

La Vega, Colombia: Municipio Saludable. Estudio de Caso

SANDRA L. VARGAS CRUZ y MARTHA L. CASTRO

Recibido 12 Febrero 2002/Enviado para Modificación 4 Abril 2002/Aceptado 16 Mayo 2002

RESUMEN

La estrategia de Municipios Saludables se adoptó en Colombia en 1992 y en 1997 tomó el nombre de Municipio Saludable por la Paz. Se interpretó como una estrategia dirigida a la movilización social, impulsada desde diversos sectores para lograr la equidad, calidad de vida y desarrollo social en lo local, permitiendo la creación de ambientes propicios para la paz. Algunos municipios han aplicado esta estrategia y tanto sus procesos como resultados deben ser estudiados para aprender de su experiencia. Uno de estos municipios ha sido La Vega, ubicado en el Departamento de Cundinamarca, Colombia. Se llevó a cabo un estudio de caso de este municipio para evaluar algunos de los componentes de esta estrategia como el compromiso político, las políticas públicas saludables, la articulación intersectorial y la estructura organizativa que le sirve de soporte. El proceso en este municipio se inició en 1990, como una estrategia de atención primaria. En 1992 el alcalde municipal declaró su compromiso con la estrategia y se puso en práctica un plan de desarrollo participativo dirigido a mejorar la calidad de vida de su población. En ese mismo año el Ministerio de Salud y la Organización Panamericana de la Salud lo reconocieron como Municipio Saludable y en 1997 obtuvo el premio nacional de municipio saludable. Lo relevante de La Vega ha sido el proceso de participación comunitaria, eje del trabajo por mejorar la salud de la población.

Palabras Claves: Municipios saludables, acción intersectorial, participación comunitaria (*fuentes: DeCS, BIREME*).

ABSTRACT

La Vega, Colombia: healthy municipality. A case study

In 1992 Colombia adopted the strategy of healthy municipalities, renamed in 1997 as healthy municipalities for peace. This strategy was promoted from

different sectors and directed to social mobilization aimed at locally achieving equity, quality of life, and social development, thus allowing the creation of favorable-for-peace environments. Some municipalities have applied this strategy and both its processes as well as its results must be studied in order to learn from this experience. One of these municipalities was La Vega in the department of Cundinamarca. A case study of this municipality was carried out in order to evaluate some of the components of this strategy such as political involvement, healthy public policies, articulation between sectors and the organizational structure supporting this strategy. In this municipality the process began in 1990 as a primary health care strategy. In 1992 the mayor declared his commitment to this strategy and a plan of participative development, aimed at improving the quality of life of its population, was implemented. In this same year the Colombian Ministry of Health and the Pan American Health Organization recognized it as a healthy municipality and in 1997 it obtained the national healthy municipality prize. The relevant aspect of La Vega has been the process of community participation, basis of the work aimed at improving peoples' health.

Key Words: Health promotion, cities, community participation (*source: MeSH, NLM*).

La promoción de la salud engloba diversos campos y enfoques complementarios que incluyen educación, información, comunicación social, legislación, formulación de políticas, organización, compromiso de la población y los esfuerzos para reorientar los servicios de salud. La Carta de Ottawa la concibe "...como el proceso de proporcionar a los pueblos los medios necesarios para que puedan mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma" (1). De otra parte, desde este enfoque, la salud se entiende como resultado de múltiples determinantes y acciones de los más variados actores y, trasciende al llamado sector salud para involucrar a toda la sociedad.

Las "ciudades saludables" son una estrategia y una experiencia de la promoción de la salud. Integra los diversos actores y factores que inciden en la salud de la población, tales como educación, la infraestructura de servicios, los recursos económicos, la cultura, la historia, los recursos, las instituciones, entre otros. Los movimientos de ciudades saludables de Canadá y Europa fueron los precursores de nuevas formas de impulsar la salud con estrategias integrales de desarrollo

social, bienestar colectivo y mejoramiento de la calidad de vida de los habitantes de las ciudades y pueblos (2).

El concepto de ciudad sana se refiere a procesos y no sólo al resultado. No se requiere que la ciudad haya logrado determinada condición sanitaria, sino que esté consciente de la salud como asunto propio y se esfuerce por mejorarla. Cualquier ciudad puede ser saludable, si asume un compromiso respecto a la salud y tiene una estructura y un proceso que le permitan trabajar para mejorarla (3).

