

30 Experiencias municipales

**VII Jornadas Nacionales de
Municipios y Comunidades
Saludables: “Los determinantes
de la salud como política pública”**

Argentina, noviembre 2008



**Ministerio de
Salud**
Presidencia de la Nación



**Organización
Panamericana
de la Salud**

Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud

30 Experiencias municipales

**VII Jornadas Nacionales de
Municipios y Comunidades
Saludables: “Los determinantes
de la salud como política pública”**

Argentina, noviembre 2008

Presidenta de la Nación

Dra. Cristina Fernández de Kirchner

Jefe de Gabinete de Ministros

Dr. Aníbal Fernández

Ministro de Salud de la Nación

Dr. Juan Luis Manzur

Secretario de Políticas, Regulación e Institutos

Dr. Fernando Avellaneda

Secretario de Promoción y Programas Sanitarios

Dr. Máximo Andrés Diosque

Secretario de Coordinación

Dr. Eduardo Samuel Garvich

Secretario de Determinantes de la Salud y Relaciones Sanitarias

Dr. Eduardo Bustos Villar

Subsecretario de Relaciones Sanitarias e Investigación

Dr. Jaime Lazovski



Ministerio de
Salud

Presidencia de la Nación

30 Experiencias municipales

VII Jornadas Nacionales de Municipios y Comunidades Saludables:
“Los determinantes de la salud como política pública”

Argentina, noviembre 2008

Índice

Introducción	8
Municipios	
• Aristóbulo del Valle	10
• Azul	12
• Bahía Blanca	14
• Esquel	16
• General Alvarado	18
• General Roca	20
• Gualguaychú	22
• Jáchal	24
• La Banda	26
• Las Heras	28
• Machagai	30
• Malargüe	32
• Marcos Paz	34
• Merlo	36
• Perico	38
• Perugorría	40
• Porteña	42
• Rawson	44
• Recreo	46
• Río Grande	48
• Rosario Vera Peñaloza	50
• San Fernando del Valle	52
• San Isidro de Lules	54
• San Juan	56
• San Martín de los Andes	58
• Santa Ana	60
• Santa Elena	62
• Santiago del Estero	64
• Trelew	66
• Villa María	68
Agradecimientos	70

Introducción

La iniciativa Municipios y Comunidades Saludables¹ se consolida en Argentina a partir del año 2003, con la creación de la Coordinación Operativa de la Red Argentina de MCS en el ámbito del Ministerio de Salud de la Nación.

Entre los años 2003 y 2007, MCS logra afianzarse como una estrategia efectiva para la implementación de políticas públicas saludables en municipios y comunas, al hacer eje en la Promoción de la Salud, promover la participación social y fortalecer equipos técnicos con el liderazgo de la máxima autoridad política local. Por otra parte, logra consolidar un equipo técnico de alto nivel gerencial en el Ministerio nacional e imponerse como una *marca registrada* de alto valor simbólico.

Hacia fines del año 2007 se crea la *Secretaría de Determinantes de la Salud y Relaciones Sanitarias*, generando nuevas perspectivas de trabajo desde el Ministerio de Salud de la Nación. En este marco se definió su campo de acción, debido a que el enfoque de los determinantes y condicionantes de la salud es sumamente amplio y de compleja implementación. Luego de un proceso de reflexión y discusión interna, se identificaron cuatro campos de determinantes, dada su alta incidencia en los niveles de salud de la población.

Estas variables definen para el Ministerio el concepto de *determinantes y condicionantes de la salud*:

1. Modos de vida
2. Salud ambiental
3. Sistemas y servicios de salud
4. Socioeconómicos

Teniendo en consideración la extensión y complejidad de estos grupos de determinantes, se establecieron las siguientes dimensiones para cada una de estas variables:

Gráfico N° 1



Fuente: Elaboración propia. Coordinación del PNMCS

¹Nota: De aquí en adelante, Municipios y Comunidades Saludables se nombrará como MCS

La vinculación de estas variables y dimensiones con la estrategia MCS resultó en un modelo teórico operacional que ha demostrado una gran receptividad en los municipios y gobiernos provinciales debido, entre otras razones, al hecho de reemplazar políticas verticales por modelos más participativos y centrados en un enfoque integrador de promoción de la salud.

Es así como a inicios del año 2008 se toma la decisión de optimizar la estrategia MCS a través de la creación del Programa Nacional Municipios y Comunidades Saludables², orientado a promover y fortalecer el desarrollo de políticas públicas que aborden de manera integral los distintos factores que inciden en la salud de los individuos, las organizaciones y el territorio en tanto determinantes y condicionantes de la salud.

El PNMCS fortalece el conjunto de acciones que la Red de MCS ya venía desarrollando e introduce tres grandes innovaciones: (i) la incorporación del nivel provincial como actor fundamental en el desarrollo del Programa, (ii) el diseño de un sistema de acreditación de municipios y (iii) el establecimiento del abordaje integral de los determinantes de la salud como eje central, con el objetivo de disminuir las brechas de inequidad en salud existentes.

Desde esta visión integral y compleja se reconoce el carácter estratégico que adquiere el espacio local para la gestión de políticas de salud, al ser el ámbito en el cual se recogen los problemas de la población y se organizan respuestas inmediatas y adecuadas.

Esta publicación busca difundir y reconocer el trabajo realizado por treinta municipios argentinos en el marco del PNMCS y presentado durante las *VII Jornadas Nacionales de Municipios y Comunidades Saludables: Los Determinantes de la Salud como Política Pública*, realizada en el mes de noviembre de 2008 en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Las iniciativas que aquí se exponen constituyen sólo una pequeña parte de la tarea que llevan adelante más de 600 municipios integrantes del PNMCS. Confiamos que a través de la multiplicación, el intercambio de saberes y la difusión de estas ideas, estrategias y resultados, contribuiremos a la generación de políticas públicas saludables y a la construcción de nuevos vínculos entre los municipios y comunas de todo el país.

²Nota: De aquí en adelante, Programa Nacional Municipios y Comunidades Saludables se nombrará como PNMCS



Aristóbulo del Valle

Misiones

El municipio de Aristóbulo del Valle, a 160 km. de Posadas, capital de Misiones, también se lo conoce como el “Paraíso de Saltos y Cascadas”. El mismo se encuentra en la Sierra Central de la provincia de Misiones, entre las Rutas nacionales 14 y 12 y las provinciales 9 y 7. Este departamento cubre una superficie de 59.200 hectáreas y posee una población de 30.700 habitantes distribuidos en 13.500 en zonas urbanas y 17.200 en el campo. Su principal actividad económica se centra en la industria agrícola y forestal.

Nombre del proyecto o experiencia: "Kiosco saludable"

Provincia: MISIONES

Municipio/Comuna: ARISTOBULO DEL VALLE

Nombre del/os referente/s: FONSECA GRACIELA

Dirección postal: AV. LAS AMERICA 843

Teléfono/s-Fax: 03755470195

E-mail: g_estelafons@hotmail.com

Estado de implementación

Inicio: Marzo de 2006. En implementación.

Problema abordado

Según las encuestas alimentarias y mediciones de peso y talla realizados en los establecimientos educativos del municipio, la obesidad es una de las enfermedades que prevalece entre niños y adolescentes. El estado nutricional general de los escolares mostró un 35,6% de exceso de peso. Esta experiencia toma como determinante de la salud los hábitos de vida y los patrones culturales como condicionantes de la Promoción de la Alimentación Saludable.

Población destinataria

Alumnos de los distintos establecimientos educativos estatales y privados del municipio, los cuales presentan diferentes condiciones socio/culturales ya que se cuenta con escuelas de niños aborígenes dentro del municipio.



Objetivos

Generales

- Promover el consumo de alimentos saludables en la población escolar de los distintos niveles del sistema educativo.
- Brindar educación nutricional a la población escolar para una vida saludable, fortaleciéndola como multiplicadora en el ámbito familiar con proyección comunitaria

Específicos

- Mejorar el bienestar de los niños y adolescentes de las comunidades, fomentando aquellas conductas, prácticas y comportamientos que favorecen estilos de vida más saludables. Esto se logra mediante:
 - Fomentar establecimientos con prioridades claras con respecto a las necesidades del alumno y de su entorno socio/cultural.
 - Asumir responsabilidades en relación a la ejecución de acciones y logros obtenidos.
 - Impactar en los alumnos y hacerlos protagonistas de las acciones emprendidas.
 - Lograr la cooperación de los padres y la comunidad.
 - Hacer participar al personal directivo en la ejecución de esta experiencia.

Participantes en el diseño del proyecto o experiencia

La experiencia fue diseñada por un grupo de docentes de diferentes escuelas y profesionales del municipio de Aristóbulo del Valle.

Estrategias colaborativas utilizadas

Las estrategias participativas apuntan a:

- Asesoramiento profesional durante el desarrollo de la experiencia.
- Incorporación de alimentos saludables en los kioscos o cantinas escolares.
- Difusión del proyecto o experiencia “kiosco saludable”.
- Actividades escolares propuestas en la comunidad escolar a través del Proyecto Educativo.
- Intercambio de experiencias.
- Relevamiento a través de un formulario escolar del peso y la talla de los alumnos, así como del consumo de alimentos.
- Relevamiento a través de una encuesta del peso, la talla y el consumo de alimentos de todos los alumnos de los distintos establecimientos educativos.

Actividades

- Articular actividades referentes al tema de la alimentación saludable con los docentes de los diferentes niveles de enseñanza y profesionales involucrados en la experiencia.
- Relevamiento de datos mediante el diseño y realización de encuestas: 1) con los encargados de los kioscos (para investigar los productos más consumidos); 2) con los alumnos (para indagar sobre sus hábitos alimentarios dentro de las escuelas).
- Determinar durante una semana los alimentos que vende el kiosco y las ganancias.
- Orientación por medio de charlas y entrega de material escrito y trabajado con los mismos alumnos, al personal del comedor y del kiosco escolar sobre la incorporación de alimentos saludables.
- Charlas informativas para padres, personal docente y directivo desarrolladas por profesionales de la salud, asociaciones y fundaciones que luchan por los derechos en salud.
- Diseñar e implementar un kiosco en términos de infraestructura y surtirlo con productos saludables.
- Capacitación a los encargados de los kioscos sobre alimentación saludable e implementación de estrategias que fomenten la venta de alimentos saludables.



Dificultades identificadas en la implementación de las actividades

- Falta de compromiso.
- Costumbres familiares.
- Modelos que se promueven.
- Ausencia de profesionales idóneos en el tema.

Monitoreo de actividades y evaluación del proyecto

Al final del año 2008 se realizó una evaluación de la aplicación de la experiencia en los establecimientos educativos, la que dio como resultado un bajo índice de participación por parte de las escuelas. La experiencia se seguirá trabajando durante este año en forma conjunta con el Ministerio de Educación de la Provincia.

Sustentabilidad del proyecto o experiencia

Esta experiencia es sólo el inicio de un proceso de educación alimentaria nutricional, que continua con las actividades emprendidas y la implementación de nuevas iniciativas, donde las instituciones escolares sean reconocidas por el contexto social, y al mismo tiempo puedan reconocerse a sí mismas como verdaderos espacios saludables.





La ciudad de Azul se encuentra ubicada en el partido del mismo nombre, sito en el centro de la provincia de Buenos Aires. El partido de Azul posee una superficie de 6.615 km² representando el mismo el 2,15 % del total de la superficie de la provincia de Buenos Aires. La ciudad de Azul es cabecera del partido, abarcando con las localidades de Cacharí, Chillar y 16 de julio la totalidad del partido. Según el Censo Nacional de 2001 la población total del partido de Azul es de 62.996 habitantes (lo cual representa una densidad de 9,5 hab/km²), concentrándose en la ciudad cabecera 53.054 habitantes.

Nombre del proyecto o experiencia: "Plan Integral de Salud y Desarrollo Social: Los determinantes sociales en salud"

Provincia: Buenos Aires

Municipio/Comuna: Azul

Nombre del/os referente/s: Dr. Omar A.

Duclos - Intendente Municipal

Lic. Adriana Scalchini - Secretaria de Salud y Desarrollo Social

Dirección postal: Amado Diab 270

Teléfono/s-Fax: 02281 - 426413

e-mail: apsazul@hotmail.com

Estado de implementación

Inicio: Diciembre de 2007, finaliza diciembre de 2011

Problema abordado

La propuesta de acción 2008 - 2011 se centra en una intervención integral destinada a promover la adquisición de conductas saludables y lograr la mejora de la calidad de vida de los ciudadanos dentro de un contexto económico, social y político más amplio; a la vez que posibilita el trabajo con múltiples actores y sectores de la comunidad.

Esto implica el abordaje de los determinantes sociales en salud bajo un esquema de participación y colaboración entre los ciudadanos, el estado y la comunidad.

Las políticas públicas a cargo del Municipio en temas de salud y acción social se implementan acompañadas por un compromiso que facilite un ejercicio ciudadano positivo. Determinantes y factores de la salud abordados:

- Accesibilidad a la salud.
- Condiciones de vida y trabajo.
- Alimentación.

- Cobertura de servicios básicos.
- Condiciones de habitabilidad.
- Disfunción y situaciones de vulnerabilidad urbana y social.

Población destinataria

Población destinataria según Diagnóstico Sociosanitario efectuado en 2008 por la Ronda Sanitaria en áreas programáticas de APS: 9032 familias que representan a 31842 ciudadanos

- Línea de Indigencia: 1625 (17,9%)
- Bajo Línea de Pobreza: 4416 (48,7%)
- Sobre la Línea de Pobreza (no pobre): 3017 (33,4%)



Objetivos

- Construir y fortalecer las alianzas intersectoriales para mejorar las condiciones sociales y sanitarias, el mantenimiento de ambientes sanos y la promoción de estilos de vida saludables dentro de un proceso global de democratización, enmarcados en el compromiso de la gestión local y la participación comunitaria.
- Disminuir la mortalidad y la morbilidad, así como mejorar las condiciones de vida generales.
- Mejorar la cobertura y calidad de la atención en la jurisdicción mediante el fortalecimiento de la estrategia de Atención Primaria de la Salud centrada en la persona, en la familia y en la comunidad.

Metas y tiempo estimado para su logro

- 90% de la población bajo programa - De enero a abril 2008, debiendo ser actualizada en el mismo período anualmente.
- 80% de las familias nominalizadas con diagnóstico sanitario - De febrero a mayo 2008, debiendo ser actualizada en el mismo período anualmente.
- 100% de familias con vulnerabilidades diagnosticadas - De febrero a mayo 2008, debiendo ser actualizada en el mismo período anualmente.
- 80% de las familias priorizadas según factores de vulnerabilidad reciben intervención según tiempos necesarios en los tratamientos debiendo efectuarse al menos una intervención mensual.

Participantes en el diseño del proyecto o experiencia

Equipo técnico y profesional de la Dirección de Atención Primaria; Equipo técnico y profesional del Área Social, dependientes de la Secretaría de Salud y Desarrollo Social

Estrategias colaborativas utilizadas

- Abordaje integral e integrado a través de la unificación de las áreas de salud y social en la Secretaría de Salud y Desarrollo Social.
- Inserción, aceptación e identificación de las unidades sanitarias en las áreas programáticas.
- Equipo interdisciplinario de APS.
- Articulación de las redes inter e intrainstitucionales.
- Construcción y análisis de indicadores sociosanitarios locales a través de rondas sanitarias y equipos interdisciplinarios.
- Gestión, adquisición y adhesión a programas nacionales y provinciales.

Actividades

- Implementación de programas nacionales, provinciales y municipales para el fortalecimiento de las estrategias de APS:
 - Programas Municipales: Corazón Valiente, Azul, Camina y Previene, Escuelas Promotoras de Salud, Seguridad Vial y Responsabilidad Ciudadana.
 - Programas Provinciales y Nacionales: Programa IRA, Materno Infantil, Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, REMEDIAR, PROGEMA, Más Vida Comadres, PROMAPS, Seguro Familiar de Salud, Programa Nacional de Inmunizaciones, Programa Nacional de Médicos Comunitarios, entre otros.
- Principales acciones implementadas:
 - Construcción del Ingreso Ciudadano.
 - Cobertura social para acceder a la salud y a la atención de la enfermedad.
 - Adquisición de los servicios de consumos básicos (luz, agua, cloacas y la TIS)
 - Vale alimentario (prioriza la autonomía familiar en la elección del consumo y promueve el desarrollo económico local).
 - Becas de inserción educacional y labor comunitaria.
 - Inclusión al mercado laboral, capacitación, formación e inscripción en el Monotributo Social, para facilitar el desarrollo de su actividad económica.
 - Microcrédito solidario para mejoramiento de la vivienda.
- Responsabilidad ciudadana:
 - Políticas participativas que promuevan acciones de intervención integradas en el espacio público, fortaleciendo la conciencia ciudadana en el respeto de la ley como condición para mejorar la calidad de vida.
- Capacitaciones, cursos y talleres a niños, adolescentes, jóvenes, adultos y adultos mayores en las

siguientes temáticas:

- Seguridad en el hogar, en las escuelas, primeros auxilios, socorrismo, seguridad vial, RCP básica, educación para la salud.
- Mediación escolar, "educar para la paz".
- Conformación grupo "Padres Azuleños en Acción".
- Ordenanza Municipal N°2726/08 Régimen Regulatorio de Zonificación y Funcionamiento de los Locales Nocturnos del Partido de Azul.
- Plan de cumplimiento de normas y leyes: medición de alcoholemia, conducción segura.

Las actividades fueron registradas mediante:

- Filmación y emisión televisiva, radial y gráfica (diarios locales) de las conferencias y talleres desarrollados.
- Georreferencia (mapeo) de las familias en situación de vulnerabilidad sociosanitaria.
- Informes y encuestas sociosanitarias.
- Historia Clínica Familiar.
- Ronda Sanitaria.
- Hojas de Estadística de Actividades de consultorio y comunitarias.
- Fotografía de actividades comunitarias.

Dificultades identificadas en la implementación de las actividades

- Sostenimiento y sustentabilidad de las acciones, ya que la mayoría dependen de programas.
- Insuficiencia de recursos para atender la demanda.

Monitoreo de actividades y evaluación del proyecto

Tratándose de un Plan Integral, se visualizan resultados satisfactorios en las intervenciones planteadas a corto plazo. Sin embargo surge la necesidad de institucionalizar a través de Ordenanzas Municipales y leyes los programas y acciones que conllevan un cambio de paradigma en lo asistencial, de manera tal que el abordaje de los determinantes sociales en salud se constituya en una política de estado y no en una práctica oportunista y coyuntural. Así se podrá alcanzar una mejor calidad de vida de todos los ciudadanos.

Sustentabilidad del proyecto o experiencia

La sustentabilidad y sostenibilidad del proyecto consideramos que está sujeta al compromiso y al apoyo institucional, personal y profesional, así también como a la permanencia de los Programas Nacionales, Provinciales y Municipales implementados.



Bahía Blanca

Buenos Aires

La ciudad de Bahía Blanca se encuentra en la Región Sanitaria I, Provincia de Buenos Aires, y posee aprox. 300.000 habitantes. El proyecto se desarrolla en el Barrio Loma Paraguaya, en la periferia de la ciudad, una población de bajos recursos y con un alto porcentaje de su población con necesidades básicas insatisfechas.

Nombre del proyecto o experiencia: “Inclusión social a través del arte”

Provincia: Buenos Aires
Municipio/Comuna: Bahía Blanca
Nombre del/os referente/s: Nieves Goicochea
Dirección postal: Félix Frías 820
Teléfono/s-Fax: 0291-4567592
E-mail: guillermo.quevedo.55@gmail.com

Estado de implementación

Inicio: Febrero de 2007.
En implementación

Problema abordado

Abandono del sistema educativo, utilización del tiempo libre sin actividades concretas. Problemáticas relacionadas con adicciones, delincuencia y violencia familiar.

Población destinataria

El proyecto está dirigido a adolescentes de 14 a 21 años pertenecientes al segmento sociocultural más vulnerable.

Objetivos

- Generar un espacio de contención.
- Fortalecer el desarrollo individual y social.
- Fortalecer los vínculos, transmitir pautas de prevención y cuidado de la salud.
- Brindar herramientas de trabajo.



Metas y tiempo estimado para su logro

Reuniones semanales, con proyección anual, destinadas a establecer un espacio productivo y de reflexión.

Los indicadores utilizados son:

Observación de los participantes.

Falta de apropiación de los espacios donde desarrollar actividades alternativas.

Acercamiento a la actividad delictiva y utilización de drogas.

Participantes en el diseño del proyecto o experiencia

Nieves Goicochea (asistente social)
Adriana Lucero (psicóloga)
Norma Da Cruz (enfermera)

Estrategias colaborativas utilizadas

- Taller participativo.
- Foros.
- Asamblea.
- Trabajo del equipo interdisciplinario.
- Elaboración de proyectos acorde a las necesidades.

Los recursos para llevar a cabo las actividades son otorgados por el gobierno provincial a través del Proyecto Adolescente.

Actividades

Las principales actividades desarrolladas consisten en cursos de macramé, pintura, manualidades, modelado en arcilla y telar.

Las actividades fueron registradas por escrito, fotográficamente, y se desarrolló un power point sobre la misma.

