
EXPERIENCIA MÉDICA

MUNICIPIOS POR LA SALUD. PROYECTO PROVINCIAL DE CIUDAD DE LA HABANA

Ana María Chalgub Moreno,¹ Oria Susana Acosta Cabrera,² Enrique A. Abraham MarceF y Luisa Paz Sendin⁴

RESUMEN: Los conceptos de Promoción de Salud no son nuevos para los que enfocan la salud como parte de una totalidad y no como un componente aislado, es "proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre ella". Los proyectos de Municipios por la Salud, integran la acción de Promoción y Prevención, pilares fundamentales en el modelo de Atención Primaria en Cuba para el desarrollo de salud ambiental, enfermedades no transmisibles, transmisibles y otros daños de la salud. En los municipios donde el gobierno solicita la implantación de estos proyectos, realizará la capacitación en Promoción de Salud a los miembros del Consejo de Administración Municipal, Consejos de Salud Municipales y Populares, personal implicado en el proyecto y a los promotores de la población que se han involucrado en el movimiento; se realizará el análisis de la Situación de Salud con participación comunitaria y determinación de prioridades, utilizando el *Método de Hanlon*, se caracterizará por todos los organismos, incluyendo salud, el lugar donde se va a trabajar; se confeccionará el proyecto y los subproyectos que saldrán a partir del análisis con la comunidad, se realizará evaluación inicial por medio de encuestas o grupos focales, realizándose monitoreo sistemático para evaluar su marcha. El impacto de estos proyectos se medirá a corto, mediano y largo plazo.

Descriptor DeCS: PROMOCION DE LA SALUD; ATENCION PRIMARIA DE SALUD; CUBA.

Los conceptos de Promoción de la Salud no son nuevos para los que enfocan la salud como parte de una totalidad y no como un componente aislado dentro de un esquema de sectores compartimentados;¹ por tanto, es una propuesta para el trabajo en salud que facilita los cambios en las con-

diciones de vida, íntimamente ligadas al desarrollo integral de individuos y comunidades.²

De esta forma, la OPS/OMS establece en el documento "Orientaciones Estratégicas para el trabajo de la Organización Panamericana de Salud en el cuatrienio 1991-

¹ Especialista de I Grado en Higiene Escolar.

² Especialista de I Grado en Epidemiología.

³ Especialista de I Grado en Laboratorio Clínico.

⁴ Especialista de I Grado en Neurología.

1994" (OEPP 1991-1994), que la Promoción de Salud es "concebida cada vez en mayor grado, como la suma de las acciones de la población, los servicios de salud, las autoridades sanitarias y otros sectores sociales y productivos, encomendados al desarrollo de mejores condiciones de salud individual y colectiva".³

La Primera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud, reunida en Ottawa del 17 al 21 de noviembre de 1986, contiene como proyección más notable la adopción de la Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud, la cual declara:

"La Promoción de Salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado de bienestar físico, mental y social, un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente."

"La salud se percibe pues, no como objetivo, sino como la fuente de riquezas de la vida cotidiana. Se trata por tanto, de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales, así como las aptitudes físicas. Por consiguiente, dado que el concepto de salud como bienestar trasciende la idea de formas de vida sana, la Promoción de Salud no concierne exclusivamente al sector sanitario". (Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud: Hacia un nuevo concepto de la salud pública. Conferencia Internacional sobre la Promoción de Salud. 1986 Nov. 19-21; Ottawa (Ontario, Canadá).

Dando respuesta a los postulados de esta carta, se inicia el Proyecto de Ciudades Saludables en 11 ciudades europeas. En

estos momentos se conoce que ya forman parte del proyecto más de 35 ciudades de este continente,⁴ se han creado otras redes regionales en Australia, Canadá, Estados Unidos y América Latina (México, Cuba, Colombia, Guatemala, Honduras, El Salvador, Nicaragua, Costa Rica, Panamá, Venezuela, Chile, Argentina y Brasil, entre otros).

