



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

IMPORTANCIA DE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD
EN LOS MUNICIPIOS SALUDABLES.

T E S I N A

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

C I R U J A N A D E N T I S T A

P R E S E N T A:

SARAHÍ GÓMEZ SALAZAR

TUTORA: C.D. MARÍA ELENA NIETO CRUZ



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	5
OBJETIVO	6
CAPÍTULO I GENERALIDADES	7
1.1 Conceptos	7
1.2 Antecedentes históricos	12
1.2.1 Mundial	12
1.2.2 México	15
CAPÍTULO II ESTRUCTURA Y FUNCIÓN	18
2.1 Estructura	18
2.1.1 Pasos o fases para construir un municipio	
Saludable	19
2.1.2 Fases de implementación de municipios	
Saludables	20
2.2 Función	26
CAPÍTULO III MUNICIPIO SALUDABLE EN MÉXICO	29
3.1 Santa Ana Maya – San Rafael del Carrizal (Caso concreto)	29
3.1.1 Organización y estructura de la administración pública municipal	31

CAPÍTULO IV IMPORTANCIA DE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LOS MUNICIPIOS SALUDABLES EN MÉXICO.....	35
4.1 Enseñanza – aprendizaje en las comunidades	35
4.1.1 Estrategias de enseñanza – aprendizaje en las comunidades.....	37
4.2 Organización de la comunidad.....	40
4.3 Características de la participación social.....	42
CONCLUSIONES	46
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	47

A Dios que ha guiado mis pasos en todo momento.

A mis padres mis grandes amores y realizadores de mis sueños, los que me han apoyado tanto económica como moralmente.

A mis hermanos que me han amado sin condiciones.

A mi sobrino Isab que me ha dado esa energía cuando más lo he necesitado.

A la C.D. María Elena Nieto Cruz por su atención en la elaboración de esta tesina.

INTRODUCCIÓN

Desde un enfoque integrado para la prevención y el control de las enfermedades crónicas, la promoción de la salud es una parte esencial. Está comprobado que las modificaciones en el estilo de vida contribuyen a reducir los factores de riesgo a nivel individual, grupal y poblacional, impactando positivamente sobre el estado de salud de toda la comunidad.

Los entornos están relacionados con el ámbito social donde interactúa el ser humano con los demás, estos entornos donde vivimos, trabajamos, estudiamos y pasamos nuestro tiempo libre, son vitales en el momento de cuidar nuestra salud, por lo tanto la influencia sobre las elecciones es fundamental. Un entorno saludable carece o presenta factores de riesgo controlados y prevenibles e incluye acciones de promoción de la salud.

Los gobiernos locales resultan actores privilegiados para implementar estrategias de entornos saludables, las autoridades municipales son el nivel de gobierno más cercano a la ciudadanía y quienes conocen mejor sus problemas, ya que es en el territorio donde se localizan los problemas y adquieren su singularidad. Además, es allí donde se elaboran las soluciones más oportunas y ajustadas al contexto. Los municipios mantienen un sistema de relaciones e intercambio de ideas que las convierten en el marco y el ámbito idóneo para promover e implementar programas de prevención y promoción de la salud.

Es el municipio el ámbito pertinente para planificar las modificaciones necesarias a fin de avanzar en el abordaje de los determinantes y condicionantes de la salud y la implementación de entornos que propician una vida más saludable. En el presente trabajo, se describe la importancia que tiene la educación para la salud en los municipios saludables, así mismo se señalan los antecedentes históricos y sus características.

OBJETIVO

Describir las características de los municipios saludables y su importancia en la educación para la salud.

CAPÍTULO I GENERALIDADES

1.1 Conceptos

Salud

La Organización mundial de la salud en 1946 en su carta magna constitucional la define como “el estado completo de bienestar físico, mental, social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” se trata de una definición subjetiva puesto que existen diferentes grados de salud, así Milton Terris la define como “un estado de bienestar físico, mental y social con capacidad de funcionamiento y no únicamente la ausencia de afecciones o enfermedades.”¹

También resulta relevante la definición que incorpora Salleras Sanmartí “la salud es el logro del más alto nivel de bienestar físico, mental, social y de capacidad de funcionamiento, que permitan los factores sociales en los que vive inmerso el individuo y la colectividad. Se trata de una definición que incorpora un concepto más dinámico de salud que sin duda será fundamental en el momento de estudiar el concepto de educación para la salud. Esta histórica discusión en torno a la definición de salud justifica claramente el estudio de los denominados “factores determinantes de la salud” que se mencionan en el modelo descrito por Lalonde en 1974 (factores biológicos, medio ambiente, estilos de vida y sistema de asistencia sanitaria). Se estudia la proporción relativa del gasto público, en cuanto a los cuatro factores mencionados y demuestra como los gobiernos utilizan aproximadamente el 80% del mismo en la asistencia sanitaria, destinado para el estilo de vida.”^{2,3}

La salud constituye un espacio para el encuentro entre la naturaleza humana y su organización social, claramente la salud se expresa en el cuerpo de individuos concretos. Son personas de carne y hueso las que pasan por los procesos vitales de la salud como son el nacimiento, el

crecimiento, el desarrollo, el equilibrio con el entorno, la enfermedad, el dolor, el sufrimiento y la muerte; ahí radica la profunda raíz biológica de la salud. Pero estos procesos suceden en determinada situación social, económica, política y cultural.³

Dentro de la salud surge una nueva visión, un campo de conocimiento y de acción que se ocupa de estudiar y de transformar las complejas realidades de la salud, tal como ocurren en las poblaciones humanas, ese campo se denomina salud pública. A diferencia de la medicina clínica, la cual opera a nivel individual y de la investigación biomédica que analiza el nivel subindividual, la esencia de la salud pública consiste en que adopta una perspectiva basada en grupos de gente o poblaciones. Es este enfoque en los niveles de análisis el que permite hablar de una nueva salud pública.⁴

Educación para la salud

Se entiende como “las habilidades sociales y cognitivas que determinan el nivel de motivación y la capacidad de una persona para acceder, entender y utilizar la información de forma que le permita promover y mantener una buena salud”. (Organización Mundial de la Salud [OMS], 1998)

La educación para la salud es una respuesta a la necesidad de prevenir ciertos problemas sociales, generados muchas veces por ignorancia o por apatía que suelen conducir a algunos gobernantes y a los responsables del control de la salud de los pueblos a realizar acciones destinadas al tratamiento de las enfermedades.⁵

Los programas de salud que se aplican en las diferentes sociedades tienen su base en las medidas recomendadas por las organizaciones internacionales de salud. La Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud, entre otras, proporcionan directrices a los países que forman parte de la organización de las naciones unidas, orientando sobre la manera en que deben aplicar los programas de salud y evaluando los resultados obtenidos en ellos. De

esta manera los pueblos con menor desarrollo socioeconómico encuentran la forma de resolver problemas de salud prioritarios adaptando sus recursos a sus condiciones particulares.⁶

La educación para la salud tiene por objeto que las personas adquieran suficiente cultura médica para evitar las enfermedades que pueden ser evitadas mediante métodos a su alcance, como son la adquisición de hábitos promotores de salud que de alguna manera pasan a formar parte de sus vidas. La tendencia de la medicina moderna debe ser básicamente preventiva ya que lo ideal, lo más barato y deseable es que se controlen las enfermedades evitables. Desde luego, esto no siempre es posible, pero que la gente aprenda a diferenciar los síntomas importantes de enfermedad, permite que busquen ayuda médica en etapas en que las enfermedades tienen mayor probabilidad de ser curadas, de evitar sus complicaciones y de que no haya secuelas.^{5, 7}

La educación para salud juega un papel fundamental como instrumento o método de trabajo para lograr no solo un cambio de actitudes y comportamientos, sino también para conseguir una participación activa del individuo, familia y de los grupos sociales tendente a la modificación de su entorno. A su vez es importante en la salud de la población, no solo como herramienta para prevenir la enfermedad sino para potenciar y estimular la salud; como pilar fundamental de la atención primaria de salud, es una de las técnicas que utilizan los servicios sanitarios para la consecución de los objetivos de salud.⁸