Dificultades identificadas en la implementación de las actividades

Demora y falta de recursos. No todos los integrantes fueron incluidos en el proyecto adolescente.



Monitoreo de actividades y evaluación del proyecto

No se han realizado actividades de monitoreo y evaluación.

Sustentabilidad del proyecto o experiencia

El abordaje de la población adolescente es posible de aplicar en otras comunidades, siempre que se cuente con los recursos necesarios.



La ciudad de Esquel se encuentra al noroeste de la provincia del Chubut, en el encuentro entre la meseta patagónica y la cordillera de los Andes. Con una población estimada de 40.000 habitantes, es la ciudad cabecera de la región noroeste y núcleo de servicios. Un porcentaje importante de la población se dedica al sector público, a la vez que se intenta instaurar a la ciudad como un centro de atracción turística.

Nombre del proyecto o experiencia: “Vivir Esquel”

Provincia: Chubut

Municipio/Comuna: Municipalidad de Esquel

Nombre del/os referente/s: Lic. Juan Cruz Bogni Barry (Coordinador de Promoción de la Salud), Prof. Gabriel de Brito, Lic Cecilia Godoy (Subsecretaría de Deportes), Dr. Edgar Schvemer (Director asociado Hospital Zonal Esquel), Dr. Flavio Romano, Lic. María Elena Cosano (Dirección de área programática, Secretaría de Salud de la provincia)

Dirección postal: 9200

Teléfono/s-Fax: (02945) 456984

e-mail: munisal@esquel.gov.ar

Estado de implementación

Inicio: Mayo de 2008. En implementación.

Problema abordado

Enfermedades cardiovasculares, tomando como dato significativo encuestas que señalan al alcoholismo como un gran problema, seguido por el tabaquismo y la práctica de estilos de vida sedentarios. Se trabaja sobre los hábitos de vida como determinante de salud involucrados.

Población destinataria

Adultos de 35 a 50 años de clase media. Preventivamente se apunta a la población de niños, niñas y adolescentes, fortaleciendo y promoviendo hábitos de vida saludables.

Objetivos

- El objetivo general del proyecto es ofrecer información y brindar mejores oportunidades a la población para la adopción de conductas saludables, a través de cambios en el entorno y la promoción de hábitos

tendientes a reducir la prevalencia de factores de riesgo de enfermedades no transmisibles.

- Fomentar en las nuevas generaciones un cambio en los modelos a seguir en donde se fortalezcan las formas de vida que privilegian lo saludable.
- Concreción de una campaña multimediática, en donde se realice un marketing de la vida saludable como una elección diaria y al alcance de todos.



Metas y tiempo estimado para su logro

En 2008 se logró la aprobación de una ordenanza para la regulación de la venta de bebidas alcohólicas, creando un registro municipal para expendedores de bebidas alcohólicas. Actualmente esta ordenanza espera su reglamentación.

Para 2009 se espera la aprobación del proyecto de ordenanza elevado al Honorable Concejo Deliberante de la ciudad, en relación a ambientes 100% libres de humo de tabaco.

Implementación del programa de fortalecimiento de la actividad física en octubre de 2008.

Para fines de 2009 se prevé tener terminada la pista de salud de la ciudad de Esquel.

A partir de agosto de 2008 se concretaron espacios de difusión (2 radiales, 1 televisivo) en donde se desarrollaron temas de salud, abordados por profesionales locales que aportaron excelencia a estos espacios. Paralelamente se sostuvo desde la prensa gráfica el recordatorio de las efemérides relevantes. Para 2009 se está trabajando en la implementación de un programa televisivo denominado “Ciclo vital”. Se mantiene el espacio ganado el año pasado denominado “Vivir Esquel” en el programa del canal 4 local llamado “La antena”.

Se trabajará en dos escuelas como prueba piloto destinadas a la implementación de una estrategia de promoción de la alimentación saludable.

Se confeccionarán videos de difusión orientados a los expendedores y elaboradores de alimentos, en donde se trabajarán las pautas necesarias para el fortalecimiento de una dieta saludable así como los cuidados de higiene indispensables.

En Junio de 2009 se lanzará una fuerte campaña publicitaria televisiva, radial y gráfica en donde se fortalecerá el consenso para lograr la aprobación del proyecto de ordenanza de ambientes 100% libres de humo de tabaco.

Indicadores utilizados

Encuesta realizada sobre hábitos de consumo de alcohol en adolescentes escolarizados.

Registros estadísticos en torno a las personas que realizan actividad física regularmente en los espacios comunitarios.

Apropiación de los temas vinculados a la promoción de la salud por parte de la comunidad periodística de Esquel.

Creación de la pista de salud.

Concreción de la reglamentación de la ordenanza de alcohol, y aprobación de la de ambientes 100% libres de humo de tabaco.

Implementación en algunas de las escuelas abordadas del Kiosco saludable.

Lograr la adhesión de al menos el 20% de los expendedores y elaboradores de alimentos, en la aplicación de cartelera saludable para su comercio.

Participantes en el diseño del proyecto o experiencia

Municipalidad de Esquel a través de la Secretaría de Promoción Social, con la Coordinación de Promoción de la Salud; de la Subsecretaría de Deportes; de la Subsecretaría de Cultura y Educación. Secretaría de Salud de la provincia, a través del Hospital Zonal Esquel, del área programática y del área externa (CAPS), ONGs locales, Ministerio de Salud de la Nación a través del Programa Nacional Municipios y Comunidades Saludables.

Estrategias colaborativas utilizadas

La acción transversal fue la principal herramienta utilizada.

En lo que se refería al trabajo sobre alcohol y tabaco, se trabajó desde el Consejo Municipal de Prevención y Asistencia de las Adicciones de Esquel (www.adiccionesesquel.com.ar) para lograr el consenso de todas las instituciones que lo integran.

El equipo nuclear de trabajo se integró desde los primeros pasos por diversas instituciones del ámbito provincial, municipal y privado, con quienes se mantienen reuniones de equipo semanales.

También se contó con el financiamiento del FESP, a través del Programa Nacional Municipios y Comunidades Saludables, de donde también se tomó toda la base de experiencias que este programa nos brinda.

Se incluyó a los referentes de medios de comunicación, logrando su compromiso para la concreción de varias de las metas antes mencionadas.

Recursos:

Financieros aportados por el FESP a través del Programa Municipios y Comunidades saludables (FESP), Proyecto de fortalecimiento de hábitos saludables, para la prevención de enfermedades cardiovasculares \$ 20.000. Financiamiento para la pista de salud: \$ 20.000.

Recursos Humanos aportados por el Municipio de Esquel, por el HZE y por Área programática:

2 Psicólogos, 2 Nutricionistas, 1 Médico pediatra, 2 Médicos generalistas, 1 Profesor de educación física, 1 administrativo.

Recursos edilicios y materiales aportados por la Secretaría de Promoción Social:

1 sala de reuniones, 1 teléfono, 1 computadora.

Actividades

Reuniones semanales de los referentes del programa.

Difusión en los medios masivos de comunicación.

Acompañamiento en terreno a quienes realizan actividades físicas.

Talleres de capacitación y reflexión.

Confección de diversos materiales de difusión mediante la contratación de una productora local.

Firma de convenios a partir de los cuales se logró el financiamiento.

Dificultades identificadas en la implementación de las actividades

Las dificultades propias de la articulación interinstitucional.

Dilatación de los plazos de tiempo fijados.

Monitoreo de actividades y evaluación del proyecto

Permanentemente se dedica un espacio en las reuniones semanales con los referentes del programa para la evaluación y el monitoreo de acciones.

Las actividades se registran en videos, spot radiales, fotos de actividades, informes de avance y con el monitoreo de acciones.

A partir de la ejecución de esta experiencia se creó la Ordenanza Municipal N° 148/08 para la creación del registro de expendedores de bebidas alcohólicas.

Sustentabilidad del proyecto o experiencia

Se trabaja sobre los cuatro ejes que la OMS en un documento reciente señaló como las principales causas de muertes evitables: 1) Tabaquismo; 2) Alcoholismo; 3) Sedentarismo y 4) Alimentación.



General Alvarado

Buenos Aires

El Partido de General Alvarado se encuentra situado al Sudeste de la Provincia de Buenos Aires, sobre las márgenes del Océano Atlántico, a 450 Kilómetros al SE de la capital de Argentina, Buenos Aires. Limita al NE con el partido de General Pueyrredón (Mar del Plata); al NOE con el partido de Balcarce (cuna del múltiple campeón mundial de F1, Juan Manuel Fangio); al SOE con el partido de Lobería y al SE con el Océano Atlántico.

El Partido de Gral. Alvarado, tiene una población total de 30.429 habitantes, con una densidad poblacional de 18,85 hab/km². Dentro de sus 1599 Km.², encontramos cinco localidades: MIRAMAR (Ciudad cabecera del Partido), MAR DEL SUD (Boulevard Atlántico); Comandante Nicanor Otamendi; Mechongué y centinela del mar.

Nombre del proyecto o experiencia “Construyendo un municipio saludable”

Nombre del Referente: Lic Carlos Drago
Dirección postal: Dirección de Gestión Ambiental Calle 28 N° 1084 (7607) Miramar General Alvarado Pcia. Buenos Aires
Teléfono/s-Fax: (02291) - 420103
E-mail: medioambiente@mga.gov.ar

Estado de implementación

En implementación.

Problema abordado, línea de base del problema y determinante de salud involucrado

El Municipio de General Alvarado, a través de la Dirección de Gestión Ambiental, trabaja sobre el mejoramiento del medio ambiente como determinante de salud de la población. Se entiende como municipio saludable toda zona ambientalmente sustentable, y donde los temas relacionados con la gestión de residuos, reciclado y saneamiento son prioritarios en la agenda local. Los problemas específicos abordados son: el reciclaje de AVU (aceite vegetal usado), la gestión de residuos sólidos y líquidos, y la provisión de agua potable.

El AVU origina riesgos para la salud por su re utilización y por su comercialización, generando también taponamiento de redes cloacales y contaminación marina.

Población destinataria

El total de la población de General Alvarado es la beneficiaria directa del proyecto.

En el caso de la política de acción de extensión de redes de saneamiento ambiental, se calcula que los benefi-

Ciarios serán 7.200 habitantes (a través de 17.600 metros de red de agua y 2.400 metros de red cloacal).

Objetivos del proyecto o experiencia

Programa BIO: Recolección y Reciclado de Aceite Vegetal Usado (AVU).

- Disminuir la contaminación provocada en los flujos de agua por el vertido del AVU en la red cloacal.
- Generar energías de fuentes renovables (biodiesel).
- Contribuir con la reducción de emisiones de gases de efecto invernadero al sustituir combustibles fósiles por biocombustibles generados en procesos productivos con un balance de emisiones positivo.
- Beneficiar a las entidades que se ocupen de la recolección y acopio temporario.
- Evitar la reutilización de aceites.

Política de acción sobre Gestión Integral de Residuos

- Correcto tratamiento y disposición final de los residuos sólidos urbanos.

Política de acción sobre Ampliación de las Redes de Saneamiento Ambiental (agua potable y cloacas)

- Ampliaciones de las redes de saneamiento municipal.

Política de acción sobre la planta de tratamiento de Residuos Líquidos Urbanos.

- Tratar los efluentes cloacales de la ciudad de Miramar.
- Evitar la contaminación ambiental generada por la descarga cloacal.
- Contribuir a la mejora ambiental para la Certificación Ambiental de Playas.

Metas y tiempo estimado para su logro

Cada proyecto posee metas específicas y diferentes tiempos de implementación.

El plazo de construcción del sistema de tratamiento de efluentes cloacales es de 180 días a partir de agosto de 2008, estimándose su puesta en funcionamiento inmediatamente después de las pruebas de rigor. El proyecto de gestión de residuos ha comenzado con la mejora en la metodología de disposición final, así como en la instrumentación de programas de reducción asociados.

Se aspira a que los programas especiales de reducción y reutilización de esos residuos sean permanentes y continuos.

Indicadores utilizados

- Metros lineales de red de agua corriente construidos.
- Metros lineales de redes cloacales construidos.
- Tonelaje de residuos diarios a disponer en el relleno sanitario.
- Análisis Químicos y Bacteriológicos del agua de distribución pública.

- Análisis bacteriológico de las aguas de recreación (medio marino).
- Número de casos con cuadros de diarrea en el hospital municipal y centros de atención primaria

Participantes en el diseño del proyecto o experiencia

Secretaría de Obras y Servicios Públicos, Dirección de Gestión Ambiental (Gestión de Residuos + programas especiales), Dirección de Obras Sanitarias (Ampliación de redes de saneamiento + tratamiento de efluentes cloacales), Secretaría de Salud, Organismo Provincial para el Desarrollo Sostenible (Programa BIO).

Estrategias participativas utilizadas

Difusión y aval de la comunidad para la realización de las obras gestionadas y ejecutadas por el municipio. Integración de entidades beneficiarias e instituciones educativas interesadas en promover proyectos de trabajo orientados a mejorar el medio ambiente. Recaudación de la venta de aceite vegetal usado como incentivo para la entidad beneficiaria del programa BIO.

Actividades

1. Programa BIO

Campaña provincial de Reciclaje de Aceite Vegetal Usado (AVU). Durante 2008 se lanzó como etapa piloto en los municipios de la Provincia de Buenos Aires (General Pueyrredón, General Alvarado, La Matanza, Pilar, Tigre y Tres de Febrero).

En diciembre de 2008 se dictó una Ordenanza de adhesión al Plan Bio y se eligió como entidad beneficiaria al "Taller Protegido, Dando se Recibe", de la ciudad de Miramar. Se firmó el convenio entre la Municipalidad de Gral. Alvarado y el Gobierno de la Provincia de Buenos Aires.

En una primera etapa, el programa está destinado a restaurantes y casas de comida.

La empresa recolectora de AVU entrega bidones para la recolección del aceite usado.

Las ganancias obtenidas del reciclaje del aceite son destinadas al Taller Protegido.

Hasta la fecha están adheridos al plan casi 50 establecimientos de Miramar y Mar del Sur, y se han recolectado casi 6000 litros de AVU entre fines de 2008 y febrero de 2009.

La segunda etapa de este programa se desarrollará durante 2009 y se ampliará a escuelas y hogares.

2. Planta de tratamiento de líquidos cloacales

Desde el Ente Nacional de Obras Hídricas y Saneamiento Ambiental (ENOHSA), se licitó la construcción de la Planta de tratamiento de líquidos cloacales de la ciudad de Miramar. Se ha adjudicado la obra a la empresa COARCO S.A. De esta manera los líquidos cloacales de la ciudad, que históricamente se volcaron al mar, serán tratados bajo la técnica de tratamiento biológico con un sistema de piletas en serie aireadas.

3. Extensión de las redes de saneamiento ambiental (agua potable y cloacas).

Durante los últimos años se han beneficiado 7.200 habitantes, lo que representan unos 17.600 metros de extensión de red de agua y unos 2.400 metros de cloacas.

Este componente se asocia al Programa de Uso Racional de Agua.

4. Gestión Integral de Residuos Sólidos Urbanos (RSU)

Se ha formulado el Proyecto de Gestión Integral de RSU el cual comprende la generación, recolección, tratamiento y disposición final de los residuos sólidos urbanos.

Dentro del mismo marco se han cerrado y saneado basurales existentes en todo el partido.

El basural situado entre las calles 1 y 80 fue el predio de disposición de RSU durante casi 30 años. Durante el 2007 se han realizado las tareas de saneamiento.

Dentro de las tareas más relevantes se pueden destacar las de nivelación, cartelería, control sanitario, control de escurrimientos, colocación de tubos de venteo y forestación.

El Basural de Otamendi fue cerrado en el 2008 y se comenzaron las tareas de control sanitario y remediación. La gestión de residuos de establecimientos asistenciales de salud está en etapa de desarrollo.

Existen además proyectos comunitarios asociados enfocados a la gestión de residuos especiales: botellas de PET, pilas, tapitas de gaseosas y papel, etc.

Dificultades identificadas en la implementación de las actividades

- Obtención de financiamiento suficiente para cada programa.
- Falta de personal para la implementación

Monitoreo de actividades y evaluación del proyecto

El monitoreo de las actividades en desarrollo es continuo, estableciéndose que los indicadores a utilizar serán de aplicación efectiva una vez que las obras se encuentren en total operatividad.

Dado que la mayoría de las obras se encuentran en su etapa constructiva, no se ha realizado todavía la evaluación general de las mismas, aunque se realizan monitoreo de los avances de obra.

Sustentabilidad del proyecto o experiencia

Las experiencias de los programas de mejora continua en general dependen de la capacidad de inversión y de la comprensión por parte de las autoridades.



General Roca

Río Negro

General Roca se encuentra ubicada en el Alto Valle de la provincia de Río Negro. Cubre una superficie aproximada de 130.000 m², de los cuales 12.000 hectáreas se encuentran bajo riego por sistema de canales destinadas a la producción frutihortícola. La ciudad de General Roca, centro del municipio, está ubicada en los 39° 02' de latitud sur y 67° 35' de longitud oeste. La región presenta una amplia trayectoria en la producción, acondicionamiento, conservación y comercialización de frutos frescos de pepita y carozo. Desde la conformación de la estructura de riego, la implantación de los montes frutales se orientó al mercado internacional.

Nombre del proyecto o experiencia: "Programa Municipal de Lucha contra el tabaquismo "General Roca libre de humo de tabaco"

Provincia: Río Negro

Municipio/Comuna: General Roca

Nombre del/os referente/s: Ing. Laura Juarez

Dirección postal: 8332

Teléfono/s-Fax: 02941-431400 int. 2306 fax: 2301

E-mail: medioambiente@generalroca.gov.ar

Estado de implementación

Inicio: Agosto de 2008. Finalización: Abril de 2009.

Problema abordado

Prevención de enfermedades cardiovasculares a través de la implementación de ambientes públicos libres de humo de tabaco destinados a disminuir la morbilidad de enfermedades cardiovasculares y a proteger a los no fumadores, mejorando su calidad de vida.

Población destinataria

Consideramos que toda la población destinataria se encuentra en riesgo y estado de vulnerabilidad, por ende no hay un perfil de diferenciación social, económica, ni cultural.



Objetivos

El objetivo del presente proyecto es capacitar e informar a la comunidad (incluidos empresas y establecimientos públicos) de los beneficios que implican los ambientes libres de humo de tabaco. También se apunta a fomentar actividades para el abandono de la adicción al tabaco a través de campañas publicitarias, charlas en establecimientos educativos y/o talleres para empresas, etc. De esta manera se plantea a la ciudadanía la necesidad de modificar la ordenanza antitabaco vigente, llevando las restricciones al 100% en todos los lugares públicos de la ciudad.

Metas y tiempo estimado para su logro

Prohibición de consumir tabaco en espacios cerrados de acceso público, ya sean privados o públicos, a través de una ordenanza y su correspondiente reglamentación.

El tiempo estimado es de 12 meses.

Los indicadores utilizados para diseñar el proyecto son:

El no consumo de tabaco en espacios públicos.

La falta de adherencia voluntaria de los comerciantes a colocar calcos identificatorios con la prohibición de fumar en sus locales.

Solicitud de charlas y talleres por parte de instituciones públicas para trabajar la adicción al tabaco.

Encuesta municipal.

Participantes en el diseño del proyecto o experiencia

Ing. Laura del Valle Juárez-Directora de Medio Ambiente- Responsable
Lic. Guillermo Navone- Dir. Medio Ambiente
Gustavo Pérez-Prof. de Educación física-Dir. de deportes
Miguel Delgado- Medico Neumonólogo-Jefe de terapia- Clínica Roca
Alvaro Cáceres-Lic. en Teología-Pastor Iglesia adventista
Carlos Levín -Ing. agrónomo-Pte. de la Cámara de Industria y comercio - Pte. de la Agencia de desarrollo local.
Julio Padrón Hernández-Profesor CEPa.D.Hu (Centro Patagónico para el Desarrollo Humano)-Asociación Civil
Claudia Malan-Profesora nivel inicial-Directora Jardín 76
Dora Rego-Pta. Lalcec

Estrategias colaborativas utilizadas

Conformación de un grupo multisectorial para la discusión de las actividades a realizar.
Campaña publicitaria en eventos sociales.
Talleres para empresas privadas.
Diagnóstico municipal.

Recursos:

Materiales: Insumos de librería, folletería, calcos, remeras para promotoras, afiches, lapiceras (impresas), PC e Impresora, Banners, Estructuras metálicas y chapa para carteles fijos, agua mineral, transporte.
Humanos: Personal de la Dirección de Medio Ambiente. Promotoras.
Físicos: oficinas de la secretaría de obra y medio ambiente. Salón del concejo deliberante de la ciudad.

Actividades

- Encuesta a los empleados municipales para la realización de un diagnóstico intermunicipal.
- Talleres para empresas privadas.
- Estrategias publicitarias.
- Difusión de pautas.

Las actividades fueron registradas mediante el uso de informes, registros fotográficos y de prensa, lista de asistencias y materiales entregados. Actas de reuniones.

Dificultades identificadas en la implementación de las actividades

Las dificultades observadas son:
Falta de compromiso con las actividades propuestas.
Falta de participación en los talleres por parte de los empresarios.



Monitoreo de actividades y evaluación del proyecto

Al momento no se han aplicado técnicas de monitoreo.