Como estos proyectos fundamentan la aplicación de los principios de "Salud para Todos" al nivel local⁵ (equidad social, Promoción y Prevención de Salud, acción intersectorial, participación activa de la comunidad, Sistema Nacional de Salud basado en Atención Primaria de Salud y Cooperación Internacional), se deriva que la acción local necesita apoyo político, lo que significa lograr que los gobiernos se comprometan a reorientar la política hacia la equidad, la promoción de salud, y la prevención y la búsqueda permanente de la participación activa de la comunidad.

I- MOVIMIENTO DE MUNICIPIOS POR LA SALUD EN CUBA

En Octubre de 1993, se realizó en Ciudad de La Habana una Reunión Metodológica Nacional, donde por primera vez se defiende en nuestro país el término "Ciudades Saludables", y se orienta que cada provincia debe comenzar a trabajar en la capacitación en Promoción de Salud a los diferentes sectores implicados en el proyecto, con el objetivo de aunar voluntades para iniciar el trabajo.

El 9 de diciembre de 1994, se realiza en la Ciudad de Cienfuegos el Primer Encuentro Nacional de Municipios por la Salud, donde se presenta la Declaración de la Red Cubana, siendo aprobada por los participantes; este documento se basa en las 5

áreas de acción identificadas en la Carta de Ottawa:

- Formulación de políticas públicas que promueven salud.
- Creación de ambientes favorables, de apoyo, tanto en sus dimensiones físicas, naturales, como sociales.
- Reforzamiento de la acción comunitaria en las acciones de Promoción de Salud.
- Desarrollo de habilidades personales.
- Reorientación de los servicios de salud.

Dentro de las provincias que fundan la Red Nacional, está la nuestra, con los proyectos de Veracruz en San Miguel del Padrón; Punta Brava, en La Lisa y Santa María del Rosario, en el Cotorro.

Con este trabajo queremos aunar las experiencias de los municipios que han trabajado en la proyección de Promoción de Salud.

II. CONTEXTO SOCIOECONÓMICO, DEMOGRÁFICO Y ADMINISTRATIVO

Ciudad de La Habana, capital de la República, la ciudad más importante de Cuba, posee una extensión territorial de 739,9 km², representando el 0,66 de la superficie del territorio nacional y cerca de dos y medio millones de habitantes, la densidad de población es de 2 991 habitantes/km².

Está ubicada en el centro de la región nor-occidental del archipiélago cubano. Limita al norte por el Estrecho de la Florida, al sur, este y oeste por la provincia de La Habana; está dividida en 15 municipios, con 102 Consejos Populares. Tiene además 82 áreas de salud, con aproximadamente 6 000 Médicos de Familia.

Nuestra ciudad es el principal centro político, administrativo, económico y cultural del país y sus renglones económicos más importantes son: la Industria Básica, empresas de subordinación al Poder Popular (industrias locales, empresas de servicios, acueducto y alcantarillado, entre otros) y transporte. No se puede pasar por alto el moderno Centro de Biotecnología e Ingeniería Genética y el Centro de Inmunoensayo. Como indicador importante, podemos decir que la ciudad tiene un crecimiento en su economía de 10,4.

III. PROPÓSITO

Contribuir al fortalecimiento de la Promoción de la Salud en la ciudad, a través del desarrollo del movimiento de Municipios por la Salud.

IV. OBJETIVO GENERAL

Incrementar los niveles de salud y bienestar de la población, mediante el cambio de las condiciones y reforzamiento de estilos saludables de vida, de comunidades, familias e individuos en Ciudad de La Habana, de 1995-2010.

V. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Incentivar la Promoción de la Salud como estrategia de cambio y participación social.
- Desarrollar la responsabilidad familiar e individual con su salud, para lograr mejores estilos de vida.
- Desarrollar y fortalecer la participación intersectorial en la gestión de salud.
- Rescatar las tradiciones socioculturales de los barrios.

- Crear ambientes favorables físicos, naturales, laborales y sociales.
- Consolidar la interrelación entre los Consejos Populares y el equipo médico-enfermera de la familia.
- Eliminar o disminuir factores de riesgo para mejorar las tasas de las enfermedades crónicas no transmisibles.
- Evaluar indicadores positivos de salud, en algunos proyectos municipales.

