



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



140.^a SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO

Washington, D.C., EUA, 25 al 29 de junio de 2007

Punto 4.11 del orden del día provisional

CE140/16 (Esp.)

18 mayo 2007

ORIGINAL: ESPAÑOL

ROSTROS, VOCES Y LUGARES: RESPUESTA DESDE LAS COMUNIDADES A LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO

Estrategia de lo Local a lo Regional

Antecedentes

1. Durante la Cumbre del Milenio de las Naciones Unidas 189 países se comprometieron con reducir la pobreza a la mitad para 2015 y endosaron la Declaración del Milenio, la cual inspiró el establecimiento de objetivos, metas e indicadores denominados Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM). Cinco años después la Asamblea General de Naciones Unidas recibió la primera rendición de cuentas a través de los reportes nacionales presentados por los Jefes de Estado y de Gobierno. Las agencias de Naciones Unidas de la Región de las Américas, coordinadas por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), elaboraron un informe "Los Objetivos de Desarrollo del Milenio: Una mirada desde América Latina y el Caribe" que analizó los avances y las lecciones aprendidas para cada uno de los ODMs identificando los desafíos a superar para asegurar el logro en el plazo estipulado.

Los desafíos de la Región para lograr los ODM

2. El desafío más importante a nivel regional y global es la falta de equidad. América Latina y el Caribe continúan siendo la región más inequitativa del mundo. Si la Región no efectúa cambios drásticos en sus políticas sociales, la inequidad se incrementará para 2015. Por ello, se enfatizó la necesidad de ir más allá de los promedios nacionales para identificar las inequidades y oportunidades de acción en grupos humanos y territorios al interior de los propios países.

3. El segundo desafío es el trabajo en el ámbito local, poniendo el acento en las comunidades y municipios más vulnerables con iniciativas que respondan a la multicausalidad de la pobreza, tomando en consideración el carácter sinérgico e indivisible de los ODM y la influencia de los determinantes sociales y ambientales de la salud.

4. El tercer desafío, rescatando los principios de Salud para Todos y la estrategia de Atención Primaria de la Salud, es la participación social: el poder de la organización comunitaria y de la autogestión, la identificación y conciencia colectiva de sus problemas y la decisión de cambiar la situación movilizand las soluciones posibles y técnicamente sustentadas así como la construcción de una línea de base que permita medir los avances y el impacto de las acciones.

5. El cuarto desafío es la acción intersectorial mediante la articulación interinstitucional y la formulación de políticas públicas integradas e integrales que partan de las necesidades reales, sentidas y expresadas por los habitantes de las comunidades más pobres y vulnerables.

6. El quinto desafío es la cooperación externa y la coordinación interagencial, centrand los esfuerzos y recursos de manera complementaria, sinérgica y sincrónica en las comunidades más vulnerables. La programación conjunta liderada por las autoridades nacionales y locales es parte esencial de la reforma de Naciones Unidas que llama a un trabajo integrado a partir de la realidad local y un esfuerzo común para la movilización de recursos.

7. A casi 30 años de la Conferencia Internacional de Alma Ata sobre Atención Primaria de Salud, una mirada renovada genera un nuevo impulso para el avance hacia los ODM. Se propone fortalecer los sistemas de salud para asegurar el acceso justo, equitativo y sostenido a los servicios y reforzar las acciones de promoción de la salud y prevención incluyendo el abordaje de los determinantes sociales, reconociendo la vinculación y mutua influencia entre salud y desarrollo.

El posicionamiento de la OPS frente a los ODM

8. La Región de las Américas esta constituida mayoritariamente por países de ingresos medios aún cuando hay un grupo de países pobres y muchos países con pobres. En los últimos años se observan considerables avances en la reducción de la pobreza y la indigencia. En 2004, se registraron 222 millones de personas en condiciones de pobreza; para 2006 este número se había reducido a 205 millones. Mientras en 2004 se identificaron 96 millones de personas en extrema pobreza o indigencia, para 2006 este

número se había reducido a 81 millones.¹ Sin embargo, la inequidad al interior de los países sigue siendo el mayor desafío de la Región. Estudios prospectivos sustentados en el coeficiente de Gini pronostican que para 2015 las Américas continuará siendo la región más inequitativa del mundo.