La estrategia de municipios saludables es propia de América Latina y se deriva de la iniciativa de Ciudades saludables, impulsada por la Organización Mundial de la Salud. En 1992 la Organización Panamericana de la Salud adoptó la estrategia teniendo en cuenta la política de sistemas locales de salud y los procesos de descentralización que se adelantaban en los países de esta región, así como la importancia cada vez mayor del ámbito municipal para el desarrollo de la salud tanto urbana como rural (4-5).

En Colombia, la estrategia de municipios saludables se adoptó en 1991 y 1992 (6-9). El reconocimiento de que la violencia es uno de los problemas más graves del país, llevó al Ministerio de Salud, a plantearla como Municipios Saludables por la Paz, en 1997. En documentos de la estrategia, elaborados posteriormente por el Ministerio de Salud, es posible identificar las componentes principales de la estrategia (10,11):

- Compromiso político: Compromiso del gobierno municipal en cabeza del alcalde y el concejo municipal para llevar la salud y la paz a la agenda del gobierno local.
- Políticas públicas saludables: Tomar decisiones políticas en pro de la salud pública y colectiva. Se caracteriza por una preocupación explícita por la salud y la equidad en todas las áreas de la política y por una responsabilidad sobre su impacto en salud. La finalidad principal de una política pública saludable consiste en crear un entorno de apoyo que permita a las personas llevar una vida saludable. El éxito de la estrategia municipios saludables se refleja en la medida en que las normativas vigentes en todo el gobierno del municipio reflejan políticas que establecen el marco para la buena salud.

Los criterios para evaluar la definición e implementación de las políticas son (12):

- Soporte político: si la política fue tomada en consenso o no.
- Soporte legal: la política ha generado un reglamento, modificar una ley o una instancia constitucional para su implementación, o solamente quedó como política formulada.
- Soporte económico: se definió un presupuesto específico para implementar la política.
- Soporte administrativo: Existe el aparato administrativo, estructural suficiente y necesario para que la política pueda ejecutarse.

- Crear ambientes saludables: Los ambientes físicos, sociales y culturales deben ser cada día más favorables a la salud.

- Reorientación de los servicios de salud: El sector sanitario debe jugar un papel cada vez mayor en la promoción de la salud de forma tal que trascienda la mera responsabilidad de proporcionar servicios clínicos. Dichos servicios deben tomar una nueva orientación que sea sensible a las necesidades de los individuos y las respete con un enfoque de promoción de la salud.

- Desarrollo de estilos de vida saludables: Se refiere a aspectos relacionados con el comportamiento individual. Estos pueden contribuir al mantenimiento de la salud, o limitarla y ser dañinos para esta. Se trata de promocionar el desarrollo de modos de vida favorables a la salud y evitar aquellos perjudiciales para la salud.

- Articulación intersectorial: La responsabilidad de construir la salud en el municipio debe repartirse y coordinarse entre los diversos sectores, tanto públicos como privados, al servicio de la población. Para ello, se debe contar con un comité intersectorial e interinstitucional que asegure el desarrollo del proceso.

- La participación social se entiende como la acción de actores sociales con capacidad, habilidad y oportunidad para identificar problemas,

necesidades, definir prioridades, formular y negociar sus propuestas en la perspectiva del desarrollo de la salud. La participación comprende las acciones colectivas a través de las cuales la población enfrenta los retos de la realidad, identifica y analiza sus problemas, formula y negocia propuestas y satisface necesidades en materia de salud, de una manera deliberada, democrática y concertada (13).

- Institucionalización de la estrategia: Crear una estructura mínima, organizativa y administrativa, que garantice el liderazgo, la continuidad y sostenibilidad del proceso de desarrollo de la estrategia, con acción intersectorial y participación comunitaria.

En Colombia pocos municipios han adoptado esta estrategia. Con el fin de identificar algunas de las características de esta estrategia y los resultados obtenidos, se estudió una de las experiencias reconocidas como exitosa en Colombia.

MÉTODOS

Se llevó a cabo un estudio de caso, entre los años 1999 y 2001, en el municipio de la Vega, Cundinamarca, para indagar sobre procesos y logros en los componentes de la estrategia de municipios saludables. La evaluación se hizo aplicando criterios previamente definidos en cada una de los componentes de la estrategia. La información se recogió por medio de entrevistas semiestructuradas, realizadas con los principales actores involucrados en el proceso: gobierno local, el área de salud comunitaria del hospital, los líderes o gestores/promotores de las veredas, representantes de las iglesias, la policía, la defensa civil, la Universidad del Bosque, los colegios rurales y urbanos, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, el sector bancario, turístico y comercial, y las empresas de servicios públicos.

La información recogida fue categorizada, ordenada, clasificada, relacionada y reestructurada para la interpretación final de los investigadores. El análisis de la información se orientó a producir un resumen lógico de la información obtenida, para dar respuesta a los objetivos planteados al inicio de la investigación.