VI. METODOLOGÍA

Se realizará un proyecto general a corto, mediano y largo plazo de intervención comunitaria, que se basará en la ejecución de sub-proyectos específicos, que surgirán de los principales problemas emanados del diagnóstico de salud con participación comunitaria. Los proyectos se realizarán en cada municipio previa petición de los Presidentes del Consejo de Administración, se realizará una reunión donde se profundizará sobre el movimiento y se capacitará sobre Promoción de Salud. Se caracterizará el territorio que está implícito en el movimiento, por todos los organismos y organizaciones que forman parte del Consejo Popular y se formará el grupo técnico asesor.

La caracterización de Salud Pública se basará en el diagnóstico de salud con participación comunitaria y determinación de prioridades a través del Método de *Hanlon*,⁶ que se aplica a actores sociales que incluirá líderes formales, como son los médicos, enfermeras, estomatólogos, personal paramédico, presidente del CDR, representantes de la FMC, base campesina de la ANAP, presidente del círculo de abuelos y adolescentes, PNR, presidente del Consejo Popular y delegado; igualmente participarán líderes informales de la comunidad que representan los diferentes grupos so-

ciales (amas de casa, no trabajadores, alcohólicos, estudiantes o no, etcétera).

A continuación, el grupo técnico asesor elaborará el proyecto general que está compuesto por los subproyectos que surjan de las necesidades sentidas planteadas por la población. Se realizará evaluación inicial a través de encuestas sobre conocimientos, actitudes y prácticas de una muestra representativa de la población en proyecto, en relación con los temas a trabajar, y se hará monitoreo sistemático.

En este momento se comenzará a intervenir en la comunidad a través de Técnicas Afectivo Participativas sobre los temas priorizados en el diagnóstico, para lograr cambios de conocimientos, actitudes y prácticas, y mejorar el estado de salud.

Se conciliará este proyecto con otros proyectos comunitarios que existan en el territorio y se incluirán otras modalidades como son: agromercado por la salud, escuela por la salud, comunidad segura, hospital seguro.

VII. ESTRATEGIAS

- Se capacitará al Consejo de Administración Municipal y Consejos Populares en Promoción de Salud.
- Se capacitará a todos los profesores del Grupo Básico de Trabajo y equipo Médico-Enfermera de Familia incluidos en el proyecto, en los temas Promoción de Salud, Diagnóstico de Salud, determinación de prioridades, participación comunitaria, formulación de proyectos y técnicas novedosas de comunicación.
- Se capacitará a la población involucrada en el proyecto sobre Promoción de Salud, como vía de lograr la participación popular.

- Se seleccionarán promotores de salud en la comunidad y se adiestrarán en los temas a trabajar.
- Se incrementará la participación intersectorial a través de los Consejos Populares.
- Se investigará por Cultura las tradiciones socioculturales de los barrios, y se trabajará con la comunidad para rescatarla.
- Se fortalecerá la participación comunitaria en la solución de sus problemas.
- Se desarrollarán acciones innovadoras para producir cambios en la comunidad.
- Se implementarán y evaluarán los indicadores positivos de salud.
- Perfeccionamiento de los servicios de salud hacia los elementos de Promoción y Prevención.
- Se establecerá la forma de controlar y evaluar el proyecto.

VIII. EVALUACIÓN

La evaluación estará basada en cuatro parámetros:

- a) Estructura: medida por medio del compromiso y la participación del gobierno; nivel provincial sectorial de la salud a diferentes instancias, organismos y organizaciones y la comunidad.
- b) Factibilidad: determinará el grado en que las actividades planeadas han sido puestas en práctica.
- c) Proceso: determinará el progreso alcanzado en las acciones destinadas a cumplir los objetivos.
- d) Impacto: se determinará el resultado inmediato y a largo plazo en relación con los problemas de salud.

Contará con una medición inicial, evaluaciones periódicas y mediciones de impacto. La evaluación periódica se hará y

contemplará el análisis de la situación de salud de la localidad en proyecto, incluyendo indicadores demográficos, calidad ambiental, estilo de vida y las variables incluidas en las encuestas.

Los objetivos propuestos relacionados con los factores de riesgo y enfermedades, se medirán por los indicadores de mortalidad, morbilidad y prevalencia de factores de riesgo; mientras que en los indicadores positivos se medirán los relacionados con el estilo y condiciones de vida; eficiencia física, rendimiento intelectual y funcionamiento familiar.