Sustentabilidad del proyecto o experiencia

Este proyecto se hace sustentable siempre que se mantenga el compromiso que existe en garantizar el derecho de la salud a la población.
A partir de esta experiencia se aprobó en mayo de 2008 la ordenanza N° 4521/08 que regula la prohibición de fumar en lugares públicos y privados, y fomenta la realización de campañas sobre los efectos nocivos del cigarrillo. La misma brinda asistencia gratuita a las personas adictas al tabaco que estén interesados en dejar de fumar.



Gualeguaychú

Entre Ríos

El Municipio de Gualeguaychú, capital del Departamento homónimo, se localiza en el sudeste de la Provincia de Entre Ríos y está a 240 km de la Capital Federal. Su población, según el censo de 2001, es de 75.862 habitantes, y su economía se basa principalmente en el sector agropecuario, industrial y turístico.

Nombre del proyecto o experiencia: **“Consejos Locales de Salud y Medio Ambiente”**

Nombre del/os referente/s: Subsecretario de Salud y Medio Ambiente, Dr. Martín Roberto Piaggio
Director de Salud: Dr. Esteban Martín Piaggio
Dirección postal: 25 de Mayo 533 (2820)
Gualeguaychú Entre Ríos
Teléfono/s-Fax: 03446 437003 / 437025
E-mail: dirsalud@gualeguaychu.gov.ar

Estado de implementación

Inicio: julio 2008. En implementación

Problema abordado

A partir de la Ordenanza N° 10906-06 se abordaron las problemáticas a nivel municipal para desarrollar un nuevo enfoque de salud pública mediante el contacto directo y la participación conjunta del gobierno y la sociedad civil.

Población destinataria

El proyecto tiene como destinatarias a toda la población de Gualeguaychú. La ciudad se divide en nueve áreas programáticas, de las cuales se ha tomado como referencia de cada una los Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS).

Objetivos del proyecto o experiencia

- Abordar y planificar conjuntamente entre el gobierno y la sociedad civil las problemáticas reales referentes a la salud del barrio.
- Desarrollar un nuevo sistema de salud pública para toda la comunidad que no visualice a la salud solamente como la atención médica, sino que acentúe las acciones de prevención de la enfermedad mediante un enfoque intersectorial entre la sociedad civil y el gobierno.
- Fomentar la participación, responsabilidad y compromiso de todas las áreas.
- Promover la participación social en la planificación estratégica.
- Mantener encuentros periódicos para continuar captando las problemáticas.
- Evaluar los resultados obtenidos con las distintas estrategias aplicadas.



Participantes en el diseño del proyecto o experiencia

Secretaría de Desarrollo Social, Subsecretaría de Salud y Medio Ambiente, Dirección de Salud y Dirección de Medio Ambiente, con el acompañamiento de los demás funcionarios del Departamento Ejecutivo y concejales del Honorable Consejo Deliberante de Gualeguaychú.

Estrategias colaborativas utilizadas

Convocatoria de la Subsecretaría de Salud y Medio Ambiente mediante contactos personales, medios de comunicación, afiches, publicidad gráfica y rodante.

Actividades

Entre julio y septiembre de 2008 se realizaron nueve Consejos con un promedio de 60 asistencias en cada uno (vecinos, representantes de organizaciones civiles, trabajadores de la salud y autoridades municipales y provinciales entre otros).

Hubo presentaciones por parte de los funcionarios y espacios para el diálogo y la construcción conjunta. Los vecinos plantearon inquietudes diversas, recibiendo respuestas directas de todos los funcionarios.

Las actividades fueron registradas mediante gráficos, fotos y mapas de situación. Se elaboró un informe detallado sobre las problemáticas planteadas en esta primera etapa de diagnóstico y se presentaron documentos con las conclusiones a las áreas responsables.

Dificultades identificadas en la implementación de las actividades

- Menor participación de vecinos que la esperada.
- Tendencia hospitalocéntrica, histórica y culturalmente aceptada.

Monitoreo de actividades y evaluación del proyecto

Las evaluaciones de las actividades fueron registradas en actas a partir de las cuales se iniciaron expedientes que fueron canalizados a distintas secciones del Municipio y a la "Mesa Intersectorial de Salud".



Sustentabilidad del proyecto o experiencia

El 7 de abril de 2009, coincidiendo con el Día de la Salud, se realizó el **Primer Consejo Intersectorial del Municipio Saludable** con representantes de las nueve áreas programáticas, trabajadores de los Centros de Atención Primaria de la Salud y funcionarios.

Se han programado nuevas reuniones a realizarse el resto del año con los Consejos Locales.





Jáchal

San Juan

El Departamento de Jáchal se ubica al norte de la provincia de San Juan, a 170 km. de la ciudad Capital. Cuenta con una población de 20.018 habitantes. Limita al Norte con la Provincia de La Rioja, al Sur con los departamentos de Angaco, Albardón y Capital, al Este con el Valle Fértil y al Oeste con Iglesia y Ullúm.

Nombre del proyecto o experiencia: "Uso abusivo de alcohol en los adolescentes de la Villa San José Jáchal"

Provincia: San Juan
Nombre de los referentes: Lic. Gabriela Vega,
Lic. Cristina Ruiz, Lic. Walter Moreno
Dirección postal: San Martín 622 CP 5460
Jáchal San Juan.
Teléfono/s-Fax: (02647) 420115/420797
Fax 420003
E-mail: aries077@hohotmail.com
Walterdaniel4@hotmail.com
cristinaruiz247@hotmail.com

Estado de implementación

Inicio: Agosto de 2008. En implementación.

Problema abordado

El problema abordado es el uso abusivo de alcohol en los adolescentes de 16 a 18 años que asisten a las escuelas secundarias de la Villa San José del departamento Jáchal. La línea de base previa a la implementación del proyecto identificó reclamos frecuentes de los padres a las autoridades locales, en relación con el control e intervención ante la problemática. La tasa de desempleo en la población es del 32%, lo que representa un segmento importante de población en estado de vulnerabilidad social.

Población destinataria

Adolescentes de 16 a 18 años que asisten a las escuelas secundarias de la Villa San José del departamento Jáchal.

Se trata de una población de alta vulnerabilidad social, situación agravada por las nulas o pocas posibilidades de trabajo, recreación, oferta educativa e inadecuado uso del tiempo libre.

Objetivos

General

- Disminuir el consumo de alcohol y promover conductas saludables en los adolescentes de 16 a 18 años que asisten a las escuelas secundarias de la Villa San José, cabecera del departamento Jáchal.

Específicos

- Mejorar la información y el conocimiento de la población objetivo sobre el consumo de alcohol y sus consecuencias nocivas.
- Fomentar el sentido crítico y de responsabilidad ante el consumo de alcohol.
- Promover en los adolescentes la resistencia a la presión de grupo.
- Fomentar la capacidad de resolución de problemas y toma de decisiones.
- Brindar un servicio de consejería: apoyo y orientación a adolescentes y familiares de alcohólicos, como así también a docentes, instituciones y comunidad en general.

Metas y tiempo estimado para su logro

Las instituciones locales que abordan la problemática adquieren conocimiento e información sobre el presente proyecto en los dos primeros meses de ejecución.

Las instituciones que conforman la Mesa de Trabajo Intersectorial participarán de manera activa en todo el proceso de ejecución del proyecto en un plazo de tres meses.

Los estudiantes de las escuelas secundarias incorporarán en tres meses conocimiento del proyecto y de las consecuencias perniciosas del alcohol.

En el plazo de un año se realizarán en las instituciones locales participantes talleres de promoción de la salud y prevención del uso excesivo de alcohol.

Los distintos actores sociales y población destinataria utilizarán los servicios de consejería brindado por el equipo técnico a partir de los dos primeros meses de ejecución del proyecto.

Participantes en el diseño del proyecto o experiencia

Ministerio de Salud Pública: Coordinación FESP; Equipo Técnico del PMCS; División Educación para la Salud; Hospital Rawson-Servicio Clínica Médica; Hospital San Roque; Grupo San Juan de Alcohólicos Anónimos; Municipalidad de Jáchal, estudiantes de los dos últimos años del secundario.



Estrategias colaborativas utilizadas

Las estrategias participativas apuntan a movilizar las fuerzas vivas locales, la participación familiar y la negociación con directivos y alumnos de las escuelas mediante una encuesta ("Desde nosotros para nosotros"). Las diferentes áreas municipales colaboran para llevar a cabo las actividades de promoción de la salud, talleres de formación e información de las consecuencias nocivas del consumo de alcohol.

Participaron del proyecto: el Ejecutivo Municipal del Departamento Jáchal, Profesionales del Ministerio de Salud de la Provincia, Profesionales del Municipio de Jáchal, Equipo técnico del PMCS, Profesionales del Programa Dispositivo Municipal, la Mesa de Trabajo Intersectorial, Directivos y Docentes de las Escuelas Secundarias.

Se utilizaron como espacios físicos de las actividades: salón parroquial, Salón APAG, (Asociación Productores Agrícolas Ganaderos), escuelas secundarias del departamento, estructura edilicia municipal



Actividades

Exposiciones sobre los factores de riesgo del consumo de alcohol.

Presentación de la problemática del alcoholismo en los adolescentes.

Talleres individuales y grupales (reflexión y debate, aplicación test CAGE).

Contención, asistencia y apoyo por parte de Alcohólicos Anónimos (miembros recuperados).

Encuesta sobre la información que los adolescentes tienen de la problemática.

Campañas de difusión mediática: "No al consumo excesivo de alcohol".

Talleres de formación e información en las instituciones locales (participación activa de la mesa de Trabajo Intersectorial).

Concurso audiovisual de producciones inéditas de los jóvenes y adolescentes de Jáchal.

Encuesta ("Desde nosotros para nosotros") para determinar prevalencia del consumo de alcohol y el cumplimiento de las leyes que reglamentan el consumo del mismo.

Las actividades fueron registradas mediante el uso de fotografías, filmaciones e informes.

Dificultades identificadas en la implementación de las actividades

Espacio físico fijo insuficiente para el trabajo de servicio de la consejería.

Dificultades en la articulación con las distintas instituciones para lograr un abordaje integral de la problemática

Monitoreo de actividades y evaluación del proyecto

En lo que respecta al espacio de Consejería, se está realizando seguimiento y acompañamiento a personas en situación de riesgo, como así también en el funcionamiento de la Mesa de Trabajo Intersectorial.

Sustentabilidad del proyecto o experiencia

La importancia de la sustentabilidad y continuidad de esta experiencia depende del grado de participación y compromiso de la Mesa de Trabajo Intersectorial y de todos los actores sociales intervinientes.

Por otro lado resulta significativo el apoyo municipal obtenido desde el comienzo del proyecto y el respaldo de las autoridades en la implementación del mismo.



La Banda

Santiago del Estero

La ciudad de La Banda, con 250.000 habitantes, es la segunda ciudad en importancia de la provincia de Santiago del Estero. La actividad agrícola-ganadera e industrias incipientes son sus actividades económicas principales. Cuenta con un importante cordón peri urbano en donde el bajo desarrollo socioeconómico constituye un desafío para la gestión estratégica de la ciudad.

Nombre del proyecto o experiencia: “La Banda Ciudad Saludable”

Provincia: SANTIAGO DEL ESTERO

Municipio/Comuna: LA BANDA

Nombre del/os referente/s: Dirección de Acción y Promoción Social

Dirección postal: 25 de Mayo y Chacabuco (ane)xo al palacio municipal

Teléfono/s-Fax: 0385 - 4375702

E-mail: labandamycs04@yahoo.com.ar

Estado de implementación

Inicio: Abril de 2006. En implementación.

Problema abordado

Los problemas abordados son: enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), diabetes, enfermedades cardiovasculares, mala alimentación, sedentarismo.

El problema de las ECNT se evidenció a raíz de numerosos trabajos de diagnóstico realizados en diferentes sectores de la ciudad.

Se desató el escaso uso de espacios públicos como el gimnasio municipal y el Paseo de la Salud.



Población destinataria

La población destinataria en un comienzo fue la población estudiantil que comprende los tres últimos niveles del sistema polimodal. Al continuar con el trabajo en los diferentes barrios de la ciudad, se comenzó a ver que la problemática de las enfermedades crónicas no transmisibles eran evidentes en varios de los Centros de Atención Médica Municipal (CAMS). De allí surgió la posibilidad de articular y generar estrategias que involucraran a los jardines de infantes, centros de jubilados y organizaciones de base. Estas acciones fueron realizándose con la población de aquellos barrios más periféricos en donde las necesidades de promoción y participación en salud son mejor capitalizadas.



Objetivos

Alcanzar hábitos y estilos de vida en la población de la ciudad de La Banda que contribuyan de manera sostenida a prevenir las ECNT.

Metas y tiempo estimado para su logro

- Generar procesos de participación y acción en salud en los diferentes barrios de la ciudad donde confluyan instancias del gobierno local así como jardines de infantes, CAMM y organizaciones de base.
- Concretar actividades de promoción de un estilo de vida activo.
- Favorecer la atención en el primer nivel de los pacientes con alguna ECNT y propiciar los espacios de la medicina preventiva.

Se estima alcanzar estas metas en el lapso de 2 años.

Participantes en el diseño del proyecto o experiencia

La iniciativa surge desde la Coordinación de la estrategia Municipios y Comunidades Saludables para la ciudad de La Banda. La llevan a cabo la Dirección de Acción y Promoción Social así como demás direcciones municipales y organizaciones de base.

El proyecto cuenta con la participación activa de recursos humanos altamente capacitados para tal fin, quienes llevan adelante un trabajo multidisciplinario, dentro y fuera del municipio, con un gran consenso con las organizaciones de base.

Estrategias colaborativas utilizadas

Como estrategias colaborativas podemos destacar el fuerte compromiso con las políticas públicas saludables del intendente municipal, lo cual permite que cada una de las direcciones y secretarías que conforman la Municipalidad de La Banda pongan la totalidad de los recursos humanos y materiales a disposición de este proyecto.

Otro fuerte elemento de colaboración lo constituye el trabajo con las personas de los diferentes barrios. Sin la aceptación de los jóvenes, de los adultos, de las maestras y los miembros de estos barrios no se podrían llevar adelante las propuestas y obras de infraestructura destinadas a mejorar la calidad de vida local.

Recursos

Los recursos tanto económicos como humanos son aportados por el municipio y ocasionalmente por el Ministerio de Salud de la Nación.



Actividades

- Jornadas barriales de diagnóstico y planificación de actividades que promuevan una vida activa. Capacitación de los recursos humanos que forman parte de los CAMM y jardines de infantes municipales (84 docentes).
- Realización de las Olimpiadas Deportivas Recreativas Estudiantiles que convocan a la totalidad de los jóvenes de las escuelas secundarias de la ciudad y localidades vecinas.
- Actividades deportivas que se realizan en el polideportivo y gimnasio municipal (clases de salsa, boxeo, aeróbic, pesas y aparatos).
- Controles de glucemia, tensión alta y provisión de medicación para los pacientes diabéticos e hipertensos que así lo requieran.
- Salidas a los barrios del móvil socio sanitario.
- Implementación en los jardines de infantes municipales de los QUIOSCOS SALUDABLES y SUSTENTABLES, destinados a proveer alimentos naturales para los alumnos.

Las actividades se registraron en cuadernos de las reuniones de coordinación, planillas de asistencia a las actividades de capacitación deportivas y recreativas. También existen registros fotográficos y audiovisuales.

Dificultades identificadas en la implementación de las actividades

Existe un cierto descreimiento sobre la implementación de estrategias que ayuden a mejorar la calidad de vida de la comunidad.

Monitoreo de actividades y evaluación del proyecto

El monitoreo se basa en la observación de los indicadores tomados como criterios de cumplimiento de la experiencia.

Sustentabilidad del proyecto o experiencia

Consideramos que la sustentabilidad de la experiencia está fundada en que los habitantes de La Banda puedan adoptarla y repetirla.



Las Heras

Mendoza

El Departamento de Las Heras se ubica en el noroeste de la Provincia de Mendoza, limítrofe con Chile. Tiene una superficie de 8955 Km², y según datos del censo de 2001 su población es de 182.962 habitantes (95% urbana). El porcentaje total de hogares con NBI es de 16%.

Nombre del proyecto o experiencia

Programa Niñez Saludable: Programa Integral Contra la Obesidad (Pro. In. Co. Ob.)

Nombre del/os referente/s: Dra Silvia Vargas
Directora de Salud Municipal
Lic Mirta Livellara. Coord. Programas Preventivos
Dirección postal: Echeverría 463 Las Heras 5539 Mendoza
Teléfono/s-Fax: 0261-4485919
E-mail: saludlasheras@yahoo.com.ar
programaobesidadlasheras@yahoo.com.ar

Estado de implementación

Inicio: Mayo de 2008. En implementación

Problema abordado

El diagnóstico de salud de la población infantil se realizó en escuelas primarias estatales y jardines municipales. Esta muestra alcanzó a 6315 niños de los cuales un 13% presentó sobrepeso u obesidad, y un 3% desnutrición. La obesidad, asociada con la baja talla, en las zonas rurales está relacionada a un bajo nivel de ingresos (8%). La desnutrición en zonas urbanas es mayor en niñas que cursan sexto y séptimo grado, posiblemente asociado con hábitos nutricionales inadecuados.

Población destinataria

Todos los niños de ambos sexos entre 6 y 14 años que concurren a escuelas primarias estatales del departamento de Las Heras, y que presentan problemas de sobrepeso u obesidad.



Objetivos

Brindar asistencia a niños y adolescentes obesos de ambos sexos del departamento de Las Heras a través de un grupo integral de apoyo. El objetivo es disminuir la prevalencia de sobrepeso y obesidad, y evitar las complicaciones de salud asociadas con la obesidad promoviendo la apropiación de hábitos de vida saludables.

Metas y tiempo estimado para su logro

Se medirá el impacto del proyecto de acuerdo a la cantidad de niños/as y adolescentes recuperados, o en vías de recuperación, al cabo de un año. El proyecto se extenderá hasta 2011. En caso de éxito del proyecto, la intención es transformarlo en un programa permanente.

Indicadores utilizados

Para el diagnóstico y evaluación se usan indicadores antropométricos: peso, talla e índice de masa corporal.

Número de participantes en el diseño del proyecto o experiencia.

Estrategias participativas utilizadas

Este proyecto se desarrolla en forma intersectorial entre las Direcciones de Salud, Educación y Deportes del municipio. El trabajo con los niños se realiza bajo la estrategia de talleres de nutrición, cocina, psicología y deportes. Con los padres se realizaron clases teórico prácticas de cocina.

Actividades

Diagnóstico de situación con datos secundarios provenientes de las escuelas.

Talleres con los niños y padres para concientizarlos en la problemática de la obesidad e interiorizarlos acerca del Programa Contra la Obesidad. Talleres de nutrición, psicología, deportes y cocina, tres veces por semana.

Evaluación antropométrica quincenal de los participantes, realización de rutinas de laboratorio y análisis hormonales al ingresar al programa, atención individualizada quincenal del consejo nutricional y atención psicológica en los casos en que se considere necesario. Los participantes son chequeados al ingreso por un cardiólogo y un endocrinólogo para determinar factores de riesgo. Se determina la frecuencia ulterior de los controles.

Se utilizaron como registros de actividades historias clínicas conjuntas, planillas de asistencia por taller, planillas de seguimiento quincenal de peso y los informes de evolución a los padres.

Dificultades identificadas en la implementación de las actividades

El inicio de algunas actividades sobre el final de ciclo lectivo dificultó parcialmente el contacto con los padres y niños de algunas de las escuelas más alejadas. Se puso en evidencia además que la concurrencia de los niños no fue constante debido a las altas temperaturas que se registraron en la provincia durante el verano.

Monitoreo de actividades y evaluación del proyecto

Se realizaron en forma mensual evaluaciones de proceso con respecto a la cantidad de niños que concurren a los talleres, al porcentaje de deserción, a la evolución del peso y a la adhesión a los controles por consultorio de distintas especialidades.

Marco normativo desarrollado a partir del proyecto

Pro.In.Co.Ob. ha sido declarado de interés por la Honorable Cámara de Diputados de la Provincia y se encuentra en la etapa final de revisión para ser declarado de Interés Educativo.



Sustentabilidad del proyecto o experiencia

El Pro.In.Co.Ob. es un programa que tiene un alto costo por los recursos humanos y materiales que utiliza. Debido a que el mismo se sostiene íntegramente con recursos municipales, en algunos momentos se ve amenazada la posibilidad de extenderlo a todas las escuelas del departamento, como sería la intención de las autoridades de Las Heras.

Somos conscientes que estos cinco meses transcurridos desde el lanzamiento del Pro.In.Co.Ob. han constituido una prueba piloto de las actividades planeadas y realizadas, ya que sólo se tomaron dos escuelas y se asistió a los niños que llegaron como demanda espontánea al tomar conocimiento del programa.

A partir de mediados de abril de 2009 se planea implementar el proyecto en 11 escuelas, incluyendo las de alta montaña. También se iniciarán tareas de educación nutricional en niños/as y padres, y capacitación de las docentes para incrementar la actividad física de los niños con sobrepeso y obesidad que concurren a los jardines maternos municipales.