No hay acción eficaz sin la educación, ya que la conducta individual y colectiva juega un papel decisivo en la etiología, tratamiento, prevención de los problemas de salud y fomento de la misma. En la educación para la salud intervienen prácticamente todas las personas del equipo y es una de las funciones importantes del mismo.⁹

Municipio

Es el territorio y el conjunto de sus habitantes, población y autoridades, que viven en un mismo espacio o localidad. Constituye la base de la división territorial y de la organización política y administrativa de los distritos del país. El municipio trabaja activamente en el desarrollo local.¹⁰

Comunidad

Una comunidad es un grupo o conjunto de personas que forman parte de un pueblo, región o nación y que están vinculadas por intereses comunes y lazos afectivos, donde se crea por lo general una identidad común. Generalmente, una comunidad se une por una necesidad o para cumplir un objetivo en la búsqueda del bien común.¹¹

Municipios saludables

Un municipio saludable es aquel que habiendo logrado un pacto social entre las organizaciones representativas de la sociedad civil, las instituciones de varios sectores y las autoridades políticas locales, se comprometen y ejecutan acciones de la salud con miras a mejorar la calidad de vida de la población. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), “municipio saludable, es todo aquel que logra el compromiso y esfuerzo constante de todos los actores de la estructura social para mejorar la calidad de vida de la población en general, la relación de la misma con el medio ambiente y la democracia.”^{11,12}

Los municipios saludables no se gestan en forma aislada, sino que corresponden a un amplio movimiento de municipios, ciudades y comunidades que en forma solidaria buscan revitalizar sus funciones, a través de la búsqueda permanente de una mejor calidad de vida para sus poblaciones. Para esto, buscan estructurarse en redes destinadas al desarrollo de un movimiento amplio de municipios saludables.^{12, 13}

La iniciativa de Municipios saludables es una de las estrategias que permite instalar la cultura de la calidad de vida por la que lucha la promoción de la salud. Se trata a la vez de un movimiento para involucrar a las autoridades gubernamentales, técnicas y a los ciudadanos en general, en acciones específicas de promoción de la salud y del ambiente, resaltando la función gubernamental, la participación social y la responsabilidad en la búsqueda de las condiciones idóneas para una vida sana.¹⁴

La Red de municipios saludables

Es una de las estrategias del movimiento, que propicia el intercambio de experiencias y una mutua colaboración en lo técnico, político, operativo y motivacional en la esfera de la promoción de la salud. Tiene un doble propósito. Por un lado, motivar y sensibilizar a los líderes locales sobre el tema y, por otro, abrir un espacio de comunicación, intercambio y cooperación entre sus miembros, para el mejor desempeño de sus planes y programas. Tiene como principio básico la participación voluntaria, la libre adhesión al movimiento, la responsabilidad compartida y el fomento al intercambio de conocimientos y experiencias entre las comunidades, los municipios y los países.¹⁵

La propuesta de la Red pasa por la coordinación y concertación entre diferentes municipios, permitiendo la oportunidad de compartir modelos, programas e iniciativas de impacto que han sido probados. Asimismo, ayuda a simplificar el diagnóstico de situaciones locales y la evaluación de acciones, además de posibilitar el descubrimiento de intereses comunes y situaciones que requieren del apoyo mutuo para su solución. En síntesis, la Red propicia la solidaridad entre los municipios y entre las comunidades para el logro de un mayor bienestar.^{15, 16}

Entornos saludables

Son aquellos que apoyan la salud y ofrecen a las personas protección frente a las amenazas para la salud, permitiéndoles ampliar sus capacidades y desarrollar autonomía respecto a salud. Comprenden los lugares donde viven las personas, su comunidad local, el hogar, los sitios de estudio, los lugares de trabajo y el esparcimiento, incluyendo el acceso a los recursos sanitarios y las oportunidades para su empoderamiento.¹⁶

1.2 Antecedentes históricos

1.2.1 Mundial

El concepto de espacios o ciudades saludables es una iniciativa que se remonta a la antigüedad con los griegos, aztecas y romanos, y en épocas más recientes a los ingleses y canadienses. Los avances en la salud pública y la medicina social en la Europa del siglo XIX pusieron en evidencia la estrecha relación entre las condiciones sociales y ambientales en que vivía la gente, y los factores determinantes en sus niveles de salud y enfermedad.

La idea de Ciudades sanas surgió por primera vez en Toronto Canadá donde el informé Lalonde había dejado su huella y provocado importantes e innovadores cambios en la salud pública Canadiense en 1985, la oficina regional de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para Europa lanzó la propuesta de un programa llamado 'Proyecto ciudades sanas' que consistiría en idear las estrategias y los mecanismos necesarios para promover la salud de las poblaciones mediante la acción local en las ciudades y para lograr que esos mecanismos y estrategias fueran integrados en los programas de gobierno locales.¹⁷

La idea del proyecto de “Ciudades Sanas” fué fortalecer las actividades de promoción de la salud basada en la ciudad. Se inició como un proyecto de colaboración entre la sección de promoción de salud y la sección de salud ambiental de la oficina europea de la Organización Mundial de la Salud. Definir una ciudad como sana era una tarea difícil pero los promotores de la iniciativa estaban seguros que una ciudad con esas características era algo más, que contar con buenos hospitales. La iniciativa tomó fuerza en diferentes países, especialmente en Canadá.^{18,19}

En América latina el movimiento surgió como un efecto de las políticas sanitarias que emergieron en la década de los noventa en los países de la región, impulsados por la organización panamericana de la salud, para alcanzar un nivel de salud en la población y por consiguiente mejorar el desarrollo. Simultáneamente, estas directrices chocaron con otras políticas económicas nada saludables exigidas en el ámbito Norte-Sur, que básicamente obedecieron a las políticas impuestas por el consejo de whashington en 1989.^{19, 20}

Sin embargo, la diversidad de situaciones económicas, políticas y sociales que se presentaron en las ciudades europeas o canadienses no fueron ni parecidas a la que se dieron en otras regiones del mundo, particularmente en América Latina, donde la necesidad de salud para todos, continuó siendo apremiante por esos días, aunque ya en las orientaciones estratégicas y prioridades programáticas de la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) para el cuadrenio 1991-1994 predominó una concepción social en las acciones de salud, dentro de esta concepción se destacó la de la salud en el desarrollo, concebida como el necesario mejoramiento en las condiciones de vida y de salud de la población, para dinamizar el proceso de desarrollo; la de reorganización del sector salud para revisar y orientar los servicios de salud en busca de eficiencia y equidad. La de la

promoción de salud para fortalecer procesos sociales y políticos que incorpore a otros sectores y a la comunidad misma en todas las tareas. ¹⁹

Para que estas orientaciones estratégicas se hicieran realidad y beneficiaran a todas las personas se consideró el nivel local como el espacio ideal para realizar las acciones de salud con la concepción social requerida. El nivel local, ya sea el municipio o una instancia equivalente, constituye una unidad política, administrativa, geográficamente limitada, con una población definida que comparte tradiciones y culturas, que tiene el mandato, la autoridad y gran parte de los recursos y mecanismos para desarrollar actividades de promoción de salud. ²⁰

La idea fué continuada en 1992 en la Conferencia Internacional sobre promoción de salud y equidad, de Santa fe de Bogotá, Colombia, por la organización Panamericana de la Salud (surgió como municipios saludables). En Colombia la estrategia nació con las políticas de promoción de la salud, esta se desarrolla en el marco de la nueva constitución política de 1991, como instrumento de apoyo a la transformación de los sistemas municipales de salud, así como para estimular la cooperación, el compromiso y la participación de todos los sectores que componen la comunidad, con el propósito de mantener nuestros ambientes de vida y de trabajo saludables. ^{18,21}

En Cuba este movimiento se denominó municipios por la salud. Este concepto implicó que la localidad estuviera consiente de su salud y se esforzara por mejorarla. Las condiciones e interés de las autoridades nacionales hicieron que poco a poco diferentes municipios decidieran optar por esa denominación, hasta que en diciembre de 1994 se creó en la ciudad de Cienfuegos, la Red cubana de municipios por la salud. Una peculiaridad del movimiento en Cuba es desarrollar modalidades, entre las que se encuentran las escuelas, las universidades, los mercados, los

hospitales, los centros de trabajo, las comunidades seguras y la salud penitenciaria.²¹

La voluntad política, el trabajo intersectorial y la participación comunitaria, fueron los requisitos básicos para el desarrollo de la salud a nivel local, la unión de estos elementos permitió la identificación de problemas, planificación de acciones y evaluación de los resultados. La seriedad con que se tomó el movimiento en Cuba apareció en el documento de la proyección estratégica actual del sistema nacional de salud 1995-2000. En la proyección estratégica actual, se adoptan formas participativas como son los consejos de salud, nacional, provinciales, municipales y consejos populares por la salud, como órganos de coordinación intersectorial a esos niveles, para lograr la verdadera descentralización, participación social, movilización de recursos y otros efectos de mayor impacto médico, económico y social, a partir del análisis de la situación de salud y la canalización de soluciones.^{20,21}

En tal sentido se refuerza el papel del movimiento de municipios por la salud o comunidades saludables, como espacio para el desarrollo de las estrategias de promoción y prevención en el nivel local para cuyos fines se creó la Red cubana.