IX. RESULTADOS ESPERADOS

- Fomento de estilos de vida saludable.
- Reducción de enfermedades y factores de riesgo seleccionados.
- Fortalecimiento de los vínculos entre los Consejos Populares y el sistema de salud a nivel local.
- Incremento de los conocimientos y preparación en materia de salud de la población, personal de salud y resto de los organismos y organizaciones.
- Participación activa de los miembros de la comunidad en la solución de sus problemas.
- Incremento de la responsabilidad familiar e individual con su salud.
- Rescate de las tradiciones socioculturales de los barrios.

X. CRONOGRAMA

- Coordinación con el Gobierno Provincial: Febrero/94
- Participación en las coordinaciones con los gobiernos municipales que se incluyen en Movimiento: 1994-1996

- Creación de la Red Provincial de Municipios por la Salud: Abril/1996.
- Inclusión de la totalidad de los municipios en la red: Dic. 1996.
- Fase de intervención: 1995-2010.
- Evaluación del proyecto y subproyectos: anual, quinquenal.

DETERMINACIÓN DE LAS PRIORIDADES

Es el procedimiento que permite a la comunidad establecer prioridades de los problemas identificados por ella. En esta etapa se establece el proceso de toma de decisiones que garantiza la participación activa de la comunidad.

Existen varios instrumentos para la determinación de prioridades. Entre ellos está el Método de *Hanlon*, el cual enunciamos ya que en la práctica ha sido aceptado por su fácil aplicación y comprensión por la población.

El método de *Hanlon*: Está basado en cuatro componentes siguientes:

- Magnitud: Componente A.
- Severidad: Componente B.
- Eficacia: Componente C.
- Factibilidad: Componente D.

Estos componentes se corresponden con los principales criterios que permiten decidir prioridades de salud. En el método de *Hanlon*, la clasificación ordenada de los problemas se obtiene por el cálculo de la siguiente fórmula que se aplica a cada problema que está siendo considerado:

Puntuación de prioridad: $(A + B) C \times D$

Quien toma la decisión debe pues, asignar un valor de entre los pertenecientes a una determinada escala para cada uno de los componentes de la fórmula.

Como *Hanlon* señala, y esto puede aplicarse a todas las técnicas y métodos de establecimiento de prioridades, en este ejercicio, como en todo procedimiento de evaluación, interviene en buena medida la subjetividad. La elección y la definición de los componentes de la fórmula, así como el peso que se le asigna se basa en el consenso del grupo.

DESCRIPCIÓN DE LOS COMPONENTES:

Componente A: Magnitud.

Hanlon definió este componente como el número de personas afectados por el problema, en relación con la población total. La magnitud se evalúa a partir de la escala que puede observarse en la siguiente tabla:

Estimación de la magnitud del problema a partir del número de personas.

Unidades x 1 000 de población en %	Puntuación
50 % o más	10
5 - 49,9	8
0,5 - 4,9	6
0,05 - 0	4

Componente B: Severidad.

Este componente para su evaluación, puede apoyarse en datos subjetivos y objetivos.

Algunas preguntas que pueden ayudar a estimar la severidad son:

- ¿Este problema es considerado como grave?
- ¿De cuántas muertes prematuras, de años potenciales de vida perdidos, es responsable?

- ¿Cuál es la importancia de la incapacidad temporal o permanente que le está asociada, de la falta de confort, del dolor (días de trabajo perdidos, hospitalización)?
- ¿Existe pérdida de la autonomía, perturbación del desarrollo del individuo, desorganización familiar, carga social?
- ¿Existe peligro para la salud y la seguridad de otros miembros de la comunidad?
- ¿Existen riesgos ecológicos y ambientales que están asociados a este problema?
- ¿Es este problema más importante en ciertos grupos (niños, mujeres en edad fértil, otros)?
- ¿Cuáles son los costos y el tiempo asociados al tratamiento y a la rehabilitación de las personas afectadas por este problema?

Mediante la valoración de las interrogantes, la comunidad puede adjudicar un valor al problema en una escala de 0 a 10, correspondiendo esta última cifra a la situación más severa.

Componente C: Eficacia.