Machagai

Chaco

Machagai es la ciudad cabecera del departamento de 25 de Mayo de la provincia de Chaco. De un total de 30.000 habitantes, dos tercios están radicados en su centro urbano. Su economía se sostiene en gran medida por el sector maderero que tiene una participación del 60% en el total producido por la zona, y emplea a más del 35% de la población ocupada. Entre las principales afecciones de la comunidad se encuentran problemas respiratorios y alérgicos.

Nombre del proyecto o experiencia: “Escuela de jardinería y centro de estudios ambientales municipal”

Provincia: Chaco
Municipio/Comuna: Machagai
Nombre del/os referente/s: Héctor J. Vega
Dirección postal: Obligado y Libertad, Machagai
CP 3534
Teléfono/s-Fax: 03734-470037
E-mail: lilovega58@hotmail.com

Estado de implementación

En implementación.

Problema abordado

La municipalidad de Machagai, junto con las municipalidades vecinas de La Plaza y Quitilipi, está llevando adelante un proyecto que se basa en la instalación de una Planta de Selección y Transferencia de Residuos Sólidos Urbanos. Colabora en el proyecto la Tecnicatura Universitaria en Gestión Ambiental, en convenio con la Universidad Nacional del Nordeste.

En relación a la problemática ambiental también se han sumado acciones como la creación de la escuela de jardinería y centro de estudios ambientales municipal, cuyo objetivo es mejorar las condiciones de vida de la comunidad y sus alrededores, generando conciencia del cuidado del medio ambiente en la comunidad.

Población destinataria

Por la problemática ha abordar, consideramos que toda la comunidad se verá beneficiada en la implementación de éste proyecto.



Objetivos

- Impulsar capacitaciones en temáticas ambientales.
- Fomentar el cuidado de espacios públicos.
- Incentivar la forestación y reforestación de especies autóctonas.
- Crear ordenanzas destinadas al arbolado urbano.
- Producir plantines forestales, frutales y ornamentales.
- Brindar capacitación en temas relacionados con la producción de plantas forestales, ornamentales y cultivos bajo cubierta.

Metas y tiempo estimado para su logro

- Concientización de la ciudadanía en problemas ambientales.
- Creación de “pulmones verdes” en la ciudad.
- Abastecer a la municipalidad de plantines para el arbolado urbano y espacios públicos de la ciudad.
- Mano de obra capacitada en técnicas de vivero.
- Participación de la ciudadanía para defender el medio ambiente.

Los primeros logros se verán a corto plazo, pero la finalidad del proyecto es que el mismo se sustente en el tiempo.

Indicadores

Se consideraron como indicadores para la viabilidad del proyecto:

- La existencia de socios y colaboradores interesados en la temática a tratar.
- El apoyo político del gobierno local.
- Soporte de profesionales del AER INTA Machagai y de instituciones relacionadas.
- Espacio físico necesario para llevar a cabo la acción.
- Abastecimiento de sustrato (materia orgánica tratada) proveniente de un emprendimiento municipal.

Participantes en el diseño del proyecto o experiencia

Equipo técnico interdisciplinario y personal de la municipalidad de Machagai.

Estrategias colaborativas utilizadas

Las estrategias participativas apuntan a movilizar la participación de toda la comunidad en el cuidado del medio ambiente.

Participan del proyecto: el Ejecutivo Municipal, los municipios de la Plaza y Quitilipi. Profesionales, Equipo técnico y de la Universidad Nacional del Nordeste.

Actividades

Desarrollo de actividades que fortalezcan en la comunidad la idea del cuidado del medio ambiente.

Instalación de una Planta de Selección y Transferencia de Residuos Sólidos Urbanos.



Dificultades identificadas en la implementación de las actividades

Se encuentra en evaluación las dificultades económicas y geográficas para la implementación de la Planta de Selección y Transferencia de Residuos Sólidos Urbanos.

Sustentabilidad del proyecto o experiencia

Debido a que el proyecto se encuentra aún en su primera instancia no se puede evaluar qué cuestiones harán a la sustentabilidad del mismo.





Malargüe

Mendoza

El departamento de Malargüe se ubica en el extremo sur de la provincia de Mendoza. Limita al norte con el departamento de San Rafael, al este con la provincia de La Pampa, al sur con la provincia de Neuquén y al oeste con la República de Chile. Es el departamento más extenso (41.500 km²) y con menor población (23.000 habitantes) de la provincia.

Las principales actividades de la población son la producción de papa y ajo, la cría de ganado caprino y la actividad turística.

El territorio es rico en diversidad geológica desde la cordillera, destacándose la depresión de los Huarpes.

Nombre del proyecto o experiencia “Incubadora de Empresas Malargüe”

Nombre del/os referente/s: Marisa FERNANDEZ
Dirección postal: Fray Francisco Inalacán Este 94
esq. Uriburu. Malargüe Mendoza
Teléfono/s-Fax: 00 54 02627 471060
E-mail: marisafernandez@malargue.gov.ar

Estado de implementación

Fecha de inicio: 01/08/2003. En ejecución.

Problema abordado

El empleo como determinante de la salud. El propósito del proyecto es la generación de emprendimientos productivos, como estrategia de generación de empleo genuino a partir del autoempleo de los emprendedores.

Población destinataria

Jóvenes y adultos desempleados y subocupados.

Jóvenes y adultos discapacitados.

Mujeres jefas de hogar.

Objetivos

Detectar y promover ideas y proyectos con posibilidad de desarrollo.

Contribuir al crecimiento de emprendimientos creativos.

Coordinar programas tecnológicos, comerciales, y de apoyo estratégico y financiero.

Construir un espacio o red que fortalezca la interacción y la transferencia de experiencias.

Atraer y generar empresas que se incorporen al proceso de incubación en Malargüe.



Metas

- Creación de 100 unidades de negocios nuevas sometidas al proceso de incubación empresarial.
- Captación de 50 unidades de negocios existentes para someterlas al proceso de incubación empresarial.

Indicadores utilizados

Cantidad de nuevas empresas creadas (unidades de negocios creadas).

Cantidad de nuevas empresas creadas conformadas por emprendedores provenientes de colectivos de base social (bajo programa social o no).

Cantidad de nuevas empresas creadas por mujeres.

Volumen de facturación de las nuevas empresas.

Generación de puestos de empleo directo e indirecto.

Participantes en el diseño del proyecto o experiencia

Municipalidad de Malargüe.

Fundación para el Desarrollo Económico y la Promoción Empresarial de Malargüe.

Estrategias participativas utilizadas

Reuniones de promoción y sensibilización para la detección de ideas / proyectos en uniones vecinales, instituciones de carácter religioso, organizaciones no gubernamentales de base social y/o productiva.

Talleres para jóvenes, adultos, mujeres y discapacitados de dinamización y promoción de la cultura emprendedora.

Capacitaciones destinadas al desarrollo emprendedor.

La incubadora cuenta con un equipo interdisciplinario de profesionales universitarios, financiado con recursos de la Fundación y de la Municipalidad de Malargüe: psicólogo organizacional, licenciado en gestión de empresas, contador público nacional, bromatólogo, licenciado en comercialización, obstetra, licenciado en administración, licenciado en relaciones internacionales, diseñador gráfico y de productos, ingeniero agrónomo, técnico agropecuario, técnico industrial textil, técnico en comercialización y abogado.

La Fundación cuenta con un predio de cuatro hectáreas donde se radican núcleos de proyectos que agrupan sectores de la actividad económica.

Actividades

Formación y capacitación de los emprendedores
Soporte administrativo a bajo costo.

Intercambio de información con empresas públicas y privadas.

Asesoría en procesos de investigación y desarrollo.

Análisis de viabilidad para realización de prototipos.

Coordinación de visitas a ferias y eventos empresariales.

Asesoría en la innovación tecnológica.

Experimentación práctica de prototipos.

Test de evaluación de empresas.

Acceso a bancos de proyectos, bases de datos y observatorios de innovación y empleo.

Se utilizaron como registros de actividades: contratos de vinculación tecnológica, protocolos de producción, registros de partes de producción por lotes de productos elaborados, registros de venta, protocolos de seguimiento y aseguramiento de la calidad y sanidad de los productos elaborados, registros de otorgamiento de códigos de barra, registros de uso de espacios físicos, registros de reuniones mantenidas con emprendedores, registro de asistencias técnicas, banco de fotos, videos institucionales, mapas de ubicación de apiarios.

Dificultades identificadas en la implementación de las actividades

Déficit en el desarrollo emprendedor, poco reconocimiento del cuentapropismo o autoempleo como "empleo genuino", escasa promoción y fomento de la cultura emprendedora, escasa competitividad territorial.

Monitoreo de actividades y evaluación del proyecto

Se realizan actividades de seguimiento y monitoreo de proyectos en forma continua y periódica durante 24 meses (duración del periodo de Incubación) y 6 a 8 meses posteriores a la finalización del periodo de incubación (Post Incubación).

En algunos casos puntuales se implementa un programa de Gerenciamiento Asistido.

Sustentabilidad del proyecto o experiencia

El proyecto ha ingresado en su quinto año de desarrollo. Actualmente se encuentran vinculados al mismo 73 empresas incubadas en vectores sectoriales de actividad económica. 277 personas se encuentran relacionadas en forma directa o indirecta a las empresas incubadas en forma permanente y/o eventual.

El 82% de los casos se encuentra totalmente formalizados y desarrollando negocios en la economía formal.

Las conclusiones parciales de la implementación demuestran condiciones de sustentabilidad por encima de la media, registrando una tasa neta de supervivencia de las iniciativas de un 97%.





Marcos Paz

Buenos Aires

El municipio de Marcos Paz se encuentra localizado en el noreste bonaerense, 45 km. al oeste de la Capital Federal. Tiene una superficie es de 470 km², su población estimada es de 50.000 habitantes y la cantidad de viviendas es de 12.000. Las principales actividades económicas son el comercio, la provisión de servicios y las actividades rurales (agrícologanaderas, tambos, criaderos de aves, flores, plantas, cunicultura, cerdos, soja, etc.)

Nombre del proyecto o experiencia Participación Comunitaria en Los Determinantes De La Salud

Nombre del/os referente/s: Dr. Héctor Olivera
Dirección postal: Melgar 1947. Marcos Paz.
Buenos Aires
Teléfono/s-Fax: 0220-4770160
E-mail: holivera@marcospaz.gov.ar
salud@marcospaz.gov.ar

Estado de implementación

Inicio: Año 2004. En implementación.

Problema abordado

Se abordaron distintas problemáticas relacionadas con los determinantes de la salud, identificando la posibilidad de generar políticas activas de participación comunitaria a través de la formación y de las actividades de los Promotores Comunitarios de Salud de Marcos Paz.

Población destinataria

Toda la población de Marcos Paz. Los distintos programas abordan problemas y necesidades específicas de segmentos de población, diferenciados en áreas geográficas determinadas.

Objetivos

- Mejorar la calidad de vida de los habitantes de Marcos Paz.
- Demostrar con prácticas concretas que el Promotor Comunitario de Salud es parte indispensable del Equipo de Salud. Este es un sujeto imprescindible de la estrategia Municipios y Comunidades Saludables, así como un agente promotor de cambios sociales necesarios para mejorar la justicia social y disminuir la profunda inequidad que aún existe.
- Promover la salud de las familias desde la participación comunitaria.



Participantes en el diseño del proyecto o experiencia

Secretaría de Salud Pública Comunitaria, con la colaboración de todas las Secretarías de Gobierno y el liderazgo del Intendente Municipal. Grupos de vecinos, instituciones y ONGs de las Jornadas de Diagnósticos Participativos Barriales. Grupos de Promotores Comunitarios de Salud.

Estrategias colaborativas utilizadas

Amplia convocatoria a personas e instituciones del sector público y privado que participaron en todo el ciclo de trabajo desde el diagnóstico, la planificación, las actividades específicas, la evaluación y las correcciones.

Actividades

Según el determinante de salud abordado:

- Salud Ambiental: Censo de Salud Ambiental, Manejo de RSU, Promotores Ambientales, Manual de Salud Ambiental, Por un barrio más limpio, Concurso escolar de dibujos y maquetas (Comisión Salud/Educación), Recuperación de espacios públicos, participación en las acciones locales del componente salud de la Cuenca Matanza Riachuelo.
- Modos de Vida: Marcos Paz en Movimiento, Caminatas por la salud, Pista de salud, Alimentación saludable, Kioscos Saludables, Nosotros también nos movemos, Educación vial, Espacios libres de humo.
- Sistema de Salud: Operativos sanitarios, Determinación de peso y talla, La salud va al barrio, Campañas de vacunación, Plan Nacer, Títeres y Murga Saludable, Salud sexual y reproductiva, Salud escolar, Tenencia responsable de animales, Cursos de Formación de Promotores Comunitarios de Salud (participaron 240 personas).
- Socioeconómicos: Detección de Familias Vulnerables, Gestión de ayuda directa en UMIS (Unidades Municipales Integradas), Huertas y agricultura familiar, Capacitación comunitaria y Microemprendimientos, Proyecto CIC (Centro Integrador Comunitario), Deserción Escolar.

Las actividades fueron registradas mediante documentos de trabajo, herramientas de evaluación participativa local, planillas de programas nacionales, provinciales y municipales, registro fotográfico y videos de las actividades de los distintos programas. También se difundió a través de la página oficial del municipio, en los medios gráficos, radios y TV locales, reportajes, estadísticas nacionales, provinciales y municipales, mapas para la georreferenciación de los problemas, necesidades y actividades, afiches, etc.

Dificultades identificadas en la implementación de las actividades

Las dificultades más importantes en la implementación de las actividades las notamos en la oposición política al desarrollo de la participación ciudadana, la cultura de la no participación, la política de punteros, la inercia y resistencia al cambio, la desconfianza y las limitaciones técnicas de los planificadores y actores de las actividades.

Por otro lado, se identificaron fortalezas en este proceso tales como el firme liderazgo político del intendente municipal, la estrategia Municipios y

Comunidades Saludables, las políticas públicas centradas en la APS, la intersectorialidad, la movilización de recursos, la sustentabilidad de los proyectos, la evaluación y planificación estratégica y el apoyo externo a la gestión municipal.

Monitoreo de actividades y evaluación del proyecto

Las evaluaciones se realizan antes, durante y luego de finalizado cada programa, o entre los 6 a 12 meses según el programa o proyecto. Se utilizaron indicadores como la asistencia a las actividades, cantidad de casas visitadas, cambios actitudinales de los participantes, grupos formados, cantidad de participantes y recursos obtenidos, entre otros.

Marcos normativos desarrollados a partir de esta experiencia

Presentación de proyectos de ordenanza de Seguridad Vial, Alimentación Saludable, Kioscos Saludables, Espacios Libres de Humo Ambiental de Tabaco, Prohibición de radicación de Industrias contaminantes, ACUMAR, Proyecto Estratégico Municipal.

Sustentabilidad del proyecto o experiencia

La sustentabilidad general del proyecto depende en gran medida de la continuidad de las políticas públicas actuales en el municipio. El proyecto también se fortalece y sostiene por la activa participación de una mayor cantidad de personas. Se realizan acciones concretas para favorecer el empoderamiento progresivo de los grupos, personas y barrios en un proceso continuo basado en el conocimiento personal, respeto, capacitación, participación, evaluación e integración.



El municipio de Villa de Merlo está situado en el noreste de la provincia de San Luis. Limita al norte con la provincia de Córdoba. Su población general estimada es de 22.000 habitantes. Las actividades económicas principales son el turismo y la provisión de servicios.

Nombre de la experiencia: **“Proyecto en Escuelas”**

Nombre del Referente: Prof. María Gabriela Mancilla / Dr. Raul Urquiza
Área responsable: Secretaría de Desarrollo Humano y Social / Dirección de Salud Municipal
Dirección: El Tigre y Poeta Agüero, Merlo, S. Luis, CP: 5881
Teléfono: 02656-476214
Correo electrónico: educacionysalud@merlo-sl.com.ar

Estado de implementación

Inicio: Ciclo lectivo 2008. En implementación.

Problema abordado

Desde la perspectiva del determinante de sistema y servicios de salud, se aborda el desarrollo de un proyecto de salud escolar (Programa Municipal de Salud Escolar).

Población destinataria:

Los destinatarios del proyecto son 6.000 alumnos escolarizados, desde jardín hasta la escuela secundaria de la Villa de Merlo.

Objetivos

Evaluar e intervenir de manera interdisciplinaria en el proceso salud-enfermedad de la comunidad escolar, completar los esquemas de vacunación, detectar problemas de salud y factores de riesgo, lograr la articulación con otros niveles prestacionales, interinstitucionales e interministeriales.



Estrategias participativas utilizadas

Durante el desarrollo de la experiencia se promovió la búsqueda de consenso con padres, docentes y equipo de salud, y así compartir los resultados del proyecto con padres, docentes, gabinete e intendente municipal.



Actividades

- Búsqueda bibliográfica.
- Redacción del Programa dentro del marco del plan de salud municipal.
- Construcción de herramientas propias.

Actividades específicas de Salud escolar:

Control de peso, talla, vacunas, agudeza visual y auditiva.

Talleres alimentación saludable.

Examen de salud buco dental / Topicación con Flúor.

Educación para la salud de padres, alumnos y docentes.

Dificultades identificadas en la implementación de las actividades

Participación de padres irregular, desigual compromiso del equipo de salud, dificultad para articular contenidos áulicos con acciones. También se identificaron fortalezas como el trabajo en equipo, integralidad del enfoque, múltiples líneas de abordaje desde el equipo de salud, el apoyo del municipio e instituciones educativas, y el apoyo de los medios de comunicación.

Evaluación del proyecto

Por las características del proyecto la evaluación en esta etapa es parcial. Es necesario mayor tiempo para medir su impacto. Consideramos que el proyecto es un excelente enfoque para descentralizar acciones de promoción y prevención en salud: aumenta la efectividad, eficiencia, satisfacción y adherencia de los beneficiarios y genera espacios de trabajo comunitario con centro en la interacción persona familia comunidad.



La ciudad de Perico pertenece al departamento de El Carmen, situada en el sur de la provincia de Jujuy, a 32 km. de la capital provincial San Salvador de Jujuy, y a cuatro del aeropuerto internacional Dr. Horacio Guzmán. Posee una población aproximada de 60.000 habitantes.

Entre sus principales actividades económicas debemos mencionar la relacionada con el tabaco, desde su producción hasta su procesamiento y exportación; también existe una importante cantidad de comercios relacionados con esta actividad, los cuales venden fertilizantes, materiales y productos químicos.

Nombre del proyecto o experiencia:
“Pulmón Verde Perico Crece:
Concientización de la comunidad de
Perico para la creación, conservación y
preservación de los espacios verdes”

Provincia: JUJUY

Municipio/Comuna: PERICO

Nombre del/os referente/s: ING. HECTOR CARRIL, LIC. MARGARITA ELIAS, PROF. JOSE CHECA

Dirección postal: MARIANO MORENO ESQ. LAVALLE (Palacio general Belgrano)

Teléfono/s-: 0388-4918598 Fax.: 0388-4911170

E-mail: perico_saludable@hotmail.com

Estado de implementación

En implementación.

Problema abordado

Excesivo crecimiento demográfico y de la urbanización.

Consecuente falta de espacio físico, arborización, espacios verdes y deportivos.

Excesivo volumen de desechos y de otros focos de enfermedades.

Falta de infraestructura para los servicios en general.

Falta de infraestructura para la disposición final de residuos.

Determinante de la salud abordado: Promoción de la actividad física, Promoción del empleo genuino, Agua segura, Arbolado urbano.

Población destinataria

Población beneficiaria en forma directa: 30.000 habitantes.



Objetivos

Nuestros objetivos principales son:

- Crear una zona verde destinada a la reforestación.
- Llevar a cabo un proceso de restauración ambiental.
- Promover la educación ambiental y reforzar los cuidados, el mantenimiento y la recuperación ambiental.
- Desarrollar hábitos saludables de actividades físicas, recreativas, ocio y tiempo libre en distintas edades (niños, jóvenes, mayores, joven de la tercera edad y personas con capacidades diferentes).

Metas y tiempo estimado para su logro

- Más de 500 hogares se beneficiarán con la creación del pulmón verde y mejorarán su calidad de vida.
- Charlas de concientización sobre el cuidado del medio ambiente a toda la población involucrada (entrega de 2.500 folletos sobre medio ambiente).

Participantes en el diseño del proyecto o experiencia

Integrantes de la Mesa Intersectorial.

Estrategias colaborativas utilizadas

Reuniones de los integrantes de la Mesa Intersectorial.

Los indicadores utilizados son:

- Encuesta municipal poblacional.
- Excesivo volumen de desechos orgánicos e inorgánicos.
- Falta de disposición final de residuos.

Actividades

- Exhibición en establecimientos de nivel primario y secundario del video "LA ÚLTIMA HORA" que aborda la problemática relacionada con el medio ambiente. Posterior charla y debate.
- Curso de capacitación con orientación a guardias ambientales, Dpto. de la Juventud, centros vecinales, cuerpos de inspección general y público en general.
- Elaboración de un anteproyecto consensuado en la Mesa Intersectorial.
- Fomentación de convenios con una Institución del Medio y el Municipio (esta institución cede el uso de su predio para la implementación del proyecto).
- Charlas de concientización ambiental.