1.2.2 México

En México, el movimiento de los municipios saludables se desarrolló de manera dinámica y constante. En 1993 se firmó la carta compromiso por la Salud, en la ciudad de Monterrey, Nuevo León con la participación de once municipios y se consideró una estrategia nacional clave para promover la colaboración intersectorial, la participación de la comunidad, la divulgación de información sobre salud y políticas públicas, y la creación de entornos saludables.²²

Se creó el programa de municipios saludables operado por la dirección general de fomento de la salud en 1994, actualmente dirección general de promoción de la salud, en 1998 la Red elabora las primeras bases de organización para regular su funcionamiento y la definición de la estructura orgánica el movimiento de municipios saludables.^{20,21}

En el 2003 ante notario público se creó la asociación civil denominada Red Mexicana de Municipios por la Salud que a la fecha está vigente. En México existen 2,378 municipios caracterizados por su gran heterogeneidad. Cincuenta millones de personas se concentraron en 300 ciudades de tamaño mediano, grande y otros 30 a 50 millones en 130 mil comunidades pequeñas, organizadas de diversa forma de acuerdo a su pertenencia municipal, los municipios urbanos son grandes, al contrario de los rurales que pueden ser extremadamente pequeños. El 85 por ciento de los municipios es rural y cubre al menor porcentaje de la población, con problemas propios de dispersión y falta de servicios.²²

Para fortalecer a los municipios, en los últimos años se emitieron una serie de medidas viabilizadoras, siendo una de las más importantes la reforma al artículo 115 de la constitución, aprobada en 1983, que define los poderes y las funciones del municipio, reforzándolos en cuatro sentidos:

- Otorga mayor poder al municipio para organizarse, reglamentar y manejar presupuestos.
- Posibilita mayor dominio de la población sobre su territorio, lo cual incrementa la participación social.
- Aumenta su capacidad para generar las condiciones de bienestar de la comunidad al responsabilizarse por los servicios públicos de agua potable, alcantarillado, mercados, panteones, abasto, parques, jardines, y otros, como los de salud, que pueden también ser incluidos entre sus responsabilidades.

- Le otorga mayores facultades para establecer relaciones con otros municipios o con otras instancias: públicas, privadas o sociales.

El camino para fortalecer los municipios y asumir responsabilidades, ha sido diferente en cada estado de la república. En lo que respecta a salud, probablemente sea en Guerrero donde se han hecho los cambios más notorios, al descentralizar sus servicios a nivel municipal y crear direcciones municipales de salud, gracias a la facultad que tienen los gobiernos estatales de transferir la operación de los servicios locales a los municipios.²²

CAPÍTULO II ESTRUCTURA Y FUNCIÓN

2.1 Estructura

Los integrantes o miembros regulares de la Red, son todos los municipios que han adoptado oficialmente el proyecto de Municipio Saludable. La condición primera para que un municipio sea admitido como miembro regular de la Red es que su gobierno local haya adoptado una resolución en la que declare su compromiso con los objetivos y principios básicos de la Red. Las condiciones posteriores son emergentes de su accionar, expresado en la propuesta de un plan para desarrollar y ejecutar un proyecto específico de Municipio Saludable, o en el planteamiento y ejecución de políticas públicas saludables, claramente reconocibles por la comunidad.²³

1) Junta Directiva, está conformada por la Presidencia, la Vicepresidencia, la Secretaría y tres vocalías, su función es coordinar y gestionar la RED, así como planificar sus acciones y tomar las decisiones necesarias para organizarla y evaluarla.

Sus integrantes son elegidos en forma democrática y representativa, tienen responsabilidades específicas, y cuentan con procedimientos de funcionamientos claros, eficientes, flexibles y transparentes, le imprimen a la Red liderazgo y legitimidad, haciendo que la propuesta funcione y se pueda expandir y profundizar. Asimismo, le da direccionalidad al Secretariado Técnico.²⁴

2) Secretariado Técnico, apoya la labor de la Junta Directiva y es la instancia operativa del proyecto, proporciona la iniciativa, la continuidad y el seguimiento, imprescindibles para traducir las decisiones en acciones prácticas. Debe contar con responsabilidades y funciones bien definidas, suficiente personal, ubicación accesible y procedimientos claros y

sencillos. El Secretariado Técnico es el vínculo entre las distintas partes de la RED.²⁵

2.1.1 Pasos o fases para Construir un Municipio Saludable.

- 1) Fase de sensibilización y abogacía, comprende un proceso de sensibilización con reuniones y encuentros para dar a conocer la iniciativa y comprometer a las personas e instituciones.
- 2) Fase de compromiso político, comprende la firma de un acuerdo de compromiso, resolución de consejo o directiva, así como la voluntad política cristalizada en acciones de coordinación, gestión y direccionamiento.^{24,25}
- 3) Fase de organización, se da cuando el gobierno local se organiza y constituye un comité intersectorial, el cual es responsable de elaborar un diagnóstico general de la situación del Municipio o Comunidad, prepara un equipo técnico y de la comunidad, obtiene recursos, planifica, establece alianzas estratégicas, define prioridades y estrategias para la gestión del proceso de Municipio Saludable.
- 4) Fase de planificación, elabora de propuestas de acción concretas articuladas, con resultados esperados, indicadores y recursos, en un proceso de planificación participativa.²⁶
- 5) Fase de acción, implica la realización de todas las actividades previstas en las fases anteriores. Se ejecutan éstas teniendo en cuenta indicadores formulados en los planes de acción. Incluye el monitoreo, la evaluación y sistematización de experiencias.

- 6) Fase de participación social, se trata de la participación ciudadana, con conciencia de deberes y derechos, el cual implica el fortalecimiento de la participación comunitaria, de la acción intersectorial y la promoción de políticas públicas saludables. Su objetivo es el empoderamiento comunitario.²⁵

- 7) Fase de sostenibilidad, esta fase es vital para la visión prospectiva de la Red. Garantiza actores y personal capacitado para tomar decisiones, deberán ser comprometidos, que cumplan y evalúen sus planes e iniciativas para finalmente actuar de manera congruente, con eficiencia y eficacia.^{25,26}

- 8) Fase de monitoreo y evaluación, debe ser desarrollada de modo continuo, involucrando a todos los participantes, con el objetivo de contribuir a la sostenibilidad y continuidad del proyecto. Es necesario considerar el contexto donde está el proyecto, y definir de modo claro cuáles son los temas y las preguntas más importantes, para buscar utilizar metodologías e instrumentos adecuados y complementarios.

2.1.2 Fases de implementación de municipios saludables

Fase I: Sensibilización

La fase de sensibilización consiste en motivar la participación y compromiso de las autoridades locales y de la población, para llevar a cabo las acciones de promoción de la salud y así contribuir a mejorar su calidad de vida.²⁷ En esta fase, el involucramiento, compromiso y liderazgo del Consejo Local de Salud, a través del intendente y el director del servicio de salud local, son fundamentales ya que garantizan la continuidad de las acciones, con el respaldo de las instituciones a las cuales representan (Fig.1). En caso que el municipio no cuente con un Consejo Local de Salud, se conformará un Grupo Conductor con la

participación de la Municipalidad, Servicio de Salud Local y la sociedad civil organizada.