RESULTADOS

El municipio de La Vega está ubicado a 61 kilómetros al noroccidente de la capital, Bogotá. Se encuentra a 1 230 m sobre el nivel de mar y tiene un clima cálido, con un promedio de 22° C. El área municipal es de 159 km², de los cuales 157 son rurales y 2 corresponden al área urbana. Las principales actividades económicas son los cultivos de café y frutas, y en menor grado el turismo y la ganadería. La población total, proyectada al año 2002 es de 16 053 habitantes.

El proceso de La Vega como municipio saludable, se inicio en el segundo semestre de 1990, con la implementación de la Atención Primaria y Salud Para Todos en el Año 2000 promovido por una de las enfermeras del Hospital. La meta inicial se inspiró en los principios originales de Alma Ata: “construir una nueva cultura de la salud”.

El desarrollo del proceso se llevó a cabo en cuatro ejes que se aplicaron a corto, mediano y largo plazo (14):

1. Inserción y reconocimiento

Durante un lapso de tiempo se realizó la inserción, sensibilización, motivación y reconocimiento de la comunidad, acercamiento al gobierno local para conocer sus planes y programas e involucrarlo en el proceso, así como el reconocimiento de las organizaciones comunitarias existentes en el municipio, captación de líderes naturales y conformación del comité de participación comunitaria.

2. Plan de trabajo

El diseño del plan de trabajo contempló los siguientes aspectos: auto-diagnóstico comunitario socio-económico y cultural, perfil epidemiológico del municipio, por medio de información de fuentes primarias y secundarias; análisis de necesidades detectadas en el diagnóstico, elaboración del plan integral de salud en atención primaria el cual se socializó con la comunidad, el gobierno local y se destinaron recursos para su ejecución.

3. Conformación de un equipo comunitario

Para ejecutar el plan de desarrollo en salud integral se conformó un equipo comunitario conformado por nueve líderes promotores, un gestor, una secretaria, un odontólogo y un optómetra, quienes fueron remunerados por la alcaldía municipal. Este equipo fue coordinado por la enfermera de Atención Primaria en salud comunitaria. Posteriormente se amplió el grupo de líderes comunitarios que se integraron al comité de participación comunitaria; estos líderes voluntarios, a su vez, eran coordinados por el líder gestor remunerado de cada una de las veredas, quienes conformaron grupos de trabajo que se responsabilizaron de la ejecución del plan de salud.

Debe resaltarse que inicialmente interpretaron la experiencia como un programa de atención primaria y no como la estrategia de municipio saludable. Su misión consistió en dedicarse de tiempo completo a desarrollar la Atención Primaria en Salud con Participación Comunitaria, impartiendo capacitación para la prevención y auto cuidado de la salud, la curación oportuna y modificación del medio ambiente en las treinta veredas del municipio, tomando como lugar de actividades cada una de las escuelas. Realizaron jornadas periódicas de salud cada mes, consistentes en consulta médica, odontología, optometría, toma de muestras de citología, vacunación, control de hipertensos, recreación, deporte y otras actividades. Así mismo, este grupo realizó jornadas de auto capacitación y evaluación mensuales para enriquecer las experiencias y mejorar la intervención en la comunidad.

4. Sostenimiento, evaluación y ajustes

Algunos aspectos destacaron en este eje:

- Elaboración del plan de salud proyectado a tres y cinco años, ajustado a los cambios en las políticas gubernamentales, particularmente aquellas que fortalecieran el proceso.
- Información constante a la comunidad y educación en salud a través de los gestores, profesionales de la salud y otras disciplinas, orientadas a generar una nueva cultura de la salud.
- Dinámicas de comunicación permanente con la comunidad, autoridades municipales y organismos de salud acerca de los logros obtenidos en el proceso; las dificultades, soluciones y compromisos de la comunidad y el Estado con el proceso.

- Implementación de formas de economía solidaria, para mejorar los ingresos de los individuos y familias, y contar con recursos comunitarios que permitan mejorar la calidad de vida.

Compromiso político

Los diversos alcaldes han manifestado su compromiso con la estrategia desde el inicio de la misma. En 1992 el alcalde expidió un decreto adoptando la estrategia y creando un comité para orientarla. Los Concejos Municipales han manifestado su respaldo y el grupo de gestores realizan jornadas de socialización de la estrategia para mantener el compromiso con la misma.