Las actividades fueron registradas mediante el uso de fotografías, filmaciones e informes.

Dificultades identificadas en la implementación de las actividades

- Descreimiento de la comunidad con respecto a la concreción de los proyectos.
- Falta de conciencia en el cuidado del medio ambiente.
- Falta de espacios para diferentes actividades físicas.



Monitoreo de actividades y evaluación del proyecto

Se están realizando diferentes actividades de monitoreo sobre la temática abordada.

Sustentabilidad del proyecto o experiencia

Debido a la Emergencia Sanitaria del Dengue se ha priorizado la prevención de la enfermedad en las reuniones de mesa Intersectorial, por lo que se planea continuar trabajando en la temática ambiental, una vez que se haya controlado la emergencia.





Perugorría

Corrientes

La localidad de Perugorría se encuentra ubicada en el Centro Sur de la Provincia de Corrientes, y tiene una población de 5.685 habitantes. El 45% de la población reside en zona rural. La economía es agrícola ganadera. Posee un hospital que solamente cuenta con un médico, por lo que la atención primaria de la salud en la zona rural se encontraba totalmente descuidada.

Nombre del proyecto o experiencia: “Atención Primaria de la Salud”

Provincia: Corrientes

Municipio/Comuna: Perugorría

Nombre del/os referente/s: Lesieux Angelina / Jorge Corona

Dirección postal: 3461

Teléfono/s-Fax: 03773-15436179

E-mail: lesieux17@hotmail.com

Estado de implementación

Inicio: Febrero de 2007. En implementación.

Problema abordado

La Atención Primaria de la Salud (APS) es la herramienta que nos permite llegar a la población rural de los diferentes parajes de la localidad, con controles de agenda sanitaria, vacunación según calendario, detección de embarazadas antes de las 20 semanas a fin de evitar partos domiciliarios. Además la atención integral de las personas, con la integración al equipo de la APS de un trabajador social y una psicóloga. Con ellos se está trabajando en lo que hace a la gestión de pensiones no contributivas y a la capacitación de recursos humanos, para la conformación de una red social que nos permita el abordaje de las problemáticas de violencia, abuso, adicciones y trastornos de estrés postraumático, entre otros.

Población destinataria

Niños y jóvenes en situación de riesgo y estado de vulnerabilidad.

La población destinataria se encuentra en riesgo y estado de vulnerabilidad debido a que no posee los recursos económicos para acercarse al hospital. Los parajes se encuentran a 35 km y 40 km de la localidad de Perugorría, son caminos vecinales que si llueve no se puede ni ingresar ni salir. En 2007, dos niñas adolescentes, madres de 15 años, fallecieron desahucadas con sus neonatos en partos domiciliarios. En lo que va de la implementación de la APS en la zona rural no se han registrado más muertes en partos.

Objetivos

Generales

- Disminuir la mortandad infantil.
- Aumentar los controles de la agenda sanitaria.

Específicos

- Detección de embarazadas antes de las 20 semanas.
- Conformación de una red social en el abordaje de violencia doméstica, adicciones y trastorno de estrés postraumático, entre otros.
- Abordaje de las diferentes problemáticas que se detectan en la zona suburbana y rural mediante el gabinete interdisciplinario. Un ejemplo de esto es en el Paraje Chaquito, a 45 km y para el cual se deben atravesar diversos campos de propiedad privada. En el mismo se detectó un problema de gastroenteritis aguda, se medicaba y se los trataba, sin embargo la patología perseveraba. Luego de un relevamiento, nos encontramos con que el problema de raíz era la falta de agua potable. Por ello el equipo interdisciplinario presentó un proyecto al Ministerio de Desarrollo Social de la Nación para la concreción de 40 bombas de agua familiares.
- Aumentar el número de niños con controles odontológicos.
- Detección de diversas patologías congénitas, y tratamiento de las mismas.
- Control y tratamiento de HTA, DIABETES.
- Disminución de embarazos no deseados a través de charlas y provisión de anticonceptivos y condones.



Metas y tiempo estimado para su logro

- Disminución de mortandad infantil. 6 meses
- Completar calendario obligatorio de vacunación infantil. 6 meses
- Detección y monitoreo de niños y madres de bajo peso. Desde el inicio en adelante.
- Empadronamiento de los habitantes de cada uno de los parajes con sus respectivo grupo familiar, a fin de tener datos acerca del número de habitantes por paraje, cantidad de niños menores de 6 años, embarazadas, discapacitados, actividad económica, hábitat, luz y agua. 5 meses.

Participantes en el diseño del proyecto o experiencia

Directora de Desarrollo Social de la Municipalidad de Perugorria.

Coordinador de Salud Municipal.

Estrategias colaborativas utilizadas

- Charlas en los CAPS y colegios.
- Rondas sanitarias en cada domicilio de los parajes completando el calendario de vacunación.
- Controles de agenda sanitaria, control de niño sano.
- Relevamiento de la cantidad de familias e integración del grupo familiar de cada Paraje.
- Informe estadístico de patologías prevalentes en cada paraje.
- Trabajo del equipo interdisciplinario en lo que hace a la gestión de pensiones no contributivas y elaboración de proyectos acorde a las necesidades de cada lugar.

Recursos humanos financiados por el Municipio

- 3 Médicos clínicos.
- 1 Obstetra.
- 1 Odontólogo.
- 1 Pediatra.
- 7 Enfermeros.
- 6 Agentes sanitarios.
- 1 Técnica en laboratorio y hemoterapia.
- 1 Psicóloga.
- 1 Trabajador Social.
- 1 Socióloga.
- 2 Licenciados en comunicación.

Una Traffic modelo 1997 que funciona como móvil médico odontológico.

Medicamentos provenientes de los programas REMEDIAR, SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA, IRAB. Los materiales descartables, insumos odontológicos y medicamentos que no llegan a través de los programas antes mencionados son comprados por el municipio.

Actividades

- Salidas diarias a los parajes, los que son 12 en la ciudad de Perugorria con todo el equipo médico, odontológico y de enfermería.
- Atención diaria en horarios matutino y vespertino en el APS Perugorria, urbano.
- Atención diaria y guardias permanentes en los CAPS rurales, MA Auxiliadora y CAPS San Cayetano
- Se completó el calendario de vacunación infantil. En algunos parajes nos encontramos con niños que no tenían ninguna vacuna.
- Detección de embarazos antes de las veinte semanas, controles de laboratorio y eco gráficos de los embarazos. Controles de agenda obligatoria. De esta manera se previenen los partos domiciliarios, registrando las fechas posibles de partos.

- Control odontológico de niños a fin de prevenir la pérdida de dientes permanentes.
- Gestión de pensiones no contributivas a madres de siete hijos, por discapacidad y vejez.
- Capacitación de recursos humanos que nos permitió conformar una red social que trabaja en la sociedad en los casos de violencia de género, maltrato infantil, adicciones, adolescentes y niños en estado de riesgo y vulnerabilidad.
- Provisión de leche y suplementos vitamínicos a niños de bajo peso y embarazadas con problema de anemia.
- Control de pacientes domiciliarios (enfermos de cáncer, HTA, víctimas de accidentes, diabetes).
- Control domiciliario de abuelos.

Las actividades fueron registradas mediante el uso de fotografías, filmaciones e informes.

Dificultades identificadas en la implementación de las actividades

- Recursos humanos: Fue difícil encontrar personas idóneas en el área de salud. Por ello la Municipalidad de Perugorria reconvirtió a agentes sanitarios en enfermeros y los capacitó.
- Económicos: En lo que hace al costo importante que implica el equipo sanitario, ya que Perugorria es un municipio pequeño.
- Movilidad para llegar a cada uno de los parajes.
- Equipamiento de los CAPS.
- Falta de organización del Hospital local que no funciona como centro de atención secundaria sino que la relación de derivación se da a la inversa: el Hospital deriva al Municipio.
- Personal médico sanitario insuficiente para la demanda existente.

Monitoreo de actividades y evaluación del proyecto

Se realizaron diferentes actividades de monitoreo, las que principalmente se enfocaron en:

- seguimiento de niños de bajo peso.
- control de embarazos a fin de prevenir partos domiciliarios (una de las principales causas de muerte de la zona rural).
- control post parto y del neonato.

No han ocurrido desde el año 2007 muertes a causa de partos domiciliarios. Se redujo la cantidad de niños de bajo peso. Se logró el 100% de niños con el calendario de vacunación completo.

Sustentabilidad del proyecto o experiencia

Este proyecto se hace sustentable gracias al compromiso del municipio en garantizar el derecho de la salud a la población, sin cuyo financiamiento sería imposible. Este compromiso va acompañado de la capacitación constante del personal del equipo sanitario, lo que permite contar con profesionales locales que tienen una gran ventaja pues conocen la realidad de Perugorria.



Porteña

Córdoba

El municipio de Porteña está situado en el departamento San Justo, al este de la Provincia de Córdoba y en su límite con Santa Fé. La población estimada es de 5.800 habitantes y su actividad económica principal es la agropecuaria.

Nombre del proyecto o experiencia: “Proyecto Para Comer en Casa”

San Martín 502 (2415) Porteña - Córdoba - Argentina
(03564) 450112/3/451127
Www.porweb.gov.ar

Estado de implementación

Proyecto en implementación.

Problema abordado

El Ministerio de Solidaridad de la Provincia de Córdoba en el año 2007 inició el Programa COMER EN CASA, cuyo propósito es garantizar la ayuda alimentaria a niños que asisten a los comedores de los Centros de Apoyo al Menor y la Familia pertenecientes al Programa Permanente de Atención al Menor y la Familia, y promover que los niños coman con sus familias.

En la Municipalidad de Porteña funciona un Centro de Apoyo al Menor y la Familia (CAMyF) perteneciente al Programa mencionado anteriormente. A nivel local, si bien se comprende la importancia de comer en casa, también se entendió que la implementación requería un estudio más profundo y perseverancia en la labor.

Los datos relevados por la Municipalidad de Porteña mostraron un elevado índice de Enfermedades Diarreicas (ED) y caries dentarias en los niños de dos a cuatro años asistidos en el CAMyF (Comba A.L. 2007). Se concluyó que este problema tiene como factores causales los malos hábitos alimentarios e higiénicos adquiridos por los niños en sus hogares (Comba A.L y Baudino V. 2007).

Aunque las familias cuentan con los elementos para cocinar y el mobiliario para sentarse a comer

en familia, existen una serie de problemas:

- Falta de conocimiento sobre los alimentos nutritivos y falta de buenos hábitos alimentarios e higiénicos.
- Poca valorización de la integración familiar y el compartir en familia el momento de cocinar y comer. Posible pérdida de tan importante momento en generaciones de niños siguientes.
- No hay garantía de que los niños coman la ración diaria de comida en su casa, ya que los adultos pueden comer de la misma.
- Posible administración alimentaria deficiente, lo cual elevaría el riesgo de desnutrición. Hemos tenido niños que estaban desnutridos al ingresar al Centro y hoy se encuentran con un peso acorde al esperado para sus edades. Esto se debe a la ración de comida diaria adecuada y al trabajo realizado en forma coordinado con los entes de salud.
- Madres, padres y/o abuelas que trabajan hasta pasado el mediodía fuera de sus casa, y/o continúan luego del almuerzo, o trabajan todo el día.
- Ausencia de los hermanos en el almuerzo. Los hermanos que asisten al nivel primario y ciclo básico comen en el comedor PAICOR (Proyecto de Alimentación niños escolarizados de Córdoba).

Población destinataria

Los niños que asisten a los comedores y sus padres, los cuales deben adquirir hábitos saludables de alimentación, nutrición e higiene alimentaria. Sólo de esta manera se podrá reinstaurar el momento de comer en casa sin riesgos de desnutrición, caries dentarias y enfermedades diarreicas producto de enfermedades transmitidas por falta de inocuidad en los alimentos consumidos.



Objetivos

General:

- Generar hábitos saludables para alimentarse en casa, concientizando a la familia como principales responsables de la salud alimentaria de sus hijos.

Específicos:

- Educar en alimentación saludable y buenas prácticas de preparación de alimentos a niños y padres.
- Brindar estrategias para autoabastecerse de alimentos saludables.
- Generar recetas y formatos de recetarios que incluyan los alimentos que consumen habitualmente las familias.

Actividades

En el marco de la implementación del proyecto se realizan las siguientes actividades:

- Talleres dictados por nutricionista dirigidos a las madres para mejorar el conocimiento sobre alimentos saludables y perjudiciales. Esta actividad también se lleva a cabo con los niños.
- Confección de un recetario saludable que permita, utilizando los alimentos que las familias reciben del Programa de Asistencia Alimentario Nacional, modificar los hábitos alimentarios de la comunidad.
- Capacitación práctica de las madres en los talleres de cocina para la preparación de alimentos saludables.
- Capacitación en inocuidad alimentaria realizada por la Dirección de Bromatología de la Municipalidad, dirigida a padres.
- Capacitación desde la Dirección de Bromatología de la Municipalidad, dirigida a niños, sobre el tema "me lavo las manos", donde se trabajó la higiene personal y de los elementos de cocina, teniendo en cuenta las siete claves de la inocuidad de la Organización Mundial de la Salud.
- Implementación de talleres de cocina con los niños, donde se elaboran alimentos saludables para consumir en el momento del almuerzo.
- Docentes del CAMyF desarrollan unidades didácticas de trabajo sobre los alimentos, cuidados higiénicos y la importancia de una alimentación saludable.
- Campaña de difusión con folletos y afiches en la localidad sobre la importancia de los hábitos saludables.

- Controles de peso y talla, con la pediatra del dispensario que permite año a año llevar un registro del crecimiento de los niños a través de los percentiles acordes a sus edades. Esto permite detectar tempranamente desnutrición, obesidad y malos hábitos.
- Controles odontológicos mediante el Servicio Odontológico Municipal para detectar caries o problemas de bucales. Reunión anual con los padres sobre los cuidados bucales y con los niños sobre la importancia del cuidado de los dientes y el adecuado cepillado de los mismos.
- Taller con los proveedores de mercaderías del CAMyF, dictada por la Dirección de Bromatología de la Municipalidad sobre la elección y método de conservación de los alimentos.
- Iniciativa "Un cumpleaños Saludable". Desde el Centro se organizan cumpleaños de los niños incorporando alimentos saludables.

Resultados del proyecto

Al finalizar dos años de trabajo se han observado los siguientes resultados:

- Los padres aceptaron las propuestas de capacitación y se manifestaron conformes con los aprendizajes que se brindaron.
- Cambios positivos en algunos padres que comenzaron a implementar el recetario en su casa.
- Mayor participación de las madres en los talleres y charlas de capacitación.
- Consultas de las madres por medidas de inocuidad y de elección de alimentos.
- Los niños adquirieron los hábitos de higiene y fueron multiplicadores en sus casas, reforzando éstos hábitos en sus familias.
- Interés en la población de Portaña por el proyecto llevado a cabo.

Rawson, capital de la provincia del Chubut y con una población de aproximadamente 30.000 habitantes, está localizada al noreste de la provincia, sobre las costas del Océano Atlántico. Su economía se rige fundamentalmente por la pesca, el turismo y la administración pública derivada de su condición de capital provincial.

Nombre del proyecto o experiencia: "Plan de saneamiento integral: aguante mi barrio"

Provincia: Chubut
Municipio / comuna: Rawson
Nombre del / los referente/s: Alejandro Hernán Sandilo
Cargos: Referente Municipal de MCS.
Dirección postal: Gregorio Mayo 55
Teléfonos-Fax: 02965-483513
E-mail: a.her.san@hotmail.com

Estado de implementación

Inicio: Abril de 2008. En implementación.

Problema abordado

En el marco de la estrategia Municipio saludable, a partir del diagnóstico participativo realizado en Rawson surgen como problemáticas principales:

- Falta de comunicación entre el vecino y los funcionarios municipales.
- Necesidad de la población de ser escuchados y tenidos en cuenta.
- Falta de identificación con el barrio por parte de los vecinos, incluyendo el cuidado del mismo.

Población destinataria

Toda la población de la ciudad de Rawson.

Objetivos

- Concientizar a la población sobre la importancia de involucrarse y ser parte.
- Estimular a los vecinos a cumplir con sus obligaciones sociales, tributarias y comunitarias.
- Integrar a la comunidad con los Funcionarios del Poder Ejecutivo Municipal y el Concejo Deliberante.



Participantes en el diseño del proyecto o experiencia

Red Argentina de Municipios y Comunidades Saludables, Secretaría de Salud Provincial, Municipalidad de Rawson y Concejo Deliberante. Colaboran con la estrategia: ONGs, Escuelas, Centros de Salud, Fuerzas de Seguridad, Bomberos, Cooperativa Eléctrica, Clubes Deportivos y representantes de distintos credos.

Estrategias colaborativas utilizadas

Las estrategias participativas consisten en convocar a todos los actores sociales y vecinos a participar de la reunión de gabinete abierta en su barrio sobre Medio Ambiente, Obras Públicas y Hacienda. De esta manera, se podrán determinar acciones en conjunto tendientes a sanear las dificultades.

Actividades

Charlas en escuelas, limpieza barrial, charlas sobre el reciclado de residuos a los vecinos, actividades de recreación y culturales, charlas de salud en cada centro comunitario, reuniones de gabinete municipal en el barrio y sesión del Concejo Deliberante en el barrio.

Dificultades identificadas en la implementación de las actividades

En los primeros barrios visitados contamos con muy poca colaboración por parte de los vecinos. Esto fue mejorando debido a una mayor difusión y a las distintas convocatorias que se fueron realizando.

Debido al escaso presupuesto se tuvieron que reprogramar para el corriente año actividades que debieron realizarse el año pasado.



Monitoreo de actividades y evaluación del proyecto

Se realizan seguimientos de las actividades.

El Municipio de Rawson pertenece al Programa Nacional Municipios y Comunidades Saludables desde el 14 de mayo del corriente año, como Municipio Titular.

La Ciudad de Rawson está dividida en 20 barrios. Hasta ahora sólo se ha podido trabajar en siete de ellos. Los restantes serán visitados en el transcurso de 2009.





El municipio de Recreo está situado en el departamento Capital, a 17 km de la capital provincial Santa Fé de la Vera Cruz, y forma parte del conglomerado urbano Gran Santa Fé. La población de Recreo es de 12.798 habitantes (INDEC, 2001) con una proyección al 2008 de 16 mil habitantes. Un porcentaje significativo de la población de Recreo se encuentra en situación de vulnerabilidad socioeconómica por falta de empleo formal, de acceso a una vivienda digna y de cualquier tipo de obra social o cobertura médica. El municipio se caracteriza por la diversidad cultural de sus habitantes: descendientes de criollos e inmigrantes, así como la presencia de una comunidad aborigen Mocoví.

Nombre del proyecto o experiencia **“Plan de contingencia Ciudad de Recreo”**

Nombre del/os referente/s: Lic. Lisandro D. Caffaratti.
Dirección postal: Av. Mitre 1211 de Recreo, Santa Fe
Teléfono/s-Fax: (0342) 4960094- (0342) 154494609
E-mail: defensacivilrecreo@municipio-recreo.gov.ar

Estado de implementación

Fecha de inicio: Octubre de 2004.

Problema abordado

Los problemas abordados en el plan de contingencia, son los factores de riesgo relevados en la ciudad tanto naturales como antropogénicos, capaces de afectar la salud de la población.

Población destinataria

El Plan de Contingencia está destinado a la comunidad en general, ya que los distintos factores de riesgo considerados afectan a todos los segmentos de la población, en particular los sectores más vulnerables.

Objetivos del proyecto o experiencia

- Detectar y relevar los factores de riesgo para la salud existentes en la ciudad.
- Mitigar el impacto de cualquier situación que pueda afectar a la población o al medio ambiente.
- Reestablecer el ritmo normal de vida, garantizando el buen estado psicofísico y social de la población una vez superada la contingencia.



Estrategias colaborativas utilizadas

Inclusión y participación de la comunidad a través de sus actores sociales tales como clubes, organizaciones sin fines de lucro y organismos públicos (escuelas, policía, bomberos). Información en medios masivos de comunicación y en medios gráficos (folletos informativos).

Actividades

Realización de un relevamiento para la detección de los factores de riesgo.

Capacitación sobre la temática de prevención y manejo de contingencias.

Simulacros teniendo en cuenta distintas hipótesis (como por ejemplo la práctica de evacuaciones masivas en distintos barrios de la ciudad).

Se utilizaron como registros de las actividades documentación escrita y digitalizada, documentación fotográfica y de filmación, registro de mapas de riesgos, ubicación de centros de evacuación y puntos de encuentro para evacuación masiva.

Dificultades identificadas en la implementación de las actividades

El proyecto tuvo las dificultades propias de una iniciativa con características innovadoras y nuevas formas de trabajo. Las dificultades se manifestaron en la comunicación con la comunidad, la concientización sobre la temática y la implementación de pautas y conductas preventivas.



Monitoreo de actividades y evaluación del proyecto

Se evaluó la capacidad de respuesta de los distintos actores como las fuerzas de seguridad, servicios de salud y personal de defensa civil durante los simulacros. También se evaluó la participación de la comunidad y la incorporación del conocimiento adquirido en las distintas charlas y jornadas de capacitación planteadas por este proyecto.