OBJETIVO	RESULTADO ESPERADO	INDICADOR
Sensibilizar al consejo local de salud en la implementación de la estrategia Municipios Saludables.	Consejo local de salud sensibilizado para implementar la estrategia Municipios Saludables.	Acta de compromiso para implementar la estrategia Municipios Saludables.

Fig.1 Esquema fase I sensibilización ²⁷

Principales actores de la estrategia municipios saludables

- Consejo local de salud.
- Municipalidad.
- Ministerio de salud pública y bienestar social.
- Otras instituciones públicas.
- Instituciones privadas.
- Sociedad civil: comisiones vecinales, clubes, organizaciones locales.

Actores claves del proceso

- Consejo local de salud: es el conjunto de representantes locales que garantizan la relación entre instituciones nacionales, regionales, locales y la comunidad, promoviendo los cambios que contribuirán a lograr el bienestar. Este equipo supervisa las acciones para impulsar desde una labor técnica, el proceso de implementación de la estrategia municipios saludables.

Fase II: Organización

Comprende el fortalecimiento del consejo local de salud, que se encargará de liderar el proceso y será responsable del diagnóstico, planificación y evaluación del proceso de implementación de la estrategia municipios saludables (Fig. 2).²⁸

OBJETIVO	RESULTADO ESPERADO	INDICADOR
Facilitar herramientas al consejo local de salud para implementar la estrategia Municipios saludables.	Consejo local de salud fortalecido.	Acta de compromiso.

Fig. 2 Esquema fase II organización²⁸

Fase III: Planificación participativa

En esta fase el consejo local de salud elaborará el plan de salud local, a partir de un diagnóstico sobre las condiciones de vida y los indicadores relacionados al desarrollo local del municipio (sanitario, educativo, económico, social, ambiental, cultural, etc.). Todo esto se realizará acorde al abordaje contemplado desde los determinantes sociales de la salud que revela que la salud depende de distintos factores, algunos no visibilizados y que muchas veces el problema que llega a un servicio de salud es solo la punta del iceberg. El plan local de salud sólo será exitoso si es fruto de la participación de todos los sectores se consideran las prioridades locales y se interviene sobre los determinantes sociales de la salud que afectan a la comunidad (fig. 3).²⁹

OBJETIVO	RESULTADO ESPERADO	INDICADOR
Diseñar el plan local de salud incorporando el enfoque de promoción de salud.	Plan local de salud elaborado y aprobado por el consejo local de salud.	Acuerdo del consejo local de salud que aprueba el plan local de salud.

Fig. 3 Esquema fase III planificación participativa²⁹

Determinantes sociales de la salud

Los determinantes sociales pueden definirse como las condiciones sociales en las cuales las personas viven y trabajan, donde se identifican factores que actúan para que éstas tengan diferencias en relación a su posibilidad de ser sanos, mantenerse saludables o tener la opción de recuperar su salud y que a su vez reflejan las inequidades que existen en la población.

Algunos Determinantes Sociales de la Salud

1. Ingreso económico.
2. Educación.
3. Alimentación y nutrición.
4. Salud del niño/a, adolescente, adulto/a y adulto/a mayor.
5. Redes de apoyo social.
6. Empleo y condiciones de trabajo.
7. Condiciones de vivienda.
8. Entorno ambiental y social.
9. Servicios de salud.

Plan local de salud

Es una herramienta del consejo local de salud que orienta las acciones a desarrollar para mejorar la salud integral de una comunidad. Parte de un diagnóstico local participativo y a partir de este plan se priorizan las

acciones bajo criterios consensuados con los diferentes actores políticos, sanitarios y sociales. Es fundamental incorporar al plan local de salud las acciones de promoción de la salud, que permitan alcanzar los objetivos de un municipio saludable, creando indicadores para su seguimiento efectivo.³⁰

Fase IV: Ejecución participativa

En esta fase se desarrollan las actividades incluidas en el plan local de salud, además de promover la generación de políticas públicas saludables que contribuyan a la construcción de municipios saludables. El consejo local de salud es el encargado de elaborar y ejecutar programas y proyectos que contribuyan al mejoramiento de la calidad de vida de la población, a través de acciones de promoción de la salud (Fig. 4).³¹

OBJETIVO	RESULTADO ESPERADO	INDICADOR
<p>Implementar el plan local de salud elaborado y aprobado.</p> <p>Promover políticas públicas saludables.</p>	<p>Proyectos que influyen sobre los determinantes sociales de la salud ejecutados por el consejo local de salud.</p> <p>Políticas públicas saludables implementadas por el municipio.</p>	<p>Número de proyectos en ejecución.</p> <p>Numero de políticas públicas implementadas.</p>

Fig. 4 Esquema fase IV ejecución participativa³¹

¿Qué hacen los diferentes actores en la fase de ejecución?

La Municipalidad

- Formula políticas públicas saludables a través de ordenanzas, acuerdos, resoluciones, entre otros.

- Elabora y ejecuta programas y proyectos favorables a la promoción de la salud.
- Difunde las actividades ejecutadas.

El consejo local de salud

- Participa activamente en la ejecución de las actividades del plan local de salud e involucra a la comunidad.
- Promueve la generación e implementación de políticas públicas saludables, programas y proyectos que contribuyen a mejorar la calidad de vida de toda la comunidad.
- Facilita el acceso a la información, seguimiento y vigilancia de la ejecución de los programas y proyectos elaborados.

La comunidad

- Promueve la organización comunal a través de la participación de sus representantes (comisiones vecinales) en la planificación, ejecución y vigilancia del cumplimiento del plan.
- Propone iniciativas de políticas públicas saludables.

Ministerio de salud

- Acompaña técnicamente en la elaboración y ejecución de programas, proyectos o actividades del plan local de salud.
- Brinda asistencia técnica para la elaboración e implementación de políticas públicas saludables tendientes a influir sobre los determinantes sociales de la salud.

Otros sectores públicos y privados

- Promueven la generación e implementación de políticas públicas saludables.
- Facilitan recursos económicos, humanos, de infraestructura y otros que favorecen la ejecución de programas y proyectos.

- Brindan asistencia técnica para la elaboración y ejecución de programas o proyectos en temas específicos (alimentación y nutrición, saneamiento ambiental y seguridad vial entre otros).

Fase V: Seguimiento, monitoreo y evaluación participativa

Esta fase es transversal durante todo el proceso de implementación de la estrategia, mediante la aplicación de instrumentos de monitoreo y evaluación que darán a conocer los avances y aquellos factores que facilitan y/o limitan la ejecución del plan local de salud. Al finalizar esta fase, el consejo local de salud promoverá la elaboración de un documento de sistematización de experiencias, que puedan ser socializadas para fortalecer el desarrollo de la estrategia municipios saludables y servir de modelo a otras comunidades.³²

Importancia de la vigilancia ciudadana

El consejo local de salud con el apoyo de la comunidad, es el responsable del cumplimiento del plan local de salud, en donde se deben vigilar los avances y proponer alternativas de solución.

¿Para qué se vigila?

- Para controlar que los planes y programas de cualquier organismo público o privado se estén cumpliendo de acuerdo a la realidad y a las necesidades de la población.
- Para dar sostenibilidad a las políticas públicas saludables que contribuyan al bienestar de la población.
- Para contribuir al ejercicio de la ciudadanía y promover la participación de la población en la construcción de municipios saludables”³³

2.2 Función

- Promover y generar políticas públicas saludables a nivel local.
- Promover la participación ciudadana.
- Motivar la solidaridad entre municipios.

- Compartir experiencias de proyectos municipales relacionados con el desarrollo y bienestar de la población.
- Capacitar en contenidos de promoción de la salud.
- Difundir la iniciativa de municipios saludables.³⁴

Funciones del consejo local de salud

- Preparación y suministro de la información para el inicio del proceso de implementación de la estrategia municipios saludables.
- Diagnóstico de la situación de salud local.
- Elaboración del plan de salud local para la implementación de la estrategia municipios saludables.
 - Incorporación de indicadores de promoción de la salud en el plan local de salud.
 - Conformación de comisiones de trabajo para llevar adelante la implementación del plan local de salud.
 - Elaboración de proyectos y/o planes que favorezcan al mejoramiento de la calidad de vida de la comunidad.
 - Evaluación periódica del plan local de salud.³⁵

Acción del consejo local de salud en el marco de la estrategia municipios saludables (Fig. 5).



