciudades grandes, donde varios municipios pueden conformar una sola urbe. En cada uno de estos casos las estrategias de un proyecto de municipio saludable serán diferentes y deberán adecuarse a su propia estructura.

Las estrategias de municipios rurales, o con fuerte componente de ruralidad, se adecuarán a su problemática de carencia de servicios y a su perfil de enfermedad, en gran medida de tipo infeccioso. Las de municipios urbanos buscarán responder a los nuevos desafíos expresados generalmente en el aumento de enfermedades crónicas, accidentes, inseguridad y otros problemas sociales y de falta de servicios. En ambos casos la solución de los problemas reviste diferente grado de complejidad y de recursos.

Por otra parte, los proyectos de ciudades saludables, ampliamente difundidos en Europa y Canadá, se distinguen de los de municipios saludables en que los primeros son una estrategia eminentemente urbana, definida a partir de ponderar la importancia de la ciudad en este tiempo de urbanización acelerada, donde se concentran sujetos y problemas, así como recursos y talentos, organización, tradición, cultura e historia, para interactuar cotidianamente en la satisfacción de sus necesidades. Los segundos son una estrategia urbana o rural; los municipios definen un espacio, una población y una problemática que comprende o sobrepasa la ciudad.

Configura una versión novedosa de SILOS

Un municipio saludable es un SILOS, o una parte de él, que funciona dentro de su espacio geográfico,* cumplien-

* Organización Panamericana de la Salud. Municipios saludables. Washington, D.C.: OPS, 1992. Documento no publicado.

do con ventaja algunas de sus funciones y objetivos, por su calidad de máximo gobierno local. Así:

1. El municipio es el nivel más adecuado para realizar acciones integrales de promoción de la salud, si es capaz de preocuparse por dotar a la población de condiciones básicas de saneamiento y de servicios; de preservar la ecología, la higiene y la limpieza; de estimular conductas y estilos de vida sanos, de buscar la equidad; y de organizar los servicios de salud para responder al resto de las necesidades de prevención, tratamiento y rehabilitación.
2. El municipio es el nivel más propicio para lograr la coordinación intersectorial, punto clave en un proyecto de este tipo en el que las decisiones y las acciones dependen de diferentes distribuciones. El alcalde es la persona con mayor capacidad de convocatoria dentro del ámbito del ayuntamiento y puede, con mayor facilidad, lograr la comunicación y la vinculación entre los diferentes sectores locales: planificación, finanzas, saneamiento, ecología, educación, salud, tránsito, policía, universidad, regulación, comercio, organizaciones privadas, medios de comunicación, etcétera.
3. A través del municipio se puede lograr más efectivamente la participación de la comunidad. Su posición de gobierno local, su vinculación con la población y el conocimiento de sus problemas lo convierten en un instrumento óptimo de movilización de este ingente recurso. Las actividades que emergen de un proyecto de municipio saludable involucran a la población y su cumplimiento depende de su participación consciente. Un proyecto de este tipo, además de sentar las condiciones básicas para el goce de la salud, debe desarrollar una verdadera cultura y un culto a la salud por parte de la población. Cada actividad debe ser difundida por los medios de comunicación disponibles y su contenido explicado a la comunidad para lograr su apoyo y participación. A nivel del municipio existen organizaciones comunitarias que trabajan con distintos objetivos en los barrios, clubes, fraternidades, ligas del deporte, asociaciones, grupos de autocuidado, sindicatos, gremios, etcétera, cuyo apoyo y solidaridad en lo tocante a la salud debe buscarse permanentemente.

Genera y participa en un movimiento de gran dinámica

En el momento de iniciar un proyecto de municipio saludable, se deben considerar dos aspectos que muestran su carácter dinámico: primero, que un proyecto de este tipo es un proceso, un movimiento programado hacia la búsqueda de la cualidad de saludable, que se logra orientando el "municipio por la salud". El calificativo de saludable, debe entenderse en su calidad de desafío antes que en el de *status*, que es inexistente en la mayor parte de los municipios de la región.

Segundo, los proyectos de municipios saludables no se gestan en forma aislada, sino que corresponden a un amplio movimiento de ciudades y municipios que, en forma solidaria, buscan revitalizar sus funciones, otorgando un papel trascendente al desarrollo y al bienestar de la población. Para esto deben estructurarse redes de municipios saludables al interior de cada país y a nivel internacional, destinadas a estimular el desarrollo del movimiento.