Sustentabilidad del proyecto o experiencia

La sustentabilidad del proyecto en el tiempo depende del mantenimiento de las pautas contenidas en el plan de contingencia, debiéndose mencionar que este tipo de proyecto debe actualizarse permanentemente.





Río Grande

Tierra del Fuego

La región que abarca el partido de Río Grande, en la provincia de Tierra del Fuego, se extiende de norte a sur desde el Estrecho de Magallanes hasta el Lago Fagnano, y del oeste al este desde el límite con Chile hasta el Océano Atlántico. La población estimada (Dirección General de Estadísticas y Censos de la provincia para el Departamento de Río Grande en el 2007) es de 65.474 habitantes (35.478 varones y 33.891 mujeres) sobre un total de 122.531 para toda la provincia. Esta población se encuentra concentrada en su 98% en las áreas urbanas. La superficie departamental es de 12.181 km², y la misma muestra una densidad poblacional media de 0,2 hab./km². Cabe destacar que actualmente se calcula una población estimativamente de aprox. 90.000 habitantes en Río Grande.

Nombre del proyecto o experiencia: “Construyendo Juntos las Bases para el Cuidado de la Salud”

Provincia: Tierra del Fuego
Municipio/Comuna: Municipio de Río Grande Tierra del Fuego
Nombre del/os referente/s: Dra. Margarita Gayá
Directora de Medicina Preventiva
Dirección postal: 9420
Teléfono/s-Fax: 430414. Int 151
E-mail: medicinapreventiva@riogrande.gov.ar

Estado de implementación

Inicio: Agosto de 2008. Finalizado: noviembre de 2008.

Problema abordado

El Municipio de Río Grande, a través de la Dirección de Medicina Preventiva, desarrolla desde 2003 hasta la actualidad actividades de Promoción y Prevención en las OSC (Organizaciones de la Sociedad Civil) y en Instituciones públicas y privadas, obteniéndose una importante fuente de datos primarios.

Los datos estadísticos obtenidos sugieren la prevalencia e incidencia de afecciones tales como sobrepeso, obesidad, hipertensión, presencia de hábitos perjudiciales (sedentarismo, tabaquismo, alcoholismo) que afectan directamente la calidad de vida de la población, tanto de niños como de adultos.

Población destinataria

Directos: Directores, docentes, personal de gabinete, tutores, preceptores de los ciclos EGB y Polimodal de establecimientos educativos; personal militar y familias, representantes de la Fundación Stella Maris; integran-

tes de la Dirección de la 3° Edad; personal municipal y público en general.

Indirectos: Docentes y comunidad escolar donde se trabaje y continúe con el proyecto, como así también a familiares de todos los miembros participantes.

Objetivos

General:

Generar espacios de construcción reflexiva y sensibilizar a los destinatarios de este proyecto sobre la importancia y el rol protagónico individual en el cuidado de su salud (autocuidado).

Específicos:

- Orientar sobre las normas del autocuidado.
- Reconocer síntomas y signos de ciertas afecciones.
- Identificar sitios de referencia y derivación.
- Intercambiar y compartir experiencias de trabajo de campo que contribuyan al enriquecimiento grupal para el abordaje de cada problemática.

Metas y tiempo estimado para su logro

Mediano Plazo (aprox. 1 año): Por lo menos que el 50% de las escuelas y ONG que participaron hayan transmitido los conceptos aprendidos para lograr cambios en los hábitos alimentarios como también implementar ambientes libres de humos.

Largo Plazo (aprox. 3 años): Que el 100% de las mismas transmitan los conceptos aprendidos con el fin de mejorar la calidad de vida.

Los indicadores utilizados fueron:

- Charlas-talleres
- Material didáctico-educativo e instrucciones para la replicación de la información en instituciones y grupos familiares.
- Una de las actividades realizadas por la Dirección de Medicina Preventiva es el control y evaluación del Estado Nutricional de los niños beneficiarios de la copa de leche de las distintas Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC) en el marco del proyecto Centros de Desarrollo Comunitario (CDC). Desde 2004 a 2008 inclusive se evaluaron en total 1.699 niños de los cuales 1.098 (65%) se encuentran Eutróficos (Normales), mientras que 601 (35%) presentaron Riesgo Nutricional (RN). Del 35% de niños que presentaron Riesgo Nutricional el 37% corresponde a Obesidad; el 35% a Sobrepeso mientras que el 28% restante a Bajo Peso. Entre las conclusiones podemos destacar la recuperación de los niños con bajo peso, lo que demuestra el impacto favorable de la capacitación y control cada tres meses de este grupo de RN. En el grupo de sobrepeso y obesidad se observa aumento de casos por la

falta de complemento de actividad física y la concientización de que la obesidad es una enfermedad.

Participantes en el diseño del proyecto o experiencia

Dra. Margarita Gayá, Directora de Medicina Preventiva.
Silvana Angelinetta, Lic. Trabajo Social- Coord. Dirección de Medicina Preventiva.
María Teresa Sueldo, Promotora en Salud. Ref. Medicina Preventiva.
Cecilia González Candussi, Lic. Nutrición Ref. Programa "Centros de Desarrollo Comunitario".
Maritza Rojas Camus, Agente Sanitario.
Sandra Molina, Enfermera.
Yaquelina Fernandez, Agente Sanitario.
Elizabeth Varas, Cocinera.
Florencia Salvaña, Lic. Psicopedagogía.
Diego Menéndez, Odontólogo.
Pamela Esponda, Lic. Servicio Social Jefe Dpto. Casa de María.
Silvia Leone, Profesora Jefe Dpto. Administración.
María Pardo, Administrativa.
Rafael Cavota, Comandante de la Fuerza de Infantería de Marina Austral.
Adriana de Cavota, Obra Taller Stella Maris.
Padre Felicísimo, Iglesia Católica.
Peralta Armando, Pastor evangélico.

Estrategias colaborativas utilizadas

- Se implementaron charlas/talleres basados en un marco teórico, dictadas por profesionales y personal idóneo referidas a cada tema en particular.
- Se generó un espacio de reflexión, discusión e intercambio de experiencias para el abordaje integral del Autocuidado de la Salud.

Recursos

Materiales: Computadora, proyector, pizarra, marcadores, afiches, cartulinas.

Humanos: Idem a participantes en el diseño del proyecto, como así también distintos profesionales del área de Salud.

Financieros: Municipio de Río Grande con la colaboración de los miembros de la comunidad (Obra Taller Stella Maris, Fuerza de Infantería de Marina Austral, representantes de Comunidades Religiosas y representantes de las organizaciones de la Sociedad Civil).

Físicos: Casa de la Cultura, Establecimientos del BIM 5.

Actividades

- 1. Tema: "Alimentación Saludable, Riesgo Nutricional (Obesidad), Desórdenes en la Alimentación (Anorexia y Bulimia)". Fecha: 20/08/2008. Establecimiento: Casa de la Cultura.
- 2. Tema: "Encuentro 5 días para dejar de fumar". Fecha: 25 al 29/08/2008. Establecimiento: Comedor del BIM 5
- 3. Tema: "Prevención de la violencia Física y Sexual" (módulo teórico y práctico). Fecha: 10 y 11/09/2008. Establecimiento: Casa de la Cultura, Comedor del BIM 5.

- 4. Tema: "Adicción: alcoholismo, drogadicción, tabaquismo". Fecha: 24/09/2008. Establecimiento: Casa de la Cultura.
- 5. Tema: "Salud sexual y Procreación responsable". Fecha: 08/10/2008. Establecimiento: Casa de la Cultura.
- 6. Tema: "Violencia". Fecha: 22/10/2008. Establecimiento: Casa de la Cultura.
- 7. Tema: "Enfermedades ginecológicas: Menopausia, osteoporosis". Fecha: 12/11/2008. Establecimiento: Casa de la Cultura.
- 8. Tema: "Riesgo de Cáncer de mama, próstata". Fecha 26/11/2008. Establecimiento: Comedor del BIM 5

Se realizaron diversos registros gráficos, fotos, planillas de asistencia y entrega de certificados de cada taller, medios masivos de comunicación (televisiva, radial), libro de actas, CD - Pen Drive con la información de los talleres, encuestas anónimas, power point de los distintos talleres y power point final (resumen del Proyecto).

Dificultades identificadas en la implementación de las actividades

El sector docente asistió en menor número a los talleres pese a las múltiples estrategias de convocatoria y de haber sido ellos mismos los que solicitaron dichos talleres.

Monitoreo de actividades y evaluación del proyecto

Se realizaron monitoreos y estadísticas a través de encuestas anónimas cuali-cuantitativas para determinar el nivel de conocimiento con respecto a las temáticas abordadas en las diversas charlas/talleres. Las mismas otorgaron un muestreo de la realidad para proyecciones futuras.

Las estadísticas descriptas anteriormente fueron un elemento fundamental para que el Concejo Deliberante realice en 2007 la ordenanza N° 2399 que considera que la Obesidad es uno de los problemas más frecuentes de la Salud Pública local.

Sustentabilidad del proyecto o experiencia

Este proyecto surge debido a la inquietud de distintos miembros de la comunidad de la ciudad de Río Grande (Obra Taller Stella Maris, Fuerza de Infantería de Marina Austral, representantes de Comunidades Religiosas y representantes de las organizaciones de la Sociedad Civil) que concurrieron a la Dirección de Medicina Preventiva para solicitar Talleres Teórico-Prácticos.

Se evidencia la sustentabilidad del mismo a través del tiempo como también en los controles anuales realizados a través de la Dirección de Medicina Preventiva a las distintas Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC). Actualmente hay bajo control seis, que son representativas de los distintos sectores de nuestra Ciudad.



Rosario Vera Peñaloza

La Rioja

El departamento de Rosario Vera Peñaloza está situado a 240 km. al sur de la ciudad Capital de La Rioja. Su población es de 15.208 habitantes con una población urbana de 12.027 y una rural de 3.181 habitantes distribuidos en 611.400 has. Tiene una densidad poblacional de 2,2 hab. /km². La principal actividad productiva es la cría de ganado caprino y bovino. El 91% de dicha actividad es generada por pequeños productores de la zona. En la zona urbana predomina la actividad comercial, de servicios y el empleo público. En la zona rural, el alcoholismo y la enfermedad de Chagas son problemas sanitarios importantes.

Nombre del proyecto o experiencia

“Actividad avícola para el autoconsumo. Producción de huevos caseros.”

Nombre del/os referente/s: Dr. Claudio Nicolás Saúl, Intendente Municipal
Dirección postal: Avda. 9 de julio y Sarmiento.
Chepes. La Rioja
Teléfono/s-Fax: 03821-420433 /420289
E-mail: controlps@larioja.gov.ar

Estado de implementación

Inicio: 8 de enero de 2008. En ejecución.

Problema abordado

Se abordó el determinante socioeconómico de la salud utilizando las conclusiones del diagnóstico participativo Municipio/Comunidad. En talleres participativos con mujeres rurales se identificaron diversos problemas como la precariedad en el desarrollo de la actividad avícola limitada a la producción familiar rural.

Población destinataria

Mujeres asentadas en zonas rurales que se encuentran bajo la línea de pobreza y no son beneficiarias de programas sociales o de promoción socio-productiva.

Objetivos del proyecto o experiencia

Mejorar las condiciones de vida y de trabajo, ejecutando políticas de protección y promoción social, dirigida a la población rural bajo la línea de pobreza.

Valorizar de la actividad rural cotidiana de la cría de aves, fortaleciéndola con infraestructura y capacitación para mejorar la producción, la economía familiar y el arraigo de las familias rurales.

Desarrollar unidades productivas sustentables.

Implementar un sistema de cría casera de gallinas ponedoras para el consumo familiar y comercialización.

Instalar la infraestructura necesaria para la ejecución del proyecto.

Promover la organización y la autoayuda de las mujeres en la zona rural.

Generar capacidades y condiciones adecuadas para apoyar la comercialización.



Metas y tiempo estimado para su logro

El tiempo de desarrollo del proyecto es de 18 meses.

Participantes en el diseño del proyecto o experiencia

Municipio (a través de la Secretaría de Desarrollo Social) INTA Pro-Huerta, Población beneficiaria.

Estrategias colaborativas utilizadas

Se articularon fases del proceso mediante el financiamiento del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación y del Municipio, el apoyo logístico del Municipio, la mano de obra provista por los beneficiarios, y la compra de materiales e insumos por la cooperativa del INTA.

Actividades

Selección de beneficiarios por la Secretaría de Desarrollo Social Municipal.

Reuniones preparatorias con autoridades del Municipio y del INTA Pro huerta.

Compra de materiales por cooperativa del INTA y traslado de los mismos a las zonas rurales.

Construcción de los gallineros por los beneficiarios. Compra de pollos por la Cooperativa del INTA.

Se utilizaron como registros de actividades presentaciones en Power Point y un video realizado de los avances de la ejecución del Programa.



Dificultades identificadas en la implementación de las actividades

Localidades rurales dispersas. Zonas geográficamente inaccesibles. Condiciones climáticas adversas.



Sustentabilidad del proyecto o experiencia

El gobierno local realiza visitas periódicas a los beneficiarios para ayudar a resolver los problemas presentados y garantizar la sustentabilidad del proyecto. Más de 3000 personas apostaron a vivir en la zona rural, luchando contra la sequía y la desertificación de los suelos. La producción de huevos aporta a la economía familiar un promedio de \$ 648 por mes, lo que significa un aporte sustancial a las familias participantes determinando la sustentabilidad del programa.





San Fernando del Valle

Catamarca

El Municipio de San Fernando del Valle de Catamarca se encuentra en la región centro-sur de la provincia de Catamarca, al noroeste de la República Argentina. La provincia tiene una población de 380.612 habitantes (2007), 162.061, casi la mitad habitan en la ciudad capital. La actividad principal en la Ciudad es un 50% realizada dentro de la función pública, seguida por el comercio y la construcción. Desde el Municipio se fomenta el desarrollo productivo del sector turístico y textil.

Nombre del proyecto o experiencia: "Radio municipal abierta a la comunidad: escuchando a nuestros vecinos"

Provincia: Catamarca
Municipio/Comuna: San Fernando del Valle de Catamarca
Nombre del/os referente/s: Dra. Silvia Fedeli-Psgga. Maria Ester Ortiz
Dirección postal: Sarmiento 1050
Teléfono/s-Fax: 03833- 437439
E-mail: saludmuni@gmail / salud@sfcataamarca.gov.ar

Estado de implementación

Inicio: Marzo de 2008. En implementación.

Problema abordado

A partir de estrategias comunicacionales, se trabaja poniendo énfasis en la promoción de la educación y del desarrollo local con las problemáticas que se enmarcan en los determinantes de la salud relacionados con modos de vida, sistema y servicios de atención y de salud ambiental. El eje central de la estrategia fue la educación y la promoción de la salud a través del desarrollo de programas de radio, con modalidad de radio abierta. En las mismas se abordaron diferentes temáticas a partir de la participación de distintos profesionales de nivel municipal, provincial y privado, con organizaciones de la sociedad civil, vecinos, docentes y alumnos. Estos programas se realizaron con una frecuencia semanal de una hora.

Población destinataria

Vecinos y vecinas de la ciudad de San Fernando del Valle de Catamarca, de todas las edades y condiciones socio-económicas y culturales. También resultaron beneficiarios ciudadanos del interior de la provincia, debido a que este programa fue solicitado por emisoras del interior para incluirlo en su programación.



Objetivos

Generales

- Promocionar la salud y prevenir enfermedades a través de estrategias comunicacionales que permitan llegar a la población con mensajes claros y consejos para mejorar su calidad de vida.
- Transformar el espacio radial en una actividad educativa, informativa, participativa y sostenida en el tiempo, con los distintos grupos etáreos de los vecinos de la Ciudad Capital.
- Sumar otros espacios de comunicación para que se transforme en una estrategia masivo-grupal.
- Lograr conciencia colectiva, desde la infancia, del auto-cuidado y su incorporación en los hábitos cotidianos como estilo de vida.

Específicos

- Capacitar a los equipos del municipio de las diferentes áreas que se encuentran involucrados con actividades de promoción en los ámbitos educativos y socio-sanitarios. Adiestrarlos en habilidades de comunicación para la salud en sus áreas de trabajo a través de metodologías basadas en la educación popular.
- Convocar actores idóneos del sector gubernamental provincial y de las ONGs para dar mayor participación y lograr un intercambio de información amplio y confiable.
- Poner en marcha un programa radial, que se convierta en un espacio abierto a la comunidad, para mantener un mensaje de intercambio y participación. Esto dotado de una metodología educativa e informativa, y generador de opiniones en un marco científico y apoyado por instituciones de la salud, gubernamentales y no gubernamentales.
- Lograr la adhesión de otros medios de comunicación, conformando una red de mayor cobertura permitiendo la llegada de la información a otras audiencias.
- Elaborar materiales educativos ampliamente atractivos, fomentando la participación de la población en la confección de los mismos para los productos de circulación informativa, folletos, revistas, afiches, etc.

Metas y tiempo estimado para su logro

Articular con profesionales y actores sociales de diez instituciones y cinco ONGs.

Desarrollar y emitir 30 programas radiales durante 2008 según el calendario de salud y/o fechas claves para el abordaje de cada tema.

Acompañar cada transmisión con actividades de exteriores que permitan el desarrollo de los programas, desde un aprendizaje participativo de los vecinos.

Participantes en el diseño del proyecto o experiencia

Equipo técnico del Área de Salud Municipal.

Periodistas de radio FM Municipal.

Periodista de Comunicación Institucional Municipal en exteriores.

Estrategias colaborativas utilizadas

En cada programa se implementó la modalidad de exteriores que está organizado con actividades que se desarrollaban en un determinado lugar y según el tema abordado en la radio. Por ejemplo,

cuando se trabajó sobre el día mundial sin humo de tabaco, paralelamente se estaba desarrollando una campaña con alumnos de una escuela que incluía clases alusivas guiadas por los docentes, salida de los niños a la comunidad, elaboración de mensajes que ellos distribuyeron en el barrio de la escuela, trueque de cigarrillos por frutas (promoviendo al mismo tiempo buenos hábitos de alimentación).

Se invitó a profesionales y especialistas, según los temas desarrollados en los programas, para un abordaje con fundamentos científicos.

Recursos utilizados

Humanos: Equipo técnico de la Secretaría de Salud. Coordinador del Programa Municipios y Comunidades Saludables.

Coordinador en estudio de radio.

Locutor, operadores, cronista, empleado administrativo, invitados especiales, público participante.

Materiales: estudio de radio equipado, grabador en cabina, CPU- insumos de librería, medio de transporte.

Actividades

- Determinación del tema a desarrollar en la emisión de cada programa.
- Planificación de la actividad en exteriores.
- Reunión con los invitados, previas al programa.

Las actividades fueron registradas mediante grabaciones de los programas, fotos en estudio de radio y en exteriores, e informes.

Dificultades identificadas en la implementación de las actividades

No se registraron mayores dificultades para la implementación.

Monitoreo de actividades y evaluación del proyecto

Se realizó el monitoreo de las actividades mediante el método observacional de las respuestas que se generaron a través de la participación en diferentes ámbitos, el interés comunitario y la solicitud de temáticas a abordar

Sustentabilidad del proyecto o experiencia

Es sustentable y sostenido en el tiempo ya que se cuenta con recursos institucionales y que no derogan presupuestos extras.



San Isidro de Lules

Tucumán

San Isidro de Lules integra la Provincia de Tucumán, en el Noroeste argentino. Tiene una superficie de 540 km² que albergan a más de 30.000 habitantes.

Dispone de escuelas y colegios para todos los niveles y una tecnicatura universitaria. Agua, gas, energía eléctrica, comunicaciones por rutas principales. El servicio de cloacas alcanza al 90 % de su población.

La actividad agrícola produce hortalizas, caña de azúcar, frutilla, arándanos y palta en un total de 3.000 has.

La industria produce alimentos, textiles, papel, materiales de construcción, con fuerte sesgo exportador.

Nombre del proyecto o experiencia: **“Producción, empleo, salud, paz social.** **Hacia la salud social por medio de la** **generación de ingresos”**

Provincia: TUCUMAN

Municipio/Comuna: SAN ISIDRO DE LULES

Nombre del/os referente/s: COORDINADOR
GENERAL JOSE RISSO

Dirección postal: ALTE. BROWN 161 4128 SAN
ISIDRO DE LULES

Teléfono/s-Fax: 0381 4811213

E-mail: sgobierno@uolsinectis.com.ar

Estado de implementación

Inicio: 2003. En ejecución.

Problema abordado

- Pobreza e indigencia que alcanza al 35 % de la población.
- Aguda desigualdad con el resto del país.
- Pobreza: 10 puntos porcentuales mayores que la media nacional.
- Indigencia: 2 puntos porcentuales superiores a la media nacional.

Línea de base del problema: Correlato entre la falta de salud y la falta de ingresos suficientes como para disfrutar de una vida digna. La población de más bajos recursos está condenada a las peores remuneraciones y al trabajo eventual debido a:

A) falta de competencias laborales que les permitan acceder a empleos cada vez más especializados.

B) falta de capital suficiente como para generar actividades o emprendimientos, incluso en los casos en los cuales se disponen de las competencias necesarias (campesinos propietarios de sus tierras pero descapitalizados).