Fig. 5 Esquema de acción del consejo local de salud.³⁵

CAPÍTULO III MUNICIPIO SALUDABLE EN MÉXICO

3.1 Santa Ana Maya - San Rafael del Carrizal (Caso concreto)

Santa Ana Maya es una población de origen prehispánico, conocida como Sitquije, que significa "tierra fértil". Posteriormente se le dio el nombre de Santa Ana Sitquije y sin conocerse el motivo cambio más tarde al nombre de Santa Ana Maya.³⁶

Santa Ana Maya es una población habitada por Tarascos, en 1554 los habitantes de dicho lugar, todos ellos indígenas, encabezados por el indio Juan de la Cruz Fernández, acudieron al virrey Don Luis de Velasco con objeto de que se fundara legalmente la población. El virrey, recibió un informe de Don Juan Monroy, Don Jerónimo Ordaz y Don Alfonso Dangrieto, sobre el asentamiento de Sitquije, ubicado a las orillas del lago de Cuitzeo.³⁷

El Virrey extendió una cédula, con fecha del 2 de enero de 1555, disponiendo la fundación del pueblo con el nombre de Santa Ana Sitquije. Posteriormente se le cambió la denominación por la de Santa Ana Maya, ignorándose el motivo de tal cambio. Trabajaban el algodón y esteras de junco que llamaban petates. El 10 de abril de 1868, se constituyó en municipio.

Localización

Se localiza al norte del estado, en las coordenadas 20°00' de latitud norte y 101°01' de longitud oeste, a una altura de 1, 840 metros sobre el nivel del mar. Limita al norte y este con el estado de Guanajuato, al sur y oeste con Cuitzeo y al sur con Álvaro Obregón. Su distancia a la capital del estado es de 63 km.³⁸

Extensión

Su superficie es de 103.65 Km² y representa el 0.17 por ciento del total del estado.

Hidrografía

Su hidrografía se constituye por el Lago de Cuitzeo.³⁹

Monumentos históricos

En el municipio se pueden apreciar monumentos arquitectónicos como el convento del siglo XVI en la localidad de Huacao, la Iglesia en Santa Ana Maya, y obras de arte como los retablos con motivos religiosos de Pedro Cruz, en la Iglesia de Santa Ana Maya. Tanto la escultura, como el púlpito están labrados en madera de cedro, de principios del siglo XX, en la iglesia de Santa Ana Maya.⁴⁰

Principales localidades

Santa Ana Maya

Es la cabecera municipal. Sus principales actividades económicas son la agricultura, la ganadería y el comercio. Se ubica a 63 km. de la capital del estado. Tiene aproximadamente 6, 371 habitantes.

Huaco

Su principal actividad es la agricultura. Se ubica a 3 Km., de la cabecera municipal. Tiene 1, 559 habitantes.

La Lobera

Su principal actividad es la agricultura. Se ubica a 5 Km., de la cabecera municipal. Tiene 1, 023 habitantes.

San Rafael del Carrizal

Su principal actividad es la agricultura. Se ubica a 7 Km. de la cabecera municipal. Tiene 983 habitantes. ^{41,42}

El Toronjo

Su principal actividad es la agricultura. Se ubica a 6 Km. de la cabecera municipal. Tiene 767 habitantes.

El Puerto de Cabras

Su principal actividad es la agricultura. Se ubica a 4 Km. de la cabecera municipal. Tiene 573 habitantes.

El Cuervo

Su principal actividad es la agricultura. Se ubica a 8 Km. de la cabecera municipal. Tiene 278 habitantes.

Rancho Nuevo

Su principal actividad es la agricultura. Se ubica a 7 Km. De la cabecera municipal. Tiene 563 habitantes.⁴³

3.1.1 Organización y estructura de la administración pública municipal

Secretaría del ayuntamiento

Sus funciones son: secretario de actas del ayuntamiento, atención de audiencia, asuntos públicos, junta municipal de reclutamiento, acción cívica, jurídico y aplicación de reglamentos, archivo y correspondencia, educación, cultura, deportes, salud, trabajo social.

Tesorería.

Sus funciones son: ingresos, egresos, contabilidad, auditorías causantes, coordinación fiscal, recaudación en mercados, recaudación en rastros.⁴⁴

Obras públicas

Sus funciones son: parques y jardines, edificios públicos, urbanismo, mercados, transporte público, rastro, alumbrado, limpia, panteones municipales.

Desarrollo social municipal.

Sus funciones son: programación y ejecución del programa del ramo 026, deserción escolar, fondo de desarrollo social municipal, apoyo a la producción, reforestación.⁴⁵

Seguridad pública.

Sus funciones son: policía, tránsito, centro de readaptación municipal.

Oficialía mayor.

Sus funciones son: personal, adquisiciones, servicios generales, almacén, Talleres.

Sistema de Agua Potable y Alcantarillado (S.A.P.A.)

Sus funciones son: Administración Directa del sistema de Agua Potable y Alcantarillado.⁴⁶

Autoridades auxiliares

La Administración pública municipal fuera de la cabecera municipal, está a cargo de los jefes de tenencia o encargados del orden, quienes son electos, durando en su cargo 3 años. En el municipio de Santa Ana Maya existe 1 Jefe de tenencia y 15 encargados del orden, quienes ejercen principalmente las siguientes funciones.

- Avisar al presidente municipal, de cualquier alteración que adviertan en el orden público.
- Conformar el pódium de habitantes de su demarcación.
- Cuidar de la limpieza y aseo de los sitios públicos y buen estado de los caminos vecinales y carreteros.
- Procurar el establecimiento de escuelas.

- Dar parte de la aparición de siniestros y epidemias.
- Aprender a los delincuentes, poniéndolos a disposición de las autoridades competentes.⁴⁷

La localidad de San Rafael del Carrizal está situado en el Municipio de Santa Ana Maya (en el Estado de Michoacán de Ocampo), está a 1840 metros de altitud. En la localidad hay 325 hombres y 446 mujeres. El índice de fecundidad es de 2,85 hijos por mujer; el 12,06% de la población es analfabeta, el grado de escolaridad es del 5.36, el 31,52% de la población mayor de 12 años está ocupada laboralmente; hay 379 viviendas. De ellas, el 98,60% cuentan con electricidad, el 93,95% tienen agua entubada, el 94,88% tiene excusado o sanitario, el 87,91% radio, el 96,28% televisión, el 93,02% refrigerador, el 72,09% lavadora, el 41,86% automóvil, el 8,37% una computadora personal, el 53,02% teléfono fijo, el 44,65% teléfono celular, y el 2,33% Internet. ⁴⁸

La Secretaría de Salud de Michoacán (SSM), a través de la Jurisdicción Sanitaria 1, Morelia, a cargo de Lázaro Cortés Rangel, certificó a la localidad de San Rafael, en el municipio de Santa Ana Maya, como Comunidad Saludable y reconoció el desempeño de 12 agentes de salud y 180 procuradoras de salud que trabajaron para la certificación, con el compromiso de continuar en esa línea a fin de mantener a esta localidad dentro de los estándares alcanzados en el tema de salud. ⁴⁹

La Médico pasante Priscila Iliana Rosas Ortega, coordinadora de la campaña en pro de la certificación mencionó las acciones que se llevaron a cabo a partir de octubre de 2017 para conseguir el reconocimiento de la Jurisdicción Sanitaria 1, entre estas la detección de 3 casos de desnutrición y talla baja familiar, 4 niños con caries dental, estados de anemia y 1 caso de déficit de atención en la escuela Primaria Revolución de la comunidad. En el Telebachillerato 145 se detectaron 3 alumnos con deficiencia visual y 4 con caries dental, se hizo énfasis en la prevención de accidentes. ⁴⁸