El Plan de Desarrollo municipal incluye el tema de municipio saludable y los proyectos que se han formulado contribuyen al fortalecimiento de la promoción de la salud y la participación comunitaria. Durante la realización de la investigación el municipio se encontraba elaborando el plan local de salud con un enfoque participativo y dirigido al fortalecimiento de la estrategia. De otra parte, el Plan de Atención Básica fue orientado a construir un estilo de vida saludable en la población de La Vega y se realizó en coordinación con la alcaldía y el hospital local y con participación de un equipo intersectorial.

Los concejales y el alcalde reconocen que el liderazgo de la estrategia está en manos del sector salud, representado en el municipio por el hospital y más específicamente en la oficina del bloque comunitario. Las autoridades dan apoyo financiero a la estrategia por medio de los recursos asignados al sector salud de acuerdo a las normas vigentes.

Políticas públicas saludables

El Plan de Desarrollo municipal provee el marco político para el desarrollo de la promoción de la salud. Hace énfasis en proyectos específicos de prevención y promoción de la salud familiar, la nutrición y alimentación complementaria, la atención en salud y nutrición a la tercera edad, la capacitación de líderes, gestores y promotores de salud, el fomento de escuelas saludables y la promoción de la participación

comunitaria (15). La estrategia tiene un plan de acción formal, que se actualiza con frecuencia, en el cual se fijan los objetivos y las metas.

Sectores participantes en la estrategia

Se encontraron grados diversos de participación de los diferentes sectores e instituciones. Aunque todos tienen representación en el comité de participación comunitaria, la asistencia a las reuniones y la apropiación de las funciones de algunos de ellos son escasas, especialmente de los sectores económicos. Algunos no identifican la estrategia sino que la interpretan como un programa del hospital y de la alcaldía.

Se identificaron algunas actividades de carácter intersectorial como las que realiza el comité de cafeteros, en coordinación con el hospital y la alcaldía municipal. Sin embargo, hace falta desarrollar más proyectos de carácter intersectorial. La responsabilidad de las reuniones para el desarrollo de la estrategia siempre está en manos del sector salud y la mayoría de las personas entrevistadas reconocieron la importancia de la promoción de la salud y de la prevención de la enfermedad.

Estructura organizativa

La estrategia cuenta con una oficina o sede, ubicada en el bloque comunitario del hospital. Hay dos comités: el comité de participación comunitaria, de carácter intersectorial integrado por los líderes gestores veredales, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, ciudadanos voluntarios, docentes de escuelas rural y urbana, el colegio Hinestrosa Daza, médicos, la inspectora de policía, la iglesia cristiana, la iglesia católica, el gerente del hospital, y el gobierno local en cabeza del alcalde. Este comité se reúne anualmente en asamblea. El otro es el comité premio municipio saludable integrado por el alcalde, el gerente del hospital, el pastor, el párroco de la iglesia, la jefe del bloque comunitario, un representante de los gestores promotores de salud zona urbana y uno de la zona rural. Este comité se reúne mensualmente y elabora actas de sus reuniones.

Cuentan con un equipo conformado por una enfermera profesional con especialización en gestión municipal, 30 líderes promotores gestores, una secretaria y una psicóloga. Los recursos financieros están dados por el gobierno municipal y por el dinero obtenido como premio nacional de municipio saludable en 1997.

Hace falta difusión, comunicación social y publicidad en medios de comunicación masiva y otros que hagan más visible la estrategia. No se observó ningún aviso ni medio publicitario o visual que promocióne la estrategia. No cuentan con emisora ni programas radiales. Aunque existen varios documentos que relatan y describen el proceso como municipio saludable, algunos documentos la describen más como una estrategia de atención primaria en salud.

La mayoría de proyectos son enfocados a la educación en salud ejecutados por los líderes gestores y brigadas de salud de los profesionales del hospital. Hay algunos proyectos innovadores como “rutas hacia una familia feliz” incluido dentro del Plan de Atención Básica.

DISCUSIÓN

Los proyectos exitosos han permitido identificar las características y cualidades que se requieren para el desarrollo de la estrategia de municipios saludables: apoyo político, liderazgo, amplio control de la comunidad, visibilidad, orientación estratégica, recursos apropiados, comités efectivos, cooperación entre sectores, responsabilidad política y directiva, estructura organizativa y dirección (16). En Colombia, se ha encontrado que estos y otros factores relacionados con las tradiciones políticas y la responsabilidad social pueden operar como factores favorecedores o negativos para la estrategia (17).