Determinante de salud involucrado: Generación de empleo genuino a través del desarrollo local, como medio para aumentar los ingresos familiares de la población pobre y/o indigente.

Población destinataria

Adultos desocupados, pequeños emprendedores descapitalizados y la franja más expuesta: jóvenes de 15 a 19 años que abandonaron el sistema escolar y vagan sin instrucción ni competencia laboral ninguna. Tucumán muestra un 50 % de deserción en el ciclo secundario.

Objetivos

1 - Favorecer el empleo de las personas de las franjas pobres de la población, por medio de la formación profesional.

2 - Dotar de capital de trabajo y bienes a emprendedores y cuentapropistas para asegurarles su empleo y permitirles dar empleo a otros.

Metas y tiempo estimado para su logro

El proyecto es un devenir en el tiempo, con metas parciales y tiempos variables:

Ejemplo 1: Centro Municipal de Formación Profesional: Carrera de Sanitarista y Gasista, 2 años. Inscriptos en 2006: 40 beneficiarios. Egresados en 2007: 25 beneficiarios. Inserción laboral actual: 85%.

Ejemplo 2: Cursos de Buenas Prácticas Agrícolas y de Manufacturas: dictado anual desde 2005 a 2008, beneficiarios estimados: 1.000. Inserción laboral en temporada (abril a diciembre): 100%.

Ejemplo 3: Aporte de bienes de capital a Cooperativa 6 de Agosto (un tractor, un galpón de empaque) por \$180.000. Aumento de la capacidad productiva 100%. Aumento de la generación de empleo: 200%.

Indicadores utilizados: Número de beneficiarios recibidos de carreras y cursos. Cifras de producción de horticultores. Certificados y títulos de personas capacitadas. Constancia de inversión de fondos financieros en bienes de capital y capital de trabajo.

Participantes en el diseño del proyecto o experiencia

INTA, Facultad de Agronomía de la Universidad Nacional de Tucumán, Fundación Pro PYME, Comité Técnico Municipal, docentes primarios, secundarios y universitarios, profesionales de la agronomía, administración de empresas y recursos humanos, Hospital Dr. Eliseo Cantón de nuestra Ciudad, funcionarios del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social de la Nación, Centro de Comerciantes, Fundación ARCOR, cooperativas de la zona, Ministerio de Desarrollo Productivo de Tucumán, Secretaría de Innovación y Desarrollo Tecnológico de Tucumán, entre otros.

Estrategias colaborativas utilizadas

Las estrategias utilizadas consisten en Talleres y Seminarios de consulta, think tank y confección de proyectos con las entidades mencionadas.

Recursos

Financieros: Fondos municipales, del Ministerio de Trabajo y Empleo de la Nación y aportes del sector privado.

Humanos: personal municipal, profesionales independientes, asesores y consultores de empresas, docentes, socios cooperativistas, operadores de mercados, consignatarios de frutas y hortalizas, profesionales agrónomos y de administración de empresas y mercados, asistentes sociales.

Actividades

Carreras y cursos de formación profesional. Tutoría técnica de los fondos asignados al fortalecimiento del entramado productivo.

Las diferentes actividades del proyecto se registraron en planillas de trazabilidad, análisis de costos, planillas de asistencia, emisión de certificados, fotografías y filmaciones, folletos y revistas e informes periódicos a los organismos públicos y entidades privadas involucradas.

Dificultades identificadas en la implementación de las actividades

Las principales dificultades son:

- 1- El sistema educativo formal no prepara para la salida laboral ni para emprendimientos personales.
- 2 - El acceso al crédito es muy difícil (cuando no imposible) para el pequeño productor. Ambos obstáculos determinan la escasez de ingresos familiares y, por ende, la disponibilidad de salud.

Monitoreo de actividades y evaluación del proyecto

Se efectúa un monitoreo permanente a través de la Oficina Municipal de Empleo y del Centro de Servicios de la Fundación Pro PYME.

A partir de este proyecto se creó por Ordenanza municipal la Oficina Municipal de Empleo.

Se firmaron convenios de colaboración a los efectos de la elaboración de proyectos con Universidad Nacional de Tucumán, Universidad del Norte Santo Tomás de Aquino, INTA, Secretaría de Innovación y Desarrollo Tecnológico, entre otros.

Se creó la Fundación Pro PYME como entidad sin fines de lucro, de composición público-privada, cuyos socios fundadores son la Municipalidad de San Isidro de Lules y cuatro productores locales.

Se logró el reconocimiento del carácter de Agencia de Desarrollo Local para la Fundación Pro PYME, por parte del Ministerio de Economía de la Nación.

Se creó por Ordenanza municipal el Centro Municipal de Formación Profesional.

Se adquirieron terrenos para la instalación en territorio municipal de un Parque Industrial.



Sustentabilidad del proyecto o experiencia

El proyecto es sustentable y perdurable en el tiempo toda vez que las circunstancias fácticas que lo hacen necesario sigan vigentes (Pobreza = mala salud).

Sin embargo, a pesar de que los indicadores muestren una disminución del problema, el objetivo de generar ingresos por medio de la producción y el empleo siempre será una prioridad.



San Juan

San Juan

La Ciudad de San Juan esta situada en el Valle de Tulum, al sureste de la provincia homónima. La población es de 112.778 habitantes y su actividad económica principal se basa en la prestación de servicios. La población del sector urbano es mayoritariamente de clase media, mientras que en el sector suburbano predomina la población de bajos ingresos proveniente de la migración desde el interior de la provincia.

Nombre del proyecto o experiencia: “Salud Materno Infantil en Grupos de Riesgo”

Nombre del/os referente/s: Director de Salud Municipal, Dr. Víctor Hugo Díaz.
Dirección postal: Caseros 298-sur-. CP: 5.400. Capital San Juan.
Teléfono/s-Fax: 4224450. int.: 274. Tel. directo: 4218695
E-mail: salud@municipiosanjuan.gov.ar

Estado de implementación

Inicio: 15-05-08. Finalizado.

Problema abordado

El abordaje de las problemáticas del Sistema y los Servicios de Salud.

Se parte de un diagnóstico de control insuficiente de los niños menores de 6 años y embarazadas en los Centros de Atención Primaria de Salud.

Los datos básicos relevantes sobre el problema son:

- Tasa de Natalidad: 17.9 ‰.
- Madres no asociadas a algún sistema de atención de salud: 36.5%.
- Población NBI: 9.3%.
- Hogares NBI: 7.2 %.
- Mortalidad Materna: 4.9‰.
- Defunciones Fetales: 15.3‰.
- Mortalidad Infantil: 27‰ (M.I. neonatal: 18‰, M.I. posneonatal: 9‰).

Población destinataria

Niños hasta 6 años y embarazadas en riesgo social sin cobertura social explícita.

Objetivos

Generales:

- Desarrollar y fortalecer las actividades del sistema sanitario en: asistencia materno infantil en lo concerniente a controles obligatorios del embarazo, psicoprofilaxis del embarazo, promoción de la Lactancia Materna, controles obligatorios de los niños de 0 a 6 años y vacunación
- Promover mediante una campaña de concientización sobre la importancia de los controles médicos actividades destinados a disminuir la morbi mortalidad materno infantil en la población con NBI y sin cobertura social explicita de la ciudad de San Juan.

Específicos:

- Lograr que las mujeres embarazadas sean informadas sobre el correcto control de su embarazo y el posterior cuidado de los niños mediante una campaña comunicacional.
- Articular el trabajo de los distintos sectores de la sociedad en el cuidado de la salud materno infantil.
- Disminuir la brecha de inequidad mejorando la calidad de atención y la accesibilidad a los servicios de promoción y prevención de la salud de la comunidad.
- Informar a la población en general la necesidad de un correcto control del embarazo en los CAPS cercanos a su domicilio, y su derivación a un centro de mayor complejidad cuando así lo requiera el caso.
- Facilitar el acceso de las embarazadas y los niños a los centros de salud.
- Fomentar la realización de cursos de psicoprofilaxis del parto, lactancia materna y cuidado de los niños.
- Articular el seguimiento médico psicosocial del binomio madre-hijo con el Programa de Alta Conjunta implementado por el Ministerio de Salud Pública, en el departamento Capital.

Metas y tiempo estimado para su logro

El proyecto pretende lograr en el plazo de un año que:

- El 100% de las madres sean informadas adecuadamente de la importancia de los controles.
- El 50% de las madres abordadas estén sensibilizadas sobre el tema.
- El 30% de la población sensibilizada este controlada.

Indicadores utilizados

Cantidad de madres abordadas.

Cantidad de controles realizados a madres y niños.

Cantidad de embarazadas que llegan al parto con menos de 5 controles.

Participantes en el diseño del proyecto o experiencia:

Dirección de Salud Municipal.

Servicio Social del Ministerio de Salud Pública de la Provincia.

Equipo de Campo de Promeba.

Referente Provincial del Programa Nacional de Municipios y Comunidades Saludables.

Estrategias participativas utilizadas:

- Reuniones con referentes de las comunidades abordadas.
- Concurrencia a los CAPS a fin de informar al equipo de Salud de las actividades a desarrollar.
- Información a las familias de las actividades del programa a través del cuaderno de comunicaciones escolar de los niños.
- Reuniones con los distintas organizaciones intermedias de la comunidad a fin de comprometerlos en la vigilancia de la salud materno infantil de nuestra población.

Actividades

Identificar los sectores de la población con NBI.

Visitas casa por casa realizando el relevamiento de la población objetivo.

Talleres de capacitación al equipo de APS durante los meses de mayo y junio.

Capacitación de referentes de las comunidades identificadas.

Se utilizaron como registros de actividades: registro de viviendas, registro de dosis de vacunas aplicadas, registros de atención diaria en consultorio externo, fichas médicas, cartografía, ficheros cronológicos, fotografías e informes estadísticos.

Dificultades identificadas en la implementación de las actividades

Falta de una clara conciencia sobre la importancia de la intersectorialidad e interjurisdiccionalidad en el desarrollo de la promoción y prevención de la salud por parte de algunos sectores involucrados en el tema.

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.

Monitoreo de actividades y evaluación del proyecto

Monitoreo mensual en terreno de las actividades.

Total de la población relevada: 992 personas. Del total, 210 fueron mujeres en edad fértil de las cuales 21 de ellas se encontraban embarazadas al momento del operativo. Del total de embarazadas, 14 realizaron controles periódicos, seis no aportaron datos y una no se controlaba.

Sustentabilidad del proyecto o experiencia

El programa se desarrolló con las dificultades propias de un escenario donde por largo tiempo las gestiones municipales se centraron en el cumplimiento de una actividad administrativa rutinaria, o en la ejecución de actividades aisladas sin trazar objetivos precisos en lo concerniente al problema abordado. Esto ha motivado que las expectativas iniciales no hayan sido satisfechas plenamente. Este nuevo año nos encuentra con la experiencia del trabajo realizado y dispuestos a continuar la tarea de lograr que se incorpore definitivamente el tema salud a la agenda política del gobierno municipal como una de sus prioridades, y así asegurar la sustentabilidad del programa.





San Martín de los Andes

Neuquén

La ciudad de San Martín de los Andes se encuentra ubicada en la Provincia del Neuquén, al noroeste de la Patagonia. Posee una población estimada de 35.000 habitantes, la cual se ha incrementado en los últimos años. Está compuesta por nativos, emigrantes de grandes ciudades y comunidades mapuches. La actividad predominante es el turismo, seguida del empleo público.

Nombre del proyecto o experiencia “Aprendiendo Juntos”

Provincia: Neuquén
Municipio/Comuna: San Martín de los Andes
Nombre del/os referente/s: Lic. Liliana De Roberto / Lic. Marcela Gonzalez Gil / Lic. Fabiana Renkine
Dirección postal: Cap. Drury y Fosbery C.Postal 8370
Teléfono/s-Fax: (02972) 425 444 423 725
E-mail fabiana.renkine@smandes.gov.ar / marcela.gonzalezgil@smandes.gov.ar

Estado de implementación

Inicio: Marzo de 2008. En implementación.

Problema abordado

Se toma como problema a abordar la necesidad concreta planteada por las familias de contar con espacios sistematizados que acompañen al niño en el tránsito por la escuela, así como otros que fomenten la recreación.

Se plantea entonces generar un espacio de referencia, pertenencia y reflexión tanto para el niño como para su familia dentro del barrio en el que viven, crecen y juegan. Así se estará brindando apoyatura escolar complementada con acciones que promuevan el desarrollo integral del niño, potenciando los recursos y la autonomía familiar para el ejercicio de la vida cotidiana.

Población destinataria

Directos: Niños de los distintos barrios de la localidad de San Martín de los Andes, de los 5 años y hasta los 14 años, cursando la escuela

primaria, que residan en el área de influencia de cada núcleo de ejecución.

Indirectos: los grupos familiares de los niños concurrentes.

Se contó con la participación en forma continua de aproximadamente 140 niños durante todo el año.

Objetivos

Generales

- Acompañar el proceso del niño en la educación formal, promoviendo acciones que faciliten la adquisición de conocimientos y permitan sortear dificultades en el aprendizaje.
- Promover una mejor convivencia comunitaria.

Específicos

- Instituir el espacio como lugar de pertenencia y referencia barrial.
- Promover adquisición de hábitos de estudio, de lectura, de escritura y de investigación.
- Trabajar en valores para la convivencia grupal, barrial, y en temáticas de prevención.
- Propiciar un mayor involucramiento de la familia en el proceso escolar del niño.

Metas y tiempo estimado para su logro

- Implementación de este proyecto en nueve barrios de nuestra localidad.
- Participación de 30 niños en cada espacio.
- Consolidación de los espacios en los barrios (tres meses desde su implementación).
- Conformación de los distintos grupos (seis meses desde su implementación).
- Trabajar en la importancia de los hábitos de estudio y de lectura durante todo el año.
- La mayor participación de los padres en las actividades de sus hijos durante todo el año.

Participantes en el diseño del proyecto o experiencia

Lic. en Trabajo Social Marcela González Gil, Subsecretaria de Asistencia Familiar y Comunitaria
Lic. en Psicología Fabiana Renkine, Directora de Programas Descentralizados

Estrategias colaborativas utilizadas

Se invitó a participar concurriendo a los domicilios, mediante cartelería y volantes, y a través de difusión radial. Además se trabajó articuladamente con las escuelas y referentes comunitarios.

La convivencia se favoreció mediante el establecimiento del encuadre del espacio, entablando vínculos confiables y estables, y consensuando reglas de convivencia.

Se destinará parte del tiempo para los deberes, la lectura de cuentos, la narración de historias, dramatizaciones, juegos tradicionales y otros.

Se convocó a reuniones de padres y se realizaron visitas domiciliarias.

Recursos:

Materiales:

- Armarios, TV, reproductores de DVD y CD (aporte nacional).
- Artículos de librería, libros y materiales didácticos (aporte provincial).
- Sillas y mesas (aportado por la Municipalidad y las Juntas vecinales).
- Refrigerio (aportado por la Municipalidad).

Humanos: honorarios a cargo del Municipio

- Un coordinador del proyecto, Lic. en Ciencias de la Educación.

Por cada espacio a implementarse:

- Un docente con aptitud para el trabajo en espacios comunitarios y un auxiliar, preferentemente joven y dinámico.
- Personal de planta permanente del Municipio que hace posible el proyecto:

Área Nutrición, Subsecretaría de Asistencia Familiar y Comunitaria, Directora de Programas Descentralizados, Personal Administrativo.

Financieros:

- Equipamiento inicial: \$41.000 aportados por el Ministerio de Desarrollo Social de la Nación.
- Insumos varios: \$9.000 mensuales aportados por el Ministerio de Desarrollo Social de Provincia de Neuquén.
- Recursos humanos financiados por el Municipio: coordinador \$1.400 por mes. Docente y auxiliar por espacio \$850 por mes.
- Refrigerio: financiado por el municipio: \$29.20 por mes por niño participante (12 encuentros mensuales).

Físicos: Espacios municipales y sedes de Juntas Vecinales mediante convenios de uso.

Actividades

Al proyecto se destinan tres días a la semana y dos horas por encuentro/ taller.

La propuesta diaria contempla cuatro momentos:

Espacio de trabajo escolar: se trabaja desde la

necesidad de los niños en la apoyatura de las tareas escolares, tomando ello como disparador para ir trabajando conjuntamente sobre las fortalezas y debilidades de ese proceso. Dentro de la especificidad de la tarea se utilizaron técnicas e instrumentos que favorecieron el logro de los objetivos propuestos.

Compartir la merienda: momento de encuentro, se favorecerá el diálogo, el intercambio de experiencias y vivencias.

Recreación: antes del cierre se realizarán juegos tradicionales o reglados.

Cierre es la finalización del encuentro, es el momento de rescatar las sensaciones. Este espacio de taller además cuenta con actividades especiales con los chicos, que abordarán distintas temáticas relacionadas con el aprendizaje, los derechos y la cotidianidad de los niños. Para ello se implementan actividades lúdicas, sensoriales, grafo plásticas, etc.

Las actividades son registradas mediante informes de avance realizados por la coordinación y dirección del proyecto, así como de registros fotográficos.

Dificultades identificadas en la implementación de las actividades

Las principales dificultades detectadas son:

Falta de docente/tallerista con un perfil comunitario.

Dificultades para establecer acuerdos con los referentes barriales o miembros de las Juntas Vecinales que faciliten la dinámica de los espacios.

Poco involucramiento de los adultos.

Monitoreo de actividades y evaluación del proyecto

No hemos sistematizado aún la evaluación de la implementación del proyecto durante el 2008. Se realizan monitoreos constantes de las actividades y acciones implementadas a partir de reuniones de equipo, visitas a los espacios de trabajo, reuniones y entrevistas con las familias.

Sustentabilidad del proyecto o experiencia

Desde la gestión de gobierno, la decisión es continuar y sostener este proyecto hasta 2011, dado que consideramos que su permanencia en el tiempo constituye una acción de promoción y prevención en diversas temáticas y problemáticas.

La sustentabilidad igualmente está sujeta a la activa participación de la comunidad para darle identidad y fortaleza a la propuesta, y a la apropiación que hagan los vecinos de los espacios barriales y comunitarios.



Santa Ana

Misiones

Santa Ana es un municipio pequeño, con desarrollo urbano incipiente y baja densidad poblacional. Está situado al sur-oeste de Misiones, a orillas del Río Paraná y a no más de 50 km. de Posadas, ciudad capital. Según el Censo 2001 tiene 5.092 habitantes de los cuales 75% residen en el área urbana. El resto de la población se distribuye entre la zona del Puerto, con características semi-rurales, y el Cerro, donde efectivamente reside la población rural. Se trata de una población joven: 40% son menores de 15 años de edad y sólo un 7 % supera los 60 años.

En su territorio, y sobre la Ruta Nacional 12, está ubicada la primera casilla de peaje provincial, pero además esta ruta traza la divisoria principal entre las áreas urbana y rural del municipio.

Nombre del proyecto o experiencia “Planifiquemos Juntos la Seguridad Vial en Santa Ana, Misiones”

Provincia: Misiones

Municipio/Comuna: Santa Ana

Nombre del/os referente/s: Irma Cañete y Lucía Valenzuela

Dirección postal: Av. Belgrano y Av. San Martín

Teléfono/s-Fax: 03752-497014

E-mail: municipalidad_santaana@yahoo.com.ar

Estado de implementación

Inicio: Julio de 2008. En implementación.

Problema abordado

Si bien al interior del área urbana no hay un parque automotor importante, ni tránsito intenso, Santa Ana aparece señalado en el mapa de la inseguridad vial de la Argentina como nodo crítico. Entre esta localidad y San Ignacio se delimita un tramo de 27 km. de extensión caracterizado por la sinuosidad del terreno, con numerosas curvas y contra-curvas, donde suceden la mayoría de los accidentes viales. Otro punto de riesgo, más reducido en extensión pero no menos peligroso, se emplaza en el cruce de las Rutas Nacional 12 y la Provincial 103, y genera un sinnúmero de situaciones de riesgo y accidentes ocasionados por el fluido

circular de vehículos de transporte afectando la “periferia urbana”.

Al interior de la localidad, la Avenida San Martín conecta el cruce con el Puerto, constituyendo la única arteria asfaltada que permite la salida de las cargas de arena y cerámica mediante camiones de gran porte. Siendo las empresas arenera y de cerámica dos referentes locales importantes en la generación de puestos de trabajo.

El tránsito de los camiones de carga compromete la seguridad vial en torno al centro cívico, y afecta particularmente a la comunidad de la Escuela de Comercio N° 10.

Se trata entonces de integrar la problemática del tránsito (in) seguro más orbital de la Ruta 12 con el acceso al área urbana y su conexión con las actividades extractivas que actualmente moviliza económicamente la zona del Puerto. Dicha actividad es de esperar que se incremente con la construcción del nuevo puerto.

Población destinataria

Directos:

Fuerza de Seguridad: JEFES/COMISARIOS/DELEGADOS de la Policía de Misiones, Delegación Prefectura y Gendarmería.

Empleados Municipales del Área de Acción Social.

COMISIONES DIRECTIVAS DE ONGs. Biblioteca Popular y Asociación Armonía.

Directivos de la Estación de Peaje.

Directivos y docentes de las cuatro escuelas situadas en el área urbana de la localidad: (Escuelas: 805, 11, 107 y Escuela Polimodal 10).