Se impartieron 14 talleres en las dos instituciones educativas, con especial énfasis en padecimientos respiratorios, enfermedades diarreicas agudas y prevención de enfermedades de transmisión sexual, uso de métodos anticonceptivos y embarazos no deseados. Por su parte, Lázaro Cortés Rangel, jefe de la Jurisdicción Sanitaria 1, Morelia, resaltó el trabajo de las agentes de salud y procuradoras por su encomiable labor, especialmente aplaudió el trabajo de los alumnos de preescolar, primaria y bachillerato que participaron en la campaña no obstante estar en periodo de vacaciones, ante lo cual felicitó a los niños, niñas y padres de familia, “eso habla de que estamos bien engarzados y armonizados, y de que estamos entregando resultados muy buenos en un tema tan importante como es la salud pública”.⁵⁰

CAPÍTULO IV IMPORTANCIA DE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LOS MUNICIPIOS SALUDABLES EN MÉXICO

Existen dos modelos de salud basados en Valdez (2004):

- Creencias en la salud: Consiste en la aceptación que la población pueda tener hacia la información y acciones que, en materia de salud, lleven a cabo las autoridades universitarias.
- Comunicación persuasiva: Considera estrategias de persuasión para lograr un cambio de actitudes y conductas con el fin de conseguir la salud.

La OMS y la OPS reconocieron la importancia de los factores sociales, políticos, económicos y ambientales como aspectos sustantivos para la salud que deberán ser considerados por la educación para la salud. Algunos autores (Villaseñor, 1995) señalan que la participación activa de las personas puede incluso lograr una emancipación social.⁵¹

4.1 Enseñanza – aprendizaje en las comunidades

La promoción de la salud ha cobrado gran importancia a nivel internacional, incluso en los países desarrollados; un aspecto clave para la promoción, lo constituye la educación para la salud. Antes se circunscribía a la salud en términos del número de hospitales, avances tecnológicos aplicados a la medicina, número de médicos y enfermeras. Hoy en día ha adquirido gran significación el estilo de vida, el ambiente, la biología humana y el entorno social, por lo que es urgente considerar estos aspectos para evitar la enfermedad.⁵²

Los odontólogos deben comprender que es necesaria una orientación más preventiva y una visión más amplia para comprender la salud, así como reconocer los factores sociales, ambientales, políticos y económicos con los que se encuentra intrínsecamente relacionada.

Un aspecto fundamental de la promoción y actividades preventivas consiste en involucrar a la comunidad para detectar y atender las necesidades en materia de salud odontológica. Por lo tanto, la planeación para la prevención debe considerar las necesidades que los mismos miembros de la comunidad han planteado. Posteriormente, esta comunidad deberá participar activamente en los programas de promoción y prevención, adquiriendo de esta manera un compromiso y conciencia de su propia salud y la de su colectividad.⁵³

Los educadores y promotores de la salud odontológica atienden principalmente dos niveles:

- Prevención primaria: Considera algunas causas de los problemas odontológicos para disminuir los factores de riesgo y difundir los factores de protección.
- Prevención secundaria: Detecta temporalmente algunos problemas de salud oral.

Los educadores para la salud, forman parte de un proceso que comprende las siguientes actividades:

- Establecer estrategias dirigidas a lograr habilidades y competencias en los miembros de la comunidad.
- Establecer estrategias para modificar las condiciones sociales y ambientales de la comunidad.⁵⁴

Los educadores y promotores de la salud tienen como objetivo promover el desarrollo de la comunidad mediante acciones concretas de la misma para optimizar la salud colectiva. Por consiguiente el cirujano dentista comprometido con la educación para la salud tiene que involucrarse en las acciones de los municipios saludables.⁵⁵

4.1.1 Estrategias de enseñanza–aprendizaje en las comunidades

Existen cuatro estrategias basadas en varios investigadores (Martínez et al., 2008), en las que se destaca su importancia en la prevención de la salud.

Estrategia de influencia

Utiliza esencialmente la argumentación para persuadir, con el fin de cambiar actitudes y conductas. El cirujano dentista orienta su discurso para predisponer a los individuos a la acción. Consiste en sensibilizar a la población para que asuma el cambio de valores. Como se ha mencionado, el mejor promotor es aquel que ejerce un liderazgo en el grupo o comunidad, cabe señalar que el cirujano dentista tiene que asumirse como un líder en los municipios saludables.⁵⁵

Para optimizar esta estrategia, es necesario considerar el esquema básico de la comunicación: fuente, mensaje, destinatario y medio. Las características de la fuente o emisor son esenciales para determinar la influencia que pueda tener el mensaje, pues es indispensable que la comunidad confíe en el emisor para que el mensaje repercuta positivamente en ella: a mayor confianza, mayor influencia.^{52, 56}

El mensaje debe ser claro, preciso y conciso; es preferible que se repita por varias fuentes o emisores para reforzar los contenidos. El mensaje se elabora de acuerdo con las características de la comunidad; por ejemplo, si la población es mayoritariamente analfabeta, los promotores de la salud oral y personal de salud en general diseñarán mensajes de acuerdo a la población. El contenido de los mensajes siempre respetará la cultura de las comunidades, por lo que se utilizará una argumentación que corresponda con la visión de mundo que tengan estas comunidades.⁵⁷

Asimismo, los contenidos en materia de salud oral deben ser veraces, completos y con una base científica, que por supuesto no se contraponen con el empleo de un lenguaje claro y sencillo. Los promotores de la salud procurarán la comprensión del problema de salud por parte de la comunidad y tratarán de evitar el miedo y la desconfianza.

En relación con los destinatarios, se debe considerar la edad, sexo, escolaridad, creencias, mitos, costumbres y, en términos generales, los rasgos culturales de la población. El promotor de la salud debe permitir la discrepancia, ya que esto hace posible la participación efectiva y el involucramiento de la población, proporcionando una gran oportunidad para que los promotores amplíen la información y expliquen suficientemente las bondades de la prevención de enfermedades. Diversos autores señalan que el mayor cambio de actitudes y conductas se produce con una discrepancia moderada.⁵⁸

Uno de los objetivos de esta estrategia de influencia consiste en lograr la implicación de los individuos, con el fin de que ellos colectivamente reflexionen acerca de los mensajes, planteen sus dudas, desacuerdos y, así, mediante este proceso se produzcan los cambios deseados para lograr una vida sana.⁵⁶

El medio a través del cual se transmite el mensaje se seleccionará de acuerdo con el perfil de la población, aunque la mayoría de los autores considera que la comunicación interpersonal es la que tiene mayor efectividad en los procesos persuasivos educativos de las comunidades. Los procesos de enseñanza-aprendizaje adquieren mayor efectividad cuando no tienen formas autoritarias y permiten libremente la crítica, la discusión y el debate. Es necesario que el medio de transmisión se seleccione de acuerdo con los objetivos planteados, para que el mensaje se presente de manera creativa y atractiva para la comunidad.⁵⁹

Estrategias de desarrollo de competencias

Esta estrategia se relaciona con el enfoque constructivista del aprendizaje donde el individuo es responsable de su propio comportamiento para mejorar la salud. Los promotores serán seleccionados en función de su perfil, porque ellos orientarán el desarrollo de la comunidad para lograr competencias en materia de salud. Por ello, el proceso de enseñanza-aprendizaje se dirigirá hacia el logro de habilidades y destrezas en materia de salud.