La eficacia nos permite valorar si los problemas son difíciles o alcanzables de solucionar. Algunos autores sugieren otorgar a este componente escala de 0,5 a 1,5

Valoración	
Difíciles	Alcanzables
0,5	1 pto

Esta forma de puntuar tiene como efecto, cuando se multiplica el componente C por la suma de A y B, la reducción o el aumento del producto obtenido en función de que la solución sea inexistente o disponible.

Componente D: Factibilidad.

Hanlon describe este componente por las siglas PERLA, que se corresponde con un grupo de factores que no están directamente relacionados con la necesidad actual o con la eficacia, pero que le permiten a la comunidad determinar si el problema tiene solución y si las acciones son aplicables. Estos factores son:

- P = pertinencia.
- E = factibilidad económica.
- R = disponibilidad de recursos.
- L = legalidad.
- A = aceptabilidad.

Se responderá así con un "sí", o con un "no" a las preguntas relacionadas con PERLA, lo que permitirá que el grupo decida si es factible o no trabajar en la búsqueda de alternativas de solución al problema. Un "sí" se corresponderá con un punto; un cero corresponderá al "no".

En la medida en que el resultado del componente D es multiplicado por el resto de la fórmula $(A + B) C \times D$, es obvio que la obtención de un cero (fundamentalmente cuando la solución es inapropiada, demasiado costosa, inaceptable, ilegal o no hay suficientes recursos) elimina de entrada el problema cuya factibilidad es así valorada. En este sentido un valor positivo de factibilidad constituye una condición necesaria, pero no suficiente para que el problema pueda ser clasificado como prioritario.

El interés de este método radica en que sus componentes se corresponden con los criterios más utilizados en materia de establecimiento de prioridades. Por otra parte, permite una gran flexibilidad y puede estimarse cada componente con la ayuda de los datos objetivos, o en función de las estimaciones subjetivas de la comunidad.

SUMMARY: The concepts of health promotion are not new for those who consider health as a whole and not as an isolated component. It means to «give peoples the necessary means to improve health and to have a better control of its». The projects of the municipalites for health are part of the action of Promotion and Prevention, which are the fundamental milestones in the model of Primary Care in Cuba for the development of environmental health, communicable and non-communicable diseases and other health damages. In the municipalities where the government thinks it is necessary the introduction of these projects, the members of the Municipal Board of Directors, of the Municipal and Peoples's Health Councils, and the personnel involved in the project as well as the promoters of the population taking part in the movement will be trained in health promotion. The health situation will be analyzed with the participation of the community and the priorities will be determined by the Hanlon's method. The place chosen to carry out the work will be characterized by all the bodies, including health. The project and subprojects emerging from the analysis with the community will be also made. An initial evaluation will be performed by means of surveys or focal groups. A systematic monitoring will be carried out to evaluate the proegress. The impact of these projects will be measured on short, average and long term.

Subject headings: HEALTH PROMOTION; PRIMARY HEALTH CARE; CUBA.

Referencias Bibliográficas

1. Panamerican Health Organization Social participation in Local Health Systems. Washington DC, 1988: (Health Services Development Series; No. 35) 5.
2. Litvak J, Ruiz L, Restrepo H, McAlister A. The growing non communicable disease burden: a challenge for the countries of the Americas. Bull Pan Am Health Organ 1987;21:156.
3. Organización Panamericana de la Salud. El movimiento de municipios saludables en América Washington DC: OPS/OMS, 1992:1-4.
4. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción regional para la promoción de la salud en las Américas Washington DC: OPS/OMS, 1994:6.
5. Rojas FR, López CM, Silva LC, Indicadores de salud y bienestar en municipios saludables. Documento para discusión; 1994. División de promoción y protección de la salud. Washington DC: OPS/OMS, 1994:1-88.
6. Hanlon JJ, Pickett GE. Public health administration and practice. 8 ed St Louis: Times Mirror/Mosby, 1984:197-8.

Recibido: 26 de junio de 1998. Aprobado: 12 de octubre de 1998.

Dra. *Ana María Chalgub Moreno*. Centro Provincial de Higiene y Epidemiología. Ave 31 # 7616. Marianao, Ciudad de La Habana, Cuba.