9. Esta situación regional ha hecho que la mirada global no sólo enfatice la necesidad de trabajar en los países más pobres sino que ponga el acento en las personas en condiciones de pobreza y vulnerabilidad que viven en países de ingresos medios y que pasan inadvertidas frente a los promedios nacionales. Más del 90% de las personas pobres en esta Región viven en países de ingresos medios. Por esta razón la OPS asume el compromiso de focalizar en los municipios más vulnerables, no sólo por sus condiciones socioeconómicas sino por sus condiciones de salud. La iniciativa Rostros, Voces y Lugares permitirá apoyar a los países para cerrar las brechas de inequidad y lograr que, en estas comunidades, cada familia y cada individuo sea protagonista de los procesos que garanticen su salud y de esta manera avanzar hacia el cumplimiento de los ODM.

Mapeos de inequidad a nivel municipal

10. En el marco del Convenio OPS-CEPAL, se definió un mecanismo para impulsar la iniciativa Rostros, Voces y Lugares de los ODM mediante el análisis de bases de datos censales de la ronda del año 2000 en países de América Latina y el Caribe. Las actividades consistieron en la selección de un indicador de vulnerabilidad de los municipios con vistas a su ordenamiento en los contextos nacionales; la estimación de indicadores de monitoreo de los ODM y otros indicadores sociales y económicos disponibles en la fuente censal; y el mapeo de situaciones nacionales. El indicador seleccionado para ordenar los municipios fue el denominado Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI). Se trata de un indicador complejo que incluye dimensiones asociadas a la calidad de la vivienda (materiales constructivos); la situación habitacional de los hogares (hacinamiento, disponibilidad de agua potable, acceso a eliminación de excretas); el acceso a la educación de miembros del hogar (niños que no asisten al nivel primario cuando deberían hacerlo) y la capacidad económica de los hogares (relación personas/miembros ocupados y jefes de cierta edad y nivel de instrucción). Como resultado final se dispone de una base de datos y mapas por país a nivel municipal para indicadores seleccionados (NBI y tasa de mortalidad infantil).

Adhesiones de los países a la iniciativa: revitalizando compromisos y acciones

11. La iniciativa no se propone reinventar la rueda sino hacerla girar más rápido. Se propone retomar las experiencias del trabajo realizado desde Alma Ata, revitalizarlo con

¹ Informe de la CEPAL 2007

un enfoque comunitario y un objetivo concreto y avanzar en los ODM a partir de mejorar las condiciones de salud y desarrollo de las comunidades menos visibles y postergadas. Rostros, Voces y Lugares es un catalizador del cambio para reactivar y coordinar acciones que permitan que los líderes políticos, los líderes y habitantes de las comunidades, las organizaciones no gubernamentales, las agencias internacionales y la comunidad internacional de cooperación trabajen de manera conjunta. Se detallan a continuación experiencias subnacionales respaldadas por compromisos nacionales en los distintos países.

Centroamérica, Cuba y República Dominicana

12. Distintas estrategias han animado el trabajo en los municipios seleccionados de Centroamérica. En el caso de *Guatemala* el enfoque multicultural y de género en salud ha impulsado el trabajo en la región Chiquimula y en El Estor. *El Salvador* ha iniciado una estrategia de desarrollo integral de salud municipal en Rosario de Mora y Santiago Texacuangos con enfoque intersectorial y multiprogramático para impactar en los determinantes de la salud con acciones participativas centradas en un análisis de situación, definición de los problemas y apoyo al diseño de planes locales de salud sustentados en la APS renovada, la reducción de inequidades y la extensión de la protección social con un modelo de salud familiar. En *Nicaragua*, en San Carlos, con dos ejes del trabajo comunitario: la salud maternoinfantil y la promoción del turismo con un enfoque de salud para impulsar el crecimiento económico en la región de Río San Juan. En el Cantón de Corredores en *Costa Rica* se identificaron dos líneas de trabajo: la producción sostenible de alimentos en el marco de la seguridad alimentaria y nutricional y entornos saludables, dándole prioridad al acceso a agua potable y a la recolección y manejo de desechos sólidos. Se identificaron como ejes transversales el desarrollo local, la educación y la información para fortalecer la participación y el liderazgo de la comunidad. En *Panamá*, en Santa Fé de Veraguas, se identificó el combate a la malaria con intervenciones basadas en el control integrado de vectores, el ordenamiento ambiental y el fortalecimiento de los servicios de salud, el trabajo intersectorial en el marco de los determinantes de salud para identificar el círculo de pobreza, desigualdad, exclusión y vulnerabilidad, tomando la promoción de la salud, la interculturalidad y la participación social y comunitaria como ejes de las estrategias de intervención. La *República Dominicana* focaliza en los municipios más vulnerables con un compromiso de todo el gabinete político para dar respuestas integradas a los problemas que se presentan. *Cuba* se ha sumado a la iniciativa con la comunidad Cotorro, seleccionada por su vulnerabilidad socioeconómica.