Esta estrategia se relaciona directamente con la práctica, estimulando la autonomía de los individuos e incentivando su capacidad para la toma de decisiones. Algunos autores (Arenas et al., 2004) afirman que es pertinente aumentar la autoestima y la sensación de control. El cirujano dentista y el personal especializado en salud, establecerán programas concretos para facilitar el logro de estas competencias en los individuos que presenten mayores dificultades con el propósito de mejorar la salud oral. Es importante que, durante este proceso educativo, la población tenga experiencias positivas de salud.⁶⁰

En el proceso de enseñanza-aprendizaje se recuperaran los conocimientos previos con los que cuenta la comunidad, lo que permitirá de manera más exitosa el logro de las competencias en los miembros de las comunidades. Por ejemplo, si el promotor de salud oral vincula la nueva información sobre el cepillado dental a las costumbres de limpieza oral de la comunidad, facilitará la comprensión de la nueva información y el aprendizaje significativo.^{59,60}

Estrategia de modificación del medio

En este proceso estratégico se pretende mejorar los espacios ambientales en donde se desenvuelven los individuos, incluyendo los factores de estrés. Como en las estrategias anteriores, los cirujanos

dentistas trabajan en colaboración directa con los profesionales de la salud. Uno de los objetivos de esta estrategia consiste en coadyuvar a la obtención de comportamientos saludables y desechar conductas no saludables. La mayoría de los autores (Rochon, 1992) mencionan que los promotores de la salud deben involucrarse en la modificación del medio ambiente, promoviendo la introducción de drenaje, agua potable y luz, entre otros aspectos, en colaboración directa con la comunidad.⁶¹

Es conveniente facilitar conductas saludables para incidir en la modificación del medio, por lo que es necesario dirigir la campaña contra los comportamientos perjudiciales para la salud; por ejemplo, en materia de salud odontológica, en las escuelas se puede prohibir la venta de alimentos que no contengan un valor nutritivo y disminuir los que tengan un elevado contenido de carbohidratos.

Estrategias de control

Esta estrategia consiste en vigilar las normas de salud determinadas por la comunidad. Algunos autores consideran que esta estrategia no reporta muchos beneficios debido a que impide el desarrollo de las personas en términos de cambios de actitudes y conductas favorables para la salud. Por ello, la comunidad y las autoridades sanitarias de la localidad, pueden controlar y regular los procesos de promoción de la salud.

4.2 Organización de la comunidad

El proceso de organización de la comunidad surge como una estrategia educativa dirigida fundamentalmente a capacitarla para la mejor utilización de sus recursos y la adquisición de otros potencialmente utilizables en la mejora de sus condiciones de organización y de vida.

La forma más simple de organización de la comunidad es cuando un grupo de personas reconoce la existencia de una necesidad en su ambiente de vida y se unen organizadamente para solucionarla.

Para que la comunidad pueda organizarse, es importante identificar sus necesidades, objetivos, prioridades y problemáticas, y clasificarlas y ordenarlas. Para ello, es relevante el conocimiento de la comunidad en todos sus aspectos: situación geográfica, antecedentes históricos, recursos, estructura social, salud e higiene, organización social, económica, política y religiosa, y autoridades y líderes (Ross, 1955).⁶²

Diagnóstico de la comunidad o análisis comunitario

Un diagnóstico, es un estudio previo a toda planificación o proyecto mediante el cual las personas que forman parte de la comunidad, miembros de las instituciones públicas y privadas, y Organismos No Gubernamentales (ONG) recopilan y comparten información para conocer la situación social de la población, lo que permite conocer mejor la realidad, los problemas y sus consecuencias. El diagnóstico es importante para conocer las debilidades y fortalezas, entender las relaciones entre los distintos actores sociales que se desenvuelven en un determinado medio y prever posibles reacciones dentro del sistema frente a acciones de intervención o cambios suscitados en algún aspecto de la estructura de la población, de ahí la importancia que tiene el cirujano dentista como educador para la salud, ya que tiene que identificar los aspectos antes mencionados con el propósito de llevar a cabo programas de salud oral que beneficien con mayor éxito a las comunidades.⁶³

Esto permite definir problemas y potencialidades, profundizar en los mismos y establecer órdenes de importancia o prioridades, así como diseñar estrategias, identificar alternativas y decidir acerca de las acciones que se tienen que realizar.

El objetivo de llevar a cabo un diagnóstico es articular el trabajo de todas las instituciones de la localidad, al coordinar e interactuar visiones y acciones de ellas con el resto de la comunidad. Se intenta lograr un verdadero compromiso de todas las personas comprometidas en el problema social.⁶²

4.3 Características de la participación social

Para que la participación social sea útil a la comunidad y a los miembros que la integran es necesario que reúna ciertas características:

1. Organizada. Para que la participación social tenga éxito en sus acciones, debe reunir dentro de su organismo armonía, orden y respeto, así como demostrar que es eficiente y formal en toda acción comprometida.
2. Comprometida. Comprometerse es aceptar libremente una obligación. Cuando es de manera colectiva, se tienen que conjuntar acciones individuales y familiares que redunden en beneficio de la comunidad.
3. Consciente. La participación debe ser consciente. Esto se consigue cuando se explica a las organizaciones la importancia de su participación, y que, sin ellas, las obras, acciones, eventos, campañas y jornadas no podrán llevarse a cabo.
4. Activa. Siempre deberá tener un programa o acciones concretas que realizar; deberá ser gestora, promotora y constante para que adquiera credibilidad y buen prestigio en la localidad.
5. Eficiente. En la medida en que la participación organizada sea eficiente, el ayuntamiento podrá realizar mayor número de obras durante su gestión, no sólo por las aportaciones de los vecinos, sino

porque se han de aprovechar los recursos de la comunidad y/o de la región, así como la técnica y las tradiciones para la cooperación comunitaria y el potencial de la mano de obra de los participantes.^{60,61}

Participación comunitaria

La participación comunitaria se puede entender como el proceso social en virtud del cual, grupos específicos de población que comparten algún problema, necesidad o interés y viven en una misma comunidad, tratan activamente de identificar los problemas que deben ser solucionados tomando decisiones y estableciendo estrategias o mecanismos para atenderlos.

Para que se pueda decir que es un proceso, es preciso que uno o varios de los grupos que integran la comunidad sean capaces de identificar el elemento común que los caracteriza. Tiene que existir una toma de conciencia acerca de una necesidad, problema o interés propio. Para que haya una verdadera participación, es necesario que las personas sean capaces de tomar algún tipo de decisión relativa al problema que les afecta y actuar para intentar atenderlo o satisfacerlo.

Además, no es imprescindible la presencia de personas o agentes externos a la comunidad para la resolución de sus problemas, aunque en varias ocasiones su presencia pudiera ser necesaria para la solución de los mismos.⁶⁴ Los requisitos que la participación comunitaria debe considerar para el logro de sus objetivos son, entre otros:

- Cumplir con las responsabilidades y obligaciones ante el ayuntamiento
- Conocer a fondo el problema por resolver y las ventajas que se van a lograr
- Unificar a los habitantes ante los problemas comunes

- Distribuir equitativamente el trabajo y los beneficios
- Promover la participación de la mayoría de los integrantes de la comunidad
- Informar ampliamente a los habitantes
- Mantenerse en constante comunicación con las autoridades

Finalidades de la participación comunitaria en salud

Teniendo presente que la participación es un derecho y un deber que la población debería ejercitar, interviniendo en las decisiones sobre actividades que afectan su vida cotidiana, no siempre se consigue. Esta intervención en las decisiones y medidas que afectan su salud fomentan la autoestima y su responsabilidad, y dan sentido a la idea de que la salud es un derecho humano y un elemento de la justicia social. Además, si se pudiera conseguir que todos los sectores de la población participaran en el mejoramiento de los servicios de salud, se podría tener una participación de estos sectores en actividades para la comunidad más amplias.⁶⁵

- La participación comunitaria reviste un valor intrínseco al desarrollo y se debe favorecer como criterio básico del desarrollo sanitario.
- La participación de la comunidad puede contribuir a la movilización de recursos que puedan utilizarse para hacer más accesible y aceptable la atención de salud, ampliando su cobertura asistencial.
- Para mejorar la salud de la mayoría de la población resulta más eficaz lo que las personas puedan hacer por sí mismas que la

tecnología médica. Tener presente que las medidas preventivas, como adoptar hábitos de vida más saludables, son más eficaces que las curativas para mejorar el estado de salud.

- La participación comunitaria rompe los lazos de dependencia en que se desenvuelven las actividades de salud. Es útil para despertar en la gente la conciencia política y el deseo de expresar su opinión sobre el desarrollo que desean para su país o región.

CONCLUSIONES

La importancia de la educación para la salud en los municipios saludables es importante, ya que ofrece un entorno para lograr la equidad en salud y la justicia social. El programa de municipios saludables es una política pública positiva, porque ubica a la salud como un recurso para el desarrollo social de las comunidades mexicanas.