Referentes de los medios de comunicación de la Localidad: cooperativa de medios de comunicación (radio y canal de cable) y radio armonía.

Población escolar de los últimos grados/años/cursos de las cuatro escuelas.

Indirectos:

Población residente en el Municipio.

Población que transita por las Rutas Nacional 12 y/o Provincial 105.

Objetivos

General:

- Fortalecer la articulación entre instituciones promotoras de seguridad vial para consensuar una propuesta participativa orientada a prevenir y evitar accidentes dentro del área urbana y de circunvalación de Santa Ana.

Específicos:

- Articulación interinstitucional para:
 - a) la formulación de una estrategia de promoción de la seguridad vial, y
 - b) el diseño de instrumentos de aplicación y control de tránsito desde las áreas pertinentes de la Administración Municipal.
- Diseñar una campaña de control de alcoholemia en aquellos lugares y horarios que la Mesa Multisectorial ha reconocido como críticos.

Metas y tiempo estimado para su logro

- Cambiar el concepto y la actitud respecto de la seguridad vial en Santa Ana en los miembros del Consejo de niños, niñas y adolescentes; tutores docentes y veedores del Proyecto.
- Desarrollar comportamientos cooperativos de los menores y los jóvenes escolarizados con los inspectores de tránsito, dentro y fuera de la localidad.
- Sumar las fuerzas vivas locales en propuestas orientadas al bienestar comunitario.

En todos los casos el logro de estas metas excede el tiempo previsto para los Proyectos Municipales.

Participantes en el diseño del proyecto o experiencia

Equipo técnico del Proyecto: Programa Desarrollo Local Misiones de la UNAM. Tutores docentes del 1er. Consejo de niños, niñas y adolescentes del Proyecto Santa Ana “Te quiero ver crecer”. Responsables del Área Desarrollo Social y Salud de la Municipalidad.

Estrategias colaborativas utilizadas

Constitución de la Mesa de Gestión Local con participación de: Fuerzas de Seguridad con asiento en la localidad, representantes estudiantiles de las carreras de Técnico Universitario Administrativo-Contable, Servicio Penitenciario, Taller Brasanelli, Equipo Técnico del Programa Desarrollo Local (PICO-UNAM. 2006), representantes de la Áreas Municipales de Salud y Acción Social. Constitución de la Unidad de Gestión Educativa. Constitución del Primer Consejo de Niños, Niñas y Adolescentes. Resolución N° 175/08.

Recursos utilizados por el Municipio:

De forma directa se dispuso de los recursos económicos proporcionados por la línea de Proyectos Municipales: PROYECTO FUNCIONES ESENCIALES DE SALUD PÚBLICA FESP), BIRF N° 7412-AR. Estos fondos fueron complementados con aportes propios de la Municipalidad de Santa Ana.

Actividades

Las actividades se orientaron a:

1. El fortalecimiento institucional a través de la constitución de una mesa de trabajo con representación de actores e instituciones de la localidad acreditados en el abordaje de problemáticas sociales y preventivas (escuelas, centros de salud, fuerzas de seguridad y organizaciones sociales con personería jurídica).

2. El diseño de la estrategia y productos comunicacionales como una actividad del Consejo de niños, niñas y adolescentes.

Los registros de las reuniones preparatorias para la constitución del 1er. Consejo de niños, niñas y adolescentes, como así también de las reuniones constitutivas de los equipos de docentes tutores y veedores del Consejo, consisten en Actas de reuniones, informes de actividades y álbumes de fotos.

Dificultades identificadas en la implementación de las actividades

Las principales dificultades se reconocen en las limitaciones de la plaza comercial local para la adquisición de insumos, materiales y equipos requeridos para el Proyecto.

Monitoreo de actividades y evaluación del proyecto

A partir de esta experiencia se desarrolló como marco legal una norma municipal para el Control de Tránsito y se constituyó el Tribunal de Faltas.

Sustentabilidad del proyecto o experiencia

Entendemos que la base de la sustentabilidad del Proyecto de Seguridad Vial en Santa Ana, Misiones, radicó tanto en el carácter participativo que atravesó su ejecución, así como en la trascendencia de las acciones realizadas en el seno del Consejo de Niños, Niñas y Adolescentes. Las resoluciones de este Consejo fueron incorporadas gradualmente a las agendas políticas municipales y del Honorable Consejo Deliberante para formular e instrumentar controles efectivos en la localidad y en el área circundante.



Santa Elena

Entre Ríos

Santa Elena se encuentra ubicada al noroeste de la Provincia de Entre Ríos, a 150 km de la capital provincial Paraná. El municipio cuenta con una población de 18.410 habitantes (censo 2001). El 57,67 % de los hogares aparecen dentro de la categorización de Necesidades Básicas Insatisfechas. Las actividades económicas principales están basadas en pequeñas empresas privadas. Aproximadamente el 50 % de los hogares del municipio dependen del empleo público, jubilaciones y planes asistenciales.

Nombre del proyecto o experiencia “Zorritos sueltos en Santa Elena”

Nombre del/os referente/s: FORNI Miguel
ESCALANTE Rosa (secretaria)
Dirección postal: 3192 Santa Elena Entre Ríos
Teléfono/s-Fax: 03437-480186 03437 481223
(fax Municipalidad de Santa Elena)
E-mail: rosa_isabel_escalante@hotmail.com

Estado de implementación

Inicio: Octubre de 2008. En implementación

Problema abordado

Luego de realizar un diagnóstico de situación en nuestra comunidad, nos encontramos con distintos problemas relacionados con diferentes determinantes de salud: depresión por la desocupación, desnutrición, prostitución infantil, violencia, bajo rendimiento escolar, madres adolescentes, contaminación ambiental, aumento del alcoholismo y drogadicción en jóvenes, y aumento de accidentes de tránsito. La prevención de accidentes y la educación vial fueron los temas abordados en el presente proyecto.

Población destinataria

El proyecto se destinó a los estudiantes de 6to año del EGB 2 de todos los establecimientos educativos privados y estatales. Consideramos que los estudiantes destinatarios del proyecto actuarán como multiplicadores de la educación vial en sus hogares.

Objetivos

Mejorar la educación vial de la comunidad
Crear conciencia ciudadana dando inicio a la formación de personas civilmente responsables.

Metas y tiempo estimado para su logro

Los alumnos reconocen las señales y adoptan conductas responsables en la vía pública
Tiempo estimado: tres meses.

Participantes en el diseño del proyecto o experiencia

Grupo de trabajo de la Mesa de Municipio Saludables, responsables del Área de Educación Vial Municipal, Inspectores de tránsito.



Estrategias colaborativas utilizadas

Se utilizaron las instalaciones de establecimientos educativos donde se realizaron los encuentros y un concurso.

Actividades

Estudio de las reglas y normas de tránsito y de las señales viales.

Demostración de las habilidades al conducir una bicicleta.

Inspectores por un día: tres alumnos de cada curso, junto al grupo de Inspectores, se desempeñaron como inspectores de tránsito en la vía pública.

Se utilizaron como registros de las actividades informes permanentes de los establecimientos participantes, mapas de los circuitos recorridos, filmaciones.

Dificultades identificadas en la implementación de las actividades

No se encontraron dificultades mayores salvo en la instancia final donde algunos conductores y peatones no colaboraron con las iniciativas y directivas de los niños.

Sustentabilidad del proyecto o experiencia

Este Proyecto recompensa a quienes serán los futuros conductores. Desde temprana edad los niños deben conocer sus derechos y obligaciones como participantes en la vía pública para poder generar conciencia vial. "La única solución es la Educación".



Santiago del Estero

Santiago del Estero

El departamento Capital limita al Norte con los departamentos Río Hondo y La Banda, al Oeste con Guasayán, al Sur con Choya y Silílica, y al Este con Silípica, Robles y Banda. La Superficie total es de 2.116 km², donde viven 244.630 habitantes y presenta una densidad poblacional de 115,6 hab/km².

Nombre del proyecto o experiencia “Alimentación saludable por una vida saludable”

Provincia: Santiago del Estero
Municipio/Comuna: Ciudad Capital
Nombre del/os referente/s: Dr. Carlos Valdez Petroff
Dirección postal: Belgrano 1489 (La Banda)
Teléfono/s-Fax: 0385-155954850
E-mail: carlosvaldez54@hotmail.com

Estado de implementación

Inicio: Septiembre de 2008. En implementación.

Problema abordado

En nuestra población se observa una importante presencia de trastornos nutricionales (obesidad y bajo peso) tanto en edades tempranas de la vida como en adultos mayores. Esto se debe a hábitos alimenticios incorrectos y a una inadecuada utilización de los recursos disponibles.

Población destinataria

Directos: Personas encargadas de preparar los alimentos en comedores municipales, geriátricos, y en hogares.

Indirectos: Niños y ancianos.

Objetivos

General

- Inculcar y educar a los beneficiarios de este proyecto sobre los beneficios tanto psíquicos como físicos que da una alimentación saludable.

Específicos

- Que los encargados de preparar las comidas en estos lugares sepan cuáles son los ingredientes indispensables y los nutrientes necesarios para una buena alimentación de acuerdo a la edad y actividad que desarrolle cada individuo.
- Reducir el porcentaje de personas con déficit nutricionales, las cuales serán detectadas a través de relevamientos que se implementarán en los lugares pertinentes.



Metas y tiempo estimado para su logro

Instruir a la población sobre una buena nutrición.
Disminuir la incidencia de trastornos alimentarios en la población seleccionada.

Tiempo estimado de 18 meses.

Participantes en el diseño del proyecto o experiencia

Médicos
Educadores sanitarios
Asistentes sociales
Odontólogos

Estrategias colaborativas utilizadas

Control de peso y talla en los lugares seleccionados.

Recursos:

Médicos
Asistentes sociales
Educadores sanitarios
Odontólogos.

Actividades

Elaboración de guías de capacitación con los contenidos mínimos necesarios y formas pedagógicas para su implementación.

Relevamiento de comedores, jardines de infantes y geriátricos para obtener datos de personas con problemas nutricionales.

Programar los talleres de capacitación con fechas y lugares precisos de acuerdo a la cantidad de personas a ser capacitadas.

Trabajar para crear tanto el modelo como el contenido de la estrategia comunicacional.

Difusión de las pautas para una alimentación saludable.

Las actividades fueron registradas mediante el uso de fotografías, filmaciones e informes.

Dificultades identificadas en la implementación de las actividades

Desconfianza de los responsables de algunas instituciones.

En un primer momento, coordinar horarios con los centros a evaluar fue una dificultad.

Monitoreo de actividades y evaluación del proyecto

Al momento no se han realizado monitoreos de las actividades.



Sustentabilidad del proyecto o experiencia

Es difícil cambiar ciertos hábitos alimenticios, especialmente los transmitidos culturalmente (como el mate), pero se observó una muy buena predisposición tanto de parte del personal como de las autoridades.





Trelew

Chubut

Trelew pertenece al departamento de la ciudad de Rawson, zona denominada "Valle Inferior del Río Chubut" (VIRCH). Tiene una población estimada de 104.073 habitantes. Su perfil socioeconómico podría definirse como de un asentamiento compuesto por habitantes procedentes de variados puntos del país, emigrantes rurales, y residentes extranjeros de países limítrofes, los que alcanzan el 8 % de la población.

La ciudad presenta como principales actividades económicas la agrícola ganadera, la industrial y el turismo.

Nombre del proyecto o experiencia

“Programa Intersectorial en Promoción y Prevención de Enfermedades Cardiovasculares: Educar para prevenir”

Provincia: Chubut

Municipio/Comuna: Trelew

Nombre del/os referente/s: Intendente: Dr. Cesar Gustavo Mac Karthy,

Director de Salud: Mariano Sánchez Cordi.

Dirección postal: 9100

Teléfono/s-Fax: 02965-421859

E-mail: dirsaludtw@yahoo.com.ar

Estado de implementación

Inicio: 25 de Julio 2008. Finalizado el 9 de octubre de 2008.

Problema abordado

Factores de riesgos cardiovasculares.

Población destinataria

El programa estuvo destinado a los 180 adultos mayores que asisten a los tres clubes de abuelos municipales denominados “La razón de mi vida”, “Remembranza” y “Caminito”.

Objetivos

General:

Conocer, con datos certeros y precisos, la situación en cuanto a riesgos cardiovasculares de los adultos mayores que concurren a los distintos clubes municipales de abuelos.

Metas y tiempo estimado para su logro

La meta del proyecto fue concientizar a los adultos mayores acerca de los riesgos cardiovasculares, y propiciar la toma de la presión como medida preventiva.

Durante dos meses aproximadamente se les tomó la presión en tres oportunidades a cada adulto, con una diferencia de 20 días entre cada toma.

Se tomaron en cuenta como indicadores la reacción positiva durante el desarrollo del proyecto. Los adultos mayores respetaron las indicaciones previas, como por ejemplo, el desayunar después de la toma de presión que se realizaba en horas temprana. Se observó también la disminución del pedido de sal en el momento de las comidas. También el cambio en la toma diaria de la medicación.



Participantes en el diseño del proyecto o experiencia

Dr. Roberto Ingaramo.

Lic. en Nutrición Mauro Merayo.

Dirección de tercera Edad Municipalidad de Trelew.

Dr. César Gustavo Mac Karthy, Centro de Promoción Social del barrio San Martín.

Secretario de Desarrollo Humano y Familia, Adrián Maderna.

Director de Salud, Dr. Mariano Sánchez Cordi.

Dr. Germán Fretes, del Hospital Zonal.

Funcionarios municipales, concejales y trabajadores del área social.

Estrategias colaborativas utilizadas

Los recursos humanos fueron interinstitucionales: el nutricionista, el licenciado en enfermería, las promotoras de salud y los encargados del monitoreo provienen del propio Municipio y de la escuela de enfermería de la ciudad de Trelew. Se contó con la colaboración del Dr. Roberto Ingarano, prestigioso especialista cardiovascular de la Ciudad de Trelew.

Los recursos económicos utilizados para desarrollar el proyecto fueron del propio municipio de Trelew.

Actividades

Se realizaron charlas sobre los factores de riesgos cardiovasculares a cargo del Licenciado en Nutrición, Mauro Merayo, y del doctor Roberto Ingá Ramo.

Se efectuaron los controles en tres oportunidades a todos los adultos mayores que asisten a los clubes con una diferencia de 20 días entre cada toma.

Todas las actividades fueron registradas tanto en medios gráficos, como radiales y televisivos.

Dificultades identificadas en la implementación de las actividades

Las principales dificultades fueron el escaso material didáctico, como folletería, del que se disponía, además de contar con pocos tensiómetros.



Monitoreo de actividades y evaluación del proyecto

Los monitoreos fueron realizados por los jefes de cada club. Consistió en acompañamiento a los centros de salud de aquellos adultos mayores que se encontraron en riesgo y que no estaban controlados. También se les fomentó una alimentación adecuada tanto en los comedores como en sus casas.

En la fecha se sigue con el programa, monitoreando el proceso de evolución y la constancia en la alimentación, así como la continuidad en la toma de la medicación.

La evaluación ha sido altamente positiva, ya que se han multiplicado los pedidos de realización del proyecto en distintas instituciones.

Actualmente una propuesta similar se está llevando adelante en las distintas dependencias de la municipalidad de Trelew, controlando la presión arterial de las personas que allí trabajan.



Sustentabilidad del proyecto o experiencia

La sustentabilidad del proyecto esta basada en la red interinstitucional que conforman el Municipio, las instituciones locales y el Ministerio de Salud de la Nación.



Villa María

Córdoba

Villa María, cabecera del Departamento General San Martín, se halla ubicada en el sur oeste de la provincia de Córdoba, a 140 km. al sur este de la capital provincial, en la margen izquierda del Río Tercero o Calamuchita. Villa María es el centro geográfico de la República Argentina. El municipio encabeza el Ente Intermunicipal para el Desarrollo Regional (ENINDER), constituido por 47 municipios asociados para proyectar con eficiencia su potencial productivo. La población de Villa María es de 88.000 habitantes.

Nombre del Proyecto o Experiencia

“Taller de fotografía y muestra: ¿Qué miramos cuando miramos?”

Nombre del/los referente/s: Lic. Elizabeth Theiler
Dirección postal: Mendoza esq. Sobral. Oficina 312. Villa María Córdoba
Teléfono/s-Fax: 0353 - 154147383
E-mail: etheiler@arnet.com.ar ó
consejodelasalud@arnet.com.ar

Estado de implementación

Inicio: Julio de 2008. En implementación.

Problema abordado

La rehabilitación psicosocial del paciente psiquiátrico. Dicha rehabilitación entendida como proceso que facilita que los pacientes reestructuren la autonomía de sus funciones en la comunidad. Se han utilizado diversas técnicas, entre las que destacamos la utilización de técnicas artísticas que favorecen la integración psicosocial de pacientes psiquiátricos y contrarrestan los efectos negativos de la institucionalización.

Población destinataria

Pacientes psiquiátricos de ambos sexos, cuyas edades oscilan entre los 24 y los 65 años, que concurren diariamente al Hospital de Día.

Objetivos

General:

- Favorecer la integración psicosocial de los pacientes psiquiátricos y evitar su estigmatización por parte de la sociedad.

Específicos:

- Generar oportunidades para que la sociedad pueda actuar como contenedora de los pacientes psiquiátricos.
- Fomentar la autoestima en estos pacientes, el sentido de lo propio, el liderazgo y la identidad de grupo.
- Desarrollar en la población objetivo habilidades sociales como respeto y aceptación del otro, facilitando así el proceso de reinserción.
- Ejercitar la capacidad de trabajo en forma asociada, mejorando la preparación y predisposición para programas de habilitación laboral.
- Fomentar el desempeño de roles socialmente valiosos.
- Estimular el desarrollo de habilidades instrumentales y capacidades para afrontar obstáculos a nivel personal y social.
- Controlar los niveles de vulnerabilidad social mediante la disminución de los factores de riesgo y aumentando los factores de protección.



Metas y tiempo estimado para su logro

- El 100% de los pacientes del Hospital de Día participan del taller, en el lapso de seis meses.
- El 100% de los pacientes que realizan el taller sienten su trabajo realizado luego de seis meses de participar en el mismo.
- El 100% de los pacientes aumentan su autoestima, el sentido de lo propio, el liderazgo y la identidad de grupo, en el lapso de seis meses.
- El 90% de los pacientes logran desarrollar habilidades sociales, como respeto y aceptación del otro, facilitando así su proceso de reinserción en el lapso de un año.
- El 100% de los pacientes logran desarrollar habilidades instrumentales y capacidades de afrontar problemas personales y sociales, en el lapso de un año de participación en el taller.
- A partir de los tres meses de comenzado el taller el 90% de los pacientes ejercitan la capacidad de trabajo en forma asociada y están mejor preparados y predispuestos para programas de habilitación laboral.

Participantes en el diseño del proyecto o experiencia

Pacientes que de manera voluntaria participaron del taller.

Equipo técnico del Hospital de Día.

Dos fotógrafos.

Un animador.

Estrategias participativas utilizadas

Utilización de técnicas artísticas como facilitadoras del proceso de rehabilitación psico-social.

Construcción de una red social que actúa como contenedora del paciente, permitiendo una eficaz recuperación del cuadro psiquiátrico.

Socialización de los trabajos realizados en el taller, como etapa tendiente a evitar la estigmatización de los pacientes por parte de la sociedad.

Salidas a distintos sectores de la ciudad en donde se realizaron las sesiones de fotografías (Hospital de Día Encuentro, Plaza Centenario, el Vivero Acquesta, la Medioteca y la Plaza Pedro Viñas).

Se utilizaron como registros de las actividades: las fotografías expuestas en la muestra; filmación y fotografías de la apertura de la muestra; CD musicalizado que resume parte del trabajo realizado durante el taller.

Dificultades identificadas en la implementación de las actividades

Participación limitada de las familias frente al mito de la "locura".

La falta de participación inicial de algunos pacientes producto de la estigmatización. Sin embargo, luego de la primera muestra fotográfica, aumentó el nivel de participación y pedidos de inclusión en nuevos talleres.



Actividades

Contacto inicial de los pacientes con las actividades fotográficas y capacitación básica.



Agradecimientos

Deseo extender un especial reconocimiento a los municipios y comunas que han trabajado en la sistematización de sus iniciativas, a fin de posibilitar el desarrollo de este trabajo.

A su vez, agradezco especialmente la colaboración de los equipos técnicos del Programa Nacional Municipios y Comunidades Saludables, y de la Organización Panamericana de la Salud Representación Argentina, quienes han trabajado en el contenido, compilación y diseño de esta publicación.

Dr. Eduardo Bustos Villar

Secretario de Determinantes de la Salud y Relaciones Sanitarias
Ministerio de Salud de la Nación



**Programa Nacional
Municipios y Comunidades
Saludables**

**Secretaría de Determinantes de la Salud y Relaciones Sanitarias
Subsecretaría de Relaciones Sanitarias e Investigación
Ministerio de Salud - Presidencia de la Nación
Av. 9 de Julio 1925 8º piso / (C1073ABA) - Ciudad Autónoma de Buenos Aires
Tel.: 011-4379-9309 / E-mail: redmunisal@msal.gov.ar
<http://municipios.msal.gov.ar/>**