Caribe de habla Inglés, Haití y Suriname

13. La estrategia del Caribe de habla Inglés para responder a los ODM incorpora las enfermedades crónicas, las adicciones y la violencia, los denominados ODM+, entre otros temas relevantes para los países de esta subregión. Se propone avanzar en los ODM+ estableciendo un fuerte vínculo con la estrategia de atención primaria de salud y de promoción de la salud. Para el Caribe, la iniciativa no puede circunscribirse a una comunidad geográfica que define su vulnerabilidad por razones socioeconómicas sino que se extiende a grupos humanos que viven en condiciones de vulnerabilidad por distintas razones, ya sea por sus condiciones de migración, de exclusión o de discriminación como los jóvenes con VIH. La situación en Haití requiere un tratamiento especial para concentrar los esfuerzos en estrategias locales de reducción de la pobreza y fortalecimiento de la gobernabilidad.

México y América del Sur

14. *México y Brasil*, por la extensión de su territorio y la pluralidad de sus habitantes han optado por estrategias que les permitan trabajar a nivel subnacional, entre otras mediante la Red de Alcaldes o Secretarios Municipales de Salud. *Colombia*, por su parte, está utilizando una estrategia a dos dimensiones: una acción nacional mediante la articulación con iniciativas nacionales como la “Red Juntos” para la reducción de la pobreza extrema, y acciones locales dirigidas a los municipios seleccionados. *Ecuador* está trabajando en el municipio de Nabón en la provincia de Azuay donde se cuenta con una base de datos, mapas e indicadores sociales y una propuesta de intervención intersectorial e interagencial con apoyo político e inversión local. *Venezuela*, mediante la iniciativa “Barrio Adentro”, aborda los desafíos de la salud en el ámbito local mediante estrategias de atención primaria de salud, el compromiso de los médicos comunitarios y la articulación de las misiones sociales. *Perú*, en respuesta a los compromisos y las prioridades reflejadas en la agenda pública nacional de reducir la desnutrición infantil crónica, con articulación entre el gobierno nacional y la región del Callao, se apoya en Ventanilla para avanzar bajo un marco de determinantes sociales de la salud impulsando un trabajo interagencial con UNICEF y el PNUMA. *Bolivia* ha escogido a la Red de Comunidades Saludables y Productivas, impulsando cambios en la calidad de vida de Chacaltaya con proyectos productivos generadores de trabajo e ingresos. A partir de esta experiencia, se busca replicar el enfoque en otras comunidades, tanto del altiplano (Pampas Aullaga) como del Chaco (Yapiroa). Asimismo, se apoya el programa nacional de “Desnutrición cero”, impulsado por el ministerio de salud. En *Paraguay* se trabaja en Yuty, región de Caazapa, a partir de los esfuerzos llevados a cabo con el componente comunitario de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), un ejercicio de planificación participativa con los actores locales (gobierno local, comisiones vecinales, escuelas y servicios de salud) que ha generado actividades de promoción y prevención de la salud de la madre, el niño y la familia en el marco de

los ODM 1, 4 y 5. *Uruguay* impulsa el trabajo de Rostros, Voces y Lugares en el marco del proyecto de municipios saludables y productivos que han demostrado su capacidad para reducir la pobreza e impulsar el desarrollo. *Chile* ha elegido trabajar en San Joaquín bajo una perspectiva de salud urbana, logrando una alianza internacional con el centro Kobe, dándole un énfasis especial en la protección de la niñez. La sinergia internacional, nacional y subnacional centra su atención en el empoderamiento de los actores locales, mediante la capacitación, la investigación y la cooperación técnica. *Argentina* ha consolidado la Red de Municipios y Comunidades Saludables, así como el programa de Médicos Comunitarios, ambos bajo la rectoría del Ministerio de Salud, en coordinación con las intendencias, las universidades y otros actores nacionales y locales. Actualmente se analiza en las diferentes regiones del país las estrategias para el cumplimiento de los ODM, como parte de un esfuerzo intersectorial del Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales. Se han seleccionado dos municipios, Palpalá y Chepes, donde se desarrollan experiencias modelo.