En el seguimiento y la evaluación del programa municipios saludables, es fundamental una buena evaluación por parte de la Secretaría de Salud, con indicadores que cubran a los diversos sectores sociales. A su vez, es necesario facilitar la información y transparencia en las redes de interés para compartir los resultados y las experiencias, ya que no se cuenta con el acceso para conocer de manera amplia y específica los resultados que se logran en el programa de municipios saludables. Finalmente hay que destacar que los municipios saludables son una estrategia de salud pública, necesaria para mejorar la salud de toda una población.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf
2. Marqués, Fernando, et.al. Métodos y medios en promoción y educación para la salud. Universitat Oberta de Catalunya, 2004.
3. Frenk, Julio, Corp e-libro. La salud de la población hacia una nueva salud publica. Fondo de cultura económica 2015.
4. Piedrola Gil, G., y R. Gálvez Vargas. Medicina preventiva y salud pública . Masson, 2003.
5. <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2017/promocion-salud-intersectorialidad-concurso-2017-educacion.pdf>
6. Calvo Bruzos, Socorro. Educación para la salud en la escuela . Ediciones Díaz de Santos, 2008.
7. Frías Osuna, Antonio. Salud pública y educación para la salud . Masson, 2006
8. Albaladejo Nicolás, E., et al. La educación para la salud del siglo XXI: comunicación y salud . Díaz de Santos,
9. Peña, Manuel, et al. La Obesidad En La Pobreza. OPS, 2000.
10. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), Representación en Paraguay. 2011
11. <https://www.paho.org/par/>
12. MSP, Dir. Gral. de la Salud, OPS, Hacia una política de promoción de la salud basada en Comunidades productivas y saludables, Uruguay 2006.
13. Rodríguez Ibagué, Luis Fernando. La viabilidad de la estrategia de municipios saludables . 1. ed, ed. Univ. del rosario, 2007.
14. Promoción de la salud: como construir vida saludable, Restrepo/malaga, ed. panamericana, enero 2002
15. <http://www.promocion.salud.gob.mx/red/>

16. Organización Panamericana de la Salud, editor. Promoción de la salud: una antología . OPS, 1996.
17. Colomer Revuelta, Concha, y Carlos Álvarez-Dardet. Promoción de la salud y el cambio social . Elsevier Masson, 2011.
18. <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgps/compendio/pdf/081.pdf>
19. <http://translate.google.com.mx/translate?hl=es&langpair=en%7Ces&u=http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/com/fed/lalonde-eng.php>
20. Ashton J. Las ciudades sanas, una iniciativa de la nueva sanidad. Valencia: Monografías Sanitarias; 1987. (Serie D; No.1).
21. Cranley P. Características de la Oficina de Ciudades saludables de Toronto. Canadá, 2002
22. http://www.promocion.salud.gob.mx/red/descargables/Carta_Compromiso_de_Monterrey_1993.pdf
23. Estrategia de Municipios Saludables: Guía para Municipios Saludables 1. Ministerio de Salud de Perú. ADRA Perú.
24. Municipios Saludables, Proyectos Elaborados con los Jóvenes. Organización Panamericana de la Salud. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social – Paraguay 2001.
25. Políticas Públicas para la Calidad de Vida y Salud con Equidad 2008-2013.
26. Política de Promoción de la Salud 2006-2010, Salud con Equidad 2006-2010.
27. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social – Paraguay 2006.
28. https://www.paho.org/par/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publicaciones-con-contrapartes&alias=335-guia-para-municipios-saludables&Itemid=253
29. Estrategia de Municipios Saludables: Guía para Comunidades Saludables 2. Ministerio de Salud de Perú – ADRA Perú.
30. Ley 3.007/2.006. Que modifica y amplía la Ley N° 1.032/96, “que Crea el Sistema Nacional de Salud”.
31. Román Pumar, JL Sistema local de salud: propuestas de diseño . Díaz de Santos, 1984.

32. Ley No 1966/2010 Orgánica Municipal.
33. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social – Paraguay 2008
34. Guía para mantener un municipio saludable, primera ed. Lima, noviembre 2011, management sciences for health
35. Alessandro, Laura, Municipios saludables una opción de política pública, 1 edición, Buenos Aires, OPS, 2003
36. <http://www.msal.gob.ar/municipios/>
37. ibidem p674
38. Sotelo, J.M., salud desde el municipio: una estrategia para el desarrollo, p442. Municipios saludables México, insp.pdf
39. <https://mexico.pueblosamerica.com/i/san-rafael-del-carrizal-san-rafael/>
40. <http://www.amanecerdemichoacan.com/2018/07/26/san-rafael-del-carrizal-comunidad-saludable/>
41. Información proporcionada por cada uno de los H. Ayuntamientos del Estado de Michoacán, 1996-1998.
42. Gobierno del Estado de Michoacán: El Rumbo es Michoacán, 1993, 155 págs.
43. Secretaría de Gobernación, Instituto Nacional para el Federalismo y el Desarrollo Municipal: Desarrollo Municipal: Gobierno y Administración Municipal en México, 1993, 569 págs.
44. UNAM: Atlas Geográfico del Estado de Michoacán, 1979, 85 págs.
45. <http://www.inafed.gob.mx/work/enciclopedia/EMM16michoacan/municipios/16078a.html>
46. Dirección General de Inspección Fiscal: Michoacán, Estudio Histórico, Económico y Fiscal, Tomo I, 623 págs.
47. Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática: Síntesis Geográfica del Estado de Michoacán, Iztacalco, México, D.F., 1985, 315 págs.
48. Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática: X Censo de Población y Vivienda 1980 (Cartografía Geoestadística del Estado de Michoacán), Vol. I Tomo 16, México, 1983, 171 págs.

49. Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática: Anuario Estadístico del Estado de Michoacán, Aguascalientes, Méx., 1996, 434 págs.
50. Tavera Alfaro, Javier y Martínez de Lejarza J.J.: Análisis Estadístico de la Provincia de Michoacán, 1974.
51. Valdez, I. et al. (enero, marzo, 2004). Educación para la salud: la importancia del concepto. Educación y desarrollo, 43-48.
52. Villaseñor, M. (1995). Educación Popular en Cabral et al. Instituto Mexicano del Seguro Social, Subdirección General Médica, Jefatura de Servicios de Salud, México.
53. Restrepo, H., Llanes, G., Contreras, A., Rocabado, F., Gross, S., & Suárez, Y. (1995). La experiencia de OPS/OMS en América Latina con los municipios saludables. Madrid: OPS.
54. Gott, M. Y., & Waren, G. (1991). Foros de salud vecinales: la democracia local en acción. Foro Mundial de la Salud, 12, 431-436
55. Kisnerman, N. (1990) Teoría y práctica del trabajo social. Buenos Aires: Humanitas.
56. Blanco, R. J., & Maya, J. M. Fundamentos de Salud Pública (3a. ed., Tomo I). CIB
57. Buck, C. (1996). Después de Lalonde: la creación de la salud OPS/OMS.
58. Ander, E., & Aguilar, M. J. (1996). Cómo elaborar un proyecto. Guía para diseñar proyectos sociales y culturales (13a. ed., ampliada y revisada). Buenos Aires: Lumen/Humanitas.
59. González, R. (2012). Promoción de la salud en el ciclo de la vida. México: McGraw Hill-UNAM.
60. Kotter, J.P. (1988). The leadership factor. Free Press
61. Marchioni, M. (2001). Comunidad, participación y desarrollo: teoría y metodología de la intervención comunitaria (2a. ed.). Madrid: Popular
62. Pangu, K. A., & Van Lerberghe, W. (1990). Autofinanciación y autogestión de los servicios de salud básicos. Foro Mundial de la Salud, 11, 459-462.

63. Varillas, G., García, D., & Falcón, E. (2007). Participación Social y Comunitaria. Corporación de Gestión y Derecho Ambiental. Ecuador: ECOLEX
64. Reyna, P. A., Martínez, R. R., & Ramírez, V B. (2009). Las Ciencias Sociales Diagnóstico Social Comunitario. México
65. CONAPO. (1994). Evolución de las ciudades de México 1900-1990. México CONAPO-FNUAP