Los proyectos de ciudades saludables comenzaron en Europa y Canadá en 1986 y desde entonces se han difundido rápidamente; en los Estados Unidos su desarrollo fue posterior.¹¹ A mediados de 1990 existían 17 redes nacionales de ciudades sanas y una red internacional de habla francesa. En seis países había, además, redes subnacionales: Francia tenía siete; España, dos; Estados Unidos, dos, una en California y otra en Indiana.¹² En Canadá también existen redes subnacionales; la Red de Quebec a fines de 1991 comprendía 70 municipios, denominados *Villes et villages en santé*, que abarcaban el 40 por ciento de la población total de esta provincia.* En México, en noviembre de 1993 se constituyó la primera red entre países latinoamericanos, con el nombre de Red Nacional de Municipios por la Salud, organizada con el apoyo de la Secretaría de Salud y conformada inicialmente por 10 municipios de diversos estados.

* Lacombe R, Porier L. La red de Quebec de "Ciudades y pueblos saludables". Trabajo presentado en la Reunión Anual de Coordinados de Redes Nacionales de Ciudades Saludables. Eindhoven, Holanda, 1989. Documento no publicado.

CONTENIDOS PROGRAMÁTICOS DE UN PROYECTO DE MUNICIPIOS SALUDABLES

A través del programa para alcanzar un municipio saludable, se busca obtener niveles óptimos de salud, bienestar y desarrollo para la población, por lo que su enfoque es global e integra las actividades de los diferentes sectores, incluyendo el de la salud. Sus características son diversas dependiendo de muchos aspectos, principalmente del nivel de desarrollo socio-económico del municipio y del compromiso de las autoridades. Los proyectos de municipios saludables de los países en vías de desarrollo, se diferencian sustancialmente de los de las ciudades saludables en países desarrollados, en su contenido programático y sus objetivos inmediatos. En gran medida la preocupación de estos últimos se centra en el mejoramiento de la calidad de vida, en tanto que los proyectos en los otros países giran alrededor de aspectos cuantitativos de mejoramiento de los niveles de salud y de los servicios, aunque sin perder de vista los aspectos de la calidad de vida y de la preservación del medio ambiente.

Un proyecto de municipio saludable puede presentarse como un solo programa de desarrollo integral o como una suma de sub-proyectos, mismos que muchas veces presentan los promotores con la finalidad de introducir el tema de la salud en la agenda política del municipio y lograr un mayor compromiso por parte de las autoridades y de la comunidad. En este sentido, se recomienda evitar en el inicio los proyectos demasiado grandes y de largo plazo y, por el contrario, optar por aquéllos que pongan de manifiesto a la comunidad la orientación del municipio hacia la salud, logrando su participación en las acciones emergentes. Para esto es importante seleccionar proyectos de consenso, fáciles de ejecutar, de bajo costo, con resultados concretos y rápidos y que tengan gran capacidad de movilización.

En gran parte de los municipios los aspectos del saneamiento e infraestructura de los servicios aparecen como la preocupación mayor, debido a que en los países en desarrollo estos problemas básicos no han sido resueltos todavía. Poner en primer plano la discusión de los problemas ambientales y ecológicos es una de las cualidades de un proyecto de municipio saludable, por lo que casi invariablemente se consideran los temas de dotación de agua potable, eliminación de excretas y basuras, higiene del medio, contaminación, desperdicios tóxicos, forestación, creación de áreas verdes, urbaniza-

ción, mantenimiento de calles, vivienda, estética del municipio, etcétera.

Otros aspectos que se presentan como prioritarios, son los relacionados con los estilos de vida de la población, los problemas sociales y económicos y la atención de grupos vulnerables como son los niños, los jóvenes, las mujeres y los ancianos. Los proyectos emergentes fomentan mejores ingresos, estabilidad laboral y estilos de vida saludables. Se refieren a la atención al desempleo, a la protección social y al control de la vagancia, pero sobre todo al control de las adicciones, de la violencia y la delincuencia; a la creación de áreas de recreación y deporte; de ambientes libres de humo; a la regulación del consumo de alimentos, medicamentos, bebidas y tabaco; a la regulación de la vialidad; al fomento de actividades sanas y creativas como las culturales, las folclóricas, las deportivas, etcétera.

Por último, están los aspectos relacionados directamente con los servicios de salud, su calidad, cantidad y orientación. Su atención requiere de proyectos que ayuden a adecuar los servicios a la orientación global del municipio, tarea que se facilita cuando dependen del nivel municipal; en caso contrario, se impone una concertación de acciones y una real participación del sector salud, principalmente en las tareas de promoción y prevención. Los servicios de salud han resultado eficaces en el control de algunos problemas infecciosos, quedando otros por resolver al tiempo que aumentan los problemas crónicos, para cuya prevención o tratamiento temprano no están todavía preparados.