Canasta de metodologías, estrategias y buenas prácticas

15. La iniciativa se propone poner a disposición de las comunidades todos los instrumentos y experiencias desarrolladas por la OPS y otras agencias para trabajar en el ámbito local y con los grupos más vulnerables. Los países tienen una gran trayectoria en programas para reducir la pobreza y mejorar las condiciones de salud mediante estrategias intersectoriales tales como: “Bolsa Familia”, “Oportunidades”, “Chile Solidario”, “Chile Puente” y “Redes de Solidaridad”, Misiones Sociales, Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN), Municipios Productivos y Saludables, sólo por mencionar algunos de estos programas. Rostros, Voces y Lugares se propone fortalecer alianzas estratégicas entre las comunidades, los ministerios de salud y otras instancias como los fondos de inversión social, los ministerios de desarrollo social, de educación, de trabajo y de ambiente. De esta manera se puede demostrar que aún en los lugares más pobres y vulnerables, si se suman esfuerzos y se trabaja intersectorialmente, a partir de los determinantes sociales de la salud se pueden alcanzar los ODM. Se trata de conformar una canasta metodológica a disposición de los actores locales que contenga metodologías, estrategias e intervenciones basadas en evidencia y con tecnologías apropiadas, sensibles al género y culturalmente aceptables para cada uno de los ODM desde la perspectiva de salud y desarrollo.

16. Es necesario reorientar los recursos nacionales e internacionales a aquellas comunidades más vulnerables así como crear capacidades para que sean las autoridades locales, a partir de las necesidades detectadas por los miembros de la comunidad, quienes accedan a las aportaciones de la solidaridad y tengan la capacidad de ejecutar con eficiencia los recursos recibidos como un ejercicio de ciudadanía que fortalece su derecho a participar en los beneficios del desarrollo.

Sinergia con otros sectores y otras agencias

17. La responsabilidad de la OPS con la iniciativa Rostros, Voces y Lugares es apoyar a los países, mediante acuerdos con los ministerios de salud y otros sectores y convocar a las agencias de Naciones Unidas y del Sistema Interamericano, desde sus áreas de competencia y sus programas claves, en beneficio de las comunidades más vulnerables. Sólo con un trabajo sinérgico que de respuesta a la multicausalidad de la pobreza, a partir de la voz y la acción comunitaria, se podrán lograr los ODM y mejorar las condiciones de salud y desarrollo garantizando la sostenibilidad.

Nuevos rumbos y próximos pasos

18. La iniciativa Rostros, Voces y Lugares, destinada a trabajar con los municipios más pobres y con los grupos sociales más vulnerables, refleja los valores de equidad y panamericanismo. Enfatiza la abogacía de los más vulnerables y fortalece la construcción de ciudadanía con enfoque de derechos y responsabilidades compartidas mediante un trabajo intersectorial e interagencial que suma acciones y voluntades para el cumplimiento de los ODM, ahí donde los avances han sido postergados y los retrocesos se han vuelto invisibles frente a los promedios nacionales.

19. Los municipios seleccionados en la primera etapa al interior de los países cumplen un papel demostrativo y de abogacía. La iniciativa se propone “poner el dedo en la llaga” de los determinantes sociales de la inequidad en salud. [Se propone también abrir nuevos rumbos para articular las estrategias de Atención Primaria de Salud y promoción de la salud desde el desarrollo local. Asimismo, se propone demostrar que un compromiso compartido, que nace de las necesidades expresadas por los miembros de la comunidad, con voluntad política y apoyo técnico y financiero, puede reducir la pobreza a la mitad en aquellos municipios postergados]. La aportación de esta iniciativa a la Región es transitar del análisis de los indicadores de los ODM a la investigación-acción participativa que permita el empoderamiento local y el compromiso gubernamental e interagencial para transformar las condiciones comunitarias. Las experiencias sistematizadas y compartidas pueden apoyar procesos de generalización de aprendizajes y/o sumarse a la dinámica propia de cada país para la formulación de políticas públicas integradas e integrales que mejoren sustancialmente los indicadores de salud lo más pronto posible.

Intervención del Comité Ejecutivo

20. Se invita al Comité Ejecutivo a que formule sus observaciones y sugerencias sobre la iniciativa "Rostros, Voces y Lugares" y recomiende medidas que podrían tomarse para impulsar el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio en las comunidades más vulnerables.

- - -