La estrategia en el municipio de La Vega ha tenido éxito en lo que se refiere a la acumulación de conocimiento práctico sobre alternativas para lograr condiciones de vida más saludables. Durante el proceso han surgido ideas innovadoras, políticas, prácticas y procedimientos que permiten visualizar los cambios institucionales y políticos que se requieren para avanzar hacia metas saludables. Aunque han movilizado algún grado de apoyo y compromiso político, es necesario

fortalecer este componente y renovarlo con cada cambio del gobierno local, para lograr políticas, estructuras y programas que generen un control muy amplio de la comunidad sobre la estrategia. Este compromiso debe ser visto y entendido con mayor amplitud por todos los actores involucrados dentro del proceso.

Otro tanto puede comentarse con respecto al Plan de Desarrollo municipal que incluye el tema de municipio saludable, pero hace falta un compromiso más explícito con la estrategia. Desde este punto de vista, aunque hay un reconocimiento del papel y las funciones de la estrategia, esto no se aplica de igual manera a todos los actores del municipio; hace falta diseñar un sistema de seguimiento y evaluación de los diferentes programas de la estrategia que reflejen su impacto en la población.

En otros estudios y evaluaciones del proceso en las ciudades y municipios se ha observado que los programas y proyectos que se sitúan por fuera de los servicios de salud e instituciones de atención logran mayores progresos en la participación comunitaria y en la acción y planificación intersectorial (2,3,16). En La Vega se observó que el proyecto está ubicado en el hospital local del municipio, lo que probablemente ha dificultado la visión intersectorial y la participación de las otras organizaciones comunitarias existentes en el municipio, diferentes a los gestores y promotores de salud. En este sentido, al proyecto le hace falta ser más visible para la comunidad.

Por último, la experiencia de La Vega deja una importante enseñanza en términos de la interrelación de los diferentes componentes de la estrategia y los medios para desarrollarlos. Los métodos que conducen a lograr un componente también contribuyen para conseguir otros. Por ejemplo, las prácticas de responsabilidad necesarias para conseguir el apoyo político, implican la participación de la comunidad, la visibilidad y el trabajo intersectorial •

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Carta de Ottawa para la promoción de la salud. Salud y Bienestar Social Canadá. Asociación Canadiense de Salud Pública. Ottawa. Canadá; 17-21 de noviembre de 1986.

2. Ashton J, Seymour H. Ciudades Sanas. Masson, SA; 1993.
3. Instituto Valenciano de Salud Pública. IVESP. Veinte pasos para formular un proyecto de ciudades sanas. Valencia, España;1995.
4. Organización Panamericana de la Salud. El movimiento de los municipios saludables: su acreditación. Serie de Desarrollo de Servicios de Salud # 200. Washington, D.C.:OPS; 1992.
5. Organización Panamericana de la Salud. El movimiento de municipios saludables: Una estrategia para la Promoción de la Salud en América Latina. Washington, D.C.:OPS; 1996.
6. Ministerio de Salud de Colombia. Municipios saludables. Santafé de Bogotá; Noviembre de 1991.
7. Ministerio de Salud de Colombia. Organización Panamericana de la Salud. Municipios saludables, Declaración de Santafé de Bogotá para la promoción de la salud. Bogotá; 12 de Diciembre de 1991.
8. Ministerio de Salud de Colombia. Organización Panamericana de la Salud. Promoción de la Salud. Bogotá; Mayo de 1992.
9. Ministerio de Salud de Colombia. Organización Panamericana de la Salud. Municipios saludables. Manual. Criterios de reconocimiento y niveles. Bogotá; Mayo de 1992.
10. Ministerio de Salud de Colombia. Municipios saludables por la paz. Santafé de Bogotá. Bogotá; 1998.
11. Restrepo HE. Experiencias de municipios saludables por la Paz, Colombia. Santafé de Bogotá: Ministerio de Salud de Colombia; Organización Panamericana de la Salud; 1999.
12. Organización Panamericana de la Salud. Evaluación para el fortalecimiento de procesos de participación social en la promoción y el desarrollo de la salud en los sistemas locales de salud; Agosto 1994.
13. Organización Panamericana de la Salud. Taller de evaluación de municipios saludables. Washington; Agosto 1999.
14. Vásquez C. La salud preventiva con participación comunitaria: ¿Cómo hacerla realidad? La Vega, Cundinamarca; 1994.
15. Romero BI. Plan de Desarrollo 1998-2000. Por una Vega de Paz y Progreso; 2000.
16. Instituto Valenciano de Estudios en Salud Pública. IVESP. El proyecto de ciudades sanas de la Organización Mundial de la Salud. Un proyecto que ha llegado a ser un movimiento,1987-1990; 1992.
17. Rivera DE, Málaga H, Agudelo CA. La responsabilidad social en la estrategia de municipios saludables por la paz. Estudio de caso. Rev. salud pública 2000; 2(3):251-260.