En general el sector salud puede jugar un importante papel de mediador, de gestor de iniciativas y de promotor del cambio de percepción, con el fin de llevar la salud a un primer plano de la política local. Los municipios saludables se convierten en un valioso punto de encuentro entre salubristas, urbanistas, ambientalistas y comunicadores, cuyo acercamiento a través de la acción permitirá un sinergismo favorable para la comunidad.

LAS REDES DE MUNICIPIOS SALUDABLES

En general los proyectos de municipios saludables surgen gracias a la acción externa de algún promotor, muchas veces ligado al sector salud. Para ayudar al desempeño de estos promotores es importante institucionalizar una red de municipios saludables que permita ampliar el alcance de

SALUD DESDE EL MUNICIPIO

los esfuerzos y crear un verdadero movimiento nacional y regional de municipios saludables.

Estas redes deberán tener, por lo menos, cuatro funciones básicas:

- 1) Difundir los contenidos del proyecto entre las autoridades municipales, los promotores potenciales y la propia comunidad, estimulando de esta manera la creación y ampliación del movimiento.
- 2) Ser una instancia de acreditación y de incorporación de los municipios a la red. Esta acreditación debe pasar por el enunciado o resolución formal de parte del concejo o cabildo municipal, declarándose municipio saludable o resolución municipal que puede ir acompañada o no de un lema o de un logo que la caracterice.

3) Acumular e intercambiar experiencias e información entre los miembros asociados, mediante reuniones periódicas y a través de la utilización de diferentes medios de comunicación.

4) Reconocer y estimular a los municipios que con mayor eficiencia y eficacia ejecuten sus proyectos.

La creación de un movimiento sólido de municipios saludables ayudará a sistematizar y acelerar la búsqueda de soluciones para los problemas sociales y de salud, convirtiéndose en una forma innovadora de contribuir al desarrollo con equidad y participación.

REFERENCIAS

1. Denver A. Epidemiología y administración de los servicios sanitarios. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud, 1991.
2. Lalonde M. A new perspective on the health of Canadians. A working document. Ottawa, Canada: Minister of National Health and Welfare, 1974.
3. Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud. Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. Ottawa, Ontario, Canadá: Organización Mundial de la Salud, Ministerio de Salud y Bienestar Social del Canadá y la Asociación Canadiense de Salud Pública, 1986.
4. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Orientaciones estratégicas y prioridades programáticas 1991-1994. Washington, D.C.: OPS/OMS, 1991.
5. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Desarrollo y fortalecimiento de los sistemas locales de salud. Washington, D.C.: OPS/OMS, 1989.
6. De la Madrid M. Descentralización de la vida nacional. La descentralización de los servicios de salud: el caso de México. México, D.F.: Miguel Angel Porrúa, S.A., 1986.
7. Montero R. El fortalecimiento municipal. En: Ruiz M, Martínez G, Márquez M, ed. El cambio estructural. Desafíos ante la consolidación del Sistema Nacional de Salud. Fortalecimiento de los sistemas locales de salud: jurisdiccionales y municipales. México, D.F.: SSA, SPP, OPS/OMS, Gobierno del Estado de Tlaxcala, 1986;2:61-66.
8. Ruiz A. El caso de los servicios de salud en Acapulco, Guerrero. En: Ruiz M, Martínez G, Márquez M, ed. El cambio estructural. Desafíos ante la consolidación del Sistema Nacional de Salud. Fortalecimiento de los sistemas locales de salud: jurisdiccionales y municipales. México, D.F.: SSA, SPP, OPS/OMS, Gobierno del Estado de Tlaxcala, 1988;2:111-121.
9. Rodríguez Domínguez J. Coordinación intersectorial: alternativas de participación municipal y la intervención de la comunidad. En Ruiz M, Martínez G, Márquez M, ed. El cambio estructural. Desafíos ante la consolidación del Sistema Nacional de Salud. Fortalecimiento de los sistemas locales de salud: jurisdiccionales y municipales. México, D.F.: SSA, SPP, OPS/OMS, Gobierno del Estado de Tlaxcala, 1988;2:165-168.
10. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Municipios saludables: una estrategia de promoción de la salud en el contexto local. Washington, D.C.: OPS/OMS, 1992.
11. Rider M, Flynn B, Yiska T, Ray D, Rains J. The citynet manual: How communities can (and do!) create healthy cities. Indianapolis, Indiana: Institute of Action Research for Community Health, 1992.
12. Instituto Valenciano de Estudios en Salud Pública. El proyecto de ciudades sanas de la Organización Mundial de la Salud: un proyecto que ha llegado a ser un movimiento. Revisión de los avances 1987-1990. Valencia, España: Agis D. Tsouros